

Enquêtes HBSC 1998-2014

Traumatismes et blessures chez les jeunes

A. Archimi, H. Kuendig, août 2016

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'Organisation mondiale de la santé (OMS). Elle s'intéresse aux comportements et indicateurs de santé et aux facteurs qui les influencent. En 2014, 42 pays et régions ont conduit cette étude. De plus amples informations sur le projet sont disponibles sur le site www.hbcs.org.

En 2014, Addiction Suisse a mené l'enquête pour la huitième fois chez les élèves de 5^e à 9^e années scolaires (c'est-à-dire 7^e à 11^e HarmoS) en Suisse. Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire anonyme standardisé rempli en classe par les élèves, entre janvier et avril 2014. L'étude a reçu le soutien financier de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et de la plupart des cantons. L'échantillon national comprend 9894 élèves âgé-e-s de 11 à 15 ans. De plus amples informations relatives à l'enquête HBSC réalisée en Suisse sont disponibles sur le site www.hbcs.ch.

La méthode d'analyse

Le niveau de signification des différences observées a été testé au moyen de khis carrés ajustés pour l'effet du plan de sondage de l'échantillon par grappes (statistiques F). Les résultats ne concernant pas des sous-groupes d'âge et de sexe (tels que garçons de 11 ans, garçons de 12 ans, filles de 15 ans, etc.) mais des totaux (pour les garçons, pour les filles ou totaux généraux) ont été pondérés afin de correspondre à la structure par sexe et âge (garçons et filles de 11, 12, 13, 14 et 15 ans) de la population résidente permanente en Suisse en 2014.

Introduction

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 estimation de l'OMS sur la charge mondiale des maladies, les traumatismes et leurs facteurs de risque pour l'année 2013, 4.8 millions de morts à travers le monde étaient dus à des traumatismes (G. B. D. Mortality and Causes of Death Collaborators, 2015). 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 2012. Chez les jeunes entre 10 et 14 ans, les blessures étaient par ailleurs la cause la plus importante de mortalité en 2004 (Patton et al., 2009). On peut donc dire que les blessures sont un problème majeur de santé chez les adolescent-e-s et que des mesures de

prévention des blessures et de leur impact sur la santé orientées vers ce groupe d'âge permettraient 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 sur les principes de prévention de la santé publique et l'étude des facteurs concourant aux traumatismes. Les modèles étiologiques 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 (physique et socio-culturel) 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 met en évidence l'hétérogénéité des événements traumatiques ainsi que les besoins en informations spécifiques relatives à ces événements afin de pouvoir développer des interventions adaptées en matière de prévention et de prise en charge des blessures et de 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 en 1994. Toutefois, la plupart des questions portant sur ce thème ont fait l'objet de diverses reformulations au cours des enquêtes successives. De ce fait, les présentes analyses sont limitées à une seule question posée en Suisse dès 1998.

En outre, 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 le premier de ces critères qui est pris en compte dans le cadre de l'étude HBSC.

Blessure(s) ayant nécessité des soins médicaux (2014)

Dans le cadre de l'enquête de 2014, une des questions obligatoires pour tous les pays participants était: «Au cours des 12 derniers mois, combien de fois as-tu eu une blessure pour laquelle tu as été soigné-e par un médecin, un infirmier ou une infirmière ?». Les catégories de réponses 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 détaillés, stratifiés par sexe, sont présentés dans le *Tableau 1*. La *Figure 1* montre quant à elle la part des élèves de 11 à 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins une fois dans les 12 derniers mois, chez les filles et chez les garçons, selon le groupe d'âge.

Tableau 1: nombre de blessures pour lesquelles les élèves de 11 à 15 ans ont consulté un médecin, un infirmier ou une infirmière au cours des 12 derniers mois, selon le sexe (HBSC 2014)

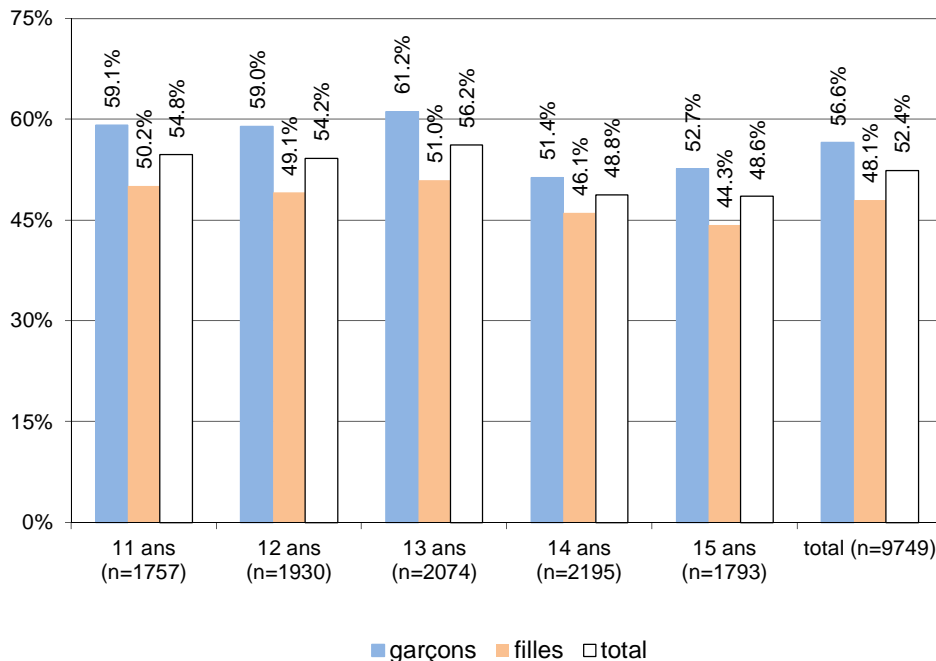
	aucune blessure au cours des 12 derniers mois	une blessure	2 blessures	3 blessures	4 blessures ou plus	total n (non pondérés)
garçons	43.4%	28.6%	14.3%	6.6%	7.1%	4799
filles	52.0%	25.9%	12.1%	4.8%	5.3%	4950
total	47.6%	27.3%	13.3%	5.7%	6.2%	9749

Remarque: données pondérées.

Le *Tableau 1* révèle que plus d'un garçon sur deux (56.6%) et près d'une fille sur deux (48.0%) se sont blessé-e-s au moins une fois au cours des 12 mois précédant l'enquête. Globalement, cela représente 52.4% de tous les élèves de 11 à 15 ans (filles et garçons). La différence entre la proportion de garçons et la proportion de filles tend à s'accroître avec le nombre de blessures mentionnées (différence globale entre filles et garçons hautement significative; $F_{3.97,2492.90}=19.74$; $p<0.001$).

Si l'on observe la part des élèves qui se sont blessé-e-s au moins une fois au cours des 12 derniers mois en fonction du groupe d'âge (*Figure 1*), on constate des variations significatives (garçons: $F_{3.96,2485.53}=6.68$, $p<.001$; filles: $F_{3.97,2491.50}=3.17$, $p=.013$). En effet, si les prévalences sont relativement similaires entre les élèves âgé-e-s de 11, 12 et 13 ans, soit entre 59% et 61% chez les garçons et entre 49% et 51% chez les filles, elles tendent à être plus basses chez les 14 et 15 ans, parmi les garçons comme parmi les filles.

Figure 1: proportion des élèves de 11 à 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins une fois dans les 12 derniers mois, selon le sexe et l'âge, et total (HBSC 2014)



Remarque: données pondérées pour les totaux ; les n présentés ne sont pas pondérés.

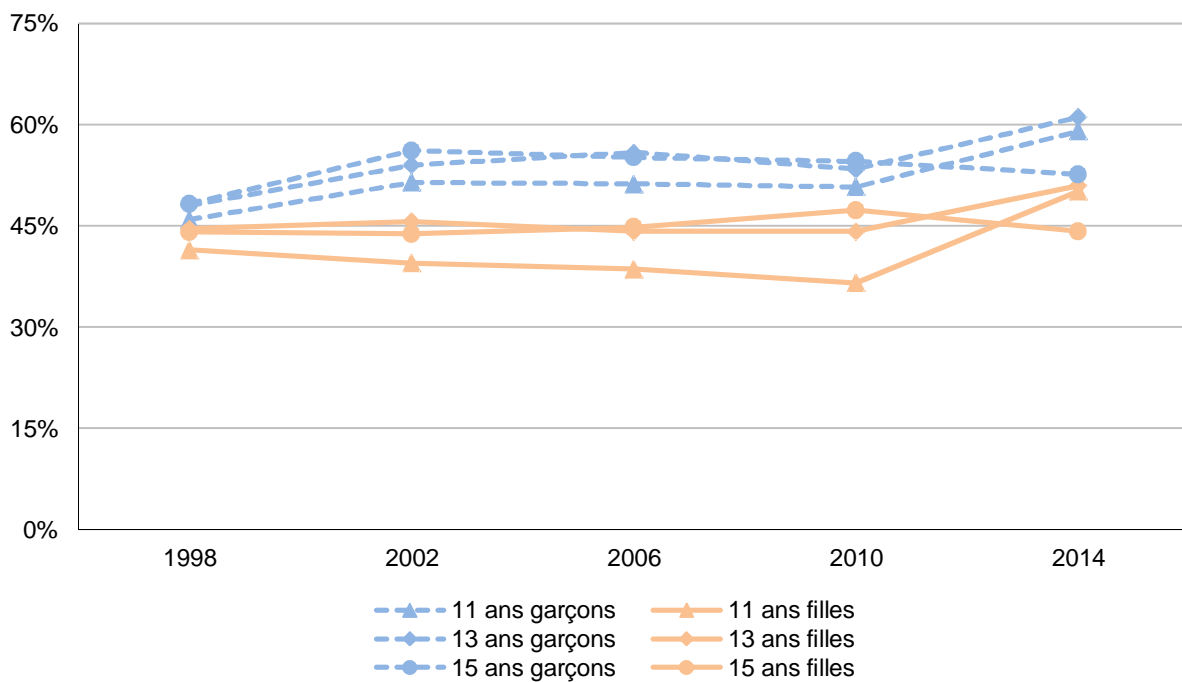
Par ailleurs, des analyses complémentaires concernant les contextes de survenue des blessures chez les élèves de 15 ans précédemment publiées (Archimi et al., 2016) ont montré que le cadre sportif était fréquemment mentionné. Parmi les élèves de 15 ans qui se sont blessé-e-s plus d'une fois au cours des 12 derniers mois, 46.1% des garçons et 29.1% des filles ont indiqué qu'ils/elles étaient dans une salle de gym, sur un terrain de sport ou une infrastructure sportive lorsque leur blessure la plus grave s'est produite, et 58.3% des garçons et 43.0% des filles jouaient, s'entraînaient à un sport ou à une activité récréative lorsqu'ils/elles ont subi cette blessure.

Blessure(s) ayant nécessité des soins médicaux, évolution au cours du temps (1998, 2002, 2006, 2010 et 2014)

Pour les comparaisons dans le temps, les analyses prennent en compte, pour des raisons de lisibilité, les élèves de 11, 13, et 15 ans uniquement, et comparent pour chacun des sous-groupes d'âge et de sexe la distribution entre les années d'enquête (1998, 2002, 2006, 2010 et 2014).

La *Figure 2* présente la proportion d'élèves ayant déclaré s'être blessé-e-s au moins une fois au cours des 12 derniers mois, dans les différents sous-groupes. Après avoir augmenté de manière significative entre 1998 et 2002 parmi les garçons de 13 et 15 ans (une telle hausse ne s'observe pas chez les filles), la prévalence des blessures est ensuite restée stable dans l'ensemble des sous-groupes jusqu'en 2010 (aucune variation significative). En revanche, entre 2010 et 2014, on constate une nette augmentation, qui plus est significative d'un point de vue statistique, parmi les garçons et les filles de 11 et 13 ans. Ce n'est pas le cas pour les 15 ans, garçons comme filles, chez qui cette proportion apparaît avoir légèrement reculé sur cette même période (variation non significative).

Figure 2: évolution de la proportion de garçons et de filles de 11, 13 et 15 ans qui se sont blessé-e-s au moins une fois au cours des 12 derniers mois (HBSC 1998 – 2014)



Références

- Archimi, A., Eichenberger, Y., Kretschmann, A., & Delgrande Jordan, M. (2016). Habitudes alimentaires, activité physique, usage des écrans et statut pondéral chez les élèves de 11 à 15 ans en Suisse - Résultats de l'enquête « Health Behaviour in School-aged Children » (HBSC) 2014 et évolution au fil du temps (Rapport de recherche N° 78). Lausanne: Addiction Suisse.
- G. B. D. Mortality and Causes of Death Collaborators. (2015). Global, regional, and national age-sex specific all-cause and cause-specific mortality for 240 causes of death, 1990-2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *Lancet*, 385(9963), 117-171.
- Haddon, W., Jr. (1980). Advances in the epidemiology of injuries as a basis for public policy. *Public Health Reports*, 95(5), 411-421.
- Kaufert Christoffel, K., Scheidt, P. C., Agran, P. F., Kraus, J. F., McLoughlin, E., & Paulson, J. A. (1992). Standard definitions for childhood injury research (NIH Publication No. 92-1586). Bethesda, MD: National Institutes of Health (NIH).
- 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.
- Patton, G. C., Coffey, C., Sawyer, S. M., Viner, R. M., Haller, D. M., Bose, K., et al. (2009). Global patterns of mortality in young people: A systematic analysis of population health data. *Lancet*, 374(9693), 881-892.
- 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.