

CANADA ATLANTIQUE

HOSPITALISATIONS À LA SUITE DE BLESSURES ACCIDENTELLES CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS : étude sur une période de dix ans [2004-2013]

Révisé en mars 2018





Nous remercions particulièrement la Banque Scotia pour son soutien financier à ce projet.

Ressource publiée par : Child Safety Link, novembre 2016.

© Le document *Hospitalisations à la suite de blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents : étude sur une période de dix ans [2004-2013]* est disponible en vertu de la licence Creative Commons BY-NC-ND 4.0.
Référence suggérée : Collaboration atlantique pour la prévention des blessures et Child Safety Link. (2016). Provinces de l'Atlantique, Hospitalisations à la suite de blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents : étude sur une période de dix ans [2004-2013].

TABLE DES MATIÈRES

Remerciements	02
Résumé	02
À propos de cette étude	03
Le fardeau des blessures : les hospitalisations	04
Blessures liées aux chutes	07
Blessures liées au sport	08
Blessures liées au vélo	09
Empoisonnements	10
Blessures aux terrains de jeux	11
Blessures subies en tant que passagers	12
Blessures liées au véhicule tout-terrain	13
Blessures liées aux motoneiges	14
Blessures subies en tant que piétons	15
Noyades	16
Accidents affectant la respiration	17
Brûlures	18
Comparaisons provinciales	19
Méthodologie de l'étude	24
Codes des blessures	25

REMERCIEMENTS

Le programme Child Safety Link (CSL) et la Collaboration atlantique pour la prévention des blessures (CAPB) souhaitent reconnaître l'aide et l'incalculable contribution des chercheurs du Injury Prevention Centre, de l'Institut canadien d'information sur la santé et de l'organisme Parachute.

Situé au IWK Health Centre à Halifax, en Nouvelle-Écosse, Child Safety Link (CSL) est un programme de prévention des blessures qui s'étend à la grandeur des provinces maritimes. Sa mission consiste à réduire l'incidence et la gravité des blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents. Au service des Néo-Écossais depuis 1997, sa portée a été élargie en 2002 pour inclure les provinces du Nouveau-Brunswick et de l'Île-du-Prince-Édouard. Parmi les secteurs prioritaires actuels, on compte la sécurité des enfants en tant que passagers, la sécurité à domicile dont la prévention des empoisonnements, le jeu sécuritaire et actif, etc. De l'information pour les personnes responsables des enfants et adolescents et pour celles qui travaillent avec les jeunes familles est disponible à www.childsafetylink.ca.

La Collaboration atlantique pour la prévention des blessures (CAPB) est un partenariat de praticiens du domaine de la prévention des blessures travaillant dans des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux. Elle fournit du leadership dans le but de prévenir les blessures et leurs répercussions sur les personnes et les collectivités du Canada atlantique. Parmi les secteurs prioritaires actuels, on compte les politiques et la promotion; la recherche et la surveillance; la viabilité et la croissance; et, le réseautage, les partenariats et l'échange de connaissances. Pour plus d'information : www.acip.ca.

RÉSUMÉ

Bien que les taux d'hospitalisation aient diminué de 2004 à 2013, les taux d'hospitalisation pour blessures accidentelles au Canada atlantique sont encore légèrement plus élevés que les taux nationaux. Les chutes demeurent la principale cause des hospitalisations attribuables à une blessure pour chacun des groupes d'âge du présent rapport. D'autres causes importantes d'hospitalisation sont les blessures liées au sport et celles liées aux chutes se produisant aux terrains de jeux.

Les taux d'hospitalisation attribuables à une blessure peuvent varier selon la province; ils sont présentés en fonction de la cause, de même qu'en comparaison aux taux provinciaux et nationaux dans les tableaux à la fin du rapport.

Dans la comparaison des taux d'hospitalisation attribuables à une blessure accidentelle (exclut les transferts à un autre établissement, les décès, les événements indésirables et les complications), les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 340,9 hospitalisations pour 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 260,4 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick avait le taux le plus élevé, soit 382,3 hospitalisations pour 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador avait le plus faible taux, soit 320,2 hospitalisations pour 100 000 habitants.

Les blessures ont des répercussions sur les personnes et les familles, le système de soins de santé et la productivité et elles entraînent un fardeau additionnel sur les quatre provinces de l'Atlantique. Les répercussions des blessures ne sont pas égales pour tous. La recherche indique que les personnes ayant un faible statut socioéconomique (SSE), les membres de certains groupes ethniques, les enfants de parents au chômage et les gens qui vivent dans des régions caractérisées par la pauvreté sont plus susceptibles de subir tant des blessures mortelles que non mortelles.¹ Les futures stratégies de prévention des blessures accidentelles chez les enfants doivent viser à aborder ces déterminants sociaux.²

¹ Laflamme, L., Sethi, D., Burrows, S., Hasselberg, M., Racioppi, F., Apfel, F. (2009). Addressing the socioeconomic safety divide: A policy briefing. Organisation mondiale de la Santé, bureau régional de l'Europe.

² Collaboration atlantique pour la prévention des blessures. (2011). Les déterminants sociaux des blessures.

À PROPOS DE CETTE ÉTUDE

Cette étude repose sur le rapport précédent de 2005 intitulé Blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents, provinces de l'Atlantique : études des dix dernières années. Les données ont été établies à partir des tendances observées par l'Institut canadien d'information sur la santé en matière d'hospitalisations (2004-2013) liées à des blessures chez les enfants sur une période de dix ans, soit les années les plus récentes pour lesquelles des données étaient disponibles tant à l'échelle nationale que provinciale. Notre objectif était de déterminer les types de blessures accidentelles subies par les enfants et les adolescents dans le Canada atlantique, ainsi que d'établir si ces types de blessures correspondent aux tendances nationales.

Les données présentées se rapportent aux hospitalisations des enfants âgés de 0 à 14 ans

(inclusivement) et seulement aux blessures accidentelles; elles ne tiennent pas compte des chiffres se rapportant aux blessures intentionnelles (c'est-à-dire résultant d'actes de violence ou de tentatives de suicide). Vous trouverez à la page 24 une description détaillée de la méthodologie utilisée pour le présent rapport.

Les taux d'hospitalisation sont standardisés selon l'âge et sont calculés en fonction de la population. Ces taux ne sont pas calculés en fonction de la durée de l'activité ayant entraîné des blessures. Ce rapport ne traite ni de l'évolution des pratiques médicales, ni des avancées liées aux technologies médicales, ni de l'existence des services médicaux dans chaque province.



Le Canada atlantique comprend quatre provinces situées à l'est du pays. De l'ouest à l'est, la masse terrestre combinée du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard, de la Nouvelle-Écosse et de Terre-Neuve-et-Labrador est de 540 371 kilomètres carrés et leur population totale est de 2 333 300 personnes.

LE FARDEAU DES BLESSURES : LES HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATIONS (2004-2013)

- En 2004, il y a eu 2 381 hospitalisations pour blessures accidentelles chez les enfants âgés de 14 ans et moins vivant au Canada atlantique. Dix ans plus tard, en 2013, il y a eu 1 848 hospitalisations. Il y a donc eu 'une diminution de 22 % du nombre d'hospitalisations pour blessures accidentelles entre 2004 et 2013.
- En moyenne, il y a eu 2 069 hospitalisations pour blessures accidentelles par année.
- Le taux d'hospitalisation lié à des blessures accidentelles a en moyenne diminué de 2,8 % chaque année.

En comparant le taux global d'hospitalisation lié à des blessures chez les enfants des provinces canadiennes, le taux dans les provinces de l'Atlantique était significativement plus élevé, soit un taux de 572,5 hospitalisations pour 100 000 habitants (95 % CL 564,8 à 580,3) par rapport à un taux canadien de 483 hospitalisations pour 100 000 habitants (95 % CL 480,9 à 485).

À noter : Ces statistiques incluent les transferts à un autre établissement, les décès, les événements indésirables et les complications.

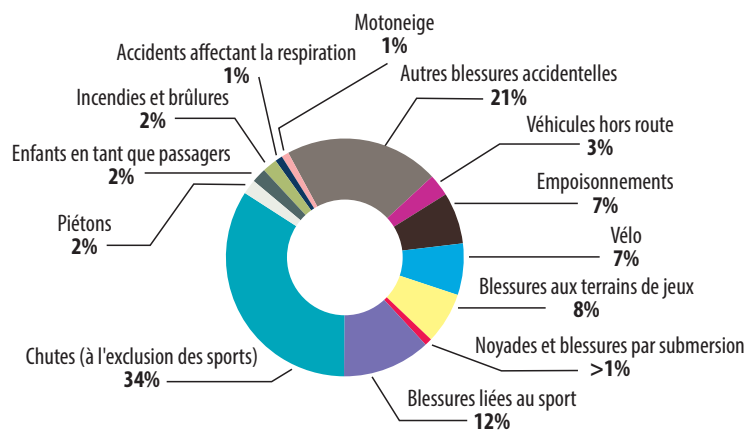
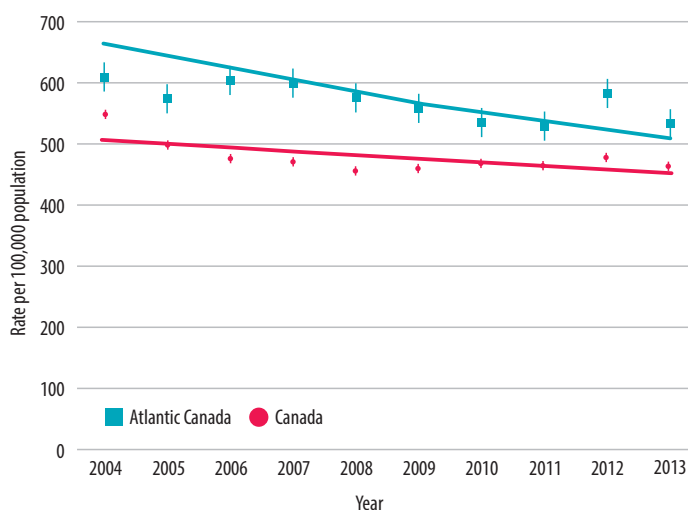
HOSPITALISATIONS SELON LA CAUSE

Les données présentées à partir d'ici comprennent les hospitalisations des enfants de 0 à 14 ans des provinces de l'Atlantique et excluent l'automutilation, les agressions, les intentions indéterminées, les événements indésirables, les complications médicales ou chirurgicales, les transferts à un autre établissement, les décès à l'hôpital et les réadmissions.

Les chutes sont la principale cause des hospitalisations attribuables à des blessures; elles représentent 34 % des admissions. Les blessures liées au sport représentent 12 % et les blessures aux terrains de jeux représentent 8 % des hospitalisations attribuables à des blessures accidentelles.

Remarque – La catégorie « Autres causes » sert à désigner les types de blessures qui ne sont pas comprises dans cette étude, comme les blessures liées aux armes à feu, à la machinerie, à l'équitation, les blessures dans lesquelles un enfant a été heurté par un objet projeté ou tombé (non lié à un sport), les blessures dans lesquelles un enfant a accidentellement été frappé ou a reçu des coups de pied, les blessures dans lesquelles un enfant a été heurté par un corps étranger, mordu par un animal, exposé à d'autres facteurs ou à des facteurs non précisés. Les données sont recueillies de façon à savoir si un enfant a été heurté ou projeté contre un objet et non de connaître son activité au moment de sa blessure.

Rate of unintentional injury hospitalizations among children who live in Atlantic Canada, 2004-2013, age-standardized



LE FARDEAU DES BLESSURES : LES HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATIONS SELON LA PARTIE DU CORPS

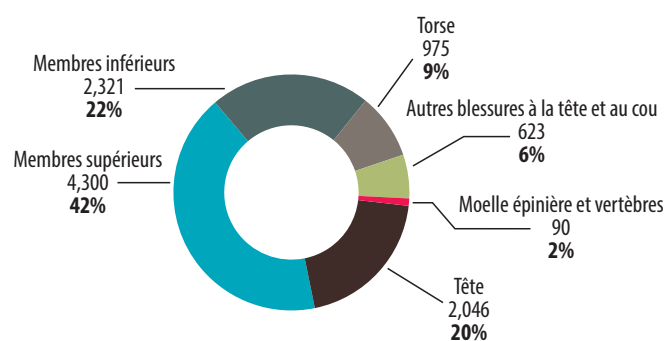
Hospitalisations faisant suite à des blessures accidentelles selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004 et 2013

Source : Institut canadien d'information sur la santé

La partie du corps la plus fréquemment blessée exigeant une hospitalisation se situait au niveau des membres supérieurs (épaules, bras et mains). La deuxième partie du corps la plus fréquemment blessée se situait au niveau des membres inférieurs (jambes et pieds). Les blessures graves aux membres supérieurs et inférieurs étaient le plus souvent des fractures. Les blessures à la tête et au cerveau les plus courantes étaient les commotions cérébrales.

Remarque – Il y a eu 1 976 admissions additionnelles dans lesquelles le principal diagnostic n'était pas un code de blessure, le code de la blessure n'était pas classé ou de nombreuses parties du corps étaient touchées.

*Voir la page 26 pour les inclusions.



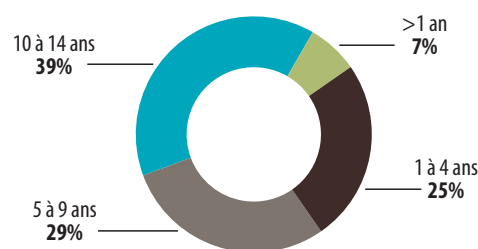
HOSPITALISATIONS PAR GROUPES D'ÂGE

Proportion des hospitalisations faisant suite à des blessures accidentelles chez les enfants du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, de 2004 à 2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les jeunes de 10 à 14 ans comptaient pour la plus grande proportion des hospitalisations faisant suite à des blessures accidentelles (39 %). Ils étaient suivis par les enfants de 5 à 9 ans (29 %), par les enfants de 1 à 4 ans (25 %), puis par les bébés de moins de 1 an (7 %).

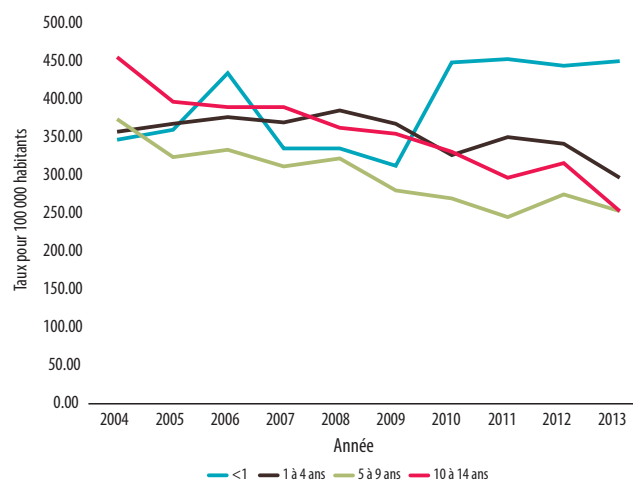
Remarque – Il y a eu 1 976 admissions additionnelles dans lesquelles le principal diagnostic n'était pas un code de blessure, le code de la blessure n'était pas classé ou de nombreuses parties du corps étaient touchées.



Taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures accidentelles chez les enfants du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Durant la période de dix ans, le taux moyen d'hospitalisation a connu une diminution annuelle statistiquement significative de 5 % chez les jeunes de 10 à 14 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4 % a été constatée chez les enfants de 5 à 9 ans, alors qu'une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 1,6 % a été observée chez les enfants de 1 à 4 ans. Par contre, une augmentation annuelle moyenne statistiquement significative de 3 % a été constatée chez les bébés de moins de 1 an.



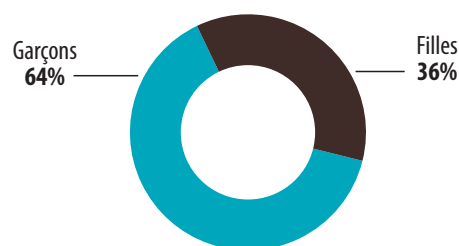
LE FARDEAU DES BLESSURES : LES HOSPITALISATIONS

HOSPITALISATIONS SELON LE SEXE

Proportion des hospitalisations faisant suite à des blessures accidentelles chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le sexe, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Environ les deux tiers des enfants hospitalisés pour cause de blessure étaient des garçons.

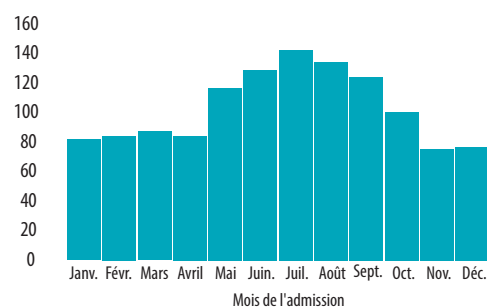


HOSPITALISATIONS SELON LE MOIS

Proportion des hospitalisations faisant suite à des blessures accidentelles chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le mois, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Comme on pouvait s'y attendre, les enfants se sont plus fréquemment blessés pendant les mois chauds, peut-être en raison de l'augmentation des activités faites à l'extérieur ou de l'augmentation du temps de loisir.



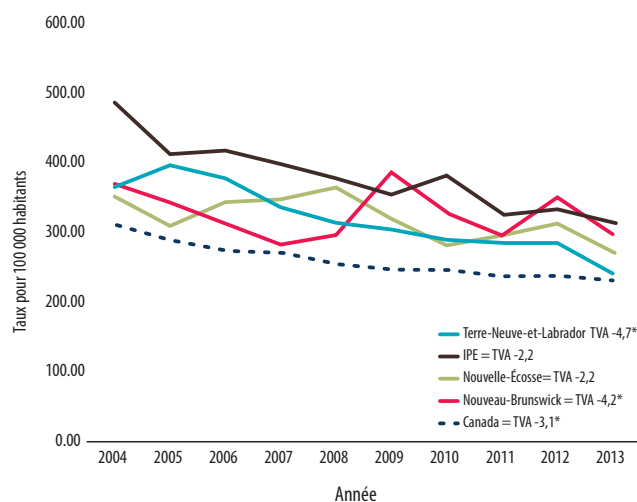
HOSPITALISATIONS SELON LA RÉGION

Évolution des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures accidentelles chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, pour la période allant de 2004-2013

Source: Canadian Institute for Health Information

Durant la période de dix ans, chacune des provinces de l'Atlantique a connu une diminution du taux global d'admission à l'hôpital pour cause de blessures.

Terre-Neuve-et-Labrador a connu une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4,7 % du taux d'hospitalisation, alors que le Nouveau-Brunswick a connu une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4,2 %. L'Île-du-Prince-Édouard et la Nouvelle-Écosse ont toutes deux connu une diminution annuelle moyenne de 2,2 %.



*TVA : taux de variation annuel

BLESSURES LIÉES AUX CHUTES

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des chutes chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les chutes sont la principale cause des hospitalisations faisant suite à des blessures pour les enfants et les adolescents du Canada atlantique. Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures a annuellement connu une baisse moyenne statistiquement significative de 4,9 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'admissions était de 416 par année.

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des chutes chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

On a constaté chez les bébés de moins de 1 an une augmentation annuelle de 2,3 % du taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4,2 % a été observée chez les enfants de 1 à 4 ans, alors qu'elle a été de 5,7 % chez les enfants de 5 à 9 ans. Les jeunes de 10 à 14 ans ont connu la plus grande baisse annuelle moyenne statistiquement significative, soit 6,7 %.

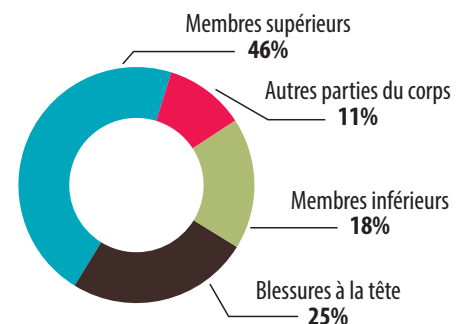
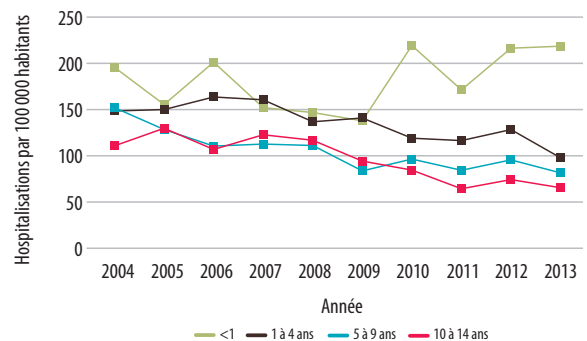
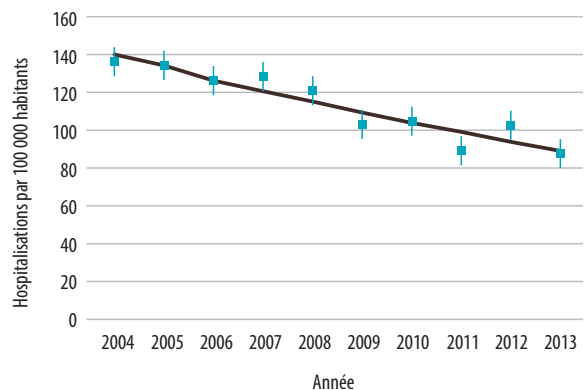
Hospitalisations faisant suite à des chutes selon la partie du corps chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres supérieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée en raison d'une chute (46 %), suivie par la tête (25 %) et les membres inférieurs (18 %). Les 11 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres supérieurs, 98 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 32 % étaient un diagnostic de commotion cérébrale, 18 % de fracture du crâne ou d'un os du visage et 11 % de lésion cérébrale. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 93 % étaient des fractures.

Parmi les causes détaillées de chutes, 17 % étaient des chutes à partir d'un meuble (700 hospitalisations). Dix pour cent (10 %) étaient des blessures ayant eu lieu dans les escaliers ou les marches (401 admissions).



BLESSURES LIÉES AU SPORT

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées au sport chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les blessures liées au sport[†] étaient la deuxième plus importante cause d'hospitalisations faisant suite à des blessures chez les enfants et les adolescents du Canada atlantique. Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées au sport a annuellement connu une baisse moyenne statistiquement significative de 4,9 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'admissions était de 143 par année.

Remarque - Les taux de blessures liées au sport ne sont pas calculés en fonction du nombre de participants, de la fréquence ou de la durée de l'activité.

[†] Voir la page 27 pour la liste des blessures liées au sport incluses.

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées au sport chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 6,6 % a été constatée chez les enfants de 5 à 9 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4,2 % a été observée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans. Pour les enfants de 1 à 4 ans, il y a eu une diminution annuelle moyenne de 1,9 %.

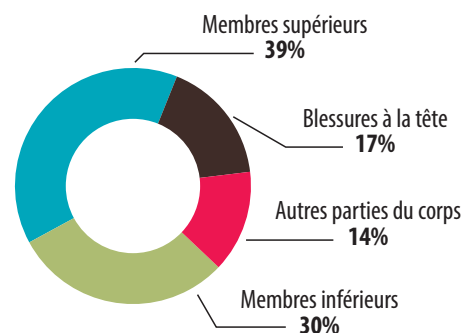
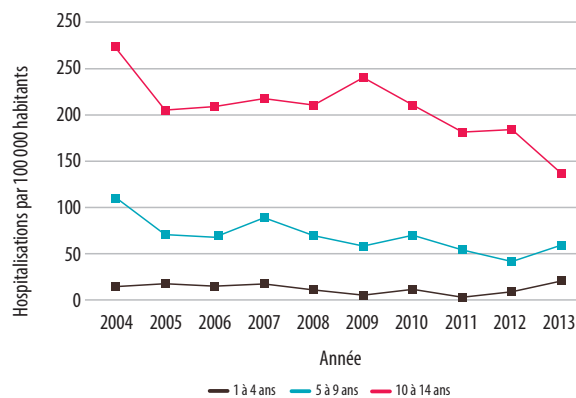
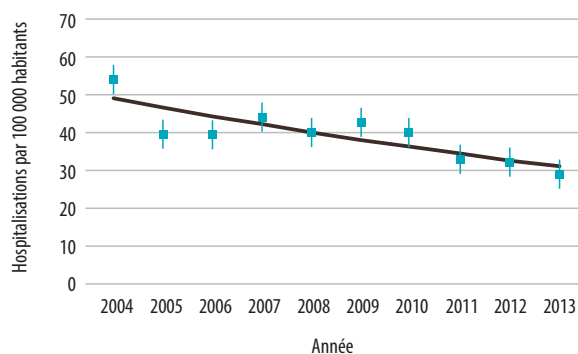
En raison de leur petit nombre, les données concernant les bébés de 1 an et moins n'ont pas été prises en compte.

Hospitalisations faisant suite à des blessures liées au sport selon la partie du corps chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres supérieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (39 %), suivie par les membres inférieurs (30 %) et la tête (17 %). Les 14 % restants s'appliquaient aux blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres supérieurs, 99 % étaient des fractures. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 95 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 55 % étaient un diagnostic de commotion cérébrale, 13 % de lésion cérébrale et 9 % de fracture du crâne ou d'un os du visage.



BLESSURES LIÉES AU VÉLO

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées au vélo chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées au vélo (dans la circulation ou non, par exemple tomber du vélo) a annuellement connu une baisse statistiquement significative de 10,3 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 90 par année.

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées au vélo chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

De façon générale, chaque groupe d'âge a connu une diminution statistiquement significative des taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées au vélo. Même si les enfants âgés de 1 à 4 ans ont globalement obtenu les taux les plus faibles, ce groupe d'âge a connu la plus grande diminution annuelle moyenne statistiquement significative, soit 12,3 %. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 10,5 % a été constatée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 9,4 % a été observée chez les enfants âgés de 5 à 9 ans.

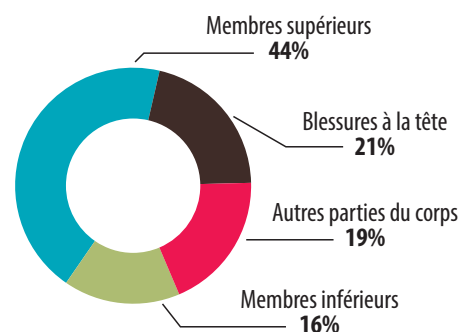
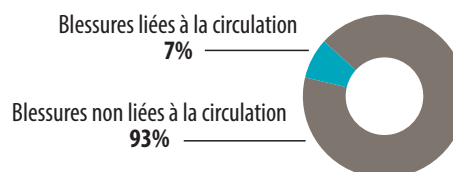
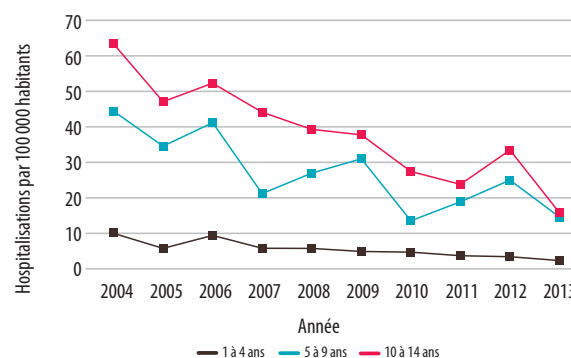
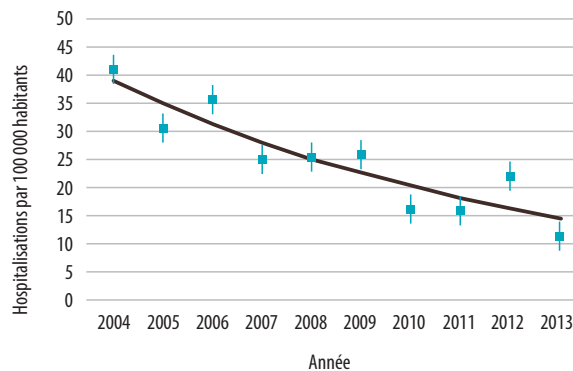
Les hospitalisations faisant suite à des blessures liées au vélo étaient en majorité (93 %) attribuables au fait d'être tombé du vélo ou d'avoir heurté un objet immobile. Les autres 7 % étaient attribuables au fait d'avoir été heurté par un véhicule motorisé. En raison de leur petit nombre, les données concernant les bébés de 1 an et moins n'ont pas été prises en compte.

Hospitalisations faisant suite à des blessures liées au vélo selon la partie du corps chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres supérieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (44 %), suivie par la tête (21 %) et les membres inférieurs (16 %). Les 19 % restants s'appliquaient aux blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres supérieurs, 99 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 46 % étaient un diagnostic de commotion cérébrale, 22 % de lésion cérébrale et 6 % de fracture du crâne ou d'un os du visage. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 82 % étaient des fractures.

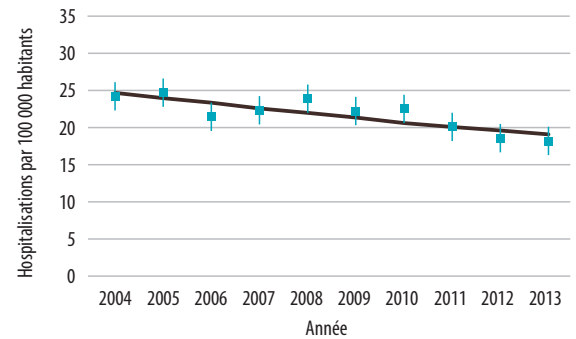


EMPOISONNEMENTS

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) pour empoisonnements accidentels chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

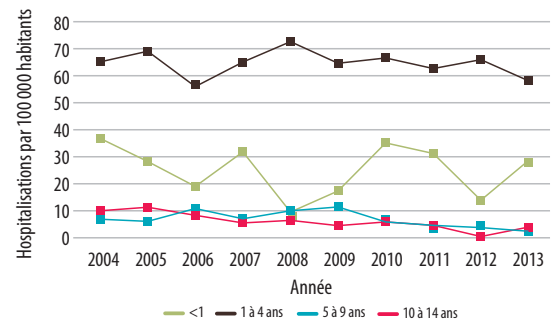
Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des empoisonnements accidentels a annuellement connu une baisse moyenne statistiquement significative de 2,9 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 80 par année.



Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) pour empoisonnements accidentels chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

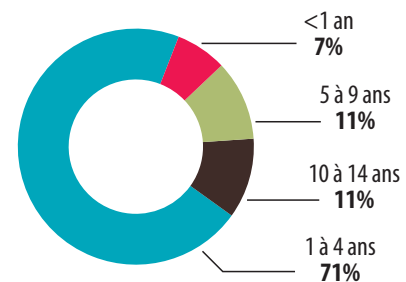
De façon générale, chaque groupe d'âge a connu une diminution statistiquement significative des taux d'hospitalisation pour empoisonnements accidentels. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 12,6 % a été constatée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 6,2 % a été observée chez les enfants âgés de 5 à 9 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 4,3 % a été constatée chez les enfants âgés de 1 à 4 ans, alors que la diminution annuelle moyenne a été de 2,1 % chez les bébés de 1 an et moins.



Proportion des hospitalisations pour empoisonnements, par groupe d'âge, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

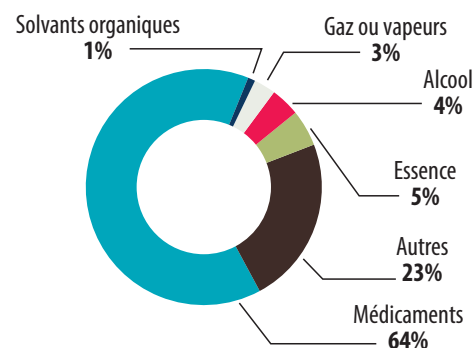
En majorité (71 %), les hospitalisations pour empoisonnements accidentels étaient des enfants âgés entre 1 et 4 ans.



Proportion des hospitalisations pour empoisonnements, selon la cause, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

En majorité, les empoisonnements accidentels étaient attribuables à l'ingestion de médicaments. Les médicaments représentaient 64 % de toutes les hospitalisations pour empoisonnements accidentels chez les enfants et les adolescents.



BLESSURES AUX TERRAINS DE JEUX

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux a connu une augmentation annuelle moyenne statistiquement significative de 1,1 %. Le taux d'hospitalisation a augmenté même si le nombre d'admissions est demeuré le même. Cela est attribuable à une diminution de 12 % de la population des enfants et des adolescents. Durant cette même période, le nombre d'hospitalisations était de 104 par année.

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

De façon générale, chaque groupe d'âge a connu une augmentation des taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux. Le groupe des jeunes de 10 à 14 ans a connu la plus grande augmentation annuelle moyenne, soit 2,9 %. Une augmentation annuelle moyenne de 2,6 % a été constatée chez les enfants de 1 à 4 ans, tandis qu'une augmentation annuelle moyenne de 0,4 % a été observée chez les enfants âgés de 5 à 9 ans.

En raison de leur petit nombre, les données concernant les bébés de 1 an et moins n'ont pas été prises en compte.

Proportion des taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres supérieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (77 %), suivie par les membres inférieurs (12 %) et la tête (6 %). Les 5 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

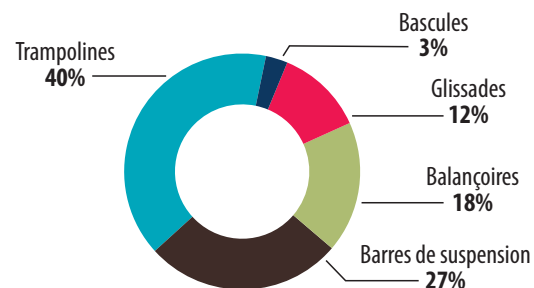
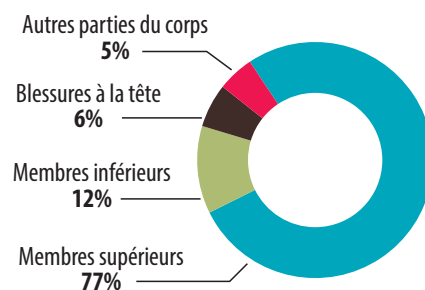
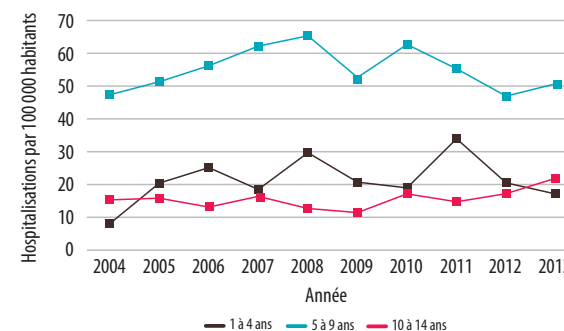
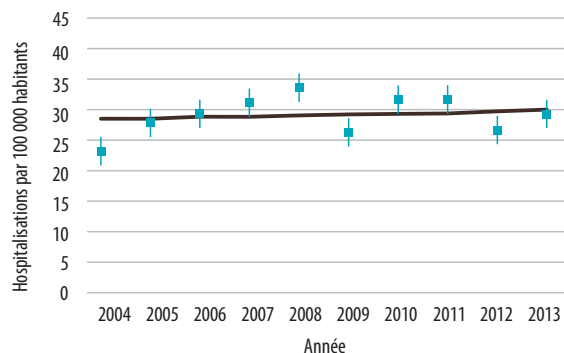
Parmi les blessures aux membres supérieurs, 99 % étaient des fractures. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 95 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 53 % étaient un diagnostic de commotion cérébrale, 10 % de lésion cérébrale et 7 % de fracture du crâne ou d'un os du visage.

Hospitalisations faisant suite à des blessures subies aux terrains de jeux, selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

De 2009 à 2013, quand le type d'équipement de terrains de jeux était indiqué, 40 % des blessures étaient attribuables au jeu sur un trampoline ou aux chutes à partir d'un trampoline, 27 % aux barres de suspension, 18 % aux chutes à partir d'une balançoire, 12 % aux glissades et 3 % aux bascules.

Parmi les hospitalisations, 596 (57 %) étaient avant 2009 (époque où il n'y avait pas de détails sur le type d'équipement des terrains de jeux) ou n'indiquaient pas l'équipement concerné.

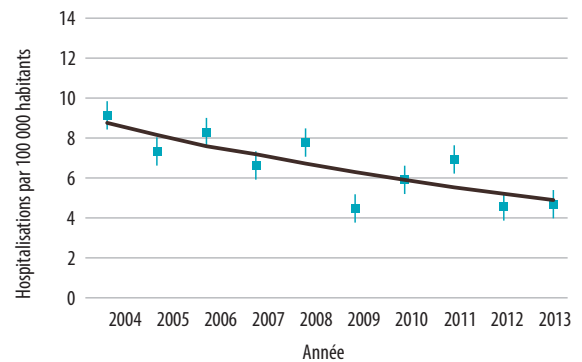


BLESSURES SUBIES EN TANT QUE PASSAGERS

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures subies en tant que passagers chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies en tant que passagers a connu une baisse annuelle moyenne statistiquement significative de 6,3 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 24 par année.

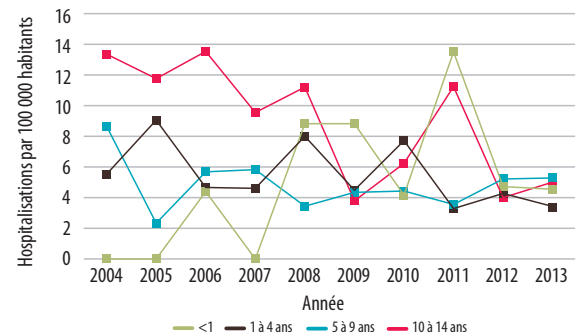


Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures subies en tant que passagers chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 9,2 % a été constatée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans. Une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 5,7 % a été observée chez les enfants âgés de 1 à 4 ans. Une diminution annuelle moyenne de 4,3 % a été observée chez les enfants âgés de 5 à 9 ans. Une légère augmentation de 0,7 % a été constatée chez les bébés.

Remarque – Les grandes fluctuations dans les taux sont attribuables au petit nombre d'hospitalisations.



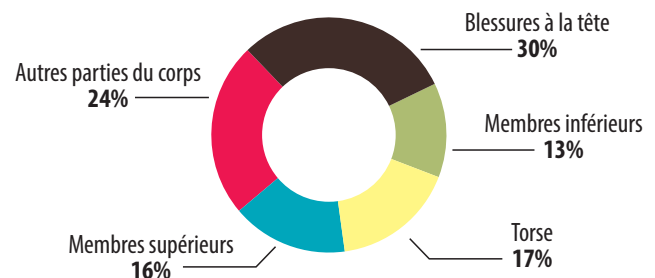
Hospitalisations faisant suite à des blessures subies en tant que passagers, selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

La tête était la partie du corps la plus couramment blessée (30 %), suivie par le torse (17 %), les membres supérieurs (16 %) et les membres inférieurs (13 %). Les 24 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures à la tête, 32 % étaient un diagnostic de lésion cérébrale, 24 % de commotion cérébrale et 10 % de fracture du crâne ou d'un os du visage. Parmi les blessures aux membres supérieurs, la majorité (82 %) était des fractures. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 75 % étaient des fractures.

De ces blessures au torse, 33 % touchaient les organes intra-abdominaux comme la rate, la vésicule biliaire, le pancréas, l'estomac et les intestins.



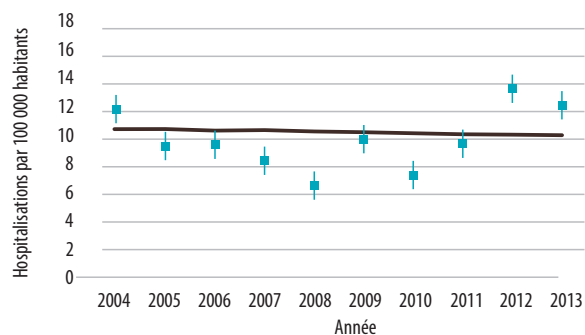
BLESSURES LIÉES AUX VÉHICULES TOUT-TERRAIN

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées aux véhicules tout-terrain chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées aux véhicules tout-terrain a connu une augmentation annuelle moyenne de 1,8 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 35 par année.

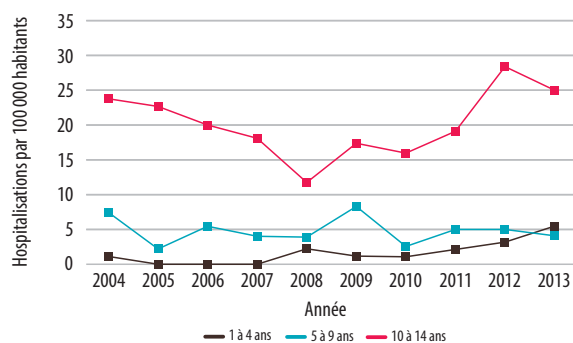
Comprend les véhicules côte-à-côte et les motos hors route*.



Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées aux véhicules tout-terrain chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Une augmentation annuelle moyenne de 3,4 % a été constatée chez les enfants de 1 à 4 ans. En raison de leur petit nombre, les données concernant les bébés de 1 an et moins n'ont pas été prises en compte. Une augmentation annuelle moyenne de 1,1 % a été constatée chez les jeunes de 10 à 14 ans, tandis qu'une diminution annuelle moyenne de 2,5 % a été observée chez les enfants de 5 à 9 ans. Le taux chez les enfants de 1 à 4 ans a connu une hausse compte tenu du fait qu'il n'y a eu aucune hospitalisation entre 2005 et 2007.

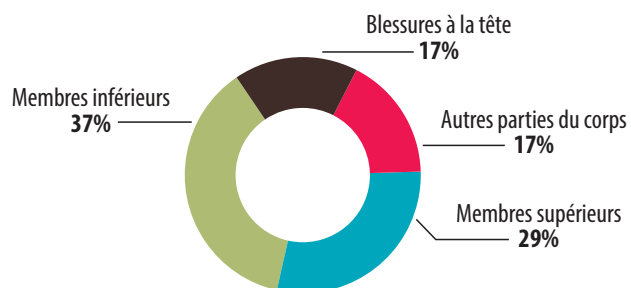


Hospitalisations faisant suite à des blessures liées aux véhicules tout-terrain, selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres inférieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (37 %), suivie par les membres supérieurs (29 %) et la tête (17 %). Les 17 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres supérieurs, la majorité (96 %) était des fractures. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 85 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 37 % étaient un diagnostic de lésion cérébrale, 25 % de commotion cérébrale et 19 % de fracture du crâne ou d'un os du visage.



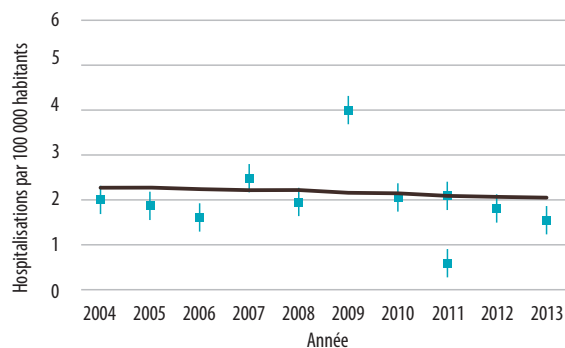
*Les véhicules tout-terrain (VTT) comprennent tous les véhicules conçus principalement pour une utilisation hors route, à l'exception des motoneiges.

BLESSURES LIÉES AUX MOTONEIGES

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées aux motoneiges chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

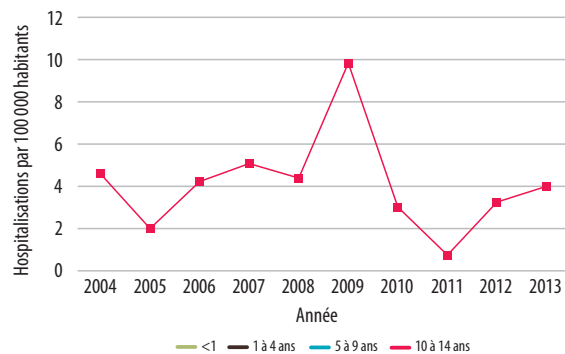
Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées aux motoneiges a connu une diminution annuelle moyenne de 1,2 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 7 par année.



Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) faisant suite à des blessures liées aux motoneiges chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Le taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées aux motoneiges chez les jeunes de 10 à 14 ans est demeuré inchangé durant la période de dix ans. Les données sur les autres groupes d'âge n'ont pas été incluses au graphique de droite compte tenu de leur petit nombre.

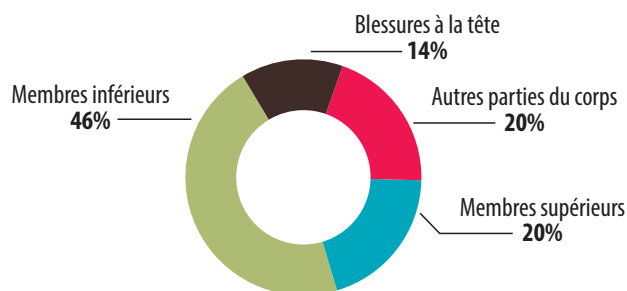


Hospitalisations faisant suite à des blessures liées aux motoneiges, selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres inférieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (46 %), suivie par les membres supérieurs (20 %) et la tête (14 %). Les 20 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres inférieurs, 85 % étaient des fractures. Parmi les blessures aux membres supérieurs, 93 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 60 % étaient des commotions cérébrales.

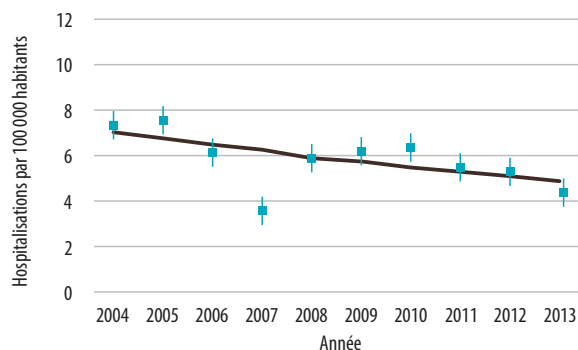


BLESSURES SUBIES EN TANT QUE PIÉTONS

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans ayant subi des blessures en tant que piétons entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

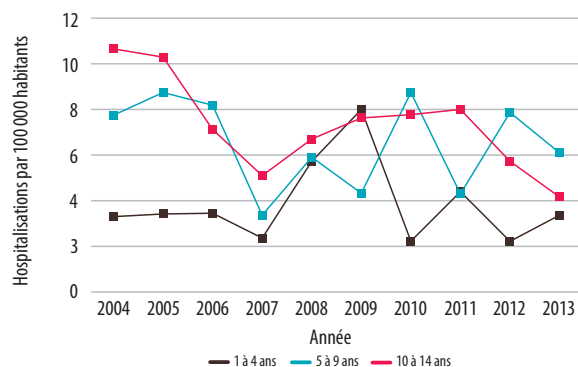
Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies en tant que piétons a connu une diminution annuelle moyenne de 4 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations était de 21 par année.



Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans ayant subi des blessures en tant que piétons, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

La plus importante diminution annuelle moyenne statistiquement significative a été constatée chez les jeunes âgés de 10 à 14 ans, soit 6,2 %. Une diminution annuelle moyenne de 2,3 % a été observée chez les enfants de 5 à 9 ans, tandis qu'une augmentation annuelle moyenne de 0,5 % a été notée chez les enfants de 1 à 4 ans. Les données sur les bébés de moins de 1 an n'ont pas été prises en compte en raison de leur petit nombre.

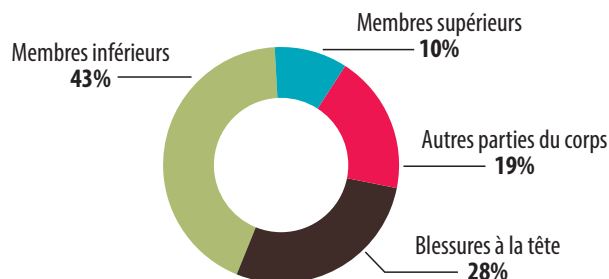


Hospitalisations faisant suite à des blessures subies en tant que piétons, selon la partie du corps, chez les enfants du Canada atlantique âgés de 0 à 14 ans, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les membres inférieurs étaient la partie du corps la plus couramment blessée (43 %), suivie par la tête (28 %) et les membres supérieurs (10 %). Les 19 % restants s'appliquaient à des blessures à d'autres parties du corps.

Parmi les blessures aux membres inférieurs, 89 % étaient des fractures. Parmi les blessures à la tête, 35 % étaient des lésions cérébrales, 23 % des commotions cérébrales et 14 % des fractures du crâne ou des os du visage. Parmi les blessures aux membres inférieurs, 89 % étaient des fractures.

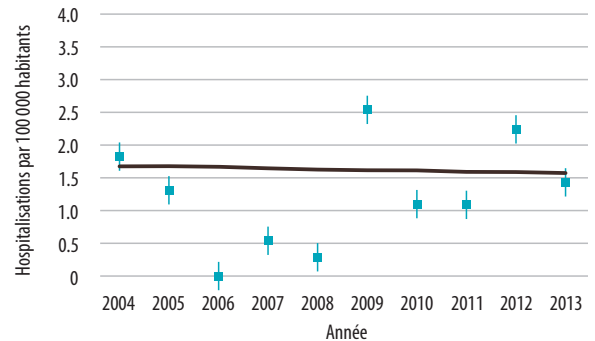


NOYADES

Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) liés à des noyades chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, de 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

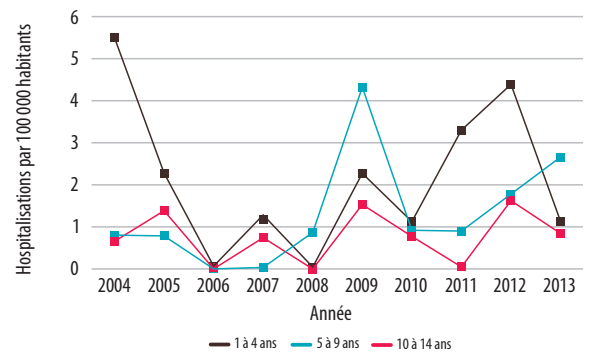
Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux global d'hospitalisation liée à des quasi-noyades a connu une diminution annuelle moyenne de 0,6 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations liées à des quasi-noyades était de 5 par année.



Tendances des taux d'hospitalisation (standardisés selon l'âge) liés à des noyades chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Une augmentation annuelle moyenne de 7 % a été constatée chez les enfants de 5 à 9 ans, tandis qu'elle a été de 2,8 % chez les jeunes de 10 à 14 ans. Il y a eu une diminution annuelle moyenne de 3,6 % chez les enfants de 1 à 4 ans. Les données sur les bébés de moins de 1 an n'ont pas été prises en compte en raison de leur petit nombre.

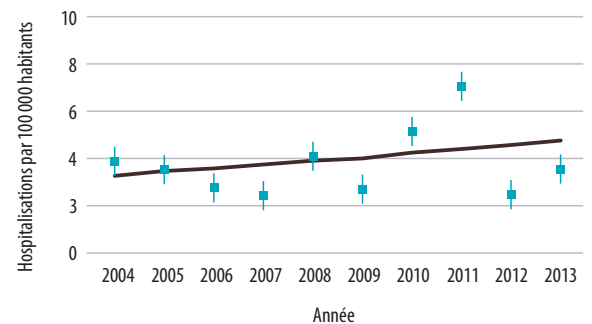


ACCIDENTS AFFECTANT LA RESPIRATION

Tendances des taux d'hospitalisation (taux standardisés selon l'âge) faisant suite à des accidents affectant la respiration chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

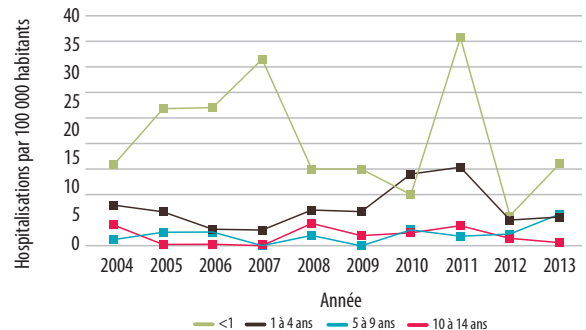
Les menaces à la respiration comprennent la suffocation, l'étranglement, l'étouffement et le coincement. Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux d'hospitalisation faisant suite à des accidents affectant la respiration a connu une augmentation annuelle moyenne de 4 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations liées à des accidents affectant la respiration était de 14.



Tendances des taux d'hospitalisation (taux standardisés selon l'âge) faisant suite à des accidents affectant la respiration chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

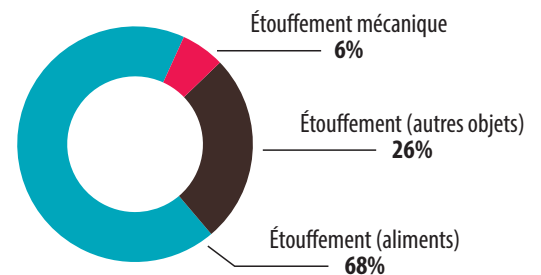
Une augmentation annuelle moyenne de 10 % a été constatée chez les enfants de 5 à 9 ans, même s'il n'y a pas eu d'hospitalisation pour ce groupe d'âge durant deux ans. Il y a eu une augmentation annuelle moyenne de 6,6 % chez les enfants de 1 à 4 ans. Une diminution annuelle moyenne de 5,2 % a été constatée chez les jeunes de 10 à 14 ans. Les taux d'hospitalisation chez les bébés de moins de 1 an étaient trois fois supérieurs à ceux du prochain groupe d'âge. Une diminution annuelle moyenne de 1,7 % a été observée chez les bébés.



Proportion des hospitalisations faisant suite à des accidents affectant la respiration chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

La majorité (68 %) des accidents affectant la respiration était attribuable aux aliments.

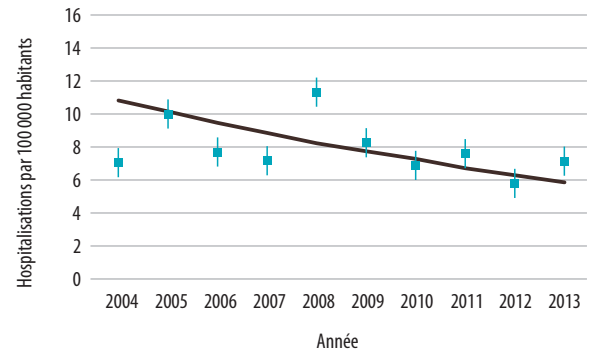


BRÛLURES

Tendances des taux d'hospitalisation (taux standardisés selon l'âge) faisant suite à des brûlures chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

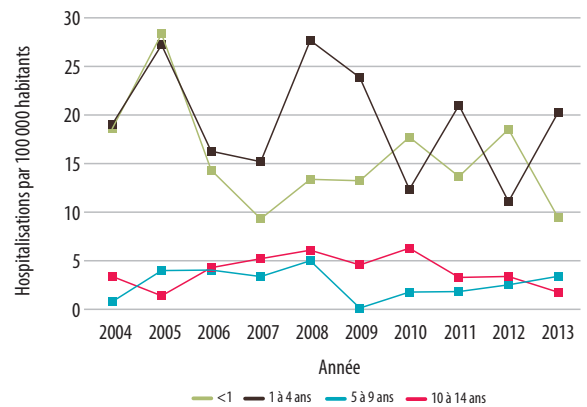
Les hospitalisations faisant suite à des brûlures comprennent le contact avec le feu ou les flammes, la vapeur et les liquides brûlants (ébouillantages), dont l'eau du robinet. Durant la période de dix ans allant de 2004 à 2013, le taux d'hospitalisation lié à des brûlures a connu une diminution annuelle moyenne statistiquement significative de 6,3 %. Durant cette même période, le nombre moyen d'hospitalisations liées à des brûlures était de 29.



Tendances des taux d'hospitalisation (taux standardisés selon l'âge) faisant suite à des brûlures chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, selon le groupe d'âge, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

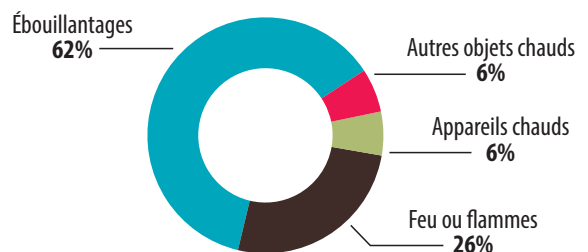
Il y a eu une diminution annuelle moyenne de 5,1 % du taux d'hospitalisation chez les enfants de 1 à 4 ans. Une diminution annuelle moyenne de 2,8 % a été constatée chez les enfants de 5 à 9 ans. Une diminution annuelle moyenne de 2,6 % a été observée chez les enfants de 1 à 4 ans et il y a eu une diminution annuelle moyenne de 0,1 % chez les jeunes de 10 à 14 ans.



Proportion des hospitalisations faisant suite à des brûlures chez les enfants âgés de 0 à 14 ans du Canada atlantique, entre 2004-2013

Source: Institut canadien d'information sur la santé

Les hospitalisations faisant suite à des brûlures étaient en majorité (63 %) attribuables aux ébouillantages causés par des liquides brûlants. Le contact avec le feu ou les flammes était responsable de 26 % des brûlures chez les enfants.



COMPARAISONS PROVINCIALES

HOSPITALISATIONS, 2004 à 2013

TOUTES LES HOSPITALISATIONS POUR BLESSURES ACCIDENTELLES (EXCLUSIONS)

Cela exclut les blessures intentionnelles comme le suicide ou l'automutilation, les agressions, les intentions indéterminées, les événements indésirables, les complications médicales ou chirurgicales, les transferts à un autre établissement, les réadmissions et les décès à l'hôpital.

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	320.2	332.7	307.6
Île-du-Prince-Édouard	326.3	349.3	303.2
Nouvelle-Écosse	320.9	330.2	311.7
Nouveau-Brunswick	382.3	393.5	371.1
Ontario	209.4	211.3	207.5
Manitoba*	262.9	269.9	255.9
Saskatchewan	486.2	495.9	476.5
Alberta	318.6	322.9	314.4
Colombie-Britannique	262.1	266.0	258.3
Territoires	258.5	278.0	239.0
CANADA	260.4	261.9	258.8
Canada atlantique	340.9	346.9	334.9
*Taux du Manitoba de 2005 à 2013			

Lorsque l'on compare l'ensemble des taux d'hospitalisation pour blessures accidentelles (exclusions), les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 340,9 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 260,4 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux global le plus élevé, soit 382,3 hospitalisations par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux global le plus faible, soit 320,2 hospitalisations par 100 000 habitants.

Lorsque l'on compare le taux d'hospitalisation pour blessures accidentelles (exclusions) de l'Atlantique avec le taux global de l'Atlantique, le taux global de l'Atlantique est près de deux fois supérieur au taux des exclusions. Cela est attribuable à l'admission d'exclusions accidentelles (46 %) comme le suicide ou l'automutilation, les agressions, les intentions indéterminées, les événements indésirables, les complications médicales ou chirurgicales, les transferts à un autre établissement, les réadmissions et les décès à l'hôpital.

COMPARAISONS PROVINCIALES

HOSPITALISATIONS, 2004 à 2013

CHUTES

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	98.8	105.8	91.8
Île-du-Prince-Édouard	103.1	116.0	90.1
Nouvelle-Écosse	112.9	118.4	107.4
Nouveau-Brunswick	130.5	137.1	124.0
Ontario	67.2	68.2	66.1
Manitoba*	65.5	69.0	62.0
Saskatchewan	138.6	143.8	133.4
Alberta	82.3	84.5	80.2
Colombie-Britannique	75.9	77.8	73.6
Territoires	65.9	75.7	56.0
CANADA	77.9	78.7	77.0
Canada atlantique	114.9	118.4	111.4

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des chutes, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 114,9 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 77,9 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus élevé, soit 130,5 hospitalisations par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus faible, soit 98,8 hospitalisations par 100 000 habitants.

BLESSURES LIÉES AU SPORT

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Upper Confidence Level	Lower Confidence Level
Terre-Neuve-et-Labrador	28.7	32.5	25.0
Île-du-Prince-Édouard	45.6	54.2	36.9
Nouvelle-Écosse	42.1	45.3	38.7
Nouveau-Brunswick	43.5	47.9	39.7
Ontario	24.3	24.9	23.6
Manitoba*	28.3	30.6	26.0
Saskatchewan	53.0	56.2	49.8
Alberta	36.2	37.7	34.8
Colombie-Britannique	34.7	36.0	33.3
Territoires	23.9	29.8	17.9
CANADA	30.4	31.0	29.9
Canada atlantique	39.9	42.0	37.9

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées au sport, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 39,9 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 30,4 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, l'Île-du-Prince-Édouard a obtenu le taux le plus élevé, soit 45,6 hospitalisations par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus faible, soit 28,7 hospitalisations par 100 000 habitants.

VÉLO

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	28.7	32.5	25.0
Île-du-Prince-Édouard	14.4	19.3	9.6
Nouvelle-Écosse	20.9	23.2	18.5
Nouveau-Brunswick	30.4	33.6	27.2
Ontario	13.3	13.8	12.8
Manitoba*	14.1	15.7	12.5
Saskatchewan	23.9	26.0	21.7
Alberta	19.2	20.2	18.2
Colombie-Britannique	21.1	22.2	20.0
Territoires	13.1	17.5	8.7
CANADA	16.9	17.3	16.5
Canada atlantique	25.2	26.8	23.6

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées au vélo, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 25,2 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 16,9 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus élevé, soit 30,4 hospitalisations par 100 000 habitants. L'Île-du-Prince-Édouard a obtenu le taux le plus faible, soit 14,4 hospitalisations par 100 000 habitants.

COMPARAISONS PROVINCIALES

HOSPITALISATIONS, 2004 à 2013

EMPOISONNEMENTS

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	24.9	28.4	21.4
Île-du-Prince-Édouard	19.9	25.6	14.2
Nouvelle-Écosse	13.0	14.9	11.1
Nouveau-Brunswick	30.9	34.1	27.7
Ontario	11.6	12.0	11.1
Manitoba*	16.1	17.8	14.4
Saskatchewan	39.2	42.0	36.5
Alberta	15.8	16.8	14.9
Colombie-Britannique	15.0	15.9	14.0
Territoires	27.0	33.3	20.7
CANADA	15.1	15.5	14.8
Canada atlantique	21.8	23.3	20.3

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des empoisonnements, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 21,8 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 15,1 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus élevé, soit 30,9 hospitalisations par 100 000 habitants. La Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus faible, soit 13 hospitalisations par 100 000 habitants.

BLESSURES AUX TERRAINS DE JEUX

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	18.9	22.0	15.9
Île-du-Prince-Édouard	30.3	37.3	23.3
Nouvelle-Écosse	30.8	33.6	27.9
Nouveau-Brunswick	33.3	36.7	30.0
Ontario	21.0	21.6	20.4
Manitoba*	23.3	25.4	21.3
Saskatchewan	54.3	57.6	51.1
Alberta	32.7	34.0	31.3
Colombie-Britannique	34.4	35.8	33.0
Territoires	21.5	27.2	15.9
CANADA	27.1	27.6	20.6
Canada atlantique	29.0	30.7	27.2

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures aux terrains de jeux, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 29 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 27,1 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus élevé, soit 33,3 hospitalisations par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus faible, soit 18,9 hospitalisations par 100 000 habitants.

BLESSURES SUBIES EN TANT QUE PASSAGERS

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	6.0	7.7	4.3
Île-du-Prince-Édouard	6.3	9.6	3.1
Nouvelle-Écosse	6.6	8.0	5.3
Nouveau-Brunswick	7.1	8.7	5.6
Ontario	4.1	4.4	3.8
Manitoba*	7.8	9.0	6.6
Saskatchewan	14.5	16.1	12.8
Alberta	8.3	9.0	7.6
Colombie-Britannique	6.6	7.2	6.0
Territoires	16	3.2	0.1
CANADA	6.0	6.2	5.7
Canada atlantique	6.6	7.5	5.8

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies en tant que passagers, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 6,6 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 6 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus élevé, soit 7,1 hospitalisations par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus faible, soit 6 hospitalisations par 100 000 habitants.

COMPARAISONS PROVINCIALES

HOSPITALISATIONS, 2004 à 2013

VÉHICULES TOUT-TERRAIN

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	13.6	16.2	11.0
Île-du-Prince-Édouard	8.9	12.7	5.1
Nouvelle-Écosse	7.7	9.1	6.2
Nouveau-Brunswick	9.6	11.3	7.8
Ontario	3.6	3.9	3.4
Manitoba*	9.4	10.7	8.1
Saskatchewan	16.5	18.3	14.7
Alberta	14.0	14.9	13.1
Colombie-Britannique	5.4	5.9	4.8
Territoires	10.4	14.3	6.5
CANADA	6.8	7.1	6.6
Canada atlantique	9.6	10.6	8.6

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées à des véhicules hors route, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 9,6 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 6,8 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus élevé, soit 13,6 hospitalisations par 100 000 habitants. La Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus faible, soit 7,7 hospitalisations par 100 000 habitants.

BLESSURES SUBIES EN TANT QUE PIÉTONS

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	8.8	10.9	6.7
Île-du-Prince-Édouard	5.1	8.0	2.2
Nouvelle-Écosse	6.4	7.7	5.1
Nouveau-Brunswick	3.4	4.4	2.3
Ontario	3.9	4.2	3.7
Manitoba*	9.6	10.9	8.3
Saskatchewan	9.8	11.1	8.4
Alberta	5.0	5.5	4.5
Colombie-Britannique	6.1	6.7	5.5
Territoires	5.7	8.6	2.8
CANADA	5.2	5.4	4.9
Canada atlantique	5.9	6.7	5.1

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures subies en tant que piétons, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 5,9 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 5,2 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus élevé, soit 8,8 hospitalisations par 100 000 habitants. Le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus faible, soit 3,4 hospitalisations par 100 000 habitants.

NOYADES

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	0.6	1.2	0.1
Île-du-Prince-Édouard	0.9	2.0	-0.3
Nouvelle-Écosse	1.6	2.3	0.9
Nouveau-Brunswick	1.3	1.9	0.6
Ontario	1.3	1.5	1.2
Manitoba*	1.9	2.5	1.3
Saskatchewan	1.3	1.8	0.8
Alberta	1.5	1.8	1.2
Colombie-Britannique	1.5	1.8	1.2
Territoires	3.4	5.7	1.2
CANADA	1.4	1.5	1.3
Canada atlantique	1.2	1.6	0.9

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des noyades, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus faible que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 1,2 hospitalisation par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 1,4 hospitalisation par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, la Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus élevé, soit 1,6 hospitalisation par 100 000 habitants. Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus faible, soit 0,6 hospitalisation par 100 000 habitants.

COMPARAISONS PROVINCIALES

HOSPITALISATIONS, 2004 à 2013

ACCIDENTS AFFECTANT LA RESPIRATION

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	2.4	3.5	1.3
Île-du-Prince-Édouard	3.4	5.7	1.0
Nouvelle-Écosse	5.9	7.1	4.7
Nouveau-Brunswick	2.3	3.2	1.4
Ontario	1.5	1.7	1.4
Manitoba*	3.1	3.9	2.4
Saskatchewan	5.2	6.2	4.2
Alberta	4.2	4.7	3.7
Colombie-Britannique	3.3	3.8	2.9
Territoires	3.6	5.8	1.3
CANADA	2.7	2.9	2.5
Canada atlantique	3.8	4.4	3.2

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des accidents affectant la respiration, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 3,8 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 2,7 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, la Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus élevé, soit 5,9 hospitalisations par 100 000 habitants. Le Nouveau-Brunswick a obtenu le taux le plus faible, soit 2,3 hospitalisations par 100 000 habitants.

BRÛLURES

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	12.5	15.0	10.0
Île-du-Prince-Édouard	8.5	12.2	4.7
Nouvelle-Écosse	6.2	7.5	4.9
Nouveau-Brunswick	6.8	8.3	5.3
Ontario	5.3	5.6	5.0
Manitoba*	11.6	13.0	10.1
Saskatchewan	11.2	12.7	9.7
Alberta	6.9	7.5	6.3
Colombie-Britannique	6.0	6.6	5.4
Territoires	6.7	9.8	3.6
CANADA	6.5	6.7	6.2
Canada atlantique	7.9	8.8	7.0

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des brûlures, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 7,9 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 6,5 hospitalisations par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus élevé, soit 12,5 hospitalisations par 100 000 habitants. La Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus faible, soit 6,2 hospitalisations par 100 000 habitants.

MOTONEIGES

PROVINCE	Taux standardisé selon l'âge par 100 000 habitants	Niveau de confiance supérieur	Niveau de confiance inférieur
Terre-Neuve-et-Labrador	7.6	9.6	5.7
Île-du-Prince-Édouard	0.9	2.0	-0.3
Nouvelle-Écosse	0.3	0.6	0.0
Nouveau-Brunswick	0.5	0.9	0.1
Ontario	0.6	0.7	0.5
Manitoba*	3.7	4.6	2.9
Saskatchewan	3.4	4.2	2.6
Alberta	1.0	1.2	0.7
Colombie-Britannique	0.5	0.7	0.3
Territoires	10.9	14.9	6.9
CANADA	1.1	1.2	1.0
Canada atlantique	2.0	2.4	1.5

*Taux du Manitoba de 2005 à 2013

Lorsque l'on compare les taux d'hospitalisation faisant suite à des blessures liées aux motoneiges, les enfants du Canada atlantique ont obtenu un taux significativement plus élevé que le taux canadien. Le taux au Canada atlantique était de 2 hospitalisations par 100 000 habitants, alors que le taux canadien était de 1,1 hospitalisation par 100 000 habitants.

Parmi les provinces de l'Atlantique, Terre-Neuve-et-Labrador a obtenu le taux le plus élevé, soit 7,6 hospitalisations par 100 000 habitants. Plus de trois fois le taux du Canada atlantique. La Nouvelle-Écosse a obtenu le taux le plus faible, soit 0,3 hospitalisation par 100 000 habitants.

Statistique Canada. Tableau 051-0001 – Estimations de la population par groupe d'âge et par sexe, au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire). Accès le 12 août 2015.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

OBJECTIF DE L'ÉTUDE

Cette étude a pour objectif d'examiner les tendances liées aux blessures accidentelles subies par les enfants du Canada atlantique. Les enfants ciblés sont âgés de 14 ans et moins. Les blessures accidentelles sont définies de la façon suivante : conséquence non prévisible ou aléatoire d'une blessure ou d'un dommage causé par un acte volontaire provoquant une exposition intense à une force dépassant la tolérance humaine.

SOURCES DES DONNÉES

Les données qui ont servi à cette étude proviennent de deux sources : les données sur les hospitalisations proviennent de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), alors que les estimations annuelles correspondantes proviennent de Statistique Canada.

Les données sur les hospitalisations de l'ICIS sont issues des bases de données suivantes :

- Base de données sur les congés des patients (DAD), CIM-10, 2004-2013. *Tout le Canada, sauf le Québec et le Manitoba (à part Winnipeg).*
- Base de données sur les congés des patients (DAD), CIM-10, 2004-2013. *Manitoba à part Winnipeg.*

Les estimations sur la population ont été communiquées par Statistique Canada.

- Données de recensement, Statistique Canada. Tableau 051-0001 – Estimations de la population par groupe d'âge et par sexe, au 1er juillet, Canada, provinces et territoires, annuel (personnes sauf indication contraire). (accessed: September 10, 2015).

CODES DES CAUSES EXTÉRIEURES : CIM

(Classification internationale des maladies)

L'étude des tendances des blessures d'après les tendances globales des hospitalisations (pages 4 à 6) s'est appuyée sur les données relatives à toutes les blessures accidentelles. Pour l'analyse des tendances des blessures d'après les causes extérieures, les principales causes de blessures en fonction du fardeau qu'elles représentent ont été sélectionnées.

D'autres causes ont également été incluses en raison de leur importance pour les efforts canadiens déployés en matière de prévention des blessures chez les enfants entre 2004 et 2013.

Les blessures sont classées selon les catégories du système de codage de la Classification internationale des maladies (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Utilisation de la CIM-10CA (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, Dixième révision, Canada (CIM-10-CA)).

Extrapolation des données

La présente étude n'avance pas de relation de cause à effet par rapport aux tendances relatives aux blessures. Notre analyse s'est appuyée sur les données relatives à la période allant de 2004 à 2013 pour les données sur les hospitalisations, puisque ce sont les années les plus récentes pour lesquelles ces données étaient disponibles.

RÉCAPITULATION DES DONNÉES EXTRAPOLÉES

I. Données sur les hospitalisations faisant suite à des blessures, 2004-2013

Des données sont disponibles pour la période allant de janvier 2004 à décembre 2013, en fonction de l'année et du mois du congé de chaque patient. Les courbes correspondant aux nombres des hospitalisations, pour les années en question, ont été tracées à l'aide de Microsoft Excel pour chaque catégorie (blessures accidentelles, groupes d'âge, sexe, principales causes).

Les patients décédés à l'hôpital, transférés vers d'autres établissements de soins actifs, admis à l'hôpital une seconde fois, ou ayant subi un événement indésirable dans un hôpital, ont été exclus des données qui ont servi à la présente étude.

Les dossiers manquants ou comportant des codes de diagnostic principal non valides ou correspondant à des blessures de causes extérieures (0,9 %) ont également été exclus.

L'information de Statistique Canada est utilisée avec l'autorisation de Statistique Canada. Il est interdit de reproduire et de distribuer les données, dans leur format d'origine ou un format modifié, à des fins commerciales, sans l'autorisation de Statistique Canada. Pour obtenir des renseignements sur la disponibilité des données de Statistique Canada, communiquez avec les bureaux régionaux de Statistique Canada, consultez le www.statcan.gc.ca ou composez le numéro sans frais 1-800-263-1136.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

CODES DES CAUSES EXTÉRIEURES DES BLESSURES ACCIDENTELLES

Cause extérieure

Cyclisme
Cyclisme — Circulation
Cyclisme — Autre

Piéton
Piéton — Circulation
Piéton — Autre
Occupant d'un véhicule à moteur

Noyade/submersion
Baignoire
Piscine

Empoisonnement
Médicaments
Alcool
Produits pétroliers
Produits agricoles et horticoles
Autres produits solides et liquides non précisés
Gaz toxiques

Incendie/brûlure
Ébouillantage
Feu et flammes
Appareils chauds
Autres objets chauds

Chutes
Lit ou chaise
Équipement de terrains de jeux
Escaliers et marches

Suffocation
Inhalation d'aliments
Inhalation d'autres objets
Suffocation mécanique accidentelle

VTT et motoneige

ICD-10

V10-V18, V19 (.0-.6,.8,.9)
V12-V14 (.3-.9), V19(.4-.6)
V10-V11, V12-V14 (.0-.2), V15-V18, V19(.0-.3,.8,.9)

V1, V2-V4(.0,.1,.9), V5, V6, V9(.0-.3,.9)
V2-V4(.1,.9), V09.2
V1, V2-V4(.0), V5, V6, V9(.0,.1,.3,.9)
V30-V79(.4-.9), V83(.0-.3)

W65-W74
W65, W66
W67, W68

X40-X49
X40-X44
X45
X46
X48
X49
X47

X00-X19
X10-X13

X15, X16

W00-W19
W06, W07
W09
W10

W75-W84
W79, W78
W 80
W75, W76, W77, W81, W83, W84

V86(.00-.68), V87

Source: International Collaborative Effort (ICE) on Injury Statistics. External Cause of Injury Mortality Matrix.

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

CODES DE DIAGNOSTIC DES BLESSURES : PARTIE DU CORPS

Partie du corps

Blessure à la tête

ICD-10

S02(0-1,,3,,7-9), S04.0,S06, S07,S09.2,S09.7,S09.9, T90.2, T90(4,,8),T90.5,T90.9

Autres blessures à la tête et au cou

S00, S02(2,,4-6),S03(0-5), S04(1-9), S05(0-9), S08(0-9), S09.1, S09.2, S10, S11,S12(8-9), S13(2-3, .5-6),S14(3-6), S15(0,,2-9),S16, S17, S18, S19.7,S19.8, S19.9,T00.0, T01.0, T02.0, T03.0 T04.0, T15-T16, T17(0-4),T18.0,T20, T27.0, T27.4, T28.0,T28.5, T33.1,T34.1, T35.2 T90.0,T90.3,T95.0

Moelle épinière

S14(0-1),S24(0-1), S34(0-1,,3), T09.3, T91.3

Blessure à la colonne vertébrale

S12(0-7), S13(0-1),S13.4, S14.2, S15.1,S22(0-1),S23(0-1),S23.3,S24.2, S32(0-2), S33(0-2), S33(5-7),S34(2-4), T08,T09.4, T91.1

Torse

S20, S21,S22(2-9). S23.2, S23(4-5),S24(3,,6),S25, S26.0,S26.8, S26.9, S27(0-9),S28.0, S28.1,S29(0,8), S29.7, S29.9,S30(0-2,,7-9), S31(0,,1-5,,7,,8), S32(3-8), S33(3-4),S34(5,,6,,8), S35(0-5,,7-9), S36, S37, S38(0-3), S39(0,,6-9), T00.1, T01.1, T02.1, T03.1,T04.1,T04.7, T06.5, T09(0-9), T17.5,T17(8-9), T18(-1- .2, .5,8-9), T19,T21,T27(2-3,,6-7) T28(1-3,,6-8), T33.2, T33.3, T34.2,T3.4.3. T35.3, , T91.2, T91.4, T91.5,T95.1

Membres supérieurs

S40, S41, S42, S43(0-7), S44, S45, S46, S47, S48, S49(7-9), S50, S51, S52, S53(0-4), S54, S55, S56, S57, S58, S59(7-9), S60, S61, S62, S63(0-7), S64, S65, S66, S67, S68, S69(7-9), T00.2, T01.2, T02(2,,4), T03.2, T04.2, T05(0-02), T10, T11(0-9), T33(4-5), T22-T23, T34(4-5), T35.4, T92(0-9), T95.2

Membres inférieurs

S70(0.9), S71(0-8), S72(0-9), S73(0-1), S74, S75, S76(0-7), S77(0-2), S78(0-9), S79(7-9), S80, S81, S82, S83(0-7), S84, S85, S86, S88, S87, S89(7-9), S90, S91, S92(0-1,,3), S93(2,,4-6), S94, S95, S96, S97, S98, S99(7-9), T00.3, T01.3, T02(3,5), T03.3, T04.3, T05(3-5), T12, T13(0-9), T24, T25, T33(6-8), T35.5, T93(0-9), T95.3

Non classables par site

T00(6,,8-9), T01(6,,8, .9), T02(6-9), T03(4,,8-9), T04(4,,8-9), T05(6-9)

Sites multiples

T06(1-4,8), T07, T14(0-9), T27(1,,5), T28(4,9), T29(0-7), T30-T32, T33.9, T34.9, T35(0-1,,6,,7), T36-T50, T51-T65,T66-T75, T79(0-9), T91(0,,8,9), T94(0,,1), T95(4,,8-9), T96, T97, T98(0-2)

Événements indésirables

T78, T80-T88, T98.3

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

CLASSIFICATION DES PARTIES DU CORPS

Région du corps de la blessure selon l'External Cause of Injury Matrix du Centre for Disease Control and Prevention

Traumatisme craniocérébral

- Fracture du crâne, commotion cérébrale, œdème cérébral, lésion cérébrale diffuse, lésion cérébrale locale, blessure par écrasement de la tête, blessure à la tête (sans précision), séquelles de blessures à la tête.

Autres blessures à la tête et au cou

- Blessure superficielle à la tête, plaie ouverte à la tête, fracture du nez, fracture de la mâchoire, fracture d'une dent, dislocation, entorse ou foulure des articulations et ligaments de la tête, blessure au nerf crânien, blessure à l'œil ou à l'orbite, avulsion d'une partie de la tête, autres blessures à la tête (sans précision), blessure superficielle au cou, plaie ouverte au cou, dislocation, entorse ou foulure des articulations et ligaments du cou, blessure par écrasement du cou, corps étranger dans l'œil, l'oreille ou la bouche, brûlure ou corrosion à la tête, au cou ou à la trachée, gelure superficielle à la tête ou au cou, séquelles d'une blessure superficielle à la tête ou au cou.

Moelle épinière

- Blessure aux nerfs et à la moelle épinière au niveau du cou, blessure aux nerfs et à la moelle épinière au niveau du thorax, blessure aux nerfs et à la moelle épinière lombaire au niveau de l'abdomen, du bas du dos et de la région pelvienne.

Blessure à la colonne vertébrale

- Fracture du cou, rupture traumatique d'un disque intervertébral, entorse ou foulure de la colonne cervicale (coup de fouet cervical), blessure des racines nerveuses de la colonne cervicale, fracture de la colonne thoracique, fracture du sacrum ou coccyx, fracture de la colonne (sans précision du niveau), séquelles d'une fracture vertébrale.

Torse

- Plaie ouverte au thorax, fracture des côtes, du sternum ou de la colonne thoracique, dislocation, entorse ou foulure des articulations et ligaments du thorax, lésion aux vaisseaux sanguins du thorax, lésion au cœur, blessure à d'autres organes intrathoraciques (sans précision), blessure par écrasement du thorax et amputation traumatique d'une partie du thorax, autres blessures thoraciques (sans précision), plaie ouverte à l'abdomen, au bas du dos et à la région pelvienne, lésion des vaisseaux sanguins de l'abdomen, du bas du dos et de la région pelvienne, blessure à la rate, à la vésicule biliaire, au pancréas, à l'estomac, à l'intestin grêle, au colon ou au rectum ou à de multiples organes intra-abdominaux, autres organes intra-abdominaux, organes intra-abdominaux (sans précision), blessure aux organes urinaires ou pelviens, blessure par écrasement et amputation traumatique d'une partie de l'abdomen, du bas du dos et de la région pelvienne, autres blessures et blessures sans précision à l'abdomen, au bas du dos et à la région pelvienne, blessures superficielles impliquant le thorax, l'abdomen, le bas du dos et la région pelvienne.

Membres supérieurs

- Blessure superficielle, plaie ouverte, fracture, dislocation, entorse ou foulure des articulations et ligaments, blessure aux nerfs, lésion des vaisseaux sanguins, blessure à un muscle ou à un tendon, blessure par écrasement, amputation traumatique, autre blessure (sans précision) aux parties suivantes :
 - épaule et bras
 - avant-bras et coude
 - poignet et main

Membres inférieurs

- Blessure superficielle, plaie ouverte, fracture, dislocation, entorse ou foulure des articulations et ligaments, blessure aux nerfs, lésion des vaisseaux sanguins, blessure à un muscle ou à un tendon, blessure par écrasement, amputation traumatique, autre blessure (sans précision) aux parties suivantes :
 - hanche et cuisse
 - genou et jambe
 - cheville et pied

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

VOICI CE QUE COMPRENENT, ENTRE AUTRES, LES BLESSURES LIÉES AU SPORT

Blessures liées à l'utilisation de :

- patins
- skis
- planches
- patins à roues alignées

Blessures liées à une collision ou au fait d'être heurté :

- en faisant du ski ou de la planche à neige
- en faisant de la luge
- en jouant au :
 - hockey
 - football
 - rugby
 - soccer
 - baseball
 - en faisant un autre sport ou loisir

Blessures liées à une collision ou au fait d'être heurté par :

- de l'équipement de sport
- une balle
- un bâton de hockey
- une rondelle de hockey
- d'autre équipement de sport

Blessures liées à une collision avec une personne ou au fait de heurter une personne :

- en faisant du ski
- en faisant de la planche à neige
- en faisant de la luge
- en jouant au hockey
- en jouant au football
- en jouant au rugby
- en jouant au soccer
- en jouant au baseball
- en faisant d'autres sports ou loisirs

MÉTHODOLOGIE DE L'ÉTUDE

RÉFÉRENCES SE RATTACHANT À LA MÉTHODOLOGIE

Barell V, Aharonson-Daniel L, Fingerhut LA, Mackenzie EJ, Ziv A, Boyko V, Abargel A, Avitzour M, Heruti R. An introduction to the Barell body region by nature of injury diagnosis matrix. *Inj Prev* 2002; 8:91-96.

Institut canadien d'information sur la santé. Base de données sur les congés des patients, 2004-2013.

National Center for Health Statistics, International Collaborative Effort (ICE) on Injury Statistics, Injury Mortality Diagnosis Matrix, Detailed ICD-10 Code Listing for All Injury Diagnosis Codes – Information obtenue à partir du site suivant : ftp://ftp.cdc.gov/pub/Health_Statistics/NCHS/injury/icd10matrix/icd10_diamatrix.xls, novembre 2005.

CHILDSAFETYLINK
Here for you.

acipcapb
COLLABORATION ATLANTIQUE
POUR LA PRÉVENTION DES BLESSURES
ATLANTIC COLLABORATIVE
ON INJURY PREVENTION