

SCHIRPT RAPPORT DE BLESSURES

Système canadien hospitalier d'information et de recherche ne
prévention des traumatismes



Blessures associées aux balustrades et aux rampes

1990-2007, groupe d'âge de 0 à 9 ans

SOURCE DES STATISTIQUES

Les données sur les blessures ont été extraites de la base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Le SCHIRPT est un système de surveillance des blessures mis en œuvre dans les services d'urgence de dix hôpitaux pédiatriques et de cinq hôpitaux généraux du Canada. La collecte de données a commencé en avril 1990 dans les hôpitaux pédiatriques, et entre 1991 et 1995 dans les hôpitaux généraux. Le SCHIRPT est un programme de la Section des blessures et de la violence envers les enfants de la Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, qui fait partie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les fiches et les rapports ne sont mis à jour que lorsqu'il y a des raisons de croire que les blessures ou les circonstances entourant les blessures ont changé. Par exemple, le rapport des blessures se rapportant à un produit particulier serait mis à jour si la réglementation relative à la fabrication du produit était modifiée de manière à inclure un nouvel élément de sécurité. Il n'est pas nécessaire de mettre régulièrement à jour les rapports parce que les sites de collecte de données ne constituent pas un échantillon représentatif de tous les hôpitaux canadiens. Des mises à jour fréquentes ne feraient qu'augmenter le nombre de dossiers inclus dans le rapport, mais ne modifieraient pas forcément les tendances et les répartitions constatées.

LIMITES

Il est important de signaler que les blessures décrites ne représentent pas toutes les blessures survenues au Canada, mais uniquement celles qui ont été soignées dans les services d'urgence des 15 hôpitaux du réseau du SCHIRPT. Comme la majorité des données du SCHIRPT proviennent d'hôpitaux pédiatriques situés dans les grandes villes, les blessures subies par les personnes suivantes sont sous-représentées : les adolescents plus âgés et les adultes traités dans les hôpitaux généraux, les Autochtones ainsi que les personnes vivant dans les régions rurales. Les blessures mortelles sont également sous-représentées dans la base de données du SCHIRPT, car les données des services d'urgence n'incluent pas les personnes qui sont mortes avant d'avoir été transportées à l'hôpital ni celles qui sont décédées après y avoir été admises.

CRITÈRE D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

En août 2008, une recherche a été effectuée dans la base de données du SCHIRPT sur les blessures associées aux balustrades et aux rampes (chez les 9 ans et moins; 907 472 dossiers au total). Les dossiers ont été choisis si *i*) l'un des six champs de code de facteur contenait les codes du SCHIRPT pour les mains courantes, les balustrades ou les rampes (code 1010) ou *ii*) les descriptions contenues dans la base de données du SCHIRPT renfermaient l'une des chaînes de caractères suivantes : « RAILING », « BANNISTER », « BANISTER », « HANDRAIL », « HAND RAIL », « HAND-RAIL », « RAMPE ». En raison du grand nombre de dossiers relevés au moyen de cette recherche, un échantillon aléatoire de 10 % a été généré en vue du codage manuel des circonstances de la blessure. L'échantillon aléatoire a fait l'objet d'une vérification visant à déterminer les cas non pertinents (décrits dans les exclusions ci-dessous) et ces cas (de même que les types de cas connexes) ont été retirés de l'échantillon ainsi que de l'ensemble de données global. Les types de cas suivants ont été exclus: balustrades de lit de bébé, escaliers mobiles, ascenseurs, intérieurs de véhicule, lits ou lits superposés et matériel de terrains de jeux. Les cas qui ont été conservés étaient liés aux balustrades et aux rampes (y compris aux barreaux), avec ou sans escalier, dans des endroits publics ou des maisons privées.

CITATION RECOMMANDÉE

Le présent rapport et les données qu'il renferme peuvent être reproduits et distribués librement pourvu que la source soit mentionnée. À cette fin, nous recommandons d'utiliser l'énoncé suivant :

Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie (Agence de la santé publique du Canada). *Blessures associées aux balustrades et aux rampes* : données tirées du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), 1990-2007, groupe d'âge de 0 à 9 ans, 4 441 dossiers.

POUR EN SAVOIR D'AVANTAGE

Veillez communiquer avec la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, par TÉLÉPHONE, au 613-957-4689, ou par TÉLÉCOPIEUR, au 613-941-9927, ou visiter notre site Web à l'adresse suivante :

<http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/>



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Survol

Au total, 4 441 cas ont été relevés. Ces cas représentent 0,5 % de tous les cas chez les enfants de moins de 10 ans. Dix cas (0,2 %) étaient liés à une barrière pour enfants.

La description de l'événement ayant mené à la blessure indiquait qu'une *absence de rampe* avait été un facteur contributif dans 61 autres cas(non analysés).

Le tableau 1 montre la répartition des emplacements. La plupart (69,8 %) des incidents sont survenus dans des maisons privées; ces 3 102 cas correspondent à 0,6 % de toutes les blessures qui se sont produites dans des maisons privées chez des enfants de moins de 10 ans, au cours de la période indiquée.

Le tableau 2 montre la proportion de cas par année pour la période de 1990 à 2007. Les proportions sont demeurées relativement stables au fil du temps.

Tableau 1. Blessures associées aux balustrades et aux rampes, emplacement, base de données du SCHIRPT, 1990-2007, 9 ans et moins

Lieu de l'incident	Nbre de cas (%)
Maison privée maison du patient autre	3 102 (69,8) 2 631 471
École	405 (9,1)
Lieu commercial	207 (4,7)
Lieu sportif ou récréatif	120 (2,7)
Autre¹	281 (6,3)
Inconnu	326 (7,3)
Total	4 441(100,0)

¹ Inclut : hôpitaux, hôtels, parcs publics (matériel autre que le matériel de terrains de jeux), foyers de soins, immeubles à bureaux

Tableau 2. Proportion de cas par année, blessures associées aux balustrades et aux rampes, 1990-2007, 9 ans et moins

Année	Nbre de cas	Nbre pour 100 000 SCHIRPT ¹
1990	136	517,8
1991	170	398,1
1992	187	489,6
1993	272	523,5
1994	311	543,1
1995	292	506,0
1996	282	492,5
1997	296	523,4
1998	271	493,9
1999	234	434,6
2000	272	505,9
2001	268	492,2
2002	306	558,3
2003	267	509,0
2004	238	439,5
2005	230	441,8
2006	239	464,9
2007 ²	170	450,5
Total	4441	489,4

¹ Le nombre de cas liés aux balustrades et rampes pour 100 000 cas au cours de l'année indiquée

² Les données pour 2007 sont incomplètes

Circonstances

Un échantillon aléatoire de 10 % (n = 443) a été généré en vue de l'encodage des circonstances spécifiques. Le tableau 3 détaille les circonstances des blessures. Un impact à la suite d'une chute ou pour une autre raison a été la circonstance la plus fréquente (55,8 %). Les cas d'impact les plus fréquents ont été observés chez les 2 à 4 ans à 41,7 %. Les cas de chutes en bas d'une balustrade les plus fréquents ont été observés chez les 5 à 9 ans (58,8 %), suivis des 2 à 4 ans (31,6 %). Les enfants de 2 à 4 ans sont ceux qui sont tombés le plus fréquemment entre les barreaux(63 %), suivis des 1 an (25 %). Les 5 à 9 ans représentaient 87 % des enfants ayant glissé sur une rampe.

Tableau 3. Circonstances des blessures associées aux rampes et aux balustrades, 1990-2007, 9 ans et moins (échantillon aléatoire de 10 %, n = 443)

Circonstance	Nbre de cas (%)
Impact avec une rampe ou une balustrade ¹	247 (55,8)
Chute en bas d'une balustrade ou d'une rampe ²	114 (25,7)
Glissade le long d'une rampe d'escalier ³	37 (8,3)
Partie du corps ou vêtement pris	18 (4,1)
Chute <i>au travers de barreaux</i> ⁴	17 (3,8)
Autre ⁵	10 (2,3)
Total	443 (100,0)

¹ À la suite d'une chute en bas d'un escalier ou après s'être cogné contre une rampe ou une balustrade.

² Était assis, grimpait ou s'est cogné ou a été poussé – et est tombé.

³ Inclut les chutes et les circonstances autres qu'une chute (échardes, brûlures par friction).

⁴ L'enfant s'est glissé entre les barreaux et est tombé; inclut un cas où le barreau s'est brisé.

⁵ Inclut se balancer sur une balustrade (pas de chute), appliquer les lèvres contre une rampe en métal gelée.

Répartition selon l'âge et le sexe

Le tableau 4 détaille la répartition des cas selon l'âge et le sexe; les enfants de 5 à 9 ans ont constitué 46,4 % de tous les patients (532,4 pour 100 000 cas du SCHIRPT). L'âge médian était de 4,7 ans (intervalle interquartile : 2,6 à 7,0 ans).

Tableau 4. Blessures associées aux balustrades et aux rampes, répartition selon l'âge et le sexe, base de données du SCHIRPT, 1990-2007, 9 ans et moins

Groupe d'âge (ans)	Nbre de cas (%)	Nbre pour 100 000 SCHIRPT ¹	% sexe masculin	% sexe masculin SCHIRPT ²
Bébés	148 (3,3)	216,3	56,1	53,7
1	600 (13,5)	432,2	60,7	55,8
2-4	1 633 (36,8)	521,6	59,8	57,4
5-9	2 059 (46,4)	532,4	60,8	58,5
Total	4 441 (100,0)	489,5	60,3	57,3

¹ Parce que l'information destinée au SCHIRPT est recueillie dans dix hôpitaux pédiatriques et seulement cinq hôpitaux généraux, un nombre élevé de jeunes enfants figurent dans la base de données. Utiliser un nombre de cas pour 100 000, à l'intérieur d'un groupe d'âge donné (au lieu d'un pourcentage par groupe d'âge), permet de compenser cette répartition inégale.

² La proportion de patients de sexe masculin dans l'ensemble de la base de données du SCHIRPT, 1990-2007, pour ce groupe d'âge.

Blessures

Le tableau 5 détaille les blessures subies par le patient. Le SCHIRPT permet de consigner jusqu'à trois blessures. Le tableau 5 inclut seulement la première et plus grave blessure; 14 % des patients avaient des blessures multiples.

Tableau 5. Blessures associées aux balustrades et aux rampes, base de données du SCHIRPT, 1990-2007, 9 ans et moins

Blessure	Nbre de cas (%)
Tête, visage et cou	2 833 (63,8)
lacération faciale	1 162
traumatisme crânien fermé ¹	740
lacération du cuir chevelu	287
fracture du crâne	67
autre blessure mineure	577
Extrémités supérieures	929 (20,9)
fracture	501
amputation traumatique (doigt)	4
autre blessure mineure	424
Extrémités inférieures	347 (7,8)
fracture	107
autre blessure mineure	240
Tronc et colonne vertébrale	177 (4,0)
lacération du périnée ou des organes génitaux	25
blessure interne organe abdominal	16
fracture de la colonne vertébrale	5
fracture du pelvis	3
fracture de côtes	1
autre blessure mineure	127
Autre (systémique, inconnue, aucune blessure décelée)	155 (3,5)
Total	4 441 (100,0)

¹ Inclut les traumatismes crâniens fermés mineurs (n = 596), les commotions (n = 114) et les blessures intracrâniennes (n = 30)

Traitement au service d'urgence

Le tableau 6 montre le traitement reçu par le patient au service d'urgence pour les blessures associées aux balustrades et aux rampes. Le taux d'admission à l'hôpital a été de 7,1 %, comparativement à un taux de 5,5 % pour l'ensemble de la base de données du SCHIRPT.

Tableau 6. Traitement reçu au service d'urgence, blessures associées aux balustrades et aux rampes, base de données du SCHIRPT, 1990-2007, 9 ans et moins

Décision	Nbre de cas (%)	% SCHIRPT ¹
Le patient a quitté l'hôpital sans avoir été vu ou inconnue	57 (1,3)	1,4
Le patient a uniquement reçu des conseils	1 055 (23,7)	22,3
Le patient a été traité, suivi médical au besoin	1 490 (33,6)	37,8
Le patient a été traité, suivi médical requis	1 419 (32,0)	31,2
Séjour de courte durée, observation du patient au service d'urgence	104 (2,3)	1,8
Le patient a été admis à l'hôpital	316 (7,1)	5,5
Mortalité	0 (0,0)	< 0,1
Total	4 441 (100,0)	100,0

¹ Pourcentage de l'ensemble des cas du SCHIRPT pour la décision indiquée, groupe d'âges 0 à 9 ans, 1990-2007