



LA SÉCURITÉ PHYSIQUE

La sécurité physique dépend de la qualité de l'environnement naturel et du milieu où vit l'enfant ainsi que de ce qui menace sa sécurité et son bien-être personnel.

INDICATEURS CLÉS :

- Pollution de l'air
- Taux de blessures
- Taux de criminalité

Tout comme les enfants ont besoin d'amour et de relations stables avec leur famille et leurs amis, ils ont aussi besoin d'environnements sains où ils peuvent jouer et grandir. Un environnement sain comprend l'accès à de l'air pur, de l'eau et un sol non contaminés. Il inclut également un milieu à l'abri du crime et de la violence et des mesures visant à réduire le risque de blessures. C'est la responsabilité de tous les Canadiens de procurer aux enfants un environnement sain, que ce soit les parents, les écoles, les fournisseurs de soins de santé, la police ou les membres de la communauté.

Dans les articles qui suivent, nous examinons les facteurs clés qui affectent la sécurité physique des enfants. Nous examinons la qualité de l'air qu'ils respirent et les contaminants nocifs, comme le plomb et les pesticides, qui peuvent être présents au sein de leur communauté. Nous parlons de la salubrité de l'eau – un autre besoin essentiel à la sécurité physique. Nous présentons aussi les plus récentes statistiques de la criminalité au Canada, ainsi que la perception qu'ont les jeunes de la sécurité dans leur quartier.

Les principales causes de décès des jeunes de plus d'un an se passent sur nos routes et autoroutes. Par conséquent, nous examinons les tendances des collisions routières, les risques posés par l'alcool au volant et l'utilisation de moyens de protection, comme les ceintures de sécurité et les casques de bicyclettes.

DANGERS ENVIRONNEMENTAUX

Qualité de l'air extérieur

La mauvaise qualité de l'air représente une menace sérieuse à la santé et la sécurité physique des enfants. Plusieurs régions du Canada ont un niveau inacceptable de qualité de l'air, particulièrement en été. Des études européennes et nord-américaines démontrent que l'exposition à la pollution de l'air est nocive au développement des enfants. Elle leur fait courir le risque de complications de santé et de maladies mortelles, et le mal peut commencer dès la période fœtale.

La pollution atmosphérique due à la circulation routière est une menace particulièrement dangereuse à la santé et la sécurité physique des enfants, et une grande partie de la pollution de l'air au Canada est causée par la circulation routière. Selon Pollution Probe, les transports sont la plus grande source produite par les gens de pollution atmosphérique au Canada.

Qu'est-ce que le Smog?

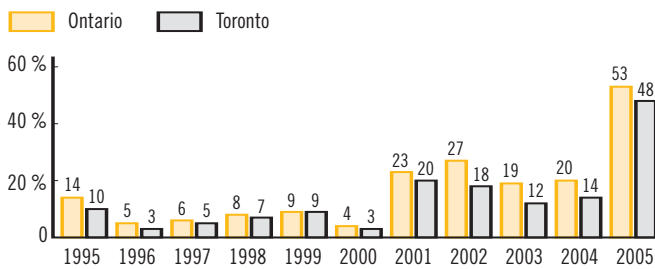
Le smog est un mélange de polluants chimiques dans l'air produits par les véhicules automobiles et la pollution industrielle. Les rayons solaires font ces éléments entrer en réaction, ce qui forme le smog. C'est particulièrement un problème dans les agglomérations urbaines, mais le smog se déplace avec le vent, par conséquent il touche aussi des régions moins peuplées.

Il n'y a pas de niveau sécuritaire d'exposition humaine aux principales composantes du smog – l'ozone troposphérique et les particules en suspension dans l'air, aussi connues sous le nom de particules fines. Ces polluants sont nocifs à la santé humaine même à des niveaux très bas et l'exposition à long terme à de bas niveaux pourrait même être plus nocive qu'une courte exposition à des niveaux élevés.

Une exposition à court terme au smog irrite les yeux, le nez et la gorge, et réduit l'activité pulmonaire. Les maladies cardiorespiratoires peuvent être exacerbées. Dans certains cas, le smog peut être la cause de morts prématurées. Les jours de niveaux élevés de smog, le nombre de consultations médicales et d'admissions à l'hôpital pour des complications respiratoires augmente.

En Ontario, le nombre de jours d'alerte au smog a augmenté de 14 jours en 1995 à 20 jours en 2004. Selon le Ministère de l'Environnement d'Ontario, de 1995 à 2004, l'Ontario a eu le plus petit nombre de jours d'alerte au smog en 2000 (4) et le nombre le plus élevé en 2002 (27).

JOURNÉES D'ALERTE AU SMOG EN ONTARIO ET À TORONTO



Source : Ministère de l'environnement de l'Ontario, Qualité de l'air Ontario, et Toronto Environmental Alliance, Toronto Smog Report Card, 2005.

Capacité pulmonaire

De récentes études dans le Sud de la Californie ont révélé que l'exposition à des niveaux élevés de pollution atmosphérique, principalement venant des véhicules automobiles, nuit au développement pulmonaire des enfants. Les chercheurs qui ont étudié des jeunes de 10 à 18 ans sur une période de huit ans ont trouvé que ceux qui vivaient dans des communautés exposées au smog étaient près de cinq fois plus susceptibles d'avoir une faible capacité clinique pulmonaire, par rapport aux adolescents qui vivaient dans des régions à faible pollution. Les scientifiques pensent qu'on peut généraliser ces résultats à d'autres régions avec des polluants semblables.

Les dommages aux poumons ont des conséquences à court terme et à long terme. À court terme, les jeunes adultes pourraient avoir plus de risques de développer des complications respiratoires. À long terme, ils courent un plus grand risque de graves problèmes de santé et de mort prématurée. Les déficiences de développement pulmonaire observées dans cette étude sont probablement irréversibles.

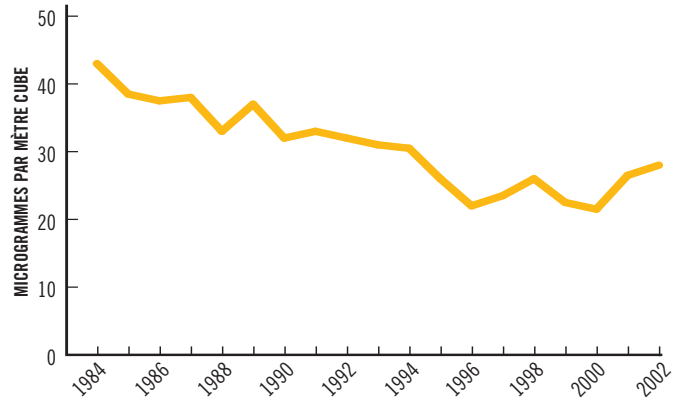
Des études européennes ont aussi trouvé un lien entre l'exposition à la pollution de l'air et une diminution de la capacité pulmonaire et des taux de croissance des enfants. Une révision de cette recherche par l'Organisation mondiale de la santé a confirmé que la santé des enfants est endommagée par la pollution de l'air. L'OMS a fortement recommandé une réduction de l'exposition des enfants aux polluants atmosphériques, spécialement ceux provenant de la circulation des véhicules.

Effets sur l'enfant avant la naissance

Il existe aussi des indices que la pollution de l'air affecte le développement fœtal, les issues de grossesse et la santé du nourrisson. Une étude récente à New York a trouvé que les mères enceintes exposées à la pollution de l'air donnaient naissance à des enfants avec des

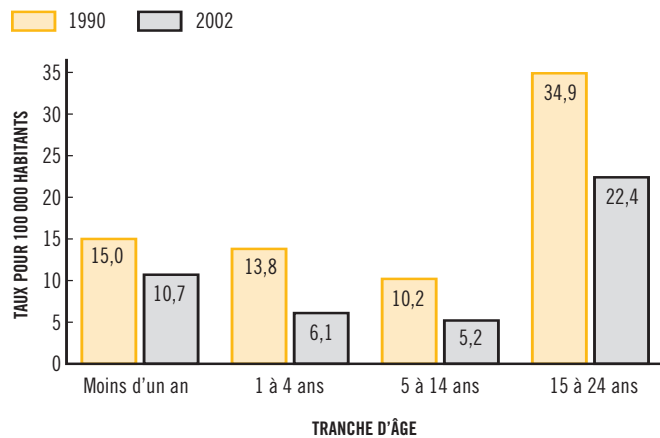
INDICATEURS CLÉS

POLLUTION DE L'AIR : CONCENTRATION DE POINTE DES PARTICULES FINES (P_{2,5}) DANS CERTAINES VILLES AU CANADA



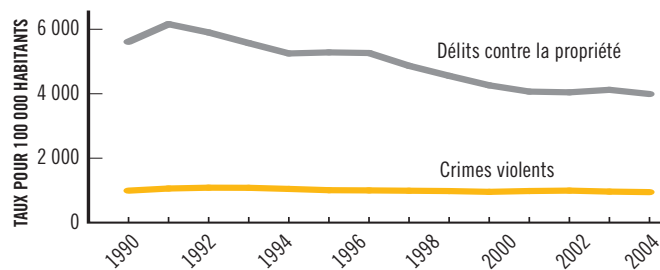
Source : La santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord : Premier rapport sur les indicateurs et les mesures disponibles. Rapport national : Canada. No. de cat. En4-60/2005F, 2006.

TAUX DE DÉCÈS CAUSÉS PAR DES BLESSURES INVOLONTAIRES



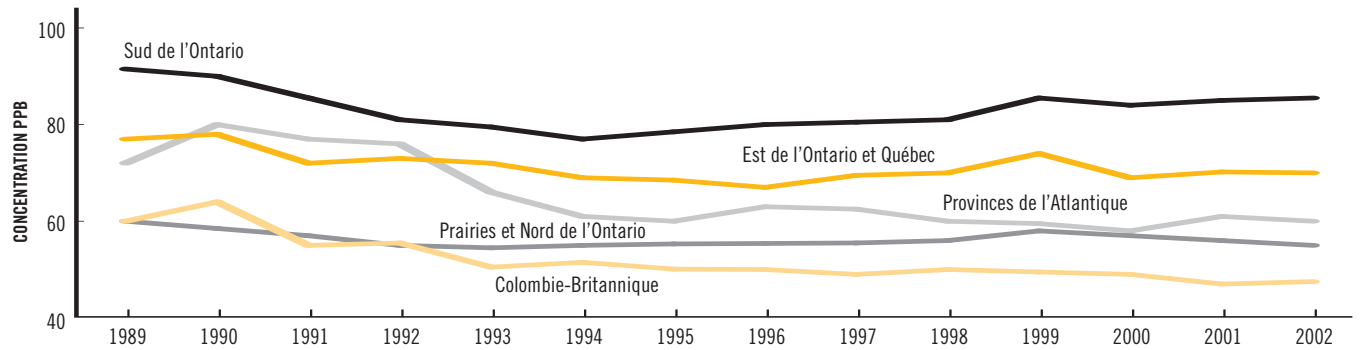
Source : Calculs du Conseil canadien de développement social, d'après des données de l'Organisation mondiale de la santé, Statistical Information Mortality Database et tableau CANSIM 102-0540 de Statistique Canada.

TAUX DE CRIMINALITÉ POPULATION CANADIENNE TOTALE



Source : Statistique Canada, "Statistiques de la criminalité 2004" dans Le Quotidien, 21 juillet 2005 et Statistique de la criminalité au Canada 2000, Catalogue 85-205.

CONCENTRATION DE POINTE DE L'OZONE TROPOSPHÉRIQUE DANS CERTAINES RÉGIONS CANADIENNES



Note : Les concentrations observées sont en étroite corrélation avec les conditions météorologiques, les concentrations les plus élevées étant observées pendant les mois les plus chauds.

Source : La santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord : Premier rapport sur les indicateurs et les mesures disponibles. Rapport national : Canada. No. de cat. En4-60/2005F, 2006.

chromosomes endommagés. Ces mères vivaient dans des quartiers à densité élevée de population avec divers degrés de polluants carcinogènes provenant de véhicules automobiles, de dépôts d'autobus à diesel et de sources de chauffage domestique. D'autres études ont établi un lien entre l'exposition à ces polluants de l'air et le dommage des chromosomes qui s'en est suivi, et un risque accru de développer un cancer. À nouveau, ces résultats de recherche sont applicables à d'autres populations avec des concentrations semblables de polluants atmosphériques.

Ozone troposphérique

L'ozone troposphérique se forme lorsque deux polluants courants de l'air – les oxydes d'azote (NOx) et les composés organiques volatiles (COV) – entrent en réaction lorsqu'ils sont exposés au rayonnement solaire. C'est l'une des principales composantes du smog.

Selon Environnement Canada, plus de la moitié de tous les Canadiens vivent dans des régions où l'ozone troposphérique atteint des niveaux inacceptables en été. Bien que ces niveaux fluctuent d'année en année, ils ne se sont pas améliorés de manière significative au cours des 13 dernières années dans les Prairies, en Ontario ou au Québec. Le couloir de Windsor à Québec recèle des niveaux plus élevés d'ozone plus souvent et pendant des périodes plus longues que les autres régions du Canada. Environ 50% de la pollution de l'air dans ce couloir provient des États-Unis. La basse vallée de la Fraser en C.-B. et la région de l'Atlantique Sud sont aussi prédisposées à des problèmes de haut niveau d'ozone troposphérique.

Particules fines

L'autre principale composante du smog – les particules fines – proviennent des combustibles pour les transports, des installations industrielles et du chauffage domestique. Les particules en suspension dans l'air peuvent se présenter sous forme solide ou liquide. Les particules fines (PM_{2,5}) constituent les plus petites particules, avec des diamètres de 2,5 micromètres ou moins. Elles posent les plus grands risques à la santé humaine car elles peuvent pénétrer au plus profond des poumons.

À l'aide de meilleures techniques de surveillance, il est maintenant possible de faire le suivi des tendances en ce qui concerne les particules fines. Les données chronologiques de 10 à 15 centres urbains montrent une baisse générale de la concentration de pointe des PM_{2,5} depuis la moitié des années 1980 jusqu'à la moitié des années 1990, après quoi les progrès semblent s'être enrayerés.

Les données du suivi de 1998 à 2000 ont montré que Toronto et Edmonton avaient les plus hautes moyennes de concentration de particules fines. À Edmonton, il y a eu une diminution importante du degré de concentration de particules fines, mais sa moyenne restait élevée. Dans les autres villes examinées – Vancouver, Montréal et Saint John – les concentrations de particules fines sont en général restées inchangées.

Émissions de polluants

Bien que les émissions de nombreux polluants atmosphériques aient diminué ou se soient stabilisées au cours de la dernière décennie au Canada, les taux sont encore beaucoup trop élevés. De 1990 à 2001, les émissions de dioxyde de soufre (SO₂) ont été réduites de manière significative tandis que les émissions d'oxyde d'azote et de composés organiques volatiles ont diminué de façon modérée.

À l'échelon international, le Canada demeure l'un des principaux pays pollueurs de l'air. Selon un rapport récent des Nations Unies, le Canada a l'un des pires records pour les émissions de gaz à effet de serre parmi les pays industrialisés. Les émissions de gaz à effet de serre comprennent le monoxyde de carbone, le méthane, l'oxyde d'azote, les hydrofluorocarbures, les perfluorocarbures, et l'hexafluorure de soufre. Malgré l'engagement pris par le Canada de couper ses émissions de 6% par rapport à son niveau de 1990 pour la période de 2008 à 2012, nos émissions avaient augmenté de 24% à la fin de 2003.

Pourquoi les enfants sont-ils particulièrement à risque avec la pollution de l'air?

- Leur organisme est encore en cours de développement.
- Leurs poumons et leurs bronches ne sont pas encore complètement développés, et donc sont plus susceptibles aux effets de la pollution de l'air.
- La surface de leurs poumons est comparativement large et absorbe facilement les polluants.
- Les enfants respirent plus rapidement et plus profondément que les adultes, et inhalent plus d'air et proportionnellement plus de polluants.
- Ils respirent souvent par la bouche, ce qui permet à davantage d'air pollué d'entrer directement dans les poumons.
- Ils passent plus de temps dehors à faire des activités physiques.
- En raison de leur plus petite taille, ils sont plus près des tuyaux d'échappement des véhicules, où les polluants dangereux sont concentrés.

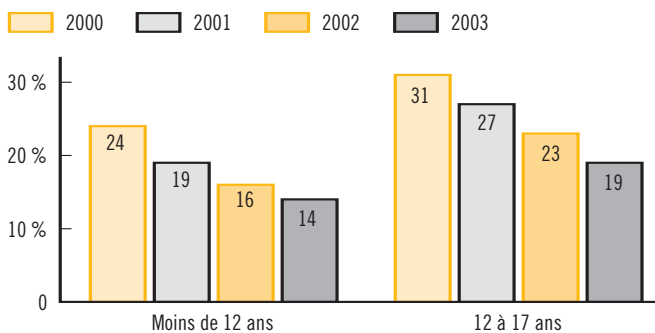
QUALITÉ DE L'AIR INTÉRIEUR

Les enfants qui sont exposés à la fumée de tabac ambiante (fumée secondaire) courent un risque accru de contracter une bronchite, une pneumonie, des infections des voies respiratoires inférieures, des otites chroniques et d'être victimes de la mort subite du nourrisson.

Selon l'Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada, 16% des enfants de moins de 18 ans étaient régulièrement exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison en 2003. La proportion était plus grande parmi les jeunes de 12 à 17 ans (19%), que parmi les enfants de moins de 12 ans (14%).

Heureusement, la proportion d'enfants et de jeunes qui sont régulièrement exposés à la fumée secondaire de tabac à la maison a été en baisse depuis 2000.

EXPOSITION DES ENFANTS À LA FUMÉE SECONDAIRE DU TABAC À LA MAISON



Source : Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada (section sur les foyers), février à décembre 2000, 2001, 2002, 2003.

LE PLOMB

Une exposition à un niveau faible ou modéré de plomb dans la petite enfance peut causer des effets nocifs et persistants au niveau neurologique et du comportement, y compris des déficiences cognitives. Des études suggèrent que les enfants sont plus susceptibles aux effets neurologiques nocifs du plomb pendant les trois premières années de leur vie, pendant la phase de développement du cerveau.

Les U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDCP) définit le seuil de niveau de plomb dans le sang qui devrait déclencher une intervention à 0,48 umol/L – soit bien en dessous du seuil de 1,45 qui était en vigueur en 1975.

Il n'y a pas d'évaluation faite au Canada des niveaux de plomb dans le sang des enfants. La majorité des études ont évalué l'impact de sources spécifiques de pollution par le plomb, comme les fonderies ou les usines de recyclage du métal. En 1994, on estimait que plus de 66 000 enfants canadiens pourraient avoir des niveaux de plomb dans le sang supérieurs à celui préconisé par les CDCP.

Des cas graves d'empoisonnement par le plomb chez les enfants canadiens sont rares, en grande partie à cause des efforts de la santé publique d'éliminer le plomb de l'essence et de la peinture, et de contrôler les émissions de sources industrielles. Mais de récentes études suggèrent que la santé physique des enfants pourrait être à risque face à de nouvelles et persistantes sources d'exposition au plomb.

Les chercheurs canadiens Tsekrekos et Buka disent qu'il y a de plus en plus d'indices qu'il n'y a aucun seuil acceptable concernant les effets nocifs du plomb sur le développement du système nerveux central. Ils ont lancé un avertissement que l'exposition au plomb pourrait être si prévalente que les effets ne sont pas faciles à reconnaître. En fait, on en est encore à tâtonner en ce qui est de comprendre le rôle que l'exposition

à des faibles niveaux de plomb pourrait jouer dans les troubles neurologiques du développement.

On découvre sans cesse dans le commerce de nouvelles sources d'exposition au plomb dans les produits de consommation courante – dont beaucoup sont destinés à l'usage des enfants. De plus, les anciennes sources d'exposition au plomb persistent. Par exemple, on peut être exposé à de la poussière de plomb à la maison quand on y a utilisé de la peinture au plomb, particulièrement dans les maisons construites avant 1960. C'est spécialement dangereux pour les nourrissons et les tout-petits qui rampent, parce que leur zone de respiration est plus proche du sol, augmentant ainsi leur exposition à la poussière de plomb. Les logements plus anciens risquent aussi d'avoir des tuyaux en plomb qui laissent des résidus dans l'eau potable. En 2001, 24% des enfants de moins de cinq ans vivaient dans un logement construit avant 1960.

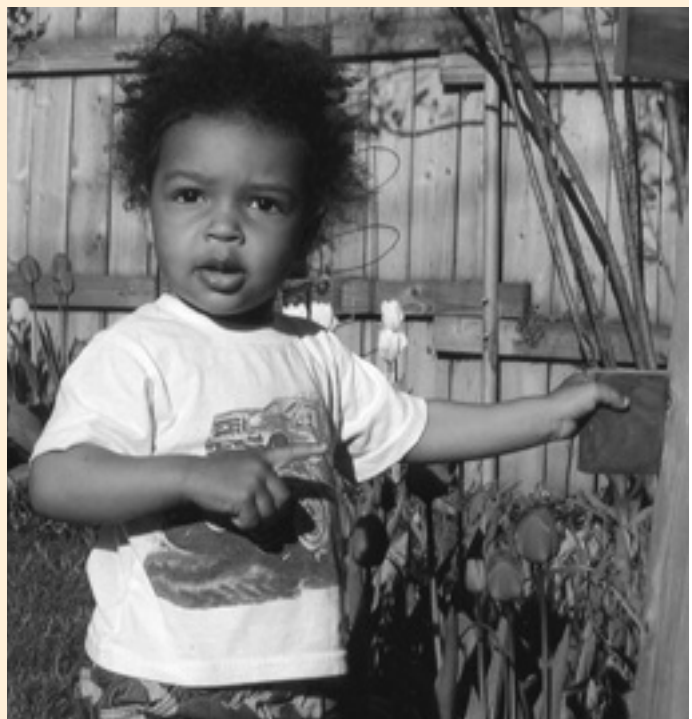
LES PESTICIDES

Alors que les effets à long terme de certains pesticides ne sont pas encore connus, d'autres ont été liés à un risque accru de cancer, des perturbations du système endocrinien et des effets nocifs sur le système reproducteur. Lorsque les jeunes cerveaux en voie de développement sont exposés à des pesticides, cela peut entraîner des déficiences intellectuelles et des troubles neurologiques du comportement comme le TDA/H.

Les enfants courent un risque particulier d'exposition aux pesticides parce que leur corps est en état de croissance rapide, avec des cellules qui se divisent et des systèmes qui se développent. Certains organes viennent à maturité tôt dans la vie tandis que d'autres ne sont pleinement développés qu'à l'âge adulte. Et puisque les enfants mangent davantage et boivent davantage de liquides que les adultes, en proportion à leur poids, ils sont proportionnellement exposés à plus de résidus de pesticides.

L'Ontario College of Family Physicians a récemment sonné l'alarme au sujet de l'utilisation de pesticides, surtout en ce qui concerne la santé des enfants.

Le College s'inquiétait de ce que l'approbation des pesticides par le gouvernement s'était basée sur des études qui n'étaient pas suffisamment complètes ou systématiques, et bon nombre n'étaient pas bien élaborées. À la suite de son propre passage en revue exhaustif, le College est arrivé à la conclusion que l'exposition à tous les pesticides courants est associée à des effets nocifs pour la santé.



Ces résultats sont de toute importance pour les enfants. Ils absorbent, métabolisent et excrètent les produits chimiques différemment des adultes, augmentant ainsi leur susceptibilité. Les enfants sont aussi davantage exposés parce que leur alimentation est plus concentrée en aliments spécifiques et ils ont plus tendance à mettre les mains à la bouche, y compris pour manger de la terre. Les jeunes enfants passent des heures par terre – où il y a la plus haute concentration de pesticides.

Les trois paliers de gouvernement prennent part à la réglementation des pesticides. Le Fédéral est responsable de la sécurité, de l'approbation et des exigences d'étiquetage des produits; les gouvernements provinciaux contrôlent la vente et la manutention des produits ainsi que les demandes de licences; et les municipalités supervisent l'adoption de règlements qui limitent l'utilisation de pesticides sur les terrains publics et privés.

En 1991, la petite ville d'Hudson, au Québec, est devenue la première juridiction canadienne à interdire l'usage de pesticides à des fins esthétiques tant sur les terrains publics que privés. Au cours de la décennie, des municipalités de toute taille ont emboîté le pas. À présent, environ 70 municipalités ont adopté certaines formes de règlements au sujet des pesticides, la plus grande étant la Ville de Toronto (2,5 millions d'habitants) et la plus petite, Saint-Paul, au Québec, avec moins de 200 habitants. Lorsque tous les règlements actuels vont entrer pleinement en vigueur, on estime que plus de 11 millions de Canadiens – environ 35% de la population – seront protégés contre l'exposition aux pesticides synthétiques pour pelouses et jardins.

En 2002, le gouvernement fédéral a passé la Loi sur les produits antiparasitaires pour modifier la manière de réglementer les pesticides au Canada. Au printemps 2006, la Loi n'était toujours pas en vigueur.

CONTAMINANTS ENVIRONNEMENTAUX DANS LE NORD DU CANADA

Les scientifiques ont d'abord découvert des niveaux élevés de mercure et de polluants organiques persistants (POPs) dans l'Arctique dans les années 1980. De récentes études du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord – incluant la participation du Fédéral et des gouvernements territoriaux, des autorités sanitaires régionales, d'universitaires et des communautés Autochtones – ont révélé que les mères Inuit ont des niveaux plus élevés de ces contaminants dans leur sang que les mères Déné, Métis ou Blanches qui vivent dans les mêmes régions géographiques.

On a pu retracer le problème à des différences d'alimentation traditionnelle. On a trouvé de hauts niveaux de contaminants dans des espèces marines comme les phoques, les ours polaires et les baleines béluga, qui font une part importante de l'alimentation des Inuit. Des animaux terrestres comme le caribou, le lièvre de l'Arctique et l'original – des sources traditionnelles de nourriture pour les Déné et les Métis – avaient des concentrations relativement faibles de ces contaminants.

Les aliments traditionnels offrent des avantages nutritifs, sociaux, culturels, économiques et spirituels importants pour les peuples du Nord. Ce sont aussi des alternatives saines à la gamme limitée d'aliments importés du Sud, qui ont tendance à être plus gras. En fait, il y a de plus en plus d'indices que l'ingestion accrue d'aliments transformés du Sud est liée à des taux croissants de maladies comme le diabète et les maladies cardiovasculaires, qui historiquement n' affectaient pas les peuples Autochtones.

En collaboration avec les dirigeants Autochtones, les partenaires du Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord ont développé une réponse visant à préserver l'alimentation traditionnelle, tout en réduisant les risques des polluants. Les communautés du Nord ont été averties de diminuer ou d'éliminer la consommation de certaines espèces d'animaux et de manger davantage d'autres espèces.



SALUBRITÉ DE L'EAU

Il est essentiel pour la santé d'avoir de l'eau propre. La salubrité de l'eau potable au Canada a encore fait la une dans la presse en 2005, lorsque les familles ont dû être évacuées de la Première Nation de Kashechewan dans le Nord de l'Ontario, parce que l'approvisionnement local d'eau était contaminé.

Malheureusement, les problèmes de salubrité de l'eau dans les communautés des Premières Nations n'ont rien de nouveau. En 2002, l'Organisation nationale de la santé des Autochtones a déclaré : [Trad.] «Pour les communautés Autochtones au Canada, l'eau contaminée a été à plusieurs reprises reconnue comme une source majeure d'inquiétude et une cause persistante de maladie». Cette déclaration était confirmée par l'Étude longitudinale régionale sur les Premières nations de 2002/03 qui a trouvé que :

- le tiers des adultes des Premières Nations considèrent que l'eau de leur domicile est insalubre.
- plus de 70% des adultes avaient recours à d'autres sources d'eau potable.
- tandis que la plupart (63%) sont approvisionnés en eau par des tuyaux venant d'une source locale, environ 17% utilisent de l'eau d'un puits et 16% se la font livrer par camion.
- parmi ceux qui disent que leur eau n'est pas salubre, plus de 90% avaient recours à d'autres sources d'eau potable.
- l'alternative la plus courante était de l'eau en bouteille – 62% de tous les répondants Autochtones, par rapport à 35% des Canadiens disaient qu'ils buvaient de l'eau en bouteille au moins une fois par semaine.

Les préoccupations sur la salubrité de l'eau ne se limitent pas aux Premières Nations. En 1999, on estimait que 23,7 millions de Canadiens étaient approvisionnés en eau par des réseaux publics. La plupart de ces réseaux avaient des procédés destinés à tuer les bactéries et autres pathogènes et de réduire la concentration de divers produits chimiques. De plus, 6,8 millions de Canadiens avaient recours à des approvisionnements privés d'eau, la plupart des puits d'eau souterraine. Il n'y a aucun programme national pour faire le suivi du nombre de puits privés qui ont des systèmes de traitements ou de désinfection et du nombre qui pourraient être contaminés.

BLESSURES INVOLONTAIRES

Les blessures involontaires sont la principale cause de décès chez les enfants et les jeunes de plus d'un an. Les jeunes sont particulièrement à risque – en 2002, près de 1 000 jeunes de 15 à 24 ans sont morts des suites de blessures accidentelles.

Fort heureusement, le taux de décès va en diminuant. De 1990 à 2002, le taux de décès dus à des blessures a diminué de 44% chez les enfants de un à 4 ans, de 49% chez ceux de 5 à 14 ans et de 36% chez les jeunes de 15 à 24 ans.

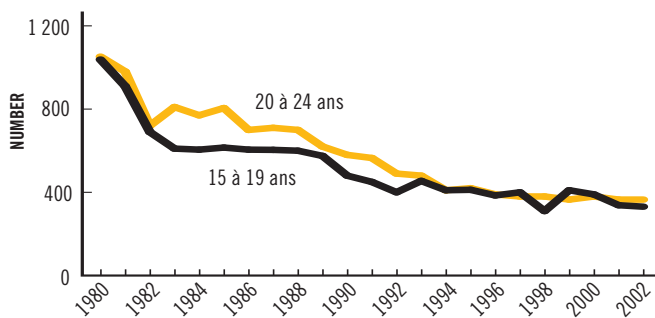
Collisions routières

Les collisions routières sont la principale cause de décès chez les jeunes Canadiens. Elles représentent plus du tiers (35%) de tous les décès chez les jeunes de 15 à 19 ans et un peu moins du tiers (30%) des décès chez ceux de 20 à 24 ans. En 2002, 331 adolescents (15 à 19 ans) et 365 jeunes adultes (20 à 24 ans) ont trouvé la mort dans des collisions de la route. De plus, 29 000 adolescents et 30 000 jeunes adultes y ont été blessés.

On a constaté les taux de décès les plus élevés chez les conducteurs adolescents de 16 à 19 ans. Les jeunes ont des taux de décès plus élevés que les conducteurs plus âgés, tant en tenant compte du nombre de décès de la route en fonction de leur proportion des conducteurs avec un permis (taux de décès par conducteur), que des taux plus élevés en fonction de la quantité qu'ils conduisent (en fonction de la distance).

Bien que les collisions routières demeurent une menace importante, il y a eu des améliorations considérables au cours des deux dernières décennies. Le taux de décès de la route chez les adolescents de 15 à 19 ans a diminué de deux tiers de 1980 à 2002, et a baissé de 62% chez les jeunes de 20 à 24 ans. Malheureusement, les progrès se sont arrêtés là dans les dernières années.

DÉCÈS DES JEUNES CANADIENS DANS DES COLLISIONS ROUTIÈRES

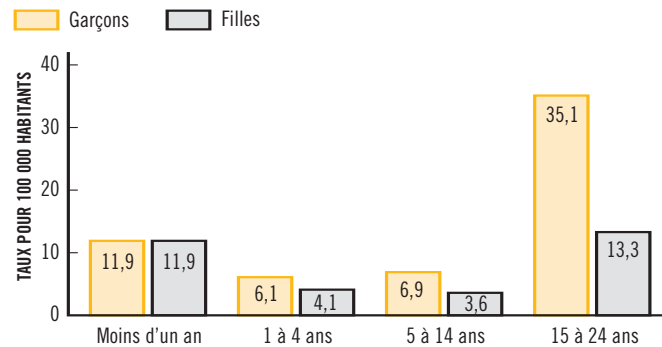


Source : Fondation de recherches sur les blessures de la route, Décès et blessures des jeunes Canadiens dans des collisions routières, 2004.

Différences selon les sexes

À tous les âges après un an, les garçons ont plus tendance que les filles à trouver la mort des suites de blessures. Les petits de un à 4 ans sont 1/2 fois plus susceptibles de mourir de blessures accidentelles que les petites filles de cet âge; les garçons d'âge scolaire sont près de deux fois plus susceptibles (1,9 fois) et les jeunes de 15 à 24 ans sont 2,6 fois plus susceptibles de mourir des suites de blessures involontaires que les filles dans les tranches d'âge correspondantes.

TAUX DE DÉCÈS PAR BLESSURES, 2000



Source : Calculs du Conseil canadien de développement social, d'après des données de l'Organisation mondiale de la santé, Statistical Information Mortality Database.

Les garçons ont aussi plus tendance que les filles à être blessés. En 2002-2003, 28% des garçons de 12 à 14 ans avaient eu des blessures dans les 12 mois précédents, par rapport à 21% des filles. Chez ceux de 15 à 19 ans, 28% des garçons et 18% des filles avaient eu des blessures. Dans la tranche d'âge de 20 à 24 ans, 21% des hommes et 13% des femmes avaient eu des blessures.

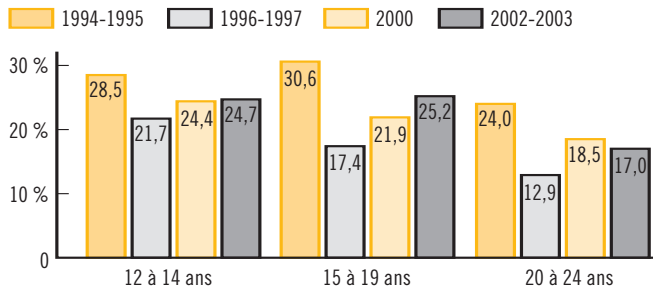
Taux de blessures

Bien qu'il y ait des fluctuations d'une année sur l'autre, le taux global de blessures diminue. En 2002-2003, environ 1,2 million de jeunes de 12 à 24 ans – représentant 28% de la population des jeunes – ont dit avoir été blessés dans les 12 mois précédents. Ceux du groupe plus âgé (20 à 24 ans) avaient un plus bas taux de blessures, mais ils avaient aussi le taux le plus élevé de décès dus à des blessures accidentelles.



TAUX DE BLESSURES CHEZ LES JEUNES

% BLESSÉS DANS LES 12 MOIS ANTÉRIEURS



Source : Calculs du Conseil canadien de développement social, d'après des données de Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1994/95, 1996/97, 2000, et 2002/03.

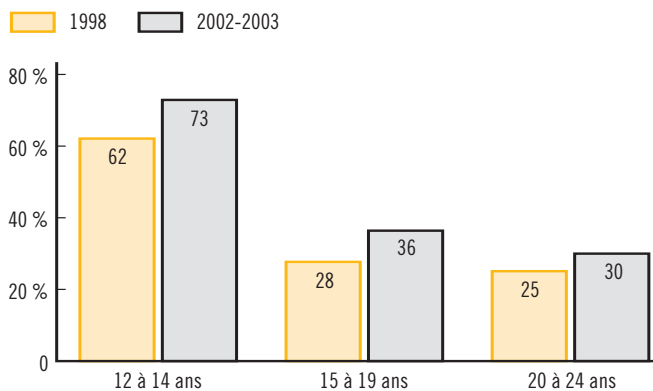
Plus de la moitié (57%) de ces blessures involontaires exigeaient un traitement au service d'urgence dans un hôpital. C'était le cas pour 63% des jeunes de 12 à 14 ans, 58% de ceux de 15 à 19 ans et 57% de ceux de 20 à 24 ans. Les jeunes garçons avaient plus tendance que les filles de se faire des blessures nécessitant une visite en salle d'urgence (61% par rapport à 55%).

Port du casque

Les jeunes peuvent prendre des mesures préventives pour éviter de se blesser. Deux parfaits exemples sont le port d'un casque en bicyclette et d'une ceinture de sécurité en voiture. Le port d'un casque en bicyclette par les enfants et les jeunes a augmenté de 1998 à 2002-2003, mais diminue avec l'âge.

Il n'y avait pas de différence selon les sexes dans le plus jeune groupe (12 à 14 ans), mais on en remarquait une chez les plus âgés. Seulement 33% des jeunes hommes de 15 à 19 ans portaient un casque la plupart du temps ou toujours, par rapport à 41% des filles. Quand ils atteignaient de 20 à 24 ans, cet écart se creusait encore plus : 26% des hommes et 37% des femmes portaient régulièrement un casque en bicyclette.

PORT D'UN CASQUE EN BICYCLETTE, LA PLUPART DU TEMPS OU TOUJOURS



Source : Calculs du Conseil canadien de développement social, d'après des données de Statistique Canada, Enquête nationale sur la santé de la population et Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 1994/95, 1996/97, 2000, et 2002/03.



En ce qui est des ceintures de sécurité, la majorité des enfants de 12 et 13 ans (90% en 1996 et 92% en 2000) ont dit qu'ils attachent leur ceinture toujours ou souvent. Les pourcentages étaient quasiment les mêmes pour les garçons et les filles, et indépendamment du revenu familial.

L'ALCOOL AU VOLANT

D'après les chercheurs, les jeunes conducteurs représentent un gros risque au volant. Les Canadiens ont tendance à sous-estimer les dangers de la circulation liés aux jeunes conducteurs en raison de leur inexpérience et leur habitudes de conduite imprudente et à surestimer le danger de l'alcool au volant chez les jeunes. Mais l'alcool est moins susceptible d'être la raison des collisions parmi les adolescents que parmi les conducteurs plus âgés.

De 1998 à 2005, la proportion de Canadiens qui ont dit que dans les derniers 30 jours ils avaient conduit un véhicule dans les deux heures après avoir consommé de l'alcool, a diminué de 19% à 15%.

On a constaté des différences d'âge significatives dans ces admissions. En 2004, moins de 12% des conducteurs de moins de 20 ans ont dit avoir conduit après avoir consommé de l'alcool, par rapport à 22% de ceux de 19 à 24 ans et 28% de ceux de 25 à 34 ans.

Ces différences selon l'âge se sont maintenues de 2001 à 2004. Sur cette période de quatre ans, les conducteurs adolescents et ceux du troisième âge (65 ans et plus) étaient les groupes les moins susceptibles de dire qu'ils conduisaient après avoir bu.

En état d'ébriété

La proportion de Canadiens de plus de 18 ans, qui ont dit qu'au cours de l'année antérieure ils avaient conduit en étant au-dessus de la limite légale d'alcool dans le sang, a baissé de 9% en 1998 à 7% en 2005.

C'est parmi ceux de 20 à 24 ans qu'on trouvait la plus forte proportion de conduite au-dessus de la limite légale, et les adolescents venaient au deuxième rang. Les chercheurs mettent en garde, toutefois, que les perspectives des adolescents pourraient être différentes de celles des autres conducteurs parce que les programmes de permis de conduire par étapes imposent une limite d'alcoolémie à zéro. Il y a aussi peut-être un lien entre les habitudes de boire des jeunes, comme la consommation massive d'alcool, et la conduite en état d'ébriété.

Décès dus à l'alcool a volant

Il y a eu une diminution des décès dus à l'alcool a volant, tant en nombre qu'en proportion du total des décès de la route. En 2002, 37% des décès de la route chez les jeunes étaient liés à l'alcool, en baisse sur les 47% en 1998.

En 2002, 146 conducteurs adolescents (16 à 19 ans) ont trouvé la mort dans des collisions dues à l'alcool, une baisse par rapport à 187 décès en 1999. (Le nombre le plus bas enregistré était 134 décès en 1998). Parmi les conducteurs de 20 à 25 ans, le nombre d'accidents mortels a diminué pour passer de 282 décès en 1998 à 261 en 2002.

Plus de deux tiers (68%) des conducteurs adolescents mortellement blessés (16 à 19 ans) en 2002 n'avaient pas bu, un peu mieux qu'en 1998 (64%). Parmi ceux de 20 à 25 ans, 56% des conducteurs mortellement blessés n'avaient pas d'alcool dans leur organisme, en amélioration par rapport à 49% en 1998.

PERMIS DE CONDUIRE PAR ÉTAPES

Depuis 1994, 10 provinces et deux territoires ont mis en place certains modèles de permis par étapes pour les nouveaux conducteurs. Le Nunavut pense aussi à établir ce type de programme. Bien qu'il y ait des variantes dans les programmes, toutes les juridictions sauf deux ont adopté des permis par étapes, avec des stades d'apprenti et d'intermédiaire.

La mise en place de ces programmes de permis par étapes a contribué à faire baisser le nombre des décès dus aux collisions de la route chez les jeunes. Des études sur l'efficacité de ces programmes mis en place en Ontario et en Nouvelle-Écosse en 1994, au Québec en 1997 et en Colombie-Britannique en 1998 ont toutes conclu qu'il y avait eu une réduction des collisions dans tous les groupes d'âge de conducteurs novices. Pour les nouveaux conducteurs de 16 à 19 ans qui ont obtenu un permis de conduire en Ontario en 1995, le taux global de collisions dans le cadre du permis par étapes était de 31% inférieur au taux parmi les nouveaux conducteurs en 1993, avant la mise en place du programme. En Nouvelle-Écosse, le taux de collisions chez les conducteurs de 16 ans a diminué de 24%. Enfin, au Québec, une réduction de 5% des décès et de 14% des blessures a été attribuée au programme du permis par étapes.

CRIMINALITÉ ET PERCEPTIONS DE SÉCURITÉ

Le taux de criminalité au sein d'une communauté est un indicateur de la sécurité de nos enfants et nos jeunes. Bien qu'il soit difficile de mesurer la criminalité, les chiffres indiquent une baisse du nombre et du taux de crimes rapportés. Les statistiques dépendent du nombre de personnes qui rapportent les crimes, de la diligence de la police à faire des arrestations et des méthodes de dresser les rapports.

Les taux de criminalité sont en baisse

À part une augmentation en 2003, le taux global de criminalité a en général baissé depuis son point culminant en 1991. La police a rapporté environ 2,6 millions de délits en 2004, résultant en un taux de criminalité de 12% inférieur à celui d'une décennie plus tôt.

Au total, environ 300 000 crimes violents ont été rapportés à la police en 2004, dont la majorité était des agressions simples. Le taux de crimes violents avait diminué de 10% pendant la décennie, mais était 35% plus élevé qu'il y a 20 ans.

La police a rapporté près de 1,3 million de délits contre la propriété en 2004. Les délits contre la propriété ont en général diminué depuis 1991, à part une hausse notable en 2003. Le taux de cambriolages a baissé de 4% entre 2003 et 2004, pour passer à moins de 275 000 – soit 36% de moins qu'il y a une décennie. Plus de la moitié des cambriolages (56%) avaient été menés contre des résidences privées.

Les jeunes de sentent moins en sécurité

De 1998 à 2002, il y avait moins de jeunes de 16 à 24 ans qui pensaient habiter dans un quartier très sûr. En 2002, 72% des jeunes pensaient que leur quartier était très sûr, à l'abri du crime, en baisse depuis 1998 (78%). De la même façon, 68% se sentaient à l'abri des délits contre la propriété en 2002, aussi en baisse depuis 1998 (73%).

Du côté des enfants, leur perception de la sécurité à l'école est un bon indice de la façon dont ils se sentent en sécurité. En 2000, juste un peu plus de la moitié (57%) des enfants de 10 et 11 ans se sentaient en sécurité à l'école tout le temps, en légère hausse depuis 1994 (53%). De plus, 35% se sentaient en sécurité à l'école la plupart du temps. Dans cette tranche d'âge, 62% se sentaient en sécurité pour aller et revenir de l'école tout le temps, en légère hausse depuis 1994 (60%). Et 27% étaient de cet avis la plupart du temps.



SOURCES

- Arya, N. "Pesticides and human health: Why public health officials should support a ban on non-essential residential use," dans *Revue canadienne de santé publique*, 96 (2): 89-92, mars-avril, 2005.
- Beirness et al. *Décès et blessures des jeunes Canadiens dans des collisions routières*. Fondation de recherches sur les blessures de la route, 2004. www.traffcinjuryresearch.com
- Beirness et al. *Sondage sur la sécurité routière, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005: Drinking and Driving*. Fondation de recherches sur les blessures de la route. www.traffcinjuryresearch.com
- Beirness et al. *Sondage sur la sécurité routière 2004 : jeunes conducteurs*. Fondation de recherches sur les blessures de la route. www.traffcinjuryresearch.com
- Binková, Blanka et al. *The Effects of Air Pollution on Children's Health and Development: A review of the Evidence. Executive Summary*. World Health Regional Office for Europe. www.euro.who.int/childhealthenv/risks/airtop
- Bocskay, Kirsti et al. "Chromosomal Aberrations in Cord Blood Are Associated with Prenatal Exposure to Carcinogenic Polycyclic Aromatic Hydrocarbons," in *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, Vol. 14, 505-5111, February 2005. www.cebpa.aacrjournals.org
- L'Association canadienne des médecins pour l'environnement. *Children's Environmental Health Project*, 2000. www.cape.ca
- Conseil canadien de développement social. *Indice de sécurité personnelle*. Ottawa : CCDS, 1998, 1999, 2000, 2001 & 2002.
- Christie, M. *Private Property Pesticide By-laws in Canada: Population Statistics by Municipality*, 2005. www.healthyenvironmentforkids.ca.
- Commission de coopération environnementale. *La santé des enfants et l'environnement en Amérique du Nord : Premier rapport sur les indicateurs et mesures disponibles*. Rapport national, septembre, 2005.
- Di Rado, Alicia. "USC Study Links Smoggy Air to Lung Damage in Children," dans *University of Southern California News*, septembre 2004. <http://uscnews.usc.edu/hscweekly/detail.php?recordnum=10555>
- Environnement Canada, Service météorologique du Canada. *Smog*, 1998. www.msc.ec.gc.ca/cd/brochures/smog_e.cfm
- Environnement Canada. *Signaux environnementaux : la série nationale d'indicateurs 2003, Qualité de l'air urbain*. www.ec.gc.ca
- Gauderman, James et al. "The Effect of Air Pollution on Lung Development from 10 to 18 Years of Age," dans *The New England Journal of Medicine*, Vol. 351, No.11, 1057-1067, septembre 2004.
- Santé Canada. *Les faits sur le tabac*, 2002. www.hc-sc.gc.ca/heccsssc/tobacco/facts/blueribbon/family.html
- Santé Canada. *Enquête de surveillance de l'usage du tabac au Canada*, 2000, 2001, 2002, et 2003.
- Organisation nationale de la santé des Autochtones. *Drinking Water Safety in Aboriginal Communities in Canada*, 2002.
- Organisation nationale de la santé autochtone. *Backgrounder: First Nations Water Quality*, 2005.
- Programme de lutte contre les contaminants dans le Nord. *Rapport d'évaluation des contaminants dans l'Arctique canadien II*. Ottawa : Affaires indiennes et du Nord Canada, 2003.
- Ontario College of Family Physicians. Sanborn M. et al, 2004. www.ocfp.on.ca/English/OCFP/Communications/CurrentIssues/Pesticides/default.asp?s=1
- Pollution Probe. *The Smog Primer*, juin 2002. www.pollutionprobe.org
- Sierra Club du Canada. *Rio + 13: Le 13^e Bulletin de notes RIO* (Rapport de 2005 sur les obligations internationales), 2005.
- Statistique Canada. Tableau CANSIM 102-0540.
- Statistique Canada. «La conduite avec facultés affaiblies et autres délits de la route», dans *Le Quotidien*, 7 novembre 2003. www.statcan.ca/english/dai-quo/
- Statistique Canada. *Statistique de la criminalité du Canada: 2003*. Centre canadien de la statistique juridique, 2004. www.statcan.ca
- Statistique Canada. «Statistiques de la criminalité», dans *Le Quotidien*, 21 juillet 2005.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route. *Décès et blessures des jeunes Canadiens dans des collisions routières*, 2004.
- Fondation de recherches sur les blessures de la route. *Le problème des accidents liés à l'alcool au Canada: 1998-02*. Transports Canada et le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM). www.traffcinjuryresearch.com/publications/publications.cfm
- Fondation de recherches sur les blessures de la route. *Best Practices for Graduated Driver Licensing in Canada*, 2005.
- Tsekrekos, SN et Buka, I. «Le taux de plomb chez les enfants canadiens : Devrions-nous réviser la norme?» dans Vol. 10, No. 4, *Le journal de la Société canadienne de pédiatrie*, avril 2005.
- Nations Unies. *Convention-cadre des Nations Unies sur les changements climatiques*. (Données sur les gaz à effet de serre), 2005.
- Van Oostdam, Dr. Jay. *Human Health Implications of Environmental Contaminants in Arctic Canada*. Proceedings of the 2004 Health Canada Science Forum, octobre 2004.
- Organisation mondiale de la santé. Statistical Information Mortality Database.