

Aperçu

Blessures chez les enfants et les jeunes canadiens : analyse reposant sur les données de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019

Chinchin Wang, M. Sc.; Stephanie Toigo, M. Sc.; Sarah Zutrauen, M. Sc.; Steven R. McFaull, M. Sc.; Wendy Thompson, M. Sc.

 Diffuser cet article sur Twitter

Résumé

Cet article fournit un aperçu des profils de blessures subies par les enfants et les jeunes canadiens de 1 à 17 ans. Les données autodéclarées tirées de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019 ont servi à calculer les estimations du pourcentage d'enfants et de jeunes canadiens qui ont subi un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale, une fracture ou une fêlure ou encore une coupure ou une perforation grave au cours des 12 derniers mois, en général et selon le sexe et le groupe d'âge. Les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales (4,0 %) sont les blessures les plus fréquemment déclarées, mais les moins susceptibles d'être évaluées par un professionnel de la santé. Les blessures ont lieu le plus souvent lors de la pratique d'un sport, d'une activité physique ou d'un jeu.

Mots-clés : *enfants, jeunes, blessures non intentionnelles, traumatismes crâniens, commotions cérébrales, fractures, perforations*

Introduction

Les blessures chez les enfants constituent un important problème de santé publique au Canada. Les blessures non intentionnelles sont la principale cause de décès, de morbidité et d'années potentielles de vie perdues chez les enfants et les jeunes canadiens¹⁻⁵. Au cours de l'exercice 2018-2019, on a recensé 20 626 hospitalisations pour blessure chez les jeunes jusqu'à 19 ans au Canada (à l'exclusion du Québec) et, dans 77 % des cas, ces blessures étaient non intentionnelles⁶. Les hospitalisations pour blessure ne tiennent compte que des blessures les plus graves, mais les blessures moins graves peuvent aussi avoir une incidence sur la qualité de vie et le développement^{6,7}.

La majorité des blessures non intentionnelles subies par les enfants et les jeunes sont évitables^{2,8}. Pour orienter les efforts

de prévention, il est nécessaire de bien comprendre les profils des blessures autodéclarées, notamment les types de blessures et les activités à l'origine de celles-ci. Cet article offre un aperçu à l'échelle nationale des blessures autodéclarées et des blessures ayant mené à la consultation d'un professionnel de la santé sur une période d'un an à l'aide des données tirées de l'Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) de 2019. L'ECSEJ de 2019 portait sur les blessures graves et moins graves subies par les enfants et les jeunes, contrairement aux données relatives aux hospitalisations ou aux visites aux services d'urgence, qui généralement ne tiennent compte que des blessures graves. Elle a permis de recueillir des données auprès d'un vaste échantillon d'enfants et de jeunes de 1 à 17 ans, englobant ainsi une tranche d'âge plus large de jeunes comparativement à d'autres enquêtes nationales comme l'Enquête sur

Points saillants

- Dans l'ensemble, les traumatismes crâniens ou les commotions cérébrales ont constitué les blessures les plus fréquemment déclarées (4,0 %) parmi les types de blessures recensées.
- Les blessures les plus fréquentes étaient les coupures et les perforations graves chez les jeunes enfants de 1 à 4 ans, les fractures chez les 10 à 14 ans, et les traumatismes crâniens et commotions cérébrales chez les jeunes de 15 à 17 ans.
- Les activités les plus courantes auxquelles s'adonnaient les enfants et les jeunes au moment de la blessure étaient le jeu, le sport ou l'activité physique.
- La majorité des blessures autodéclarées ont mené à la consultation d'un professionnel de la santé.

la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Méthodologie

Source des données et population à l'étude

Cette étude se fonde sur les données tirées de l'ECSEJ de 2019, une enquête transversale à participation volontaire menée par Statistique Canada. L'ECSEJ de 2019 a porté sur un échantillon national de la population canadienne de 1 à 17 ans

Rattachement des auteurs :

Agence de la santé publique du Canada, Ottawa (Ontario), Canada

Correspondance : Stephanie Toigo, Surveillance des blessures, Centre de surveillance et de recherche appliquée, Agence de la santé publique du Canada, 785, avenue Carling, Ottawa (Ontario) K1A 0K9; courriel : stephanie.toigo@phac-aspc.gc.ca

vivant dans les dix provinces et dans les trois territoires. Les personnes vivant dans une réserve des Premières Nations ou dans tout autre établissement autochtone, celles placées dans des foyers d'accueil ou dans des établissements institutionnels ont été exclues de l'enquête. La base d'échantillonnage de l'ECSEJ repose sur les données du programme de l'Allocation canadienne pour enfants, qui englobe 98 % des Canadiens de 1 à 17 ans dans les provinces et 96 % dans les territoires. La collecte de données a eu lieu de février à août 2019. Les données utilisées dans cette étude ont été recueillies au moyen de questionnaires administrés à la personne la mieux renseignée au sujet de l'enfant ou du jeune sélectionné, généralement un parent. Au total, 92 172 personnes ont été choisies pour participer à l'ECSEJ de 2019, et le taux de réponse global a été de 52 %⁹. L'échantillon formé pour cette étude est composé des 39 951 enfants et jeunes pour lesquels on disposait de données sur les blessures (43 % de l'échantillon total).

Variables

Type de blessure

Dans le cadre de l'ECSEJ de 2019, on a demandé à la personne la mieux renseignée si l'enfant avait subi, au cours des 12 derniers mois, 1) un traumatisme crânien ou une commotion cérébrale, 2) une fracture ou une fêlure ou 3) une coupure ou une perforation sévère (choix de réponse : oui/non). Puisque ce sont les seules catégories utilisées dans l'enquête, cette étude présente des résultats basés uniquement sur ces trois catégories de blessures.

Blessures ayant mené à la consultation d'un professionnel de la santé

Pour chaque type de blessure déclarée, on a demandé à la personne la mieux renseignée si un professionnel de la santé avait été consulté pour la blessure en question (choix de réponse : oui/non). Dans le cas où la personne blessée avait subi de multiples blessures d'un même type, on a demandé si elle avait consulté un professionnel de la santé pour la blessure la plus grave.

Activité pratiquée lors de la blessure

Pour chaque type de blessure déclarée, on a demandé à la personne la mieux renseignée ce que faisait l'enfant au moment où il s'est blessé. Les réponses ont été classées comme suit : 1) faire du vélo, 2) sport

ou activité physique autre que du vélo, 3) conducteur ou passager d'un véhicule motorisé hors route ou sur route, 4) en jouant ou 5) autre activité, par exemple tâches ménagères, travaux d'entretien extérieurs, travail rémunéré ou non rémunéré. Bien que ces activités ne s'excluent pas mutuellement, la personne la mieux renseignée ne pouvait sélectionner qu'une seule activité.

Analyse statistique

Des statistiques descriptives ont servi à calculer des pourcentages pondérés et des intervalles de confiance (IC) à 95 % pour les enfants ayant subi chaque type de blessure au cours des 12 derniers mois en général, et après stratification par groupe d'âge (1 à 4 ans, 5 à 9 ans, 10 à 14 ans, 15 à 17 ans) et selon le sexe (masculin, féminin). Les poids d'échantillonnage de l'enquête ont été fournis par Statistique Canada afin de générer des estimations représentatives à l'échelle nationale, et les intervalles de confiance à 95 % ont été estimés par la méthode *bootstrap*. Les analyses ont été réalisées à l'aide du logiciel SAS EG, version 9.4 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, États-Unis).

Résultats

Les pourcentages de blessures autodéclarées chez les enfants et les jeunes sont présentés dans le tableau 1. Parmi les types de blessures recensées chez les enfants et les jeunes, ce sont les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales qui sont les blessures les plus fréquentes (4,0 %), suivis des fractures (3,2 %) et des coupures ou perforations graves (2,5 %). Les traumatismes crâniens sont les plus fréquents chez les jeunes de 15 à 17 ans et plus courants chez les garçons. Les fractures sont les plus fréquentes chez les 10 à 14 ans et plus courantes chez les garçons que chez les filles. Les coupures ou les perforations graves sont les blessures les plus fréquentes dans le plus jeune groupe d'âge (de 1 à 4 ans) et sont plus courantes chez les garçons.

Le tableau 1 présente également le pourcentage de blessures ayant mené à la consultation d'un professionnel de la santé. Une consultation a eu lieu pour la majorité des fractures (93,9 %), comparativement à 80,7 % pour les coupures ou perforations graves et à 76,5 % pour les traumatismes crâniens ou commotions cérébrales. Le groupe le plus âgé (15 à 17 ans) affiche

le pourcentage le plus élevé de traumatismes crâniens ou de commotions cérébrales ayant mené à une consultation. Pour tous les types de blessure, les pourcentages de blessures ayant mené à une consultation d'un professionnel de la santé sont similaires entre garçons et filles.

Parmi les blessures recensées, les activités les plus fréquentes auxquelles s'adonnaient les enfants et les jeunes au moment de la blessure étaient le jeu, le sport ou l'activité physique, puis les autres activités (tableau 2). Les enfants de 1 à 9 ans étaient le plus souvent en train de jouer au moment de la blessure, tandis que les jeunes de 10 à 17 ans pratiquaient plus fréquemment un sport ou une activité physique (données non présentées). Le pourcentage de blessures ayant mené à la consultation d'un professionnel de la santé diffère selon le type d'activité et le type de blessure. Dans le cas des traumatismes crâniens et des coupures ou perforations graves, c'est la conduite d'un véhicule motorisé sur route ou hors route qui a constitué l'activité la plus susceptible de mener à une consultation médicale, tandis que dans le cas d'une fracture, c'est faire du vélo ou jouer qui ont constitué les activités conduisant à une consultation médicale.

Analyse

Cette étude offre un aperçu de la prévalence des blessures autodéclarées et des blessures ayant mené à une consultation médicale chez les enfants et les jeunes canadiens. Parmi les blessures étudiées, celles qui sont survenues le plus souvent sont les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales, suivies des fractures et des coupures ou perforations graves. Les blessures semblent généralement plus fréquentes chez les garçons, indépendamment du type de blessure. Le pourcentage de traumatismes crâniens ou de commotions cérébrales et de fractures augmente avec l'âge, tandis que la proportion de coupures ou de perforations graves diminue avec l'âge. Ces résultats correspondent aux profils d'hospitalisations, qui indiquent que les hommes présentent des taux plus élevés d'hospitalisation liés à un traumatisme crânien et à une fracture¹⁰, et que les traumatismes crâniens et les commotions cérébrales sont plus fréquents chez les enfants plus âgés¹¹.

TABEAU 1
Pourcentage d'enfants et de jeunes canadiens ayant subi une blessure et pourcentage de blessures ayant mené à la consultation d'un professionnel de la santé, par type de blessure, sur une période de 12 mois, en général et après stratification selon l'âge et le sexe

Sexe	Âge (ans)	Traumatisme crânien ou commotion cérébrale % (IC à 95 %)	Fracture ou fêlure % (IC à 95 %)	Coupure ou perforation grave % (IC à 95 %)
Pourcentage de blessures				
Ensemble	1 à 17	4,0 (3,7 à 4,2)	3,2 (2,9 à 3,4)	2,5 (2,3 à 2,8)
Filles	1 à 17	3,4 (3,0 à 3,8)	2,9 (2,6 à 3,2)	1,8 (1,6 à 2,1)
	1 à 4	2,6 (2,0 à 3,2)	1,2 (0,7 à 1,6) ^c	2,3 (1,8 à 2,8)
	5 à 9	2,6 (2,1 à 3,2)	2,1 (1,6 à 2,5)	1,7 (1,2 à 2,2)
	10 à 14	3,7 (3,0 à 4,5)	4,7 (3,9 à 5,5)	1,6 (1,1 à 2,0) ^c
	15 à 17	5,3 (4,3 à 6,3)	3,6 (2,7 à 4,6)	1,9 (1,0 à 2,8) ^c
Garçons	1 à 17	4,5 (4,1 à 4,9)	3,4 (3,1 à 3,8)	3,2 (2,9 à 3,5)
	1 à 4	3,3 (2,7 à 4,0)	1,1 (0,7 à 1,4) ^c	4,3 (3,5 à 5,0)
	5 à 9	3,9 (3,3 à 4,6)	2,3 (1,8 à 2,9)	3,3 (2,7 à 3,9)
	10 à 14	5,4 (4,5 à 6,2)	5,6 (4,8 à 6,5)	2,4 (1,9 à 3,0)
	15 à 17	5,8 (4,6 à 7,0)	4,8 (3,8 à 5,9)	2,8 (1,9 à 3,7) ^c
Pourcentage de blessures ayant conduit à une consultation médicale				
Ensemble	1 à 17	76,5 (73,6 à 79,5)	93,9 (91,5 à 96,4)	80,7 (77,2 à 84,3)
Filles	1 à 17	76,0 (71,2 à 80,8)	94,1 (91,0 à 97,2)	76,5 (69,7 à 83,2)
	1 à 4	70,8 (61,0 à 80,7)	98,6 (95,9 à 100,0)	84,9 (76,8 à 93,0)
	5 à 9	66,0 (55,5 à 76,5)	95,5 (90,8 à 100,0)	69,7 (55,3 à 84,1)
	10 à 14	74,6 (64,7 à 84,4)	92,0 (86,2 à 97,7)	65,6 (50,1 à 81,0)
	15 à 17	89,9 (84,3 à 95,5)	95,4 (89,5 à 100,0)	88,4 (75,0 à 100,0)
Garçons	1 à 17	77,0 (73,2 à 80,7)	93,8 (90,2 à 97,4)	83,1 (79,2 à 87,0)
	1 à 4	64,8 (55,8 à 73,8)	98,4 (95,2 à 100,0)	83,1 (76,1 à 90,2)
	5 à 9	67,5 (59,5 à 75,5)	95,2 (88,1 à 100,0)	86,4 (80,4 à 92,4)
	10 à 14	78,9 (71,6 à 86,1)	92,1 (86,1 à 98,1)	77,5 (68,7 à 86,3)
	15 à 17	94,6 (90,6 à 98,6)	94,7 (89,6 à 99,9)	84,7 (73,7 à 95,6)

Source des données : Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Abréviation : IC, intervalle de confiance.

Remarque : Les pourcentages et les intervalles de confiance à 95 % sont fondés sur des données pondérées.

^c Forte variabilité de l'échantillonnage (coefficient de variation compris entre 15,0 % et 25,0 %).

Il convient de noter que nos résultats diffèrent de ceux de l'ESCC de 2009-2010, enquête dans laquelle les entorses et les foulures, les fractures et les coupures, les perforations ou les morsures d'animaux constituaient les blessures les plus fréquentes limitant les activités et déclarées par les jeunes (12 à 19 ans)¹². L'ESCC de 2009-2010 a fait état d'un moins grand nombre de commotions cérébrales, de traumatismes crâniens et de blessures à la tête, alors que notre étude établit un taux relativement élevé de traumatismes crâniens/commotions cérébrales par rapport aux autres types de blessures évaluées (fêlures ou fractures et coupures ou perforations graves). Cette situation est prévisible en raison des différences entre les types de blessures évaluées par chacune des enquêtes. Dans notre étude, le taux de

traumatismes crâniens/commotions cérébrales ayant conduit à une consultation médicale était relativement faible. D'autres études ont fait état de tendances à la hausse des traumatismes crâniens/commotions cérébrales au cours des dernières années, en particulier lors de blessures liées au sport, à l'activité physique et au jeu¹³⁻¹⁶.

Les activités les plus fréquemment déclarées au moment d'une blessure à la tête ayant mené à une consultation médicale étaient liées aux sports ou aux véhicules motorisés. De même, des résultats antérieurs ont révélé que les traumatismes crâniens se produisent le plus souvent pendant la pratique d'un sport, ce qui représente plus de 80 % des traumatismes

cérébraux chez les jeunes au Canada¹⁷. Les collisions automobiles sont également une cause fréquente d'hospitalisation pour traumatisme crânien au Canada et aux États-Unis^{11,18,19}. Dans notre étude, le sport, l'activité physique et le jeu étaient les activités les plus courantes menant à des fractures. D'autres études ont également montré que les fractures sont le type le plus courant de blessure liée au sport chez les enfants et les jeunes canadiens²⁰, et qu'elles représentent également la majorité (> 80 %) des blessures subies sur un terrain de jeu²¹. L'activité la plus fréquente menant à des coupures ou à des perforations graves est le jeu, probablement parce que ces types de blessure surviennent majoritairement chez les enfants de 1 à 4 ans.

TABEAU 2
Pourcentage de blessures et de blessures ayant mené à la consultation
d'un professionnel de la santé, survenues lors de différents types d'activité,
par type de blessure, sur une période de 12 mois

Activité	Traumatisme crânien ou commotion cérébrale % (IC à 95 %)	Fracture ou fêlure % (IC à 95 %)	Coupure ou perforation grave % (IC à 95 %)
Pourcentage des activités			
Faire du vélo	2,0 (0,9 à 3,0) ^D	3,5 (2,1 à 4,8) ^C	7,0 (4,8 à 9,3) ^C
Sport ou activité physique	44,8 (41,2 à 48,3)	51,9 (47,9 à 55,8)	13,2 (9,9 à 16,4)
Véhicule motorisé	2,7 (1,7 à 3,7) ^C	2,1 (1,0 à 3,2) ^D	— ^E
Jeu	31,3 (28,2 à 34,5)	26,8 (23,3 à 30,2)	45,3 (41,1 à 49,6)
Autre	19,3 (16,4 à 22,1)	15,8 (12,8 à 18,8)	31,6 (27,7 à 35,6)
Pourcentage des activités pour lesquelles la blessure a conduit à une consultation médicale			
Faire du vélo	81,5 (59,9 à 100,0)	97,3 (93,6 à 100,0)	69,2 (53,3 à 85,0)
Sport ou activité physique	83,3 (79,2 à 87,5)	93,1 (89,3 à 96,9)	77,3 (66,0 à 88,6)
Véhicule motorisé	93,2 (84,1 à 100,0)	89,4 (69,9 à 100,0)	100,0 (100,0 à 100,0)
Jeu	65,4 (59,9 à 70,8)	97,3 (95,1 à 99,6)	83,1 (78,3 à 87,9)
Autre	76,9 (70,1 à 83,6)	92,8 (86,1 à 99,4)	80,5 (74,3 à 86,6)

Source des données : Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes de 2019.

Abréviation : IC, intervalle de confiance.

Remarques : Les pourcentages et les intervalles de confiance à 95 % sont fondés sur des données pondérées. Par « sport ou activité physique », on entend un sport ou une activité physique autre que le vélo; par « véhicule motorisé » on entend le fait de conduire un véhicule hors route ou un véhicule routier ou d'en être passager; par « autre » on entend toute autre activité, par exemple des tâches ménagères, des travaux d'entretien extérieurs, du travail rémunéré ou non rémunéré.

^C Forte variabilité de l'échantillonnage (coefficient de variation compris entre 15,0 % et 25,0 %).

^D Forte variabilité de l'échantillonnage (coefficient de variation compris entre 25,0 % et 35,0 %).

^E Forte variabilité de l'échantillonnage, non déclarable (coefficient de variation supérieur à 35,0 %).

La plupart des répondants avaient obtenu une consultation médicale pour leur blessure. Les fractures étaient les blessures les plus susceptibles d'exiger une consultation médicale (94 % des blessures), probablement parce qu'il faut recourir à l'imagerie médicale ou à des soins de réduction des fractures. Quant aux traumatismes crâniens/commotions cérébrales, seuls 77 % des cas avaient été examinés par un professionnel de la santé, un pourcentage plus faible s'expliquant peut-être par le fait que la victime présentait moins de symptômes physiques ou qu'elle portait un casque au moment de la blessure²². Des recherches américaines ont indiqué que seulement 25 % des blessures étaient suffisamment graves pour avoir mené à une consultation médicale, alors que les études canadiennes concordent avec nos travaux, qui indiquent que la majorité des blessures exigent une consultation médicale²³⁻²⁵. L'écart observé dans l'obtention de soins médicaux pour les différents types de blessures peut être attribuable à des facteurs tels que la gravité de la blessure, la sensibilisation générale, le revenu

ou le niveau d'instruction du ménage et l'accès aux soins de santé^{13,23,26,27}.

Points forts et limites

L'ECSEJ de 2019 est une enquête nationale qui a été menée auprès de Canadiens âgés de 1 à 17 ans vivant dans toutes les provinces et tous les territoires, et les estimations relatives aux blessures ont été pondérées de façon à ce qu'elles soient représentatives de cette population à l'échelle nationale. Cette enquête comporte toutefois plusieurs limites. La taille de l'échantillon est insuffisante pour fournir des données sociodémographiques supplémentaires (comme la province ou le territoire ou encore le statut socioéconomique) qui auraient permis de mieux comprendre les profils de blessure, étant donné que relativement peu (< 5 %) d'enfants de notre échantillon ont déclaré avoir subi une blessure. En raison de la conception de l'enquête, seuls quelques types de blessure ont été inclus, ce qui réduit la comparaison avec d'autres recherches. De plus, les données n'ont été

recueillies qu'à un seul moment, ce qui empêche l'examen des blessures auto-déclarées au fil du temps. En outre, comme les blessures ont été déclarées par les personnes les mieux renseignées, il est possible que ces blessures n'aient pas fait l'objet d'un diagnostic clinique. Par ailleurs, le questionnaire ne comportait aucune définition de coupure ou de perforation « grave », ce qui a probablement mené à une déclaration subjective. Les données étaient également recueillies de manière rétrospective et peuvent donc avoir été soumises à des biais de réponse et de rappel.

Conclusion

Les blessures chez les enfants et les jeunes continuent à être un sujet de préoccupation en santé publique au Canada. D'après notre étude, les blessures surviennent le plus souvent lors d'un jeu ou lors de la pratique d'un sport ou d'une activité physique, et elles sont plus fréquentes chez les garçons. Grâce à une recension des blessures moins graves, qui sont souvent absentes des bases de données administratives, nos résultats comblent une lacune en matière de surveillance des blessures au Canada. La compréhension de la variation des blessures entre groupes d'âge et en fonction des activités qui se déroulent au moment où la blessure a lieu peut aider à orienter les efforts de prévention.

Conflits d'intérêts

Les auteurs déclarent n'avoir aucun conflit d'intérêts.

Contributions des auteurs et avis

CW, ST, SZ, SRM et WT ont conçu le projet et la méthodologie. CW et ST ont réalisé l'analyse et dirigé la rédaction du manuscrit. Tous les auteurs ont donné leur avis sur la version préliminaire et ont revu et approuvé la version définitive du manuscrit.

Le contenu de l'article et les points de vue qui y sont exprimés n'engagent que les auteurs; ils ne correspondent pas à ceux du gouvernement du Canada.

Références

1. Leitch K. Vers de nouveaux sommets : rapport de la conseillère en santé des enfants et des jeunes. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2007.

2. Yanchar NL, Warda LJ, Fuselli P, Société canadienne de pédiatrie, Comité de prévention des blessures. La prévention des blessures chez les enfants et les adolescents : une démarche de santé publique. *Paediatr Child Health*. 2012;17(9):512. <https://doi.org/10.1093/pch/17.9.512>
3. Safe Kids Canada. Child and youth unintentional injury: 1994–2003—10 years in review; Toronto (ON): Safe Kids Canada; 2006.
4. Statistique Canada. Tableau 13-10-0394-01 : Les principales causes de décès, population totale, selon le groupe d'âge [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2021 [consultation le 19 novembre 2021]. En ligne à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310039401&request_locale=fr
5. Statistique Canada. Années potentielles de vies perdues, selon certaines causes de décès et le sexe, personnes de 0 à 74 ans, moyenne de trois ans, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires et groupes de régions homologues (Tableau 13-10-0031-01) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2017 [consultation le 19 novembre 2021]. En ligne à : https://www150.statcan.gc.ca/t1/tbl1/fr/tv.action?pid=1310003101&request_locale=fr
6. Yao X, Skinner R, McFaull S, Thompson W. Hospitalisations pour blessure au Canada en 2018–2019. *Promotion de la santé et prévention des maladies chroniques au Canada*. 2020;40(9):311-318. <https://doi.org/10.24095/hpcdp.40.9.03f>
7. Schneeberg A, Ishikawa T, Kruse S, et al. A longitudinal study on quality of life after injury in children. *Health Qual Life Outcomes*. 2016;14(1):120. <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0523-6>
8. James SL, Castle CD, Dingels ZV, et al. Global injury morbidity and mortality from 1990 to 2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Inj Prev*. 2020;26(Suppl 1):i96-i114. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043494>. Erratum dans *Inj Prev*. 26(Suppl 2): <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2019-043494corr1>
9. Statistique Canada. Enquête canadienne sur la santé des enfants et des jeunes (ECSEJ) [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2019 [consultation le 19 novembre 2021]. En ligne à : https://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=5233
10. Wu A, Bisignano C, James SL, et al. Global, regional, and national burden of bone fractures in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Healthy Longev*. 2021;2(9):e580-e592. [https://doi.org/10.1016/S2666-7568\(21\)00172-0](https://doi.org/10.1016/S2666-7568(21)00172-0)
11. Agence de la santé publique du Canada (ASPC). Étude des blessures : Pleins feux sur les traumatismes crâniens tout au long de la vie. Ottawa (Ont.) : ASPC; 2020.
12. Billette J-M, Janz T. Les blessures au Canada : un aperçu des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes [Internet]. Ottawa (Ont.) : Statistique Canada; 2011 [consultation le 6 décembre 2021]. En ligne à : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-624-x/2011001/article/11506-fra.htm>
13. Langer L, Levy C, Bayley M. Increasing incidence of concussion: true epidemic or better recognition? *J Head Trauma Rehabil*. 2020;35(1):E60-E66. <https://doi.org/10.1097/HTR.0000000000000503>
14. Macpherson A, Fridman L, Scolnik M, Corallo A, Guttmann A. A population-based study of paediatric emergency department and office visits for concussions from 2003 to 2010. *Paediatr Child Health*. 2014;19(10):543-546. <https://doi.org/10.1093/pch/19.10.543>
15. Matveev R, Sergio L, Fraser-Thomas J, Macpherson AK. Trends in concussions at Ontario schools prior to and subsequent to the introduction of a concussion policy - an analysis of the Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program from 2009 to 2016. *BMC Public Health*. 2018;18(1):1324. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6232-9>
16. Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Statistiques sur les visites au service d'urgence et les hospitalisations à la suite d'un traumatisme ou d'une blessure, 2017- 2018. Ottawa (Ont.) : ICIS; 2019. En ligne à : <https://www.cih.ca/fr/statistiques-sur-les-visites-au-service-durgence-et-les-hospitalisations-a-la-suite-dun-1>
17. Rao DP, McFaull S, Thompson W, Jayaraman GC. Trends in self-reported traumatic brain injury among Canadians, 2005-2014: a repeated cross-sectional analysis. *CMAJ Open*. 2017;5(2):E301-E307. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20160115>
18. Children First Canada, University of Calgary, Alberta Children's Hospital. Raising Canada 2020: top 10 threats to childhood in Canada. Ottawa (Ont.) : Children First Canada; 2021. En ligne à : <https://childrenfirstcanada.org/wp-content/uploads/2021/09/Raising-Canada-Report-2020-Updated.pdf>
19. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Traumatic brain injury in the United States: emergency department visits, hospitalizations and deaths 2002-2006. Washington (DC): U.S. Department of Health and Human Services; 2010. En ligne à : https://www.cdc.gov/traumaticbraininjury/pdf/blue_book.pdf
20. Fridman L, Fraser-Thomas J, McFaull SR, Macpherson AK. Epidemiology of sports-related injuries in children and youth presenting to Canadian emergency departments from 2007–2010. *BMC Sports Sci Med Rehabil*. 2013; 5(1):30. <https://doi.org/10.1186/2052-1847-5-30>
21. Association canadienne de santé publique (ACSP). Les blessures sur les terrains de jeu [Internet]. Ottawa (Ont.) : ACSP; 2019 [consultation le 6 décembre 2021]. En ligne à : <https://www.cpha.ca/fr/les-blessures-sur-les-terrains-de-jeu>
22. Daneshvar DH, Riley DO, Nowinski CJ, McKee AC, Stern RA, Cantu RC. Long-term consequences: effects on normal development profile after concussion. *Phys Med Rehabil Clin N Am*. 2011;22(4):683-700. <https://doi.org/10.1016/j.pmr.2011.08.009>

-
23. Sleet DA. The global challenge of child injury prevention. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(9):1921. <https://doi.org/10.3390/ijerph15091921>
 24. Pless B, Millar W. Blessures non intentionnelles chez les enfants : résultats d'enquêtes canadiennes sur la santé. Ottawa (Ont.) : Santé Canada; 2000.
 25. Dal Santo JA, Goodman RM, Glik D, Jackson K. Childhood unintentional injuries: factors predicting injury risk among preschoolers. *J Pediatr Psychol*. 2004;29(4):273-283. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsh029>
 26. Saunders NR, Macpherson A, Guan J, Guttmann A. Unintentional injuries among refugee and immigrant children and youth in Ontario, Canada: a population-based cross-sectional study. *Inj Prev*. 2018;24(5):337-343. <https://doi.org/10.1136/injuryprev-2016-042276>
 27. Australian Institute of Health and Welfare. Australia's children. Canberra (AT): Australian Institute of Health and Welfare; 2020. En ligne à : <https://www.aihw.gov.au/getmedia/6af928d6-692e-4449-b915-cf2ca946982f/aihw-cws-69-print-report.pdf.aspx?inline=true>