

# COUP D'ŒIL

## ÉTAT DES PRATIQUES

### Traumatologie pédiatrique : clientèle admise dans les installations désignées du réseau de traumatologie entre 2010 et 2015

Les enfants et les adolescents qui subissent un traumatisme ont des besoins qui diffèrent de ceux des adultes et requièrent des soins et des services adaptés à leur condition. Le Québec dispose d'un vaste réseau d'installations spécialement désignées pour offrir des soins et des services en traumatologie, dont trois centres tertiaires offrant des services aux jeunes victimes d'un traumatisme, particulièrement dans le cas des blessures les plus graves et les plus complexes : l'Hôpital de Montréal pour enfants (HME) du Centre universitaire de santé McGill (CUSM), le Centre hospitalier universitaire Sainte-Justine (CHU SJ) et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) du CHU de Québec – Université Laval.

Dans le cadre de son mandat de soutien au développement et à l'amélioration continue de la qualité des services destinés aux personnes victimes de traumatismes, l'Unité d'évaluation en traumatologie et en soins critiques de l'INESSS a dressé un état de situation de la traumatologie pédiatrique au Québec. Ce portrait vise à apporter un éclairage sur le profil des enfants et des adolescents qui ont subi un traumatisme, et sur les soins et services qui leur sont dispensés dans les installations désignées du réseau québécois.

Ce portrait porte sur les jeunes de 16 ans et moins qui, entre 2010 et 2015, ont été admis dans une des installations désignées en traumatologie. Les données analysées proviennent majoritairement du système d'information du Registre des traumatismes du Québec (SIRTQ).

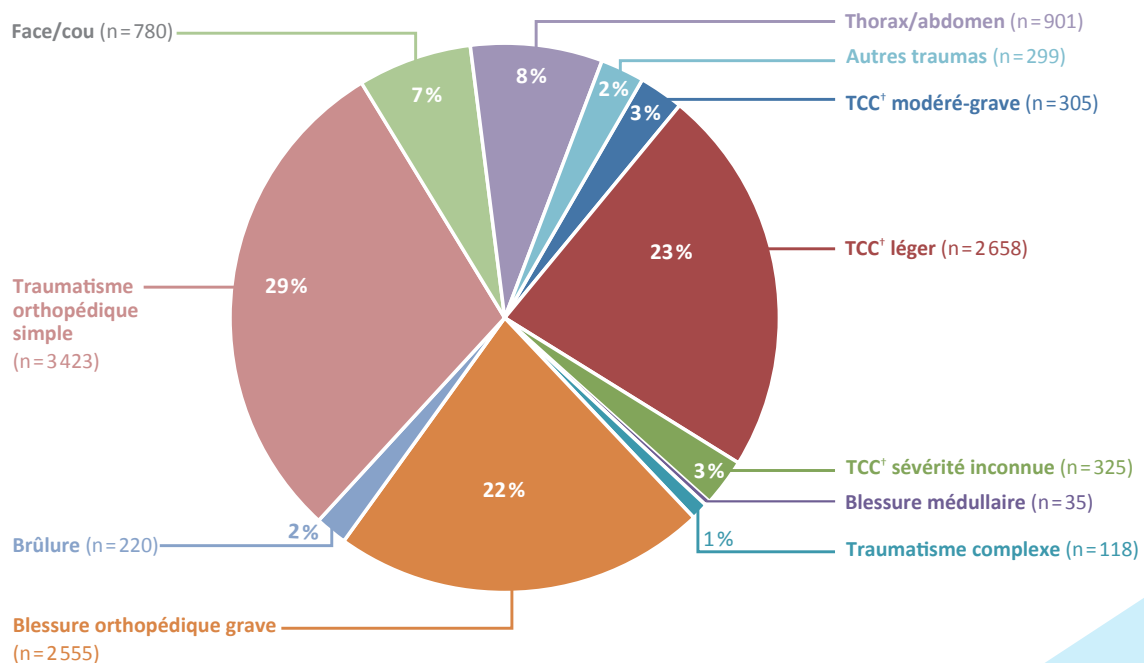
Ce *Coup d'œil* rend compte des principaux constats présentés dans le rapport sur l'état des pratiques en traumatologie pédiatrique. Le document complet, publié en février 2018, est disponible dans la section [Publications](#) du site Web de l'INESSS.

## LES JEUNES ADMIS À LA SUITE D'UN TRAUMATISME DANS LES INSTALLATIONS QUÉBÉCOISES DÉSIGNÉES

- Entre 2010 et 2015, **10 898** jeunes âgés de 16 ans et moins ont été admis dans l'une des 59 installations désignées en traumatologie.
- Une diminution de 14 % du volume global des admissions de la clientèle pédiatrique traumatisée a été observée entre le début et la fin de la période étudiée.
- Près de la moitié (42 %) des admissions ont été faites dans l'un des trois centres tertiaires qui ont un mandat en pédiatrie. Les autres jeunes traumatisés ont été admis soit dans un centre secondaire régional (14 %), dans un centre secondaire (37 %), dans un centre primaire (6 %) ou dans un centre tertiaire pour adultes (1 %).
- L'âge moyen des jeunes admis dans l'une ou l'autre des installations désignées était de 8 ans.
- La grande majorité d'entre eux (92 %) présentaient des blessures mineures.
- Les principaux diagnostics chez les jeunes admis dans le réseau sont les traumatismes craniocérébraux et les blessures orthopédiques.

### Proportion de jeunes admis dans le réseau de traumatologie selon le diagnostic

(Nombre de diagnostics traumatiques 11 619\*)



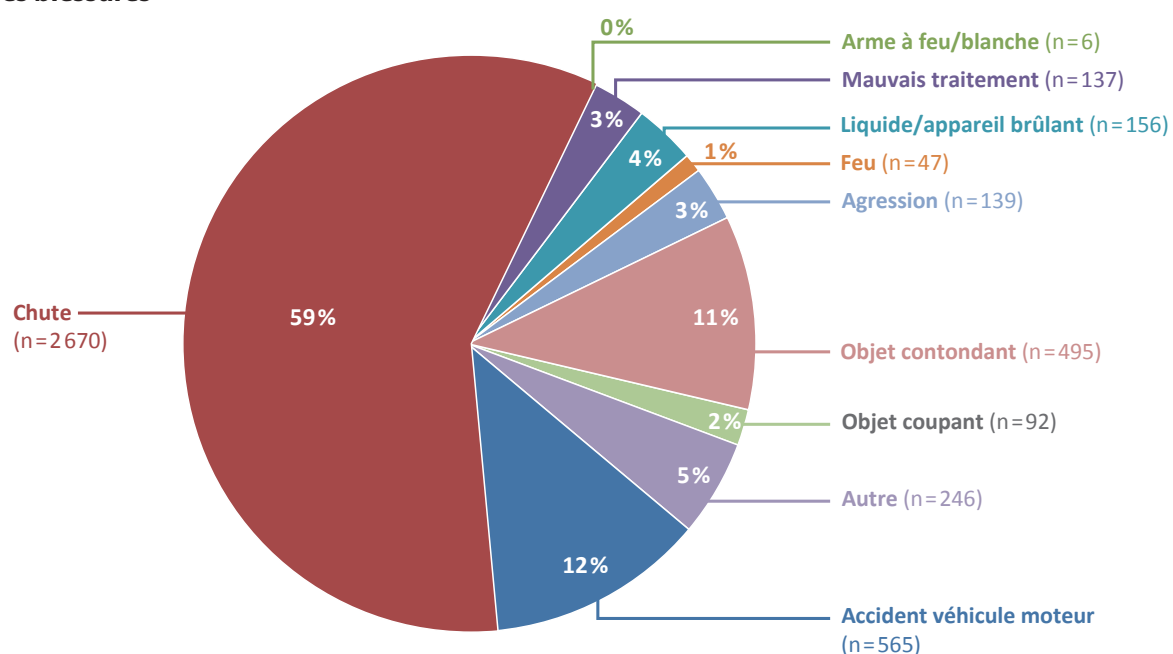
\* Un patient peut avoir plus d'un diagnostic

† TCC : traumatisme craniocérébral

## Les jeunes admis dans les centres tertiaires

- Les chutes apparaissent comme la principale cause des blessures avec une proportion de 59 % des traumatismes majeurs (c'est-à-dire ayant un indice de sévérité des blessures [ISS] > 12).
- Parmi les traumatismes majeurs, le mécanisme de chute est particulièrement prédominant chez les enfants de moins de 5 ans alors que les accidents dus à un véhicule à moteur sont la cause d'une proportion plus importante de blessures chez les plus de 5 ans.
- Une baisse de 33 % du nombre des admissions en raison d'un traumatisme craniocérébral modéré grave (TCC MG) est notée pendant cette période.

## Proportion de jeunes admis dans les trois centres tertiaires selon les principaux mécanismes des blessures



## Traumatismes majeurs

- Parmi les enfants et adolescents victimes d'un traumatisme majeur (8 %), les centres tertiaires en ont admis 68 %, soit 585 jeunes gravement blessés.
- Une réduction importante (38 %) du volume des admissions de jeunes victimes de traumatismes majeurs a été observée pendant la période étudiée.

## Décès

- Entre 2010 et 2015, on constate un très faible pourcentage de décès, soit 0,8 % ou 82 jeunes qui sont décédés soit à l'urgence (37 %), soit pendant leur hospitalisation dans l'un des centres désignés en traumatologie (63 %).

## PRINCIPAUX CONSTATS ET PISTES DE RÉFLEXION

Ce portrait suggère que le réseau québécois de traumatologie dessert adéquatement la clientèle pédiatrique. La diminution du nombre de cas de traumatismes chez les jeunes de 16 ans et moins, de traumatismes majeurs et de décès est encourageante.

Toutefois, un faible nombre de patients peut, avec le temps, compromettre le maintien de l'expertise pédiatrique et le respect des normes établies.

Dans ce contexte, il pourrait être pertinent de revoir certains critères de désignation et certaines trajectoires de services pour mieux tenir compte des particularités démographiques québécoises.

Les données présentées permettent d'envisager différentes mesures afin d'optimiser l'organisation générale des services, la continuité entre les partenaires du réseau ainsi qu'une meilleure saisie des particularités pédiatriques dans les bases de données et les mécanismes de suivi disponibles. Ce portrait pourrait par ailleurs permettre d'orienter les thèmes de prévention à développer ainsi que l'adaptation de l'offre de services à la jeune clientèle traumatisée de notre province.

*Coup d'œil* est une production de l'INESSS. Vous pouvez les consulter en visitant le site [inesss.qc.ca](http://inesss.qc.ca).

### **Équipe de projet**

#### **Auteurs**

Nathalie Trudelle, B. Sc, M. Sc. Adm.  
Amina Belcaïd, M. Sc.

#### **Avec la collaboration de :**

Catherine Gonthier, M. Sc.  
Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

#### **Soutien administratif**

Jacinthe Clusiau

#### **Coordonnatrice scientifique**

Catherine Truchon, Ph. D., M. Sc. Adm.

#### **Directrice des services de santé et de l'évaluation des technologies**

Michèle de Guise, M.D., FRCPC, M.M.

#### **Transfert de connaissances**

Carole-Line Nadeau, M. A.

#### **Graphisme**

Jocelyne Guillot, B. A.

Institut national  
d'excellence en santé  
et en services sociaux

Québec 