

IN EXTENSO

Santé des jeunes de 10-12 ans

Accidents de la vie courante





Santé des jeunes de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte.

Accidents de la vie courante



Deux enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème sur cinq déclarent avoir eu au moins un accident marquant de la vie courante. Ce sont toutefois les garçons qui sont les plus touchés, évoquant plus souvent des accidents dans la rue contrairement aux filles qui évoquent fréquemment des accidents à domicile.

On observe trois fois plus de filles touchées par les brûlures (14 %) que de garçons (5 %). A contrario, les garçons sont trois fois plus touchés par les collisions : 10 % contre 3 % chez les filles. Les agressions sont deux fois plus déclarées par les garçons que par les filles : 9 % contre 4 %.

La tête est la première partie du corps touchée, suite à un accident marquant de la vie courante. Un 10-12 ans sur trois déclare avoir été hospitalisé au moins un jour suite à l'un de ses accidents. Le taux d'hospitalisation d'au moins un jour augmente de 11 points des moins précaires au plus précaires.

Le sud représente la zone de scolarisation recessant le plus d'enfants ayant vécu des accidents marquants au cours de leur vie (55 %).

Les facteurs de risque les plus forts de la survenue d'un accident de la vie courante chez les enfants de 10-12 ans sont : être une fille, n'avoir ni l'eau ni l'électricité chez soi, vivre avec un ou plusieurs individu(s) « autres » que les deux parents, se sentir mal à la maison, vivre avec trois enfants ou plus dans le même foyer et faire un trajet de 30 min ou plus pour se rendre à l'école.

**Yassine Kilani, Balicchi Julien,
Achim Aboudou, Arnaud
Michel, Fabienne Mazeau.**

Le module sur les accidents de la vie courante de l'enquête Santé des jeunes de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte repose sur les déclarations faites par les enfants enquêtés. Il convient alors d'ajuster l'approche en conservant à l'esprit, lors de la lecture du document, qu'il s'agira plus exactement d'accidents de la vie courante ayant marqué l'enfant au cours de sa vie plutôt que d'un état des lieux exhaustif pour cette thématique. Par conséquent, les informations déclarées par les enfants lorsqu'ils avaient moins de 7 ans peuvent être fortement dépendantes de leurs mémoires et présenter un certain biais.

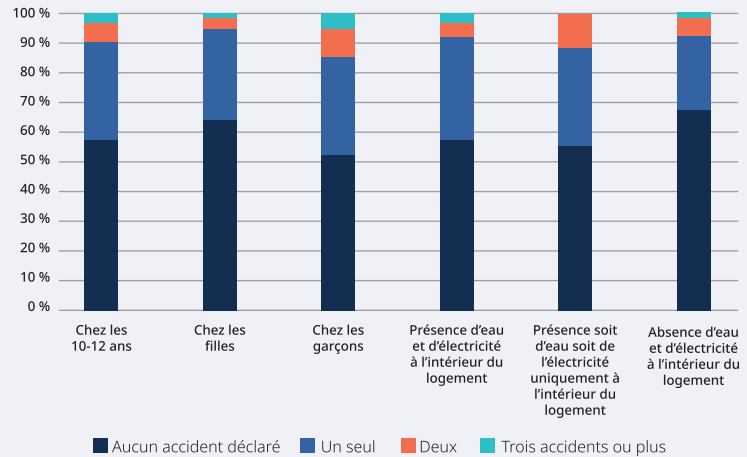
Les garçons déclarent plus d'accidents de la vie courante que les filles

Deux enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème¹ sur cinq déclarent avoir été marqués par au moins un accident au cours de leur vie², plus souvent les garçons (48 %) que les filles (35 %). Un tiers n'en déclare qu'un seul et un sur dix deux ou plus. Concernant les premiers, 15 % disent qu'il a eu lieu au cours de la dernière année écoulée et 62 % dans les deux dernières pour ceux en déclarant au moins deux (Figures 1 et 2).

Les enfants ayant connu en moyenne un accident de la vie courante par an sur les trois dernières années sont ainsi 16 % à estimer leur santé mauvaise contre 11 % pour ceux n'ayant pas eu d'accident. Paradoxalement, moins l'enfant est en situation de précarité³ et plus les accidents de la vie courante sont fréquemment déclarés : 42 % contre 31 % chez les moins précaires (Figure 1).

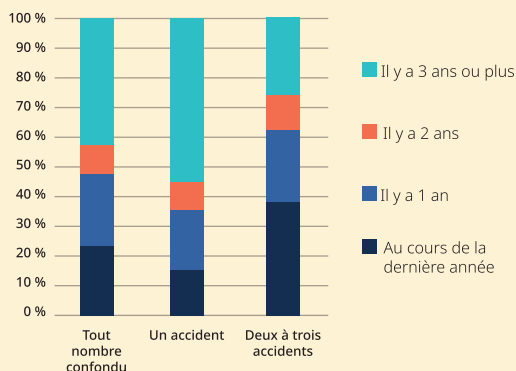
Les 10-12 ans qui déclarent leur père et leur mère⁴ comme les tuteurs s'occupant d'eux régulièrement sont 76 % à n'avoir souvenir d'aucun accident au cours des quatre dernières années, 67 % chez ceux citant uniquement leur mère⁵ et 53 % lorsqu'il s'agit uniquement de leur père. Ils sont bien plus nombreux lorsqu'ils déclarent d'autres tuteurs : 90 %.

Figure 1 : Proportions d'accidents de la vie courante déclarés par l'enfant en fonction du sexe et de son niveau de précarité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

Figure 2 : Proportions du nombre d'accidents de la vie courante déclarés dans le temps



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
Exploitation : ORS Mayotte

La tête⁶, première partie du corps la plus touchée

Les trois parties du corps pour lesquels les enfants déclarent le plus d'accidents de la vie courante les ayant marqués sont : la tête (24 %⁷), les jambes (22 %⁸), et les pieds (20 %⁹) (Figure 3). Si les blessures à la tête apparaissent comme la partie du corps la plus souvent atteinte, on peut constater qu'avec l'âge cité au moment de l'accident, leur part diminue : 27 % à moins de 7 ans et 16 % à l'âge de l'entretien. En revanche, les blessures des membres supérieurs et inférieurs vont augmenter, respectivement de 19 % (moins de 7 ans) à 32 % (au moment de l'entretien), et 33 % à 39 %.

Les enfants vivant dans des situations plus précaires déclarent plus souvent des accidents aux bras : 21 % contre 13 % pour les moins précaires. Le constat s'inverse concernant les blessures à la tête (16 % contre 25 %), et aux jambes (20 % contre 24 %). Pour les blessures aux pieds, les parts restent stables (Figure 3).



¹Soit 94 % des enfants de cette classe d'âge en 2017 [1].

²En Métropole, sur la période 2014-2015, 11 % des enfants de CM2 ont déclaré avoir eu un accident au cours des trois mois précédant l'enquête. Dans 96 % des cas il s'agit d'un accident de la vie courante, hors agressions et tentatives de suicides, et dans 4 % des cas, un accident de circulation [2].

³Absence ou présence d'eau et/ou d'électricité à son domicile.

⁴Pour neuf enfants sur dix de 10-12 ans, la mère est citée comme s'occupant régulièrement seule ou avec le père, de l'enfant.

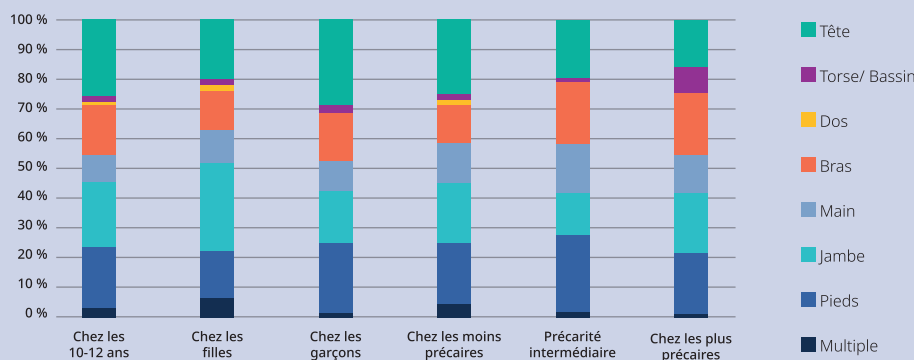
⁵Lorsque le père ou la mère n'est pas cité comme tuteur, l'enfant déclare qu'ils vivent la plupart du temps soit sur l'île (respectivement 54 % et 46 %), soit aux Comores (21 % et 31 %).

⁶La tête désigne toutes les parties touchées au niveau du crâne, des joues, des oreilles, des yeux, du nez, de la bouche et du front.

⁷27 % chez les garçons et 18 % chez les filles.

⁸17 % chez les garçons et 29 % chez les filles.

⁹23 % chez les garçons et 16 % chez les filles.

Figure 3 : Proportion des parties du corps déclarées en fonction du sexe et du niveau de précarité

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte



Des accidents marquants pour les garçons dans la rue, et pour les filles à domicile

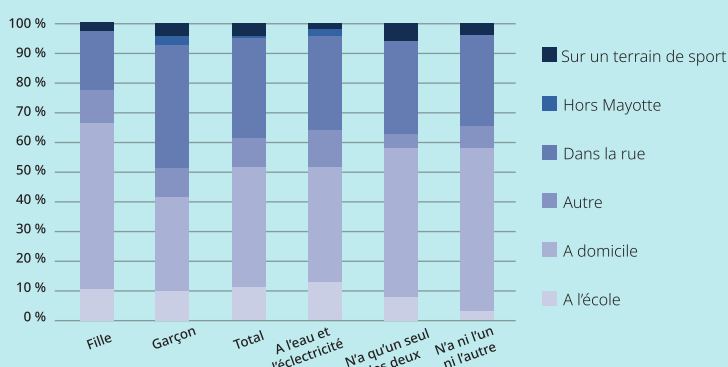
Deux accidents déclarés sur cinq ont eu lieu à domicile¹⁰. Les filles les déclarent plus souvent : 57 % contre 32 % chez les garçons. Ces derniers citent plus d'accidents dans la rue : 43 % contre 21 %. Les enfants vivant en situation de forte précarité évoquent plus d'accidents à domicile que les autres : 55 % contre 40 %. Un accident déclaré sur dix a eu lieu à l'école et 6 % sur un terrain de sport (Figure 4).

Le sentiment de bien-être à l'école ou à domicile est lié à la déclaration d'accidents marquants chez les enfants. Ainsi, chez ceux qui se sentent mal à l'école, 39 % en ont cité au moins un contre 12 % pour ceux s'y sentant bien. Chez les enfants déclarant se sentir mal chez eux, 54 % y ont déclaré un accident de la vie courante contre 43 % pour ceux s'y sentant bien.

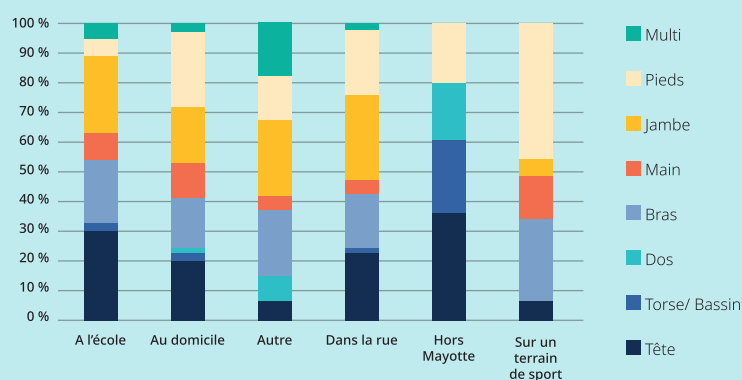
Les enfants évoquant la présence des deux parents ou uniquement de la mère, citent plus souvent des accidents à leur domicile : respectivement 43 % et 39 %¹¹. Ceux évoquant uniquement le père ont plus souvent des accidents à l'école (41 %¹²). Cependant, pour les enfants évoquant d'autres tuteurs que leurs parents, ils déclarent plus souvent d'accidents ayant eu lieu dans la rue (36 %¹³).

Au moment de l'accident, les enfants âgés de 10-12 ans déclarent en avoir connu plus souvent à domicile quand ils avaient moins de 9 ans (41 %) qu'à l'âge de l'entretien (36 %). Concernant ceux à l'école, la part augmente à partir de 7 ans : de 10 % à moins de 7 ans, 14 % pour ceux entre 7 et 9 ans, puis diminue à 11 % au moment de l'enquête.

Les parties du corps touchées varient selon le lieu de l'accident cité par l'enfant. La tête ressort quel que soit le lieu de l'accident¹⁴, à l'exception de ceux ayant eu lieu sur un terrain de sport. On constate ensuite que les jambes sont la partie du corps la plus concernée pour les blessures à l'école (27 %) et dans la rue (29 %), alors qu'à domicile il s'agit des pieds (24 %). Cette partie du corps est également déclarée pour les accidents qui ont eu lieu sur un terrain de sport (45 %), suivie cette fois-ci des bras (26 %) (Figure 5).

Figure 4 : Proportions des différents lieux de l'accident marquant en fonction du sexe et du niveau précarité

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

Figure 5 : Proportions des parties du corps touchées en fonction du lieu de l'accident

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

¹⁰En 2019, A Mayotte, 7 % des 15 ans ou plus déclarent avoir déjà connu un accident domestique ou de loisir (contre 8 % pour l'Hexagone) [7].

¹¹37 % pour ceux évoquant le père uniquement et 25 % pour ceux évoquant d'autres tuteurs que le père et la mère.

¹²12 % pour ceux évoquant la présence des deux parents, part similaire pour ceux déclarant uniquement de la mère.

¹³33 % pour ceux évoquant la présence des deux parents, 30 % pour ceux évoquant uniquement la mère et 25 % pour ceux évoquant le père uniquement.

¹⁴31 % à l'école, 21 % à domicile, 25 % dans la rue.

Les filles sont trois fois plus concernées par les brûlures

36 % des accidents qui ont marqué les enfants de 10-12 ans sont liés à une chute. Ils concernent plus souvent les filles (42 %), que les garçons (32 %). Pour les autres catégories, les coupures représentent 8 % des accidents cités par l'enfant, part égale aux collisions. Les garçons sont alors plus touchés (10 %) contre (3 %) chez les filles. Les brûlures sont citées dans 7 % des cas, et trois fois plus par les filles : 14 % contre 5 %. Enfin, les noyades représentent 0,9 % des accidents marquants évoqués par les enfants (Figure 6).

En croisant avec la partie du corps, les brûlures et les chutes concernaient plus souvent les jambes (respectivement 30 % et 27 %), les bras (28 % et 17 %) et les pieds (15 % et 12 %). Les collisions et les coupures se démarquent quant à elles, plus fréquemment citées aux pieds (respectivement 30 % et 36 %). C'est pour le second rang que des distinctions entre ces deux catégories sont observées : les collisions vont avoir une part plus importante pour les situations où plusieurs parties du corps ont été touchées simultanément (17 %), suivies des bras (14 %). Pour les coupures, ce sont les mains (17 %) qui arrivent en seconde position suivies des jambes (14 %).

Les types d'accident varient selon la situation de précarité de l'enfant. Les chutes, les collisions et les coupures ressortent en premier chez les enfants en situation de forte précarité (respectivement 44 %, 12 % et 11 %) par rapport aux moins précaires (respectivement 36 %, 7 %, et 8 %) (Figure 6).

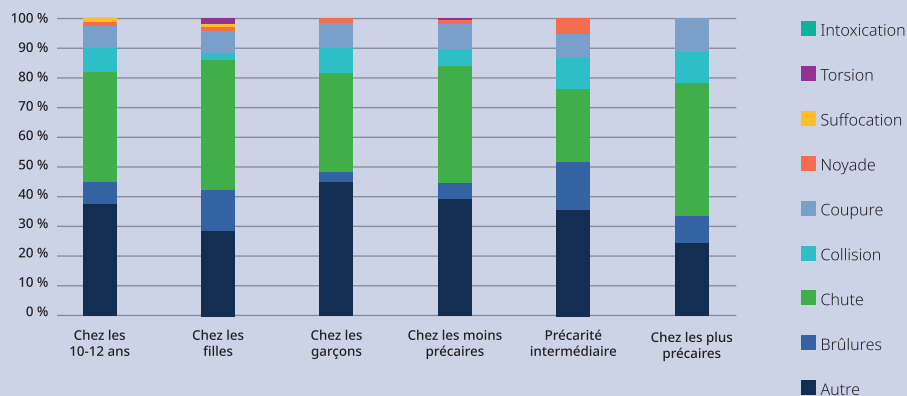
Chez les enfants déclarant que les deux parents s'occupent régulièrement d'eux, 25 % des accidents sont liés à une chute, 12 % à une coupure et 9 % à une collision. Chez ceux ne déclarant que la mère, les chutes viennent également en premier et dans des proportions nettement supérieures (43 %), suivies cette fois-ci des brûlures (10 %) et des collisions (8 %). Lorsqu'il ne s'agit que du père, les chutes ressortent encore plus fortement : 55 % contre 36 % chez les autres.

Si les chutes étaient le mécanisme le plus fréquent quel que soit l'âge déclaré au moment de l'accident, on constate néanmoins que leur part diminue : 48 % à moins de 9 ans et 42 % à l'âge de l'entretien. Pour les coupures et collisions marquantes, elles sont trois fois plus fréquemment citées lorsque les enfants avaient moins de 9 ans¹⁵ (8 % et 14 %). Enfin, les enfants se déclarent avoir été plus souvent victime des brûlures lorsqu'ils avaient moins de 7 ans (12 %¹⁶).



¹⁵ Respectivement 3 % et 5 % à l'âge de l'entretien.

¹⁶ 3 % lorsqu'ils avaient entre 7 et 9 ans et 8 % à l'âge de 10-12 ans.

Figure 6 : Proportions des différents types d'accidents en fonction du sexe et du niveau de précarité

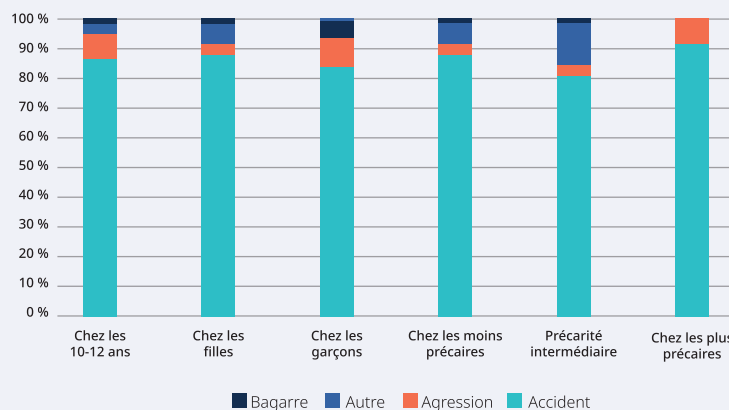
Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

*Deux fois plus d'accidents liés à une agression chez les garçons que chez les filles

7 % des accidents marquants font suite à une agression : deux fois plus chez les garçons (9 %) que chez les filles (4 %), 1% font suite à une bagarre (Figure 7).

Les agressions ont eu lieu pour une première moitié à domicile et pour une seconde dans la rue. Dans la première situation, 80 % citent la tête comme la partie touchée et 20 % les membres inférieurs. Concernant celles dans la rue, 40 % concernent la tête, et à parts similaires sont déclarés les membres supérieurs, les membres inférieurs et le bassin.

Dans 29 % des cas, cet évènement remonte à l'époque où ils étaient âgés de moins de 7 ans, et 14 % lorsqu'ils avaient entre 7 et 9 ans¹⁷. Concernant les blessures issues d'une « bagarre », elles sont la plupart du temps récentes : 67 % la déclarent à l'âge de l'entretien. Deux tiers de ces « bagarres » ont eu lieu dans la rue, les autres à l'école.

Figure 7 : Proportions des différents contextes d'accidents en fonction du sexe et du niveau de précarité

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

¹⁷57 % à l'âge de l'entretien.

*Cette partie d'analyse concerne les circonstances de l'accident qui ne rentrent pas dans la définition des accidents de la vie courante.



Un accident sur trois déclarés a entraîné une hospitalisation d'au moins un jour

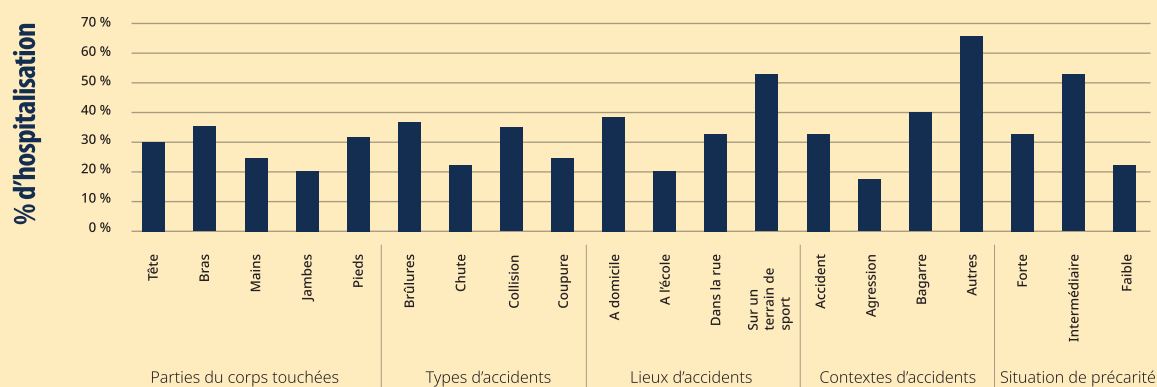
Pour 35 % des accidents qui ont marqué l'enfant, une hospitalisation d'au moins un jour a eu lieu. La part est un peu plus importante pour les garçons (35 %) que pour les filles (31 %). Dans 37 % des cas, les brûlures en ont entraîné une, 35 % pour les collisions. Les accidents ayant eu lieu sur un terrain de sport ont été les plus graves : 54 % ont été suivis d'une hospitalisation d'au moins un jour. Enfin, ce sont ceux aux bras qui sont les plus concernés également (35 %) puis ceux aux pieds (32 %) (Figure 8).

Pour 4 % de ces hospitalisations, la durée de séjour a été comprise entre un et trois jour(s), 27 % pour une semaine et 0,9 % au-delà d'une semaine. La répartition des durées du séjour hospitalier variait selon l'âge déclaré

de l'enfant au moment de l'accident. La proportion de séjours hospitaliers longs¹⁸ diminuait en fonction de l'âge ; elle était particulièrement élevée chez les enfants lorsqu'ils avaient moins de sept ans (40 %), 30 % lorsqu'ils avaient entre sept et neuf ans, et 15 % à l'âge du moment de l'entretien.

La proportion de séjours hospitaliers courts¹⁹ concernait plus les enfants âgés entre 7 et 9 ans au moment de l'accident (9 % contre 2 % pour les autres classes d'âge), tandis que celle pour les séjours de plus de deux semaines concernait uniquement les enfants âgés de moins de neuf ans au moment de l'accident (2 %).

Figure 8 : Proportions d'hospitalisation d'au moins un jour déclarée par les 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème à Mayotte en fonction des parties du corps touchées, des types, des contextes, des lieux d'accidents marquants et de la situation de la précarité



Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème
 Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019
 Exploitation : ORS Mayotte

¹⁸Une semaine.

¹⁹Un à trois jour(s).

Recours au CHM pour blessures et traumatismes chez les 10-12 ans

26%

lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras

À Mayotte, sur la période de 2019 à 2021, les «blessures, traumatismes, empoisonnements et causes externes» représentent la première cause des motifs de séjours au CHM chez les 10-12 ans (4 156 séjours soit 21%) hors «grossesses, accouchements et puerpéralités», «facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé» et «codes d'utilisation particulière». C'est la première cause des motifs de séjours qui ressort chez les garçons (26 %) et la deuxième chez les filles (12 %).

Sur la période de 2019 à 2021, chez les 10-12 ans, les «lésions traumatiques du coude et de l'avant-bras» tiennent le premier rang des motifs hospitaliers : 26 %. En deuxième rang, viennent les «lésions traumatiques de la tête» et en troisième rang, les «lésions traumatiques du genou et de la jambe» : respectivement 12 % et 11 %. Suivent enfin les «lésions traumatiques du poignet et de la main» (8 %).



Mortalité : Cause de décès chez les 5-14 ans

Sur la période de 2015 à 2017, 20 décès d'enfants de 5-14 ans²⁰ ont été observés en moyenne par année, soit 3 % des décès sur cette période (0,1 % en Métropole). Un quart concerne une «cause externe de blessure et d'empoisonnement». Il s'agit principalement «des noyades et submersion accidentelles» (63 %), suivies des «autres causes externes de morbidité et de

mortalité» (19 %) et des suffocations (13 %).

À structure de population équivalente sur la période 2015 à 2017, les 5-14 ans de Mayotte meurent 3,4 fois plus que ceux de l'Hexagone des «causes externes de blessure et d'empoisonnement».

²⁰En France, chez les 5-14 ans, les accidents de la vie courante représentent la deuxième cause de décès (11 %) derrière les tumeurs (27 %) en 2016 [5].



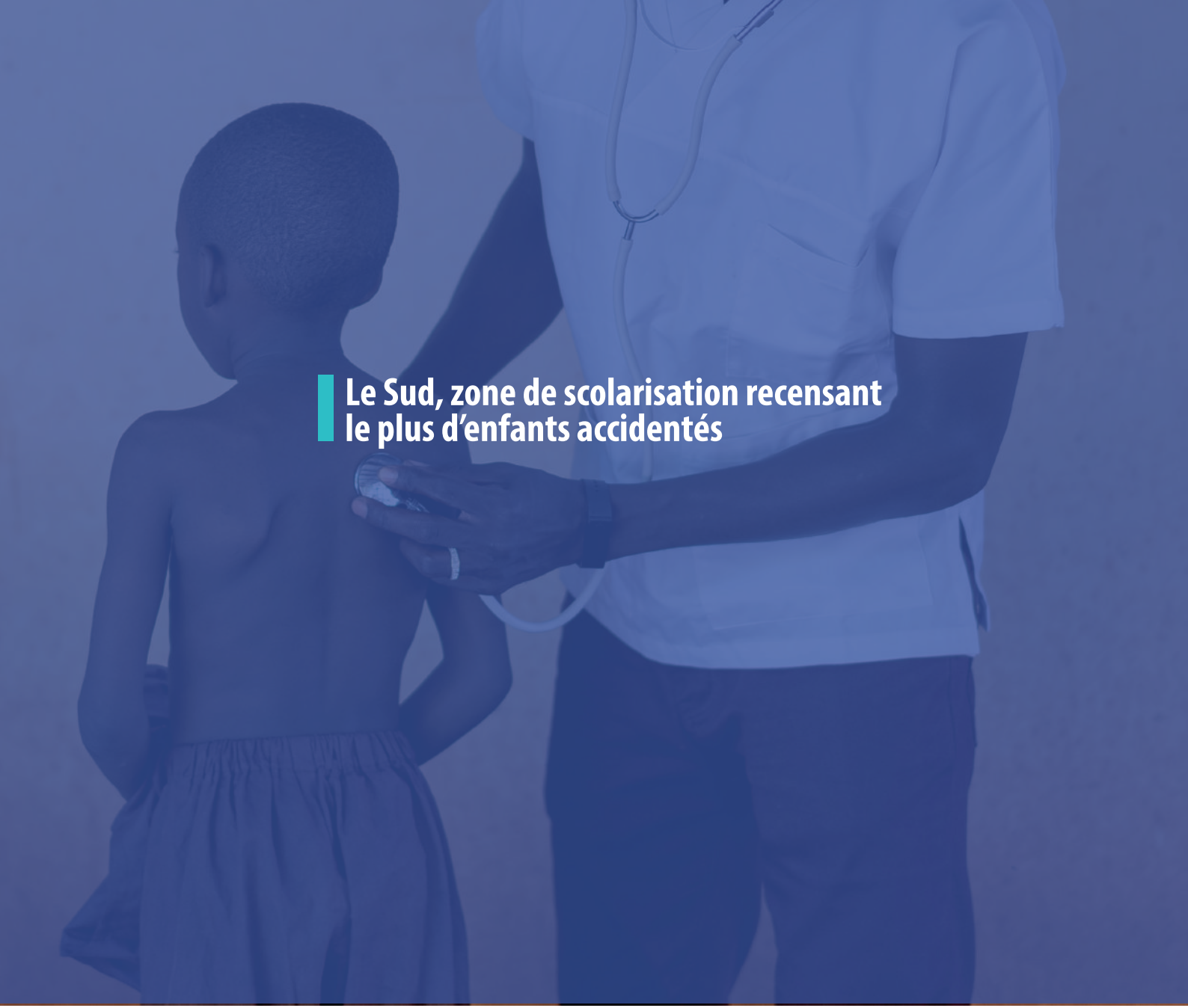
Les facteurs de risque les plus forts de la survenue d'un accident de la vie courante chez les enfants de 10-12 ans sont : être une fille, n'avoir ni l'eau ni l'électricité chez soi, vivre avec un ou plusieurs individu(s) « autres » que les deux parents, se sentir mal à la maison, vivre avec trois enfants ou plus dans le même foyer et faire un trajet de 30 min ou plus pour se rendre à l'école.

Les filles présentent un risque deux fois plus important que les garçons de connaître au moins un accident de la vie courante marquant (OR = 2,2). Parmi les autres facteurs significatifs, ressortent (Tableau 1) :

- La présence pour l'enfant d'un ou plusieurs individu(s) « autres » que les deux parents (OR = 1,2) par rapport à la présence des deux parents ;
- Ne disposer ni de l'eau ni de l'électricité chez soi (OR = 1,4) vis-à-vis de ceux n'en n'ayant qu'un seul des deux ;
- Vivre avec trois enfants ou plus dans le même foyer (OR = 1,4) par rapport à ceux vivant avec moins de trois enfants dans le même foyer ;
- Se sentir mal chez soi par rapport à ceux se sentant bien chez eux (OR = 1,8) ;
- Faire un trajet de 30 minutes ou plus pour aller à l'école (OR = 1,5) par rapport à ceux faisant un trajet de moins de 30 minutes.

Tableau 1 : Facteurs de risque de la survenue d'un AcVC chez les enfants 10-12 ans dans le seuil de normalité

		OR	IC à 95%
Sexe	Garçon (réf.)	1	
	Fille	2,2***	[1,43 - 3,21]
Personne qui s'occupe le plus de l'enfant dans le ménage	Autres	1,22**	[0.86 - 2.24]
	La mère seule	0,68	[0.39 - 0,89]
	Les deux parents (réf.)	1	
Accès à l'eau et à l'électricité	A les deux	1,4	[0.56 - 3.68]
	Aucun des deux	1,42*	[1.14 - 2.61]
	Ne dispose qu'un des deux (réf.)	1	
Nombre d'enfants dans le ménage	Moins de 3 (réf.)	1	
	3 ou plus	1,40**	[1.29 - 2.23]
Nombre d'anomalies dépistées	0 (réf.)	1	
	Au moins une	1,01	[0.39 - 2.69]
Estimation de son état de santé	Mauvaise (réf.)		
	Bonne	2,39**	[1.20 - 3.84]
Se sent bien chez lui	Oui (réf.)	1	0
	Non	1,80*	[0,84 - 2.64]
Se sent bien à l'école	Oui (réf.)	1	
	Non	1,15	[0.49- 2.80]
N'a jamais eu un recours aux soins	Non (réf.)	1	
	Oui	1,42	[0.95- 2.15]
Temps de trajet pour se rendre à l'école	Moins de 30 min (réf.)	1	
	30 min ou plus	1,47*	[0.94- 2.31]



Le Sud, zone de scolarisation recensant le plus d'enfants accidentés

La zone de scolarisation regroupant le plus d'enfants ayant vécu des accidents qui l'ont marqué est celle du sud : 55 %, soit deux à trois fois plus que ceux de la « ceinture » autour de Mamoudzou et deux fois plus que Petite-Terre (19-27 %). C'est le secteur où les enfants sont les plus nombreux à déclarer avoir eu deux accidents ou plus de la vie courante : 15 %, soit nettement plus que les autres communes (2 à 9 %). Il s'agit également du lieu où les 10-12 ans accidentés évoquent plus souvent les chutes (55 %) et les collisions (12 %) par rapport aux autres secteurs. Le Sud est également le lieu dont la proportion d'enfants accidentés déclarant des bagarres est la plus importante : 2 % (Tableau 2).

Le secteur Nord recense également une part importante d'enfants de 10-12 ans déclarant un accident de la vie courante : 37 % contre 12 à 32 % pour les autres. Il s'agit de l'une des zones dont la proportion d'enfants n'ayant jamais eu un recours aux soins suite à une maladie ou une blessure grave est la plus importante : 27 % contre 15 % à 19 %. Les 10-12 ans accidentés et scolarisés dans le Nord sont les plus nombreux à déclarer une hospitalisation de plus de deux semaines suite à un accident cité (2 % contre moins de 1 %). Il s'agit aussi du secteur dont la proportion d'enfants en situation de forte précarité est la plus importante : 12 % contre 7 à 10 % (Tableau 2).

Petite-Terre, est la zone de scolarisation où les enfants accidentés sont les plus nombreux à évoquer les coupures (21 %) et les brûlures (14 %). C'est également celle où les 10-12 ans sont les plus nombreux à déclarer fréquemment des accidents dans la rue (43 % contre 18 à 29 % pour les autres) et à l'école (21 % contre 9-10 % pour les autres). Dans un cas sur six, l'accident cité a entraîné une hospitalisation entre un et trois jour(s) de l'enfant (3 à 8 % pour les autres). Il s'agit du secteur dont la proportion d'enfants les moins précaires est la plus importante : 93 % contre 55 à 82 % pour les autres (Tableau 2).

Le secteur centre/ouest est celui où les enfants sont les plus nombreux à déclarer avoir eu trois accidents de la vie courante ou plus, soit deux fois plus que dans les autres zones : 5 % contre 1-3 %. Il s'agit également du secteur dont la proportion d'enfants déclarant des agressions, est la plus importante : 11 % contre 6-7 % pour les autres (Tableau 2).

Enfin, le secteur de Mamoudzou se démarque par des accidents survenus plus souvent à domicile que dans les autres secteurs : 54 % contre 27-35 %. Ils ont eu lieu plus fréquemment sur un terrain de sport que dans les autres zones : 6 % contre 2-5 %. Dans 61 % des cas, l'accident cité a entraîné une hospitalisation de l'enfant d'une semaine (Tableau 2).

Tableau 2 : Synthèse des différentes circonstances d'accidents en fonction de la commune de scolarisation

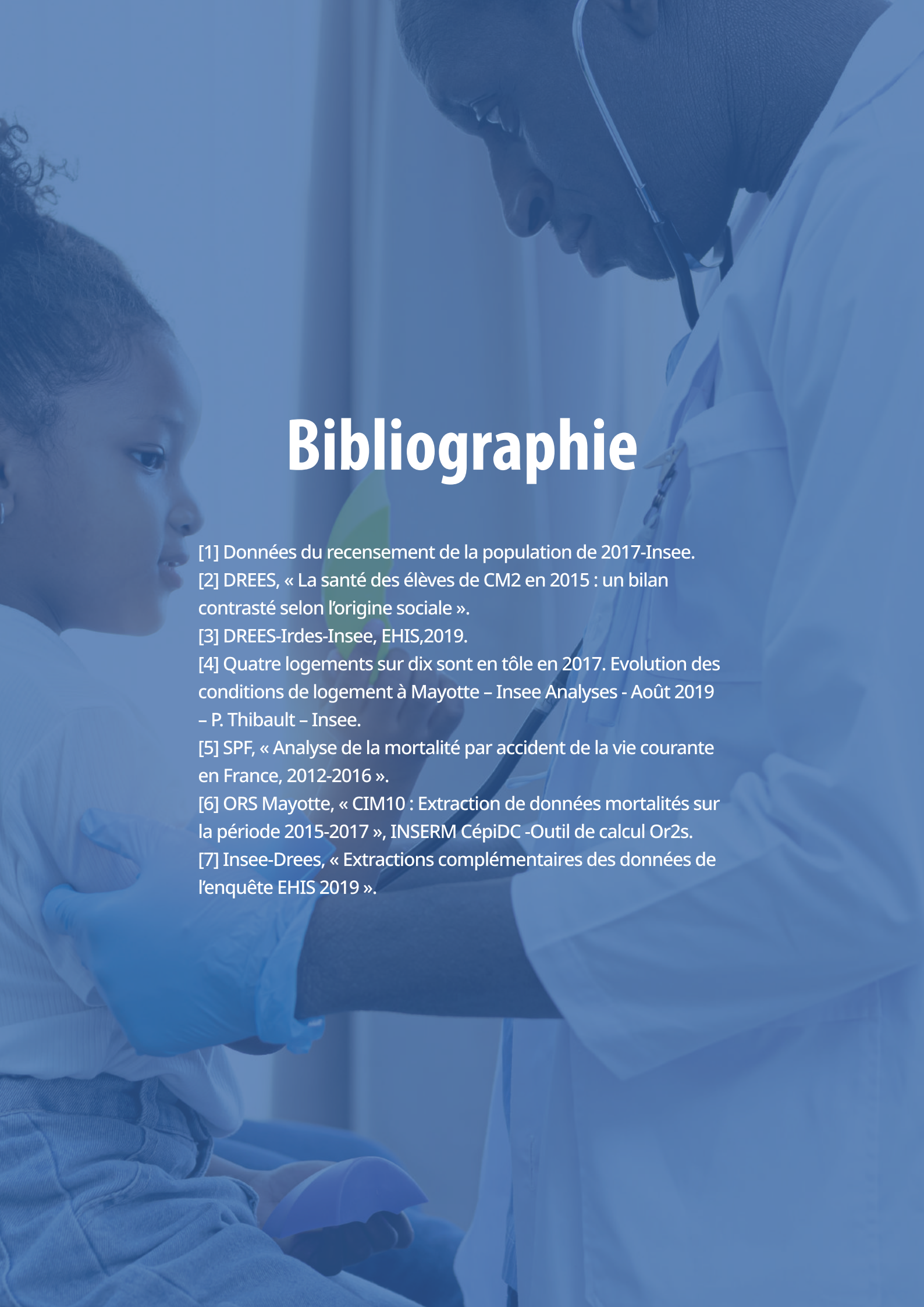
		Nord	Mamoudzou	Centre/ Ouest	Sud	Petite-Terre
Nombre d'accidents déclaré	0	57	56	81	45	73
	1	37	32	12	37	25
	2	5	9	2	15	2
	3 ou plus	1	3	5	3	0
Contextes d'accidents	Accident	91	81	89	86	100
	Agression	7	6	11	9	0
	Bagarre	0	1	0	2	0
	Autres	2	13	0	3	0
Parties du corps touchées	Tête	17	14	9	19	29
	Dos	2	3	0	0	0
	Membres supérieurs	29	28	27	27	14
	Membres inférieurs	38	41	36	37	50
	Différentes parties	5	3	0	4	0
Lieux d'accidents	Dans la rue	37	20	18	29	43
	Au domicile	35	54	27	37	29
	A l'école	10	9	0	15	21
	Sur un terrain de sport	2	6	0	5	0
	Hors Mayotte	2	3	9	0	0
	Autres	16	9	45	14	7
Types d'accidents	Brulure	8	9	9	5	14
	Chute	44	32	9	55	36
	Coupure	2	12	9	5	21
	Collision	6	7	0	12	7
	Suffocation	0	0	0	1	0
	Autres	38	36	55	19	21
Mal être de l'enfant	Se sent mal à l'école	5	0	9	4	0
	Se sent mal chez lui	5	6	0	8	7
Recours aux soins	N'a jamais eu un recours aux soins	27	19	27	15	0
Hospitalisation	Entre 1 et 3 jours	8	0	0	3	14
	Une semaine	6	61	27	8	14
	Plus de deux semaines	2	1	0	0	0
Précarité	A l'eau et l'électricité	71	55	91	82	93
	N'a qu'un des deux	17	36	0	8	0
	N'a ni l'un ni l'autre	12	9	9	10	7
Estimation de son état de santé	Mauvaise	24	10	18	12	7

Champ : Enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème

Note de lecture : la zone Nord regroupe les communes de Koungou, Tsingoni, Bandraboua, M'tsamboro, M'tsangamouji, Acoua. La zone Centre/Ouest regroupe les communes de Chiconi, Ouangani, Dembeni. La zone Sud regroupe les communes de Sada, Chirongui, Bandrélé, Bouéni, Kani-Kéli

Source : Enquête santé des jeunes en 2018-2019

Exploitation : ORS Mayotte



Bibliographie

- [1] Données du recensement de la population de 2017-Insee.
- [2] DREES, « La santé des élèves de CM2 en 2015 : un bilan contrasté selon l'origine sociale ».
- [3] DREES-Irdes-Insee, EHIS, 2019.
- [4] Quatre logements sur dix sont en tôle en 2017. Evolution des conditions de logement à Mayotte – Insee Analyses - Août 2019 – P. Thibault – Insee.
- [5] SPF, « Analyse de la mortalité par accident de la vie courante en France, 2012-2016 ».
- [6] ORS Mayotte, « CIM10 : Extraction de données mortalités sur la période 2015-2017 », INSERM CépiDC -Outil de calcul Or2s.
- [7] Insee-Drees, « Extractions complémentaires des données de l'enquête EHIS 2019 ».

L'enquête santé des jeunes s'est déroulée en partenariat avec le Rectorat de Mayotte.

Le service Statistique Académique a assuré le tirage aléatoire de l'échantillon de 660 enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème au sein des 22 collèges du territoire.

Le taux de réponse à l'enquête est de 83 %. Les données ont été pondérées par calage sur marge à partir de la ventilation fille-garçon de chaque établissement.

Les enquêtes ont été réalisées par les infirmier(e)s scolaires du pôle santé sociale du Rectorat de Mayotte, supervisé par Mme Mazeau, infirmière conseillère technique auprès du recteur et par le service Etudes et Statistiques de l'ARS de Mayotte.

Les données ont été exploitées par l'ORS de Mayotte, le service Etudes et statistiques de l'ARS de Mayotte et le service Statistique Académique du Rectorat de Mayotte.



Méthodologie du modèle de la survenue d'accident chez les 10-12 ans :

Afin d'identifier les facteurs de risque liés à la survenue d'un AcVC chez les jeunes enfants de 10-12 ans scolarisés en classe de 6ème, une régression logistique a été effectuée. Cette analyse intègre le sexe, le tuteur principal de l'enfant, sa situation de précarité, le nombre d'enfants vivant dans le même foyer, son bien-être à la maison, son bien-être à l'école, s'il n'a jamais eu un recours aux soins, s'il présente au moins une anomalie dépistée par les infirmiers(e)s scolaires et le temps parcouru pour se rendre à l'école.

L'analyse exploratoire de la survenue des accidents s'est déroulée en deux parties, la première partie comporte une analyse univariée réalisée pour l'ensemble des variables explicatives ; la deuxième comporte une analyse multivariée à travers un modèle de régression logistique.

Nous avons pris en considération dans le modèle élaboré, les différentes interactions entre les variables explicatives ; aucune interaction entre les différentes variables ne s'est révélée significative dans le modèle. Le modèle final obtenu est présenté dans le tableau 1.



Plus d'informations sur :
mayotte.ars.sante.fr

f ARS Mayotte

ars
Agence Régionale de Santé
Mayotte