

TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

PORTRAIT DES CONSULTATIONS À L'URGENCE DE
L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS DE QUÉBEC

DE JUILLET 1997 À JUIN 2001

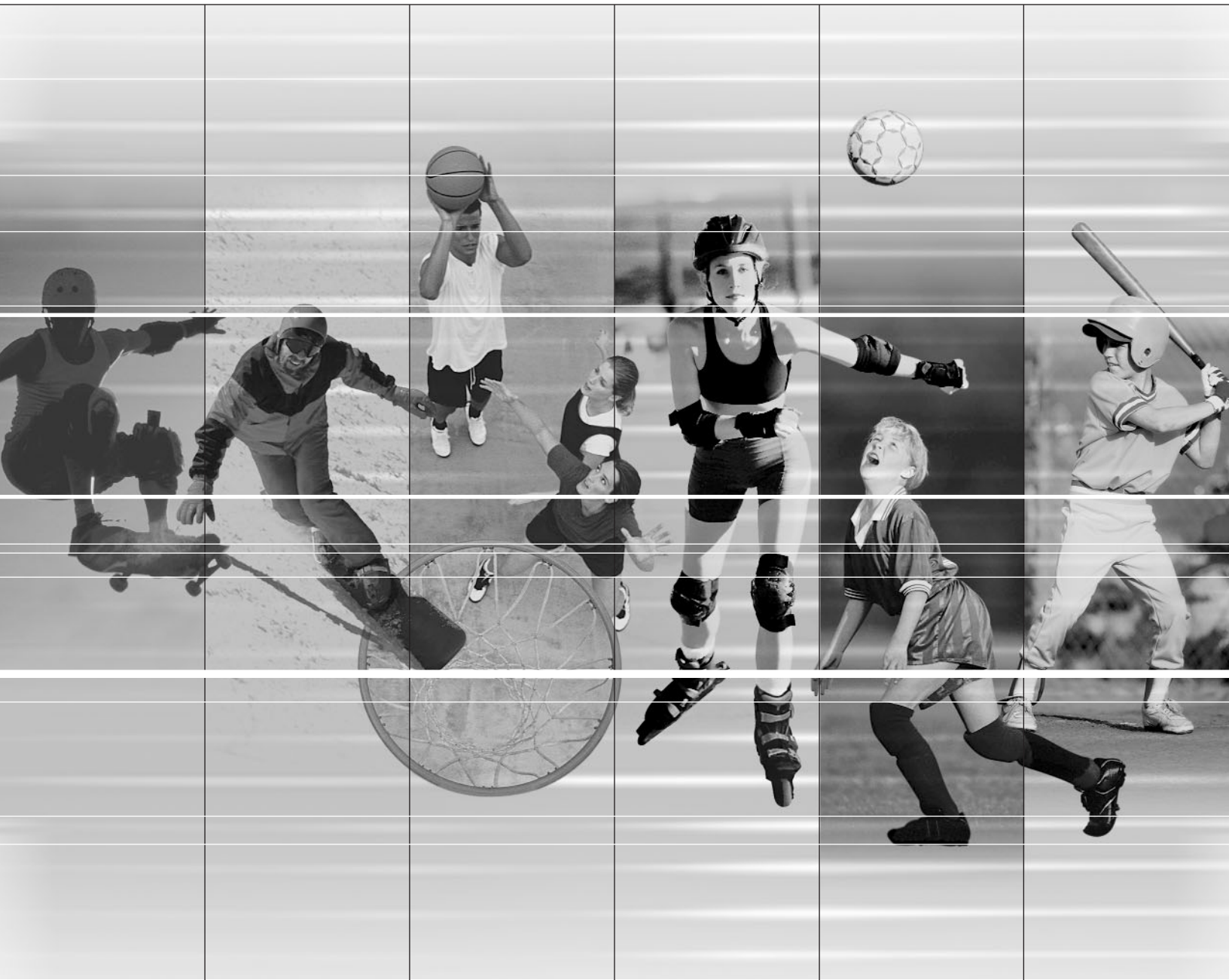


TRAUMATISMES

D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

PORTRAIT DES CONSULTATIONS À L'URGENCE DE
L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS DE QUÉBEC

DE JUILLET 1997 À JUIN 2001



AOÛT 2004

Québec 

- Institut national de santé publique
- Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir

AUTEURE

Monique Rainville, INF., B.A.A., M. Sc.
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

AVEC LA COLLABORATION DE

Pierre Maurice, M.D., M.B.A., FRCPC, coordonnateur scientifique
Unité Sécurité et prévention des traumatismes
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Claude Goulet, Ph. D., responsable de la recherche
Direction de la promotion de la sécurité
Ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir

AVEC LA PARTICIPATION FINANCIÈRE DE

Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir
et la Division de la surveillance de la santé et d'épidémiologie de la Direction générale de la santé de
la population et de la santé publique de Santé Canada

CITATION SUGGÉRÉE

Rainville, Monique (2004). *Traumatismes d'origine récréative et sportive : portrait des consultations à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec – De juillet 1997 à juin 2001*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir.

Ce document est disponible en version intégrale sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec : <http://www.inspq.qc.ca> et du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir : <http://www.mamsl.gouv.qc.ca>. Reproduction autorisée à des fins non commerciales à la condition d'en mentionner la source.

CONCEPTION GRAPHIQUE
MARIE PIER ROY

DOCUMENT DÉPOSÉ À SANTÉCOM ([HTTP://WWW.SANTECOM.QC.CA](http://www.santecom.qc.ca))
COTE : INSPQ-2004-049

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2004
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-43243-6

©Institut national de santé publique du Québec (2004)

REMERCIEMENTS

Ce projet a été réalisé grâce à l'appui financier de deux organismes qui ont à cœur la prévention des traumatismes, soit la Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir et la Division de la surveillance de la santé et d'épidémiologie de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada.

Mentionnons aussi que l'accès aux données du **Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)** a été rendu possible grâce à la collaboration de la Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale.

De plus, je tiens à remercier sincèrement les personnes suivantes pour leur contribution à l'une ou l'autre des étapes du projet :

- Pierre Maurice, de l'Institut national de santé publique du Québec et Claude Goulet, de la Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, pour leur dynamisme, le partage de leur expérience et leur implication généreuse tout au long de l'étude;
- Michel Lavoie, de l'Institut national de santé publique du Québec, pour ses conseils avisés notamment au cours de l'analyse des données;
- Louise Marie Bouchard, de l'Institut national de santé publique du Québec, pour sa patiente relecture du document et ses judicieux commentaires.

Trop nombreux pour être tous nommés, les membres du personnel de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus qui collaborent à la collecte des données du SCHIRPT, en particulier les préposées à l'accueil du service des urgences et les archivistes de l'unité de recherche en traumatologie.

Souignons enfin l'excellent travail de Luce Tourigny, de la Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir, pour la révision linguistique et de Chantal Martineau, de la Direction de santé publique de la Capitale nationale, pour la mise en page du document.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES.....	XI
FAITS SAILLANTS.....	XIII
1 PRÉAMBULE.....	1
1.1 QU'EST-CE QUE LE SCHIRPT?	1
1.2 LIMITES DU SCHIRPT	2
1.2.1 Exhaustivité des données	2
1.2.2 Représentativité des données	2
1.2.3 Validité de l'information.....	3
2 CONTEXTE DE L'ÉTUDE.....	5
3 BUT	7
4 OBJECTIFS	9
5 MÉTHODOLOGIE	11
5.1 POPULATION RETENUE.....	11
5.2 CRITÈRES DE SÉLECTION ET CONSTITUTION DES FICHIERS	11
5.3 ANALYSE	13
6 RÉSULTATS.....	15
6.1 PORTRAIT GÉNÉRAL DES TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE	15
6.2 ZOOM SUR LES ACTIVITÉS ET SPORTS SÉLECTIONNÉS	24
6.2.1 Vélo.....	24
6.2.2 Surf des neiges	29
6.2.3 Hockey	33
6.2.4 Ski alpin et acrobatique.....	38
6.2.5 Soccer.....	42
6.2.6 Motoneige	48
6.2.7 Basketball	53
6.2.8 Patins à roues alignées/à roulettes.....	57
6.2.9 Véhicule tout-terrain (VTT).....	62
6.2.10 Planche à roulettes	67
6.2.11 Glissade sur neige	71
6.2.12 Baseball	76
6.2.13 Patinage libre	81
6.2.14 Football	85
6.2.15 Sports équestres.....	90
6.2.16 Karaté et sports de combat apparentés.....	94
6.2.17 Activités et sports sélectionnés : synthèse et points de comparaison	98

ANNEXE 1	FORMULAIRE DU SCHIRPT UTILISÉ À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS	105
ANNEXE 2	MODÈLE CONCEPTUEL DU SCHIRPT	109
ANNEXE 3	VARIABLES DISPONIBLES DANS LE SCHIRPT	113
ANNEXE 4	CODES SCHIRPT DE LIEU ET DE ZONE UTILISÉS POUR FACILITER LE CLASSEMENT DES CAS DE TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE	117
ANNEXE 5	CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET SPORTIVES DE LA RÉGIE DE LA SÉCURITÉ DANS LES SPORTS DU QUÉBEC	121

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Codes de contexte utilisés pour le repérage des cas de TORS dans la banque SCHIRPT	11
Tableau 2 :	Répartition des cas de TORS selon le groupe d'âge et le sexe de la victime (juillet 1997-juin 2001)	16
Tableau 3 :	Répartition des cas de TORS selon le jour et l'heure de l'événement (juillet 1997-juin 2001).....	17
Tableau 4 :	Nature et site de la blessure la plus importante subie par la victime de TORS (juillet 1997-juin 2001).....	18
Tableau 5 :	Répartition des cas de TORS selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	19
Tableau 6 :	Répartition des cas de TORS par ordre décroissant selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001).....	21
Tableau 7 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	25
Tableau 8 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	26
Tableau 9 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)	26
Tableau 10 :	Nature et site de la blessure la plus importante à vélo (juillet 1997-juin 2001).....	27
Tableau 11 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)	27
Tableau 12 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	28
Tableau 13 :	Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	30
Tableau 14 :	Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)	31
Tableau 15 :	Nature et site de la blessure la plus importante en surf des neiges (juillet 1997-juin 2001).....	31
Tableau 16 :	Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)	32
Tableau 17 :	Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)	32
Tableau 18 :	Répartition des cas de blessures au hockey selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	34
Tableau 19 :	Répartition des cas de blessures au hockey selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	35

Tableau 20 : Nature et site de la blessure la plus importante au hockey (juillet 1997-juin 2001).....	35
Tableau 21 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	36
Tableau 22 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	36
Tableau 23 : Répartition des cas de blessures au hockey selon l'événement déclencheur (juillet 1997- juin 2001).....	36
Tableau 24 : Répartition des cas de blessures au hockey selon l'intentionnalité de l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	37
Tableau 25 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	39
Tableau 26 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le jour l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)	40
Tableau 27 : Nature et site de la blessure la plus importante en ski alpin ou acrobatique (juillet 1997- juin 2001).....	40
Tableau 28 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	41
Tableau 29 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	41
Tableau 30 : Répartition en pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le sexe et le type de soccer pratiqué (juillet 1997-juin 2001)	43
Tableau 31 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	43
Tableau 32 : Répartition en pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le groupe d'âge et le type de soccer pratiqué (juillet 1997-juin 2001).....	44
Tableau 33 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	45
Tableau 34 : Nature et site de la blessure la plus importante au soccer (juillet 1997-juin 2001).....	45
Tableau 35 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	46
Tableau 36 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	46
Tableau 37 : Répartition des cas de blessures au soccer selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	47
Tableau 38 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	49
Tableau 39 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	50

Tableau 40 :	Nature et site de la blessure la plus importante en motoneige (juillet 1997-juin 2001).....	50
Tableau 41 :	Répartition des cas de blessures en motoneige selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	51
Tableau 42 :	Répartition des cas de blessures en motoneige selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)	51
Tableau 43 :	Répartition des cas de blessures en motoneige selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)	52
Tableau 44 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	54
Tableau 45 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	54
Tableau 46 :	Nature et site de la blessure la plus importante au basketball (juillet 1997-juin 2001).....	55
Tableau 47 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	55
Tableau 48 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	56
Tableau 49 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)	56
Tableau 50 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	58
Tableau 51 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	59
Tableau 52 :	Nature et site de la blessures la plus importante en patins à roues alignées ou à roulettes (juillet 1997-juin 2001)	59
Tableau 53 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	60
Tableau 54 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001).....	60
Tableau 55 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)	61
Tableau 56 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)	63
Tableau 57 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	64
Tableau 58 :	Nature et site de la blessure la plus importante en VTT (juillet 1997-juin 2001).....	64

Tableau 59 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	65
Tableau 60 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001).....	65
Tableau 61 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	66
Tableau 62 :	Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	68
Tableau 63 :	Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	69
Tableau 64 :	Nature et site de la blessure la plus importante en planche à roulettes (juillet 1997-juin 2001).....	69
Tableau 65 :	Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	70
Tableau 66 :	Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	70
Tableau 67 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	72
Tableau 68 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	73
Tableau 69 :	Nature et site de la blessure la plus importante en glissade sur neige (juillet 1997-juin 2001).....	73
Tableau 70 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	74
Tableau 71 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	74
Tableau 72 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	75
Tableau 73 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	77
Tableau 74 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	78
Tableau 75 :	Nature et site de la blessure la plus importante au baseball (juillet 1997-juin 2001).....	78
Tableau 76 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	79
Tableau 77 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	79
Tableau 78 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	80

Tableau 79 :	Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	82
Tableau 80 :	Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	83
Tableau 81 :	Nature et site de la blessure la plus importante en patinage libre (juillet 1997-juin 2001).....	83
Tableau 82 :	Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	84
Tableau 83 :	Répartition des cas de blessures en patinage libre selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	84
Tableau 84 :	Répartition des cas de blessures au football selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	86
Tableau 85 :	Répartition des cas de blessures au football selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	87
Tableau 86 :	Nature et site de la blessure la plus importante au football (juillet 1997-juin 2001).....	87
Tableau 87 :	Répartition des cas de blessures au football selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	88
Tableau 88 :	Répartition des cas de blessures au football selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	88
Tableau 89 :	Répartition des cas de blessures au football selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	89
Tableau 90 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	91
Tableau 91 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	92
Tableau 92 :	Nature et site de la blessure la plus importante en sports équestres (juillet 1997-juin 2001).....	92
Tableau 93 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	93
Tableau 94 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001).....	93
Tableau 95 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001).....	93
Tableau 96 :	Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001).....	95
Tableau 97 :	Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001).....	96
Tableau 98 :	Nature et site de la blessure la plus importante en karaté et sports de combat apparentés (juillet 1997-juin 2001).....	96

Tableau 99 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001).....	97
Tableau 100 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001).....	97
Tableau 101 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)	97
Tableau 102 : Répartition des victimes selon le sexe et ratio homme-femme dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001)	99
Tableau 103 : Répartition en pourcentage des deux types de blessures les plus fréquemment diagnostiquées à l'urgence dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001)	101
Tableau 104 : Fréquence et pourcentage des lésions neurologiques, des fractures à la colonne vertébrale, des lésions et commotions cérébrales, des fractures crâniennes et des traumatismes multiples diagnostiqués à l'urgence dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001).....	102

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Proportion des TORS dans l'ensemble des cas du SCHIRPT-HEJ (juillet 1997-juin 2001).....	16
Figure 2 :	Répartition des cas de TORS selon le mois de survenue (n = 5 069) (juillet 1997-juin 2001).....	17
Figure 3 :	Répartition en pourcentage du type de suivi médical dispensé à l'urgence pour les TORS et pour l'ensemble des cas répertoriés au SCHIRPT	19
Figure 4 :	Répartition des cas de TORS selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001).....	20
Figure 5 :	Répartition des cas de blessures à vélo selon le mois de survenue (n = 816) z(juillet 1997-juin 2001)	25
Figure 6 :	Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le mois de survenue (n = 527) (juillet 1997-juin 2001)	30
Figure 7 :	Répartition des cas de blessures au hockey selon le mois de survenue (n = 430) (juillet 1997-juin 2001)	34
Figure 8 :	Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le mois de survenue (n = 367) (juillet 1997-juin 2001).....	39
Figure 9 :	Pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le type de soccer pratiqué (n = 232) (juillet 1997-juin 2001)	43
Figure 10 :	Répartition des cas de blessures au soccer selon le mois de survenue (n = 232) (juillet 1997-juin 2001)	44
Figure 11 :	Répartition des cas de blessures en motoneige selon le mois de survenue (n = 198) (juillet 1997-juin 2001)	49
Figure 12 :	Répartition des cas de blessures au basketball selon le mois de survenue (n = 185) (juillet 1997-juin 2001)	54
Figure 13 :	Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le mois de survenue (n = 168) (juillet 1997-juin 2001)	58
Figure 14 :	Répartition des cas de blessures en VTT selon le mois de survenue (n = 162) (juillet 1997-juin 2001)	63
Figure 15 :	Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le mois de survenue (n = 155) (juillet 1997-juin 2001)	68
Figure 16 :	Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le mois de survenue (n = 117) (juillet 1997-juin 2001)	72
Figure 17 :	Répartition des cas de blessures au baseball selon le mois de survenue (n = 112) (juillet 1997-juin 2001)	77
Figure 18 :	Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le mois de survenue (n = 98) (juillet 1997-juin 2001)	82
Figure 19 :	Répartition des cas de blessures au football selon le mois de survenue (n = 74) (juillet 1997-juin 2001)	86

Figure 20 :	Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le mois de survenue (n = 51) (juillet 1997-juin 2001)	91
Figure 21 :	Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le mois de survenue (n = 51) (juillet 1997-juin 2001)	95
Figure 22 :	Répartition en pourcentage des victimes masculines selon le groupe d'âge dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001).....	100
Figure 23 :	Répartition en pourcentage des victimes féminines selon le groupe d'âge dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001).....	100
Figure 24 :	Pourcentage des hospitalisations dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001)	103

FAITS SAILLANTS

POUR L'ENSEMBLE DES TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

Entre juillet 1997 et juin 2001

Nombre de cas de traumatismes dans la banque du SCHIRPT-HEJ : **18 347**

Pourcentage de cas d'origine récréative et sportive : **27,6 %**

Victimes de traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS)

Sexe : **72 % sont des hommes ou des garçons**

Âge : **65 % ont moins de 25 ans**

Sports les plus souvent pratiqués au moment du traumatisme :

Vélo	16,1 %
Surf des neiges	10,4 %
Hockey	8,5 %
Ski alpin et acrobatique	7,2 %
Soccer	4,6 %

Diagnostic le plus fréquent pour 7 des 16 sports ou activités :

n° 1 : Fracture membre supérieur

(en patins à roues alignées, surf des neiges, patinage libre, vélo, planche à roulettes, sports équestres et karaté et sports apparentés)

Second diagnostic le plus fréquent pour 6 des 16 sports ou activités :

n° 2 : Fracture membre inférieur

(en patinage libre, karaté et sports apparentés, baseball, surf des neiges, patins à roues alignées et vélo)

Sports ou activités présentant les taux d'hospitalisation les plus élevés :

n° 1 : Motoneige	:	70 %
n° 2 : Véhicule tout-terrain (VTT)	:	68 %
n° 3 : Sports équestres	:	57 %

Sports ou activités comportant le pourcentage le plus élevé de lésions neurologiques, de fractures à la colonne vertébrale, de lésions et commotions cérébrales, de fractures crâniennes et de traumatismes multiples diagnostiqués à l'urgence :

n° 1 : Motoneige	:	33 %
n° 2 : Véhicule tout-terrain (VTT)	:	28 %
n° 3 : Sports équestres	:	27 %

POUR LES SEIZE SPORTS OU ACTIVITÉS SÉLECTIONNÉS

Traumatismes à vélo

Victimes	:	74 % de garçons et 21 % des victimes âgées de 6 à 11 ans
Blessures	:	28 % de fractures au membre supérieur 6 % de blessures à la tête ou de lésions neurologiques
Endroits	:	voie publique : 78,3 %, piste cyclable : 14,7 %
Circonstances	:	17,5 % de collisions avec un véhicule-moteur

Traumatismes en surf des neiges

Victimes	:	80 % de jeunes hommes âgés de 12 à 24 ans
Blessures	:	43 % de fractures au membre supérieur 9,9 % de blessures à la tête ou à la colonne vertébrale
Suivi médical	:	50 % d'hospitalisations

Traumatismes au hockey

Victimes	:	96 % d'hommes et 66 % des victimes âgées de 15 à 34 ans
Circonstances	:	38 % de collisions dont plus de la moitié avec la bande, le but ou la baie vitrée 30 % des blessures à la suite d'un geste intentionnel

Traumatismes en ski alpin ou acrobatique

Victimes	:	59 % d'hommes et 16 % des victimes âgées de 35 à 44 ans
Blessures	:	28 % de fractures au membre inférieur 9,9 % de blessures à la tête ou à la colonne vertébrale
Suivi médical	:	47 % d'hospitalisations
Circonstances	:	15 % de collisions

Traumatismes au soccer

Victimes	:	66 % de sexe masculin au soccer extérieur et 73 % à l'intérieur 69 % des victimes âgées de 6 à 18 ans
Blessures	:	33 % de fractures et 23 % d'entorses
Contexte	:	87 % dans un contexte organisé
Circonstances	:	45 % à la suite d'un contact avec un autre joueur

Traumatismes en motoneige

Victimes	:	77 % d'hommes et 24 % des victimes âgées de 25 à 34 ans
Blessures	:	30 % de traumatismes multiples et de lésions internes
Suivi médical	:	70 % d'hospitalisations
Circonstances	:	46 % de chutes dont 53 % attribuables à une perte de maîtrise 41 % de collisions dont près du tiers avec une autre motoneige

Traumatismes au basketball

Victimes	:	65 % de garçons et 71 % des victimes âgées de 12 à 17 ans
Blessures	:	43 % d'entorses 25 % de fractures dont 62 % au membre supérieur
Circonstances	:	29 % de contacts avec un autre joueur dont le quart par placage

Traumatismes en patins à roues alignées/à roulettes

Victimes	:	54 % d'hommes et 42 % de victimes âgées de 18 à 34 ans
Blessures	:	47 % de fractures au membre supérieur
Suivi médical	:	40 % d'hospitalisations
Endroits	:	42 % dans la rue et 30 % sur une piste cyclable
Circonstances	:	82 % de chutes, le plus souvent à la suite d'une perte de contrôle

Traumatismes en véhicule tout-terrain (VTT)

Victimes	:	83 % d'hommes et 51 % des victimes âgées de 18 à 34 ans
Blessures	:	41 % de fractures dont 40 % au membre supérieur et 39 % au membre inférieur et 14 % de blessures à la tête 4 % de lésions à la moelle épinière
Suivi médical	:	68 % d'hospitalisations
Circonstances	:	46 % de chutes et 19 % des victimes écrasées sous le VTT à la suite du renversement de ce dernier

Traumatismes en planche à roulettes

Victimes	:	90 % de garçons et 80 % des victimes âgées de 12 à 18 ans
Blessures	:	42 % de fractures dont près des deux tiers au membre supérieur 21 % d'entorses et 7 % de blessures à la tête
Circonstances	:	79 % de chutes, les trois quarts à la suite d'une perte de contrôle

Traumatismes en glissade sur neige

Victimes	:	60 % de garçons et 30 % des victimes âgées de 6 à 11 ans
Blessures	:	51 % de fractures, la plupart à un membre supérieur ou inférieur
Suivi médical	:	39 % d'hospitalisations
Circonstances	:	23 % de collisions, souvent avec une autre personne ou un arbre

Traumatismes au baseball

Victimes	:	81 % d'hommes de diverses catégories d'âge
Blessures	:	21 % de fractures dont 57 % au membre supérieur 20 % d'entorses
Suivi médical	:	16 % d'hospitalisations
Circonstances	:	41 % des victimes atteintes par la balle, une fois sur trois à la tête ou au visage

Traumatismes en patinage libre

Victimes	:	64 % de femmes et le tiers des victimes âgées de 45 à 64 ans
Blessures	:	54 % de fractures dont plus de la moitié au membre supérieur
Suivi médical	:	44 % d'hospitalisations
Circonstances	:	87 % de chutes dont 30 % attribuées à une fissure dans la glace

Traumatismes au football

Victimes	:	93 % de garçons et 38 % des victimes âgées de 15 à 17 ans
Blessures	:	32 % de fractures dont 46 % au membre supérieur 20 % d'entorses
Circonstances	:	23 % de placages, 19 % de chutes et 16 % de collisions

Traumatismes en sports équestres

Victimes	:	69 % de femmes et 47 % des victimes âgées de 18 à 34 ans
Blessures	:	37 % de fractures dont 63 % au membre supérieur 20 % de blessures à la tête
Suivi médical	:	57 % d'hospitalisations
Circonstances	:	75 % de chutes le plus souvent attribuées à une perte de contrôle

Traumatismes en karaté et sports de combat apparentés

Victimes	:	82 % d'hommes de diverses catégories d'âge
Blessures	:	37 % de fractures dont 47 % au membre supérieur 14 % de blessures au visage ou au cou
Contexte	:	96 % dans un contexte organisé
Circonstances	:	47 % à la suite, une fois sur deux, d'un coup de pied ou de genou reçu

1 PRÉAMBULE

1.1 QU'EST-CE QUE LE SCHIRPT?

Le **S**ystème **c**anadien **h**ospitalier d'**i**nformation et de **r**echerche en **p**révention des **t**raumatismes (SCHIRPT) est un système de collecte, de saisie et d'analyse de données sur la nature et les circonstances des traumatismes subis par les personnes traitées dans les salles d'urgence de quinze hôpitaux à travers le Canada. Au Québec, trois centres hospitaliers participent au SCHIRPT : l'Hôpital Sainte-Justine, l'Hôpital de Montréal pour enfants et l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec. Le système est implanté à l'HEJ depuis 1991. C'est l'équipe « *Sécurité dans les milieux de vie* » de la Direction de santé publique de la région de Québec (DSPQ) qui assume la coordination du SCHIRPT-HEJ depuis le démarrage.

À leur arrivée à la salle d'urgence, les victimes de traumatisme ou leur accompagnateur sont invités à remplir un court questionnaire (annexe 1) sur les circonstances de l'accident. Ces renseignements sont enrichis des observations médicales sur le diagnostic et le traitement. Cependant, le formulaire SCHIRPT n'est presque jamais présenté aux victimes de traumatismes plus sévères dont l'état nécessite le plus souvent une hospitalisation. Dans ces cas, on peut quand même accéder aux renseignements requis par le biais des entrées journalières du registre des traumatismes du centre hospitalier. Les données sont ensuite saisies et regroupées dans une base de données dénominalisées selon le modèle de référence de l'annexe 2, opération effectuée par la Section des blessures et de la violence envers les enfants de la Division de la surveillance de la santé et d'épidémiologie de la Direction générale de la santé de la population et de la santé publique de Santé Canada. Les données peuvent alors être analysées localement sous différents aspects à l'aide des logiciels Epi-Info ou Access.

Ces données permettent aux chercheurs d'observer les profils d'occurrence des traumatismes et de déceler les situations à haut risque associées aux nouvelles tendances et aux nouveaux produits. Elles permettent enfin de planifier et d'évaluer des stratégies d'intervention ciblées en prévention des traumatismes telles que la publication d'avertissements, l'éducation du public ou l'appui à des retraits de produits de consommation peu sécuritaires et à des modifications de la législation.

La banque de données du SCHIRPT-HEJ contient actuellement de l'information sur plus de 60 000 cas dont 15 % proviennent de la banque de données secondaire du Centre hospitalier régional de Rimouski qui a participé au programme de 1994 à 1998.

1.2 LIMITES DU SCHIRPT¹

La banque de données du SCHIRPT constitue une source d'information privilégiée pour mieux comprendre le mode de survenue des blessures. Elle permet en effet d'obtenir une multitude de renseignements sur les circonstances et autres facteurs associés aux événements. Certains aspects doivent cependant être pris en considération au moment de l'interprétation et de l'utilisation des données issues du SCHIRPT.

1.2.1 Exhaustivité des données

La base de données du SCHIRPT ne représente pas la totalité des cas de traumatismes traités à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ainsi, pour la période comprise entre avril 2001 et mars 2002, les statistiques administratives internes² font état de plus de 17 000 inscriptions à l'urgence (cas d'accidents urgents et non urgents) tandis que le nombre de formulaires SCHIRPT remplis pour la même période est de 6 100. Trois éléments peuvent expliquer cet écart. L'information étant recueillie grâce au volontariat de la victime, les données ne peuvent couvrir de façon exhaustive l'ensemble des cas de blessures. Dans d'autres cas, la victime ou son accompagnateur n'était pas en mesure de fournir de l'information sur les circonstances de l'événement. Enfin, pour différents motifs en lien avec l'organisation du service, le formulaire à remplir n'est pas systématiquement offert à toutes les victimes qui se présentent à l'urgence à la suite d'un accident.

1.2.2 Représentativité des données

Quelques points doivent être considérés au regard de la représentativité des données du SCHIRPT. On ne doit pas oublier que **ces données ne sont pas nécessairement représentatives de l'ensemble de la population** : elles reflètent uniquement le profil de la clientèle qui consulte à l'HEJ. Il va sans dire que ce profil est influencé par la position géographique et les services médicaux hospitaliers offerts par ce centre hospitalier qui a notamment une vocation de centre tertiaire suprarégional en traumatologie.

Par ailleurs, les données faisant référence à la nature, au site et à la gravité de la blessure doivent être interprétées avec beaucoup de prudence, et ceci pour trois raisons. Premièrement, en raison de sa vocation ultra-spécialisée en traumatologie, un grand nombre de personnes grièvement accidentées et nécessitant une hospitalisation sont dirigées par les services ambulanciers vers le service des urgences de ce centre hospitalier. Deuxièmement, compte tenu que la plupart des cas d'hospitalisation sont documentés directement à partir du registre des traumatismes de l'hôpital, il peut arriver que la proportion des cas hospitalisés soit surreprésentée dans la banque comparativement au nombre de cas de blessures légères, puisque ces derniers cas sont définitivement perdus si la victime n'a pas rempli le questionnaire.

1 Flores Jasline, Pierre Maurice et Claude Goulet (1995). *Portrait des consultations à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus pour des traumatismes d'origine récréative ou sportive (TORS) de juillet 1991 à juin 1994*. Projet conjoint Centre de santé publique de Québec et Régie de la sécurité dans les sports du Québec, Québec, 135 pages plus annexes, section reproduite en partie et adaptée avec la permission des auteurs (pages 8 et 9).

2 Source : Statistiques générales des inscriptions périodiques pour la période du 2001-04-01 au 2002-03-31, Service des archives de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus.

Troisièmement, les enfants victimes d'une fracture sont souvent amenés à la salle d'opération pour faciliter l'intervention. Ces cas sont alors comptabilisés comme autant d'hospitalisations, même si l'enfant ne demeure que quelques heures à l'hôpital à la suite de l'anesthésie. Comme l'hospitalisation de la victime est habituellement considérée comme un indicateur de gravité de la blessure, cette pratique peut donc avoir l'effet de surestimer la proportion de blessures sévères chez les enfants.

1.2.3 Validité de l'information

La validité de l'information contenue dans la banque du SCHIRPT est intimement liée à la précision des renseignements fournis par les victimes lorsque celles-ci remplissent le questionnaire. Cette contrainte peut influencer la qualité des données recueillies et, par conséquent, leur analyse, notamment pour les variables *contexte*, *événement déclencheur* et *équipement protecteur*. Les analyses tentent donc d'exploiter au maximum tous les renseignements donnés par les répondants. Il arrive cependant relativement fréquemment que la mention *non spécifié* doive être utilisée, faute d'information suffisante.

2 CONTEXTE DE L'ÉTUDE

En 1995, à la demande de la Régie de la sécurité dans les sports du Québec (RSSQ)³, le Centre de santé publique de Québec (CSPQ), maintenant Direction régionale de santé publique de Québec (DSPQ), effectuait une étude descriptive des cas de traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS) recensés par le SCHIRPT-HEJ entre 1991 et 1994. Ce document présentait l'analyse détaillée des seize sports ou activités ayant occasionné le plus fréquemment des visites au service des urgences pour cause de blessures. Une enquête complémentaire avait aussi été effectuée à la même époque pour compléter les renseignements sur les circonstances des blessures et le port d'équipement protecteur. En 1999, une mise à jour des données du SCHIRPT était effectuée sur les TORS à la demande du Secrétariat au loisir et au sport. Celui-ci utilise les données recueillies pour la planification de ses interventions.

3 La RSSQ a été abolie en 1998. La Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir du gouvernement du Québec est maintenant responsable de l'application de la *Loi sur la sécurité dans les sports*.

3 BUT

Dans la même veine que les études effectuées en 1995 et en 1999, le but de la présente étude est de documenter la nature et les circonstances des traumatismes d'origine récréative et sportive recensés dans la banque de données régionale du SCHIRPT pour la période comprise entre juillet 1997 et juin 2001.

4 OBJECTIFS

1. Repérer et extraire de la banque les cas associés aux TORS.
2. Classer les cas retenus selon le sport ou l'activité pratiquée et constituer des fichiers individuels.
3. Valider le contenu des fichiers et procéder au nettoyage de ces derniers.
4. Dresser le portrait général des TORS.
5. Dresser un portrait individuel des sports ou activités associés à des fréquences de blessures élevées.

5 MÉTHODOLOGIE

5.1 POPULATION RETENUE

La population de la présente étude est constituée de tous les cas répertoriés dans la banque de données du SCHIRPT de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec pour la période comprise entre juillet 1997 et juin 2001.

5.2 CRITÈRES DE SÉLECTION ET CONSTITUTION DES FICHIERS

L'ensemble des variables disponibles pour l'analyse est présentée à l'annexe 3. Les logiciels Epi-Info (version 6.04 bfr) et Excel (version 2000) ont été utilisés pour l'extraction et l'analyse des données produites dans cette étude.

La variable de contexte (CNTXTC) a été utilisée comme premier critère de sélection des cas. Quinze des 49 codes de cette variable ont été retenus pour leur affinité avec l'objet de recherche. Ils sont présentés ci-dessous (tableau 1).

Tableau 1 : Codes de contexte utilisés pour le repérage des cas de TORS dans la banque SCHIRPT

Nom du code de contexte	Catégorie	Numéro
Vélo (sauf tricycle)	Transport	13
Passager d'un vélo	Transport	14
Autre moyen de transport non motorisé	Transport	15
Cyclomoteur (conducteur et passager)	Transport	16
Moto, <i>scooter</i> , <i>mobylette</i> (conducteur et passager)	Transport	17
Véhicule tout-terrain (VTT)	Transport	18
Motoneige	Transport	19
Embarcation nautique (motorisée ou non)	Transport	20
Autre type de transport	Transport	28
Sport organisé (compétition ou pratique)	Sport/activité physique	41
Sport et activité physique libre	Sport/activité physique	42
Sport, non spécifié	Sport/activité physique	43
Au jeu	Loisir/activité récréative	51
Activité récréative ou passe-temps	Loisir/activité récréative	52
Activité non spécifiée	Autre activité	99

La totalité des cas contenus dans ces catégories ont été vérifiés sur la base du contenu rendu intégral des circonstances pour repérer les erreurs de classement. À cette étape, certains codes des variables de lieu (LOCATION) et d'endroit (AREA) ont été examinés pour compléter l'information et faciliter la rétention et le classement des traumatismes dont l'origine était récréative et sportive. Ces codes sont identifiés à l'annexe 4. De plus, les cas correspondants

aux activités suivantes ont été systématiquement écartés, dans un souci de reproduire le plus fidèlement possible la méthodologie des études conduites en 1995 et 1999 :

- bricolage;
- danse sociale;
- jeu de fléchettes;
- camping;
- utilisation de moto, *scooter* ou *mobylette* dans un contexte de transport sur une voie publique (pour s'en tenir au contexte récréatif ou sportif);
- spectateurs d'événements sportifs;
- accidents strictement liés à la manipulation d'équipement (ex. : support de vélo qui se décroche et cause la blessure).

Comme la variable CONTEXTE ne permettait pas le classement des cas par sport ou activité au moment de l'événement, les 5 069 cas retenus ont été transférés à cette fin dans un fichier Excel. Une variable SPORT a été créée et les cas ont été codifiés à l'aide d'une grille de classification. Présentée à l'annexe 5, cette dernière est une mise à jour de la *Grille de classification des activités récréatives et sportives de la RSSQ*, utilisée en 1995 pour une étude du même type⁴. Notons que les blessures survenues en milieu scolaire ont été classées de façon similaire à l'étude de 1995 déjà citée, c'est-à-dire selon l'activité en cours lorsque celle-ci était spécifiée et sous la rubrique « cours d'éducation physique » dans les autres cas.

Les sports ou activités ont ensuite été ordonnancés par ordre décroissant en fonction de la fréquence des blessures. Finalement, les seize sports les plus fréquents ont été sélectionnés aux fins d'analyses particulières. Les cas de vélo de montagne ont été inclus dans la catégorie *vélo*. De la même façon, les cas de soccer intérieur ont été ajoutés à ceux du soccer extérieur pour ne former qu'une seule catégorie *soccer*. En troisième lieu, les quelques cas de ski acrobatique ont été incorporés au sport *ski alpin*. À cette étape, la Direction de la promotion de la sécurité du ministère des Affaires municipales, du Sport et du Loisir (DPSMAMSL) a jugé opportun de remplacer le trapèze (13^e rang) et la moto (15^e rang) par le karaté et autres sports de combat excluant le judo (22^e rang) et par les sports équestres (23^e rang) pour l'analyse détaillée.

Au cours de l'étape subséquente, des fichiers séparés pour chacun des sports ou activités sélectionnés ont été reconstitués à l'aide d'Epi-Info. Les variables *âge*, *nature* et *site de la blessure* ont été recodifiées en catégories permettant la comparaison des données avec les données disponibles pour 1995 et 1999. En ce qui concerne le contexte de pratique (organisé ou non) des sports pour lesquels cela s'avère pertinent (hockey, soccer, basketball, baseball, football et karaté et sports de combat apparentés), ce renseignement n'est que rarement disponible dans le SCHIRPT. L'information a donc été reconstituée à l'aide du *verbatim* des circonstances et d'autres variables telles que le lieu, le moment de la semaine où est survenue la blessure et l'âge de la victime. Étant particulière à chaque sport, la procédure utilisée sera décrite dans les sections des résultats dédiées aux six sports en cause.

4 Flores J. et coll., (1995), déjà cité

5.3 ANALYSE

Pour dresser le portrait général des TORS, les caractéristiques suivantes ont été retenues :

- nombre de TORS;
- importance relative des TORS parmi l'ensemble des traumatismes;
- sexe et âge des victimes des TORS;
- mois, jour et heure de survenue des TORS;
- nature et site de la blessure la plus importante diagnostiquée à l'urgence;
- type de suivi médical dispensé à l'urgence pour l'ensemble des traumatismes;
- type de suivi médical dispensé à l'urgence pour les TORS;
- événement déclencheur des TORS;
- répartition des cas de TORS selon l'activité pratiquée.

Les seize activités retenues pour les analyses particulières sont le vélo, le surf des neiges, le hockey, le ski, le soccer, la motoneige, le basketball, le patin à roues alignées ou à roulettes, le véhicule tout-terrain (VTT), la planche à roulettes, la glissade sur neige, le baseball, le patinage libre, le football, les sports équestres et enfin le karaté et les sports de combat apparentés (excluant le judo). Ces activités ont fait l'objet des analyses ci-dessous :

- sexe et âge des victimes;
- type de pratique;
- mois, jour et heure de survenue de l'activité;
- nature et site de la blessure la plus importante diagnostiquée à l'urgence;
- type de suivi médical dispensé à l'urgence;
- contexte de pratique de l'activité (organisé ou libre);
- endroit de survenue de la blessure;
- circonstances et événement déclencheur du traumatisme.

D'autre part, aucune analyse n'a été effectuée sur le port ou l'utilisation d'équipement protecteur au moment de la blessure parce que cette section du questionnaire SCHIRPT a été la plupart du temps laissée en blanc par les répondants.

6 RÉSULTATS

6.1 PORTRAIT GÉNÉRAL DES TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

Des 18 347 cas de traumatismes répertoriés dans la banque du SCHIRPT-HEJ entre juillet 1997 et juin 2001, 5 069 cas de traumatismes d'origine récréative et sportive ont été relevés (27,6 %) (figure 1). De ce nombre, plus de sept victimes sur dix sont de sexe masculin (71,9 %) et près des deux tiers ont moins de 25 ans (65,0 %) (tableau 2). Le groupe des 15-17 ans comporte le plus grand nombre de blessés (21,2 %) à cause de la forte représentation des victimes masculines (n = 839) dans cette catégorie d'âge. Du côté des femmes, le plus grand nombre de victimes (n = 327) provient de la catégorie des 6-11 ans (tableau 2).

La figure 2 nous indique que les blessures atteignent un pic à deux moments de l'année, soit de janvier à mars (9,8 %; 9,8 %; 9,6 %), ainsi qu'entre mai et juillet (10,0 %; 9,6 %; 9,7 %). Les jours de fin de semaine comptent un nombre plus élevé de blessés que les jours de semaine avec, respectivement, 20,1 % des victimes le samedi et 18,0 % le dimanche (tableau 3). Les blessures surviennent au début de l'après-midi près d'une fois sur trois (29,6 %) (tableau 3). La fracture sans atteinte neurologique est la blessure la plus fréquemment indiquée comme première blessure en importance (39,9 %) et un membre supérieur est alors touché dans plus de la moitié des cas (n = 1 153) (tableau 4). Notons aussi que la tête a été atteinte dans 7,3 % des cas. La contusion/abrasion et l'entorse viennent au second (17,2 %) et au troisième rang (13,8 %). Les membres supérieurs et inférieurs sont le site des deux tiers des blessures (66,2 %) (tableau 4). Enfin, la blessure a entraîné l'hospitalisation de 35,5 % des victimes, ce qui est relativement comparable au pourcentage des hospitalisations pour l'ensemble des données de la banque SCHIRPT (35,8 %) (figure 3).

Lorsque les événements déclencheurs de ces blessures sont précisés, ils sont principalement attribuables à une chute (30,0 %), à la perte de maîtrise d'un mouvement ou d'un objet (28,2 %) et dans une moindre mesure, à une collision ou un risque de collision avec une personne ou un objet (21,7 %) (tableau 5).

Par ailleurs, la figure 4 nous permet de visualiser le rang des activités récréatives et sportives en fonction du nombre de victimes répertorié. Nous pouvons y constater, de même qu'à la figure 1, que le vélo (16,1 %), le surf des neiges (10,4 %), le hockey (8,5 %), le ski alpin ou acrobatique (7,2 %) et le soccer (4,6 %) sont les sports qui comptent le plus grand nombre de victimes. En fait, près d'une victime sur deux (46,8 %) s'est blessée en pratiquant l'un ou l'autre de ces quatre sports. Dans le tableau 6, les sports ou activités sont répartis par ordre décroissant en fonction de la fréquence des cas de TORS.

Figure 1 : Proportion des TORS dans l'ensemble des cas du SCHIRPT-HEJ (juillet 1997-juin 2001)

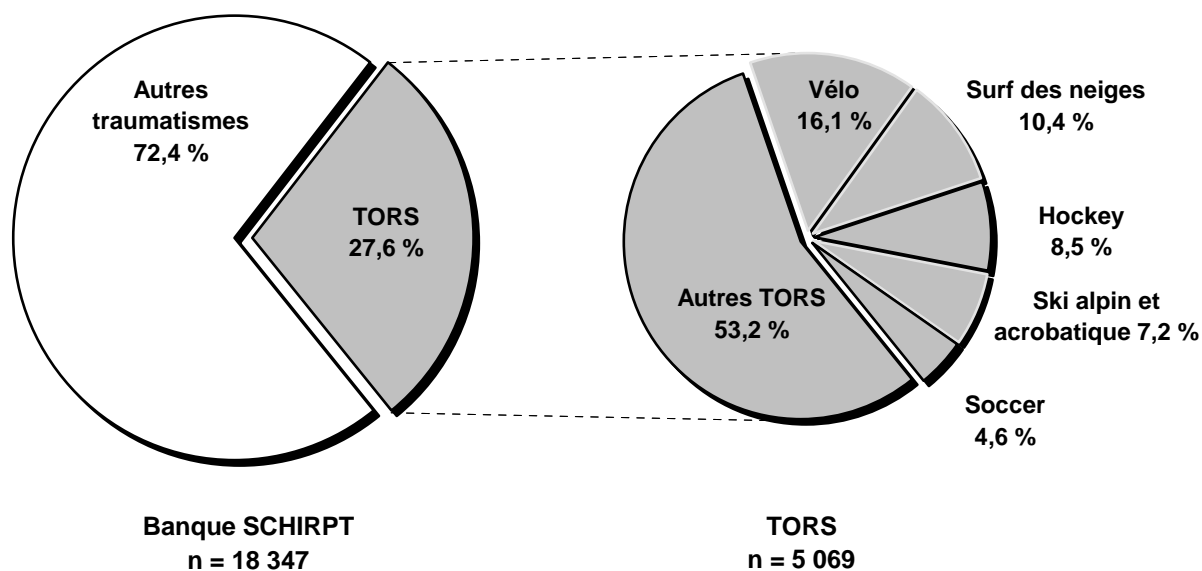


Tableau 2 : Répartition des cas de TORS selon le groupe d'âge et le sexe de la victime (juillet 1997-juin 2001)

Catégorie d'âge	Masculin	Féminin	Total	%	% cumulé
0-5 ans	41	41	82	1,6	1,6
6-11 ans	489	327	816	16,1	17,7
12-14 ans	368	121	489	9,6	27,3
15-17 ans	839	236	1 075	21,2	48,5
18-24 ans	674	163	837	16,5	65,0
25-34 ans	516	162	678	13,4	78,4
35-44 ans	359	151	510	10,1	88,5
45-54 ans	215	117	332	6,6	95,1
55-64 ans	86	71	157	3,1	98,2
65 ans et plus	58	35	93	1,8	100,0
Total	3 645	1 424	5 069	100,0	
%	71,9	28,1	100,0		

Figure 2 : Répartition des cas de TORS selon le mois de survenue (n = 5 069) (juillet 1997-juin 2001)

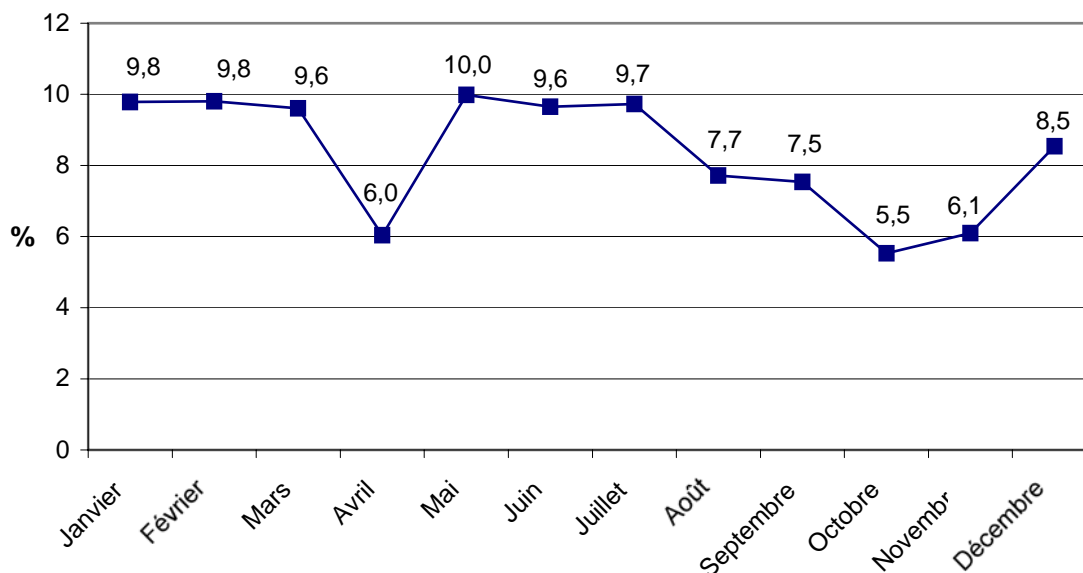


Tableau 3 : Répartition des cas de TORS selon le jour et l'heure de l'événement (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	8	7	9	12	23	24	31	114	2,2
08:00-11:59	77	79	84	102	88	146	129	705	13,9
12:00-15:59	160	162	154	138	169	369	349	1 501	29,6
16:00-19:59	148	161	168	170	159	275	222	1 303	25,7
20:00-23:59	131	173	156	150	170	129	110	1 019	20,1
Non précisée	54	53	60	52	57	78	73	427	8,4
Total	578	635	631	624	666	1 021	914	5 069	100,0
%	11,4	12,5	12,4	12,3	13,1	20,1	18,0	100,0	

Tableau 4 : Nature et site de la blessure la plus importante subie par la victime de TORS (juillet 1997-juin 2001)

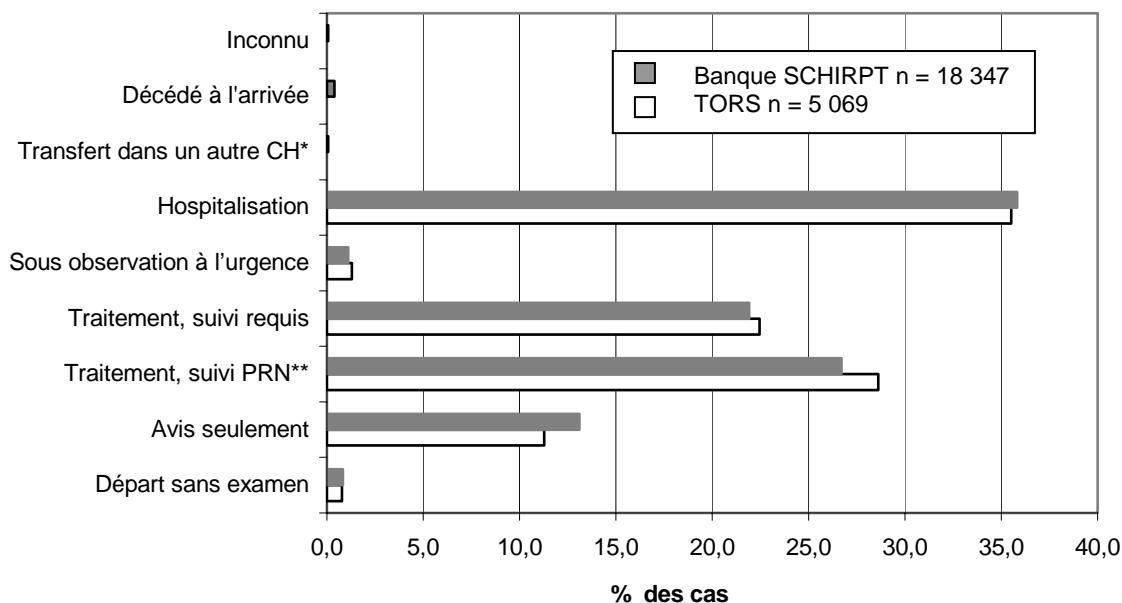
Site Nature	Tête	Visage/ cou*	Oeil	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiple	Total	%
Contusion/ Abrasion	134	72	0	4	273	264	124	2	873	17,2
Lacération/plaie pénétrante	43	207	0	0	55	60	8	0	373	7,3
Hémorragie	0	0	0	0	0	3	0	0	3	0,1
Lésion interne	93	0	0	0	0	0	58	0	151	3,0
Entorse	0	26	0	7	197	446	22	0	698	13,8
Rupture muscle/ Tendon	0	6	0	3	44	152	11	0	216	4,3
Dislocation/ subluxation	0	4	0	2	68	14	0	0	88	1,7
Fracture	14	117	0	62**	1 153	621	55	0	2 022	39,9
Commotion cérébrale	85	0	0	0	0	0	0	0	85	1,7
Lésion neurologique	0	2	0	42***	0	1	2	0	47	0,9
Trauma dentaire	0	20	0	0	0	0	0	0	20	0,4
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	0	125	125	2,5
Brûlure	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0,0
Écrasement	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0,0
Corps étranger/ écharde	0	0	5	0	2	2	0	0	9	0,2
Morsure	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0,0
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	0	295	295	5,8
Non précisée	0	0	21	0	0	0	0	39	60	1,2
Total	369	454	26	122	1 793	1 563	281	461	5 069	100
%	7,3	9,0	0,5	2,4	35,4	30,8	5,5	9,1	100	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Figure 3 : Répartition en pourcentage du type de suivi médical dispensé à l'urgence pour les TORS et pour l'ensemble des cas répertoriés au SCHIRPT



* CH : centre hospitalier
 ** PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 5 : Répartition des cas de TORS selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute	1 051	30,0	
Perte de maîtrise	987	28,2	
Collision ou risque de collision avec une personne, un véhicule ou un objet	761	21,7	
Atteint par un objet ou un animal	230	6,6	
Coup (équipement ou partie du corps)	192	5,5	
Torsion d'un membre	169	4,8	
Bris d'équipement	21	0,6	
Coincement	20	0,6	
Bagarre	19	0,5	
État d'ébriété	17	0,5	
Autre	36	1,0	
<i>Sous-total</i>	3 503	100,0	93,6
Non précisé	240		6,4
Total	3 743		100,00

Figure 4 : Répartition des cas de TORS selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001)

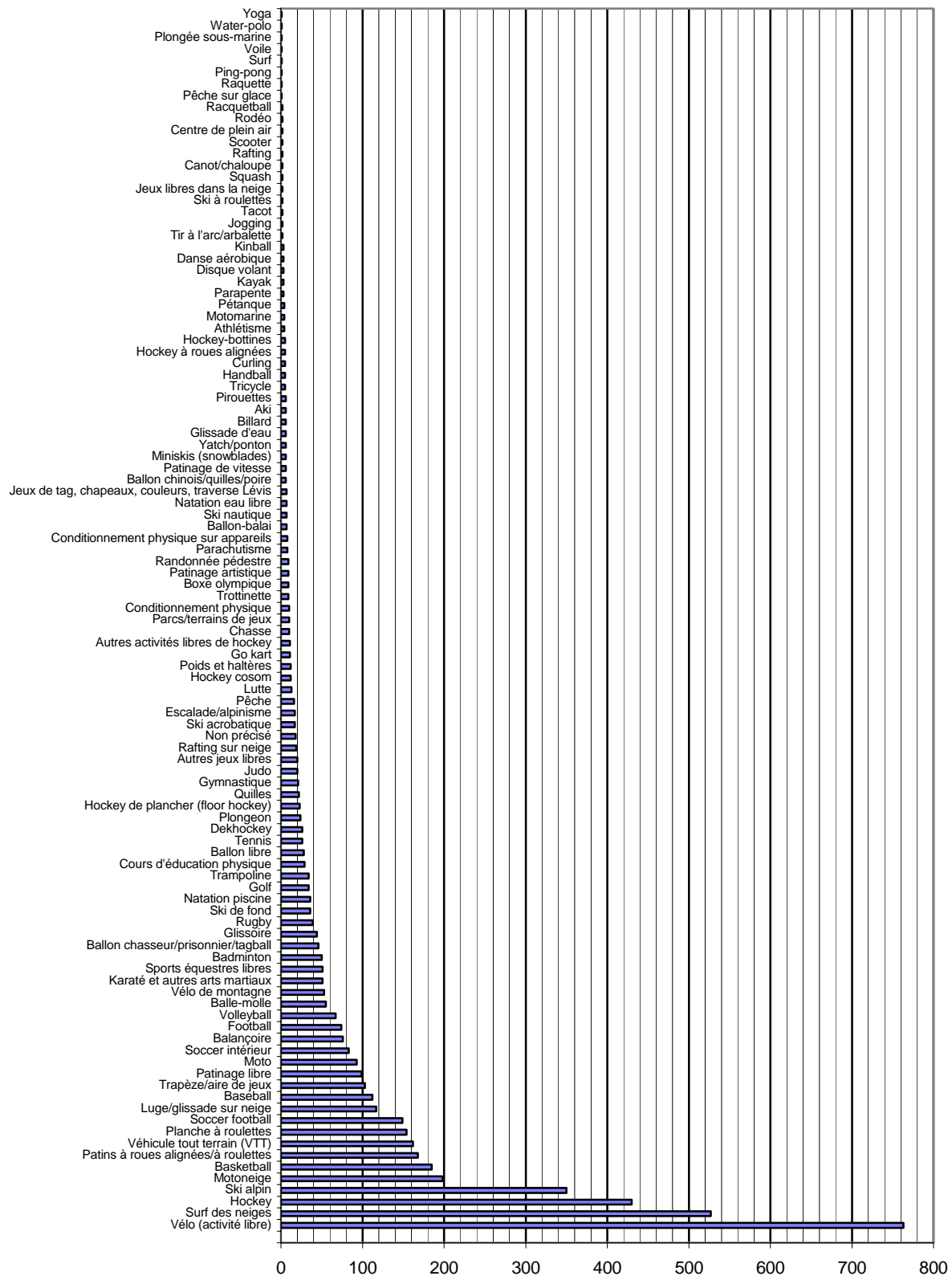


Tableau 6 : Répartition des cas de TORS par ordre décroissant selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001)

Rang	Classification RSSQ*	Activité**	Nombre	%
1	304	** Vélo (activité libre)	763	15,05
	305	** Vélo de montagne	53	1,05
2	604	** Surf des neiges	527	10,40
3	501	** Hockey	430	8,48
4	601	** Ski alpin	350	6,90
	603	** Ski acrobatique	17	0,34
5	406	** Soccer extérieur	149	2,94
	407	** Soccer intérieur	83	1,64
6	1 104	** Motoneige	198	3,91
7	401	** Basketball	185	3,65
8	306	** Patins à roues alignées/à roulettes	168	3,31
9	1 103	** Véhicule tout-terrain (VTT)	162	3,20
10	307	** Planche à roulettes	155	3,06
11	605	** Glissade sur neige	117	2,31
12	701	** Baseball	112	2,21
13	1 505	Trapèze/aire de jeux	103	2,03
14	504	** Patinage libre	98	1,93
15	1 101	Moto	93	1,83
16	1 506	Balançoire	76	1,50
17	402	** Football	74	1,46
18	408	Volleyball	67	1,32
19	702	Balle-molle	55	1,09
20	1 201	** Sports équestres libres	51	1,01
21	103	** Karaté et sports de combat apparentés	51	1,01
22	804	Badminton	50	0,99
23	409	Ballon chasseur/prisonnier/ <i>tagball</i>	46	0,91
24	1 508	Glissoire	44	0,87
25	405	Rugby	39	0,77
26	602	Ski de fond	36	0,71
27	1303	Natation piscine	36	0,71
28	703	Golf	34	0,67
29	1 701	Trampoline	34	0,67
30	1605	Cours d'éducation physique	29	0,57
31	410	Ballon libre	28	0,55
32	805	Tennis	26	0,51
33	706	Dekhockey	26	0,51
34	708	Hockey de plancher (<i>floor hockey</i>)	25	0,49
35	1 305	Plongeon	24	0,47
36	1 405	Quilles	22	0,43
37	1 606	Gymnastique	21	0,41
38	102	Judo	20	0,39
39	1 705	Autres jeux libres	20	0,39
40	607	Rafting sur neige	19	0,37
41	1 706	Non précisé	18	0,36

Tableau 6 : Répartition des cas de TORS par ordre décroissant selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001) (suite)

Rang	Classification RSSQ*	Activité**	Nombre	%
42	1 502	Escalade/alpinisme	17	0,34
43	1 010	Pêche	16	0,32
44	104	Lutte	13	0,26
45	710	Autres activités libres de hockey	13	0,26
46	707	Hockey cosom	12	0,24
47	1 601	Poids et haltères	12	0,24
48	1 107	Go kart	11	0,22
49	203	Chasse	10	0,20
50	1 504	Parcs/terrains de jeux	10	0,20
51	1 603	Conditionnement physique	10	0,20
52	308	Trottinette	9	0,18
53	101	Boxe olympique	9	0,18
54	506	Patinage artistique	9	0,18
55	1 501	Randonnée pédestre	9	0,18
56	901	Parachutisme	8	0,16
57	1 602	Conditionnement physique sur appareils	8	0,16
58	502	Ballon sur glace	7	0,14
59	1 002	Ski nautique	7	0,14
60	1 304	Natation eau libre	7	0,14
61	1 704	Jeux de tag, chapeaux, couleurs, traverse de Lévis	7	0,14
62	412	Ballon chinois/quilles/poire	6	0,12
63	505	Patinage de vitesse	6	0,12
64	608	Miniskis (<i>snowblades</i>)	6	0,12
65	1 106	Yacht/ponton	6	0,12
66	1 307	Glissade d'eau	6	0,12
67	1 401	Billard	6	0,12
68	1407	Aki	6	0,12
69	1 507	Pirouettes	6	0,12
70	310	Tricycle	5	0,10
71	403	Handball	5	0,10
72	507	Curling	5	0,10
73	709	Hockey à roues alignées	5	0,10
74	301	Athlétisme	4	0,08
75	1 105	Motomarine	4	0,08
76	1 404	Pétanque	4	0,08
77	512	Hockey-bottines	3	0,06
78	905	Parapente	3	0,06
79	1 008	Kayak	3	0,06
80	1 408	Disque volant	3	0,06
81	1 604	Danse aérobique	3	0,06
82	411	Kinball	3	0,06
83	201	Tir à l'arc/arbalete	2	0,04
84	301	Jogging	2	0,04
85	309	Tacot	2	0,04
86	311	Ski à roulettes	2	0,04

Tableau 6 : Répartition des cas de TORS par ordre décroissant selon l'activité pratiquée (juillet 1997-juin 2001) (suite)

Rang	Classification RSSQ*	Activité**	Nombre	%
87	609	Jeux libres dans la neige	2	0,04
88	802	Squash	2	0,04
89	1 006	Canot/chaloupe	2	0,04
90	1 009	Rafting	2	0,04
91	1 102	<i>Scooter</i>	2	0,04
92	1 503	Centre de plein air	2	0,04
93	1 703	Rodéo	2	0,04
94	801	Racquetball	2	0,04
95	510	Pêche sur glace	1	0,02
96	606	Raquette	1	0,02
97	806	Tennis de table	1	0,02
98	1 003	Surf	1	0,02
99	1 004	Voile	1	0,02
100	1 301	Plongée sous-marine	1	0,02
101	1 306	Water-polo	1	0,02
102	1 607	Yoga	1	0,02
103	1 702	Saut à l'élastique	1	0,02
Total			5 069	100,00

* Voir annexe 3.

** Sports ou activités qui font l'objet d'une analyse détaillée dans la section suivante.

6.2 ZOOM SUR LES ACTIVITÉS ET SPORTS SÉLECTIONNÉS

Les seize sports ou activités sélectionnés en vue d'une analyse plus détaillée (référer à la section analyse) totalisent 3 743 cas⁵, ce qui représente près des trois quarts (73,8 %) du nombre total de cas de l'étude (n = 5 069). Les prochaines sections du rapport font état de la situation de chacun des sports. Enfin, la section finale reprend certains éléments des analyses de chaque sport afin d'établir des comparaisons inter-sport.

6.2.1 Vélo

Les 816 cas de traumatismes recensés dans la banque SCHIRPT portent le vélo au premier rang du classement pour les activités d'origine récréative et sportive. Elles incluent les activités de vélo libre (n = 763) et de vélo de montagne (n = 53) (tableau 6). On remarque que près de trois victimes sur quatre (74,0 %) sont de sexe masculin (tableau 7). C'est la catégorie des 6-11 ans qui compte le plus grand nombre de victimes (20,7 %) pour les deux sexes. Au second rang viennent les 12-14 ans (13,4 %), également pour les deux sexes (tableau 7).

Près de 85 % des blessures surviennent entre mai et septembre (84,1 %; n = 686) avec un pic dans les mois de juin (19,7 %) et juillet (19,6 %) (figure 5). Au tableau 8, on note que près du tiers des accidents surviennent les fins de semaine (32,5 %) et principalement en après-midi (29,9 %) et en début de soirée (30,1 %).

En ce qui concerne l'endroit de survenue de l'accident, il n'a été précisé que deux fois sur trois (66,8 %) (tableau 9). La voie publique est alors le théâtre de plus des trois quarts des événements (78,3 %), le plus souvent sur une route ou dans la rue (78,5 %) et plus d'une fois sur sept sur une piste cyclable (14,7 %). La rubrique *Sentier accidenté/piste de vélo de montagne/champ* contient 40,7 % des autres types d'endroits mentionnés, incluant les blessures survenues dans des centres de ski.

Une fracture sans lésion neurologique est la conséquence la plus fréquente de l'événement (40,6 %) (tableau 10). Les membres supérieurs et inférieurs ont été atteints respectivement deux fois (41,8 %) et une fois sur cinq (19,2 %) (tableau 10). Notons aussi que des blessures relativement sévères sont survenues, notamment des lésions internes à la tête (n = 26), des commotions cérébrales (n = 17) et des lésions neurologiques (n = 4).

La blessure la plus importante a nécessité l'hospitalisation de 40,7 % des victimes (tableau 11). Celles-ci expliquent les circonstances de la blessure par une chute dans plus de la moitié des cas (56,5 %), très souvent à cause de la perte de maîtrise du vélo (53,1 %) (tableau 12). Notons de plus que près d'une fois sur cinq (17,5 %), le cycliste est entré en collision avec un véhicule-moteur. Enfin, les pertes de contrôle en terrain accidenté ou en montagne forment 30,8 % des pertes de contrôle déclarées comme cause de la blessure.

5 Sports ou activités du tableau 6 marqués d'un astérisque

Tableau 7 : Répartition des cas de blessures à vélo selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	9	7	16	2,0
6-11 ans	123	46	169	20,7
12-14 ans	78	31	109	13,4
15-17 ans	58	18	76	9,3
18-24 ans	72	15	87	10,7
25-34 ans	74	21	95	11,6
35-44 ans	74	27	101	12,4
45-54 ans	53	20	73	8,9
55-64 ans	38	14	52	6,4
65 ans et plus	25	13	38	4,7
Total	604	212	816	100,0
%	74,0	26,0	100,0	

Figure 5 : Répartition des cas de blessures à vélo selon le mois de survenue (n = 816) (juillet 1997-juin 2001)

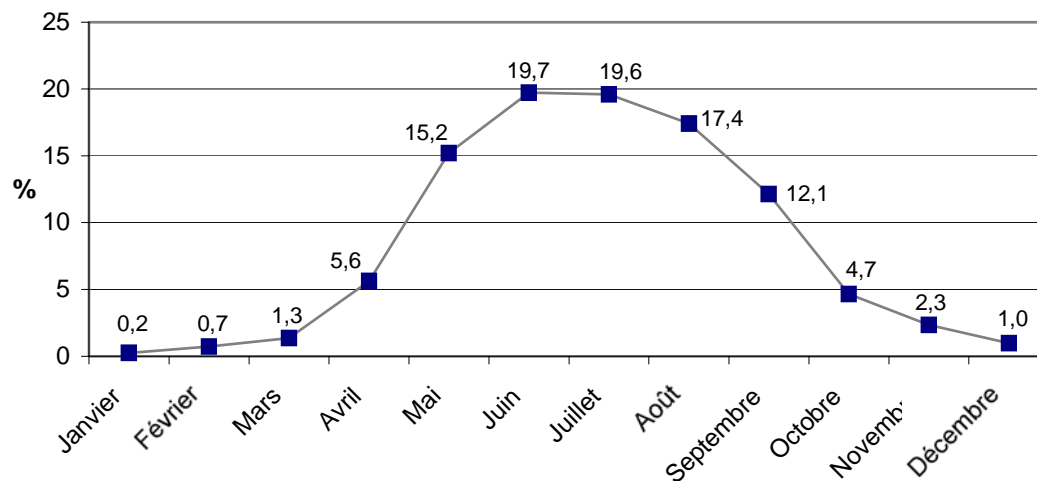


Tableau 8 : Répartition des cas de blessures à vélo selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	2	3	4	7	7	3	4	30	3,7
08:00-11:59	9	11	6	10	13	12	21	82	10,0
12:00-15:59	36	35	18	29	24	47	55	244	29,9
16:00-19:59	40	31	36	32	32	48	27	246	30,1
20:00-23:59	16	20	23	17	18	14	8	116	14,2
Non précisée	14	14	20	12	12	10	16	98	12,0
Total	117	114	107	107	106	134	131	816	100,0
%	14,3	14,0	13,1	13,1	13,0	16,4	16,1	100,0	

Tableau 9 : Répartition des cas de blessures à vélo selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)

Endroit	N ^{bre}	%	%	%
Voie publique				
Route, rue, chemin	335	78,5		
Trottoir	29	6,8		
Piste cyclable	63	14,7		
<i>Sous-total</i>	427	100,0	78,3	
Autre				
Sentier accidenté/piste de vélo de montagne/champ	48	40,7		
Parc/parc récréatif/terrain de jeux	21	17,8		
Domicile (cour, garage, stationnement)	30	25,4		
Cour d'école	12	10,2		
Stationnement public/commerce	7	5,9		
<i>Sous-total</i>	118	100,0	21,7	
<i>Sous-total précisé</i>	545		100,0	66,8
Non précisé	271			33,2
Total	816			100,0

Tableau 10 : Nature et site de la blessure la plus importante à vélo (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site								Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples			
Contusion/ abrasion	26	15	0	55	38	18	2	154	18,9	
Lacération/ plaie pénétrante	11	47	0	18	26	1	0	103	12,6	
Lésion interne	26	0	0	0	0	5	0	31	3,8	
Entorse	0	3	1	26	21	0	0	51	6,3	
Rupture muscle/ tendon	0	1	1	4	5	0	0	11	1,3	
Dislocation/ subluxation	0	0	1	12	0	0	0	13	1,6	
Fracture	3	20	3**	226	67	12	0	331	40,6	
Commotion cérébrale	17	0	0	0	0	0	0	17	2,1	
Lésion neurologique	0	1	3***	0	0	0	0	4	0,5	
Écrasement	0	0	1	0	0	0	0	1	0,1	
Écharde/corps étranger	2	0	0	0	0	0	0	2	0,2	
Trauma dentaire	0	9	0	0	0	0	0	9	1,1	
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	40	40	4,9	
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	44	44	5,4	
Non précisée	1	0	0	0	0	0	4	5	0,6	
Total	86	96	10	341	157	36	90	816	100,0	
%	10,5	11,8	1,2	41,8	19,2	4,4	11,0	100,0		

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 11 : Répartition des cas de blessures à vélo selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	4	0,5
Avis seulement	74	9,1
Traitement, suivi PRN*	211	25,9
Traitement, suivi requis	181	22,2
Sous observation à l'urgence	14	1,7
Hospitalisation	332	40,7
Total	816	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 12 : Répartition des cas de blessures à vélo selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
À la suite d'une perte de maîtrise	245	53,1	
Non précisée	216	46,9	
<i>Sous-total</i>	461	100,0	56,5
Contact avec un véhicule-moteur			
Cycliste frappé par le véhicule	112	78,3	
Cycliste a frappé le véhicule (stationné ou en mouvement)	13	9,1	
Cycliste « coupé/tassé » par le véhicule ou voulait l'éviter	14	9,8	
Cycliste frappé par une portière ouverte	4	2,8	
<i>Sous-total</i>	143	100,0	17,5
Perte de contrôle			
En terrain accidenté/montagne	36	30,8	
Glisse sur le gravier/l'eau/la glace	16	13,7	
Freinage brusque	16	13,7	
Sauts/acrobaties	15	12,8	
Attribuable à la vitesse	14	12,0	
Passe dans un trou, une fissure, sur un caillou	13	11,1	
Corps étranger dans l'œil	3	2,5	
Coincement d'un membre ou vêtement dans la roue/le guidon	3	2,5	
Corde tendue en travers du chemin	1	0,9	
<i>Sous-total</i>	117	100,0	14,3
Autre collision			
Collision entre 2 cyclistes ou avec un piéton	28	43,1	
Collision avec une chaîne de rue ou un trottoir	10	15,4	
Collision avec un autre objet fixe (poteau, arbre, clôture)	20	30,8	
Cycliste « coupé/tassé » par un autre vélo	4	6,1	
Collision avec un patineur ou un surfeur	2	3,1	
Collision non précisée	1	1,5	
<i>Sous-total</i>	65	100,0	8,0
État d'ébriété	13		1,6
Bris d'équipement/manque de frein	11		1,4
Autre	6		0,7
Total	816		100,0

6.2.2 Surf des neiges

Sport relativement récent, le surf des neiges n'a pas tardé à se faire une place dans le palmarès des activités les plus souvent impliquées dans les traumatismes d'origine récréative et sportive. Rappelons que ses 527 victimes le portent au deuxième rang pour le total des cas SCHIRPT recensés dans la période sélectionnée.

Les victimes sont majoritairement jeunes et de sexe masculin (80,0 %). En effet, 80,2 % sont des adolescents ou des personnes dans la jeune vingtaine (tableau 13). Comme on peut s'y attendre, la presque totalité des accidents (92,7 %) se produisent l'hiver, entre décembre et mars (n = 489) (figure 6). Plus du tiers des blessures surviennent en après-midi entre midi et seize heures (36,6 %) et le plus souvent un samedi (27,1 %), un dimanche (19,7 %) ou un vendredi (15,0 %) (tableau 14).

Pour trois surfeurs sur cinq (59,8 %), la blessure subie est une fracture (tableau 15). Un membre supérieur est en cause dans près des trois quarts de ces fractures (n = 228). Notons aussi que la tête ou la colonne vertébrale sont atteintes une fois sur dix (9,9 %) (tableau 15). La moitié des blessures répertoriées (50,5 %) ont nécessité l'hospitalisation de la victime tandis qu'un autre 20,3 % requérait un suivi médical subséquent (tableau 16). La chute est l'élément déclencheur de la blessure environ neuf fois sur dix (90,3 %) (tableau 17). Malheureusement, les circonstances de ces chutes n'ont été précisées par la victime que dans un peu plus du tiers des cas (37,5 %). Lorsqu'elles le sont, c'est la perte de maîtrise qui est le plus souvent citée (70,7 %).

Tableau 13 : Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	25	8	33	6,3
12-14 ans	137	27	164	31,1
15-17 ans	119	26	145	27,5
18-24 ans	92	22	114	21,6
25-34 ans	27	9	36	6,8
35-44 ans	17	8	25	4,7
45-54 ans	5	3	8	1,5
55-64 ans	1	1	2	0,4
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	423	104	527	100,0
%	80,0	20,0	100	

Figure 6 : Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le mois de survenue (n = 527) (juillet 1997-juin 2001)

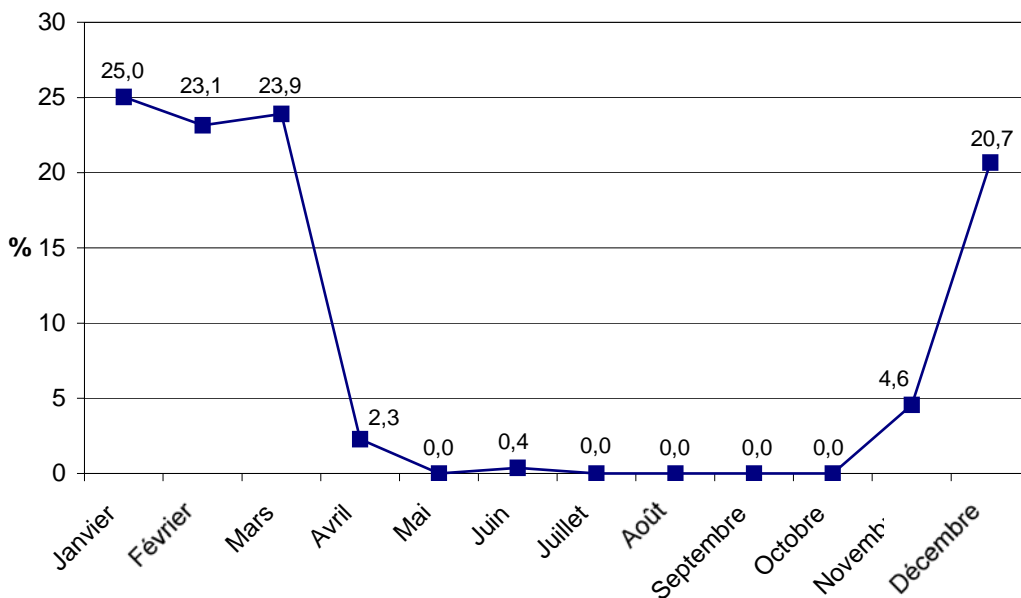


Tableau 14 : Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	0	1	2	3	0,6
08:00-11:59	8	3	9	11	8	28	16	83	15,7
12:00-15:59	12	17	21	15	25	60	43	193	36,6
16:00-19:59	6	8	10	16	17	27	26	110	20,9
20:00-23:59	7	16	12	12	24	19	11	101	19,2
Non précisée	2	4	7	5	5	8	6	37	7,0
Total	35	48	59	59	79	143	104	527	100,0
%	6,6	9,1	11,2	11,2	15,0	27,1	19,7	100,0	

Tableau 15 : Nature et site de la blessure la plus importante en surf des neiges (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site								Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples			
Contusion/ abrasion	17	3	2	25	8	10	0	65	12,3	
Lacération/plaie pénétrante	2	1	0	0	2	2	0	7	1,3	
Lésion interne	7	0	0	0	0	20	0	27	5,1	
Entorse	0	2	0	19	19	3	0	43	8,2	
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	3	5	1	0	9	1,7	
Dislocation/ subluxation	0	0	0	13	0	0	0	13	2,5	
Fracture	1	7	7**	228	59	10	0	312	59,2	
Commotion cérébrale	13	0	0	0	0	0	0	13	2,5	
Lésion neurologique	0	0	3***	0	1	0	0	4	0,8	
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	5	5	0,9	
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	26	26	4,9	
Non précisée	0	0	0	0	0	0	3	3	0,6	
Total	40	13	12	288	94	46	34	527	100,0	
%	7,6	2,5	2,3	54,6	17,8	8,7	6,5	100,0		

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 16 : Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	3	0,6
Avis seulement	42	8,0
Traitement, suivi PRN*	93	17,6
Traitement, suivi requis	107	20,3
Sous observation à l'urgence	16	3,0
Hospitalisation	266	50,5
Total	527	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 17 : Répartition des cas de blessures en surf des neiges selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
Perte de contrôle	123	70,7		
À la suite d'un saut	44	25,3		
Planche a piqué dans la neige	2	1,1		
Tombe d'une rampe/d'une pyramide	5	2,9		
<i>Sous-total précisé</i>	<i>174</i>	<i>100,0</i>	<i>37,5</i>	
Non précisée	302		63,5	
<i>Sous-total</i>	<i>476</i>		<i>100,0</i>	<i>90,3</i>
Collision/risque de collision				
Avec un autre skieur/surfeur	9		28,1	
Avec un arbre	15		46,9	
Avec un autre objet fixe	5		15,6	
Avec une remorque	1		3,1	
En évitant un autre skieur/surfeur	2		6,3	
<i>Sous-total</i>	<i>32</i>		<i>100,0</i>	<i>6,1</i>
Dans la remontée mécanique	3			0,6
Torsion d'un membre	6			1,1
Heurté par la planche	5			0,9
Freinage brusque	2			0,4
Tiré par une motoneige	1			0,2
Autre	2			0,4
Total	527			100,0

6.2.3 Hockey

La présente catégorie comprend seulement le hockey sur glace. Elle n'inclut ni les activités de hockey-bottines, ni le hockey de rue libre, ni les différents types de hockey de gymnase. Ses 430 cas répertoriés placent le hockey au troisième rang des sports ou activités pour la fréquence des blessures.

Les victimes sont presque exclusivement des hommes (96,0 %) (tableau 18) et les 15-34 ans comptent pour les deux tiers des personnes blessées (65,9 %). La figure 7 nous permet de constater que les blessures se produisent surtout de septembre à mars dont 58,0 % entre novembre et février (n = 249). Elles surviennent surtout les fins de semaine (42,1 %) et entre 20 heures et minuit (44,7 %) (tableau 19).

Les types de blessures sont, par ordre d'importance, les fractures (25,8 %), les abrasions et contusions mineures (23,5 %) et les lacérations ou plaies pénétrantes (17,9 %) (tableau 20). Un membre est touché près de trois fois sur cinq (57,2 %). Notons que le visage ou le cou est atteint dans 21,4 % des cas (tableau 20). Le plus souvent, la blessure a nécessité un suivi médical au besoin seulement (33,0 %) (tableau 21). Un tel suivi s'est par ailleurs avéré essentiel dans 28,6 % des cas. Notons encore que le pourcentage des hospitalisations (20,5 %) est moins important que dans les cas de blessures à vélo (40,7 %) ou en surf des neiges (50,5 %).

Très peu de victimes ont spécifié le contexte de pratique au moment de la blessure. La variable de lieu et le *verbatim* des circonstances ont donc été utilisés pour tenter de déterminer ce contexte. Comme Flores et coll.⁶ en 1995, nous avons fait l'hypothèse que la plupart des cas qui se sont produits dans un aréna l'ont été dans un contexte organisé (équipe ou groupe qui réserve la patinoire à un horaire prédéterminé) tandis que les blessures sur des glaces extérieures sont survenues dans un contexte plus informel. En retenant cette hypothèse, 93,6 % des blessures auraient eu lieu dans un contexte organisé lorsque ce dernier a pu être précisé (66,5 %) (tableau 22).

Le tableau 23 indique que les événements déclencheurs des blessures au hockey sont plutôt diversifiés. La blessure a fait suite à une collision dans près de deux événements sur cinq (38,3 %) fréquemment contre la bande, le but ou la baie vitrée (55,6 %). Les autres causes les plus fréquentes sont le coup de bâton (19,1 %) et l'action de faire trébucher (19,1 %). Nous nous sommes aussi intéressés au caractère intentionnel ou accidentel des gestes qui conduisent à la blessure. Pour ce faire, le *verbatim* des circonstances de la blessure a été examiné pour chacun des 430 cas. Le tableau 24 présente le résultat de l'exercice. On y constate que 54,5 % des blessures semblent accidentelles tandis que le geste à l'origine de la blessure paraît intentionnel dans 30,2 % des cas dont quatre fois sur cinq à l'occasion d'un placage ou d'une mise en échec (81,5 %). Les autres cas de blessures intentionnelles (18,5 %) sont près de six fois sur dix (58,3 %) la conséquence d'une bagarre.

6 Flores J. et coll. (1995), déjà cité

Tableau 18 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	30	0	30	7,0
12-14 ans	57	2	59	13,7
15-17 ans	84	1	85	19,8
18-24 ans	103	4	107	24,9
25-34 ans	85	6	91	21,2
35-44 ans	42	4	46	10,7
45-54 ans	11	0	11	2,6
55-64 ans	1	0	1	0,2
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	413	17	430	100,0
%	96,0	4,0	100,0	

Figure 7 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le mois de survenue (n = 430) (juillet 1997-juin 2001)

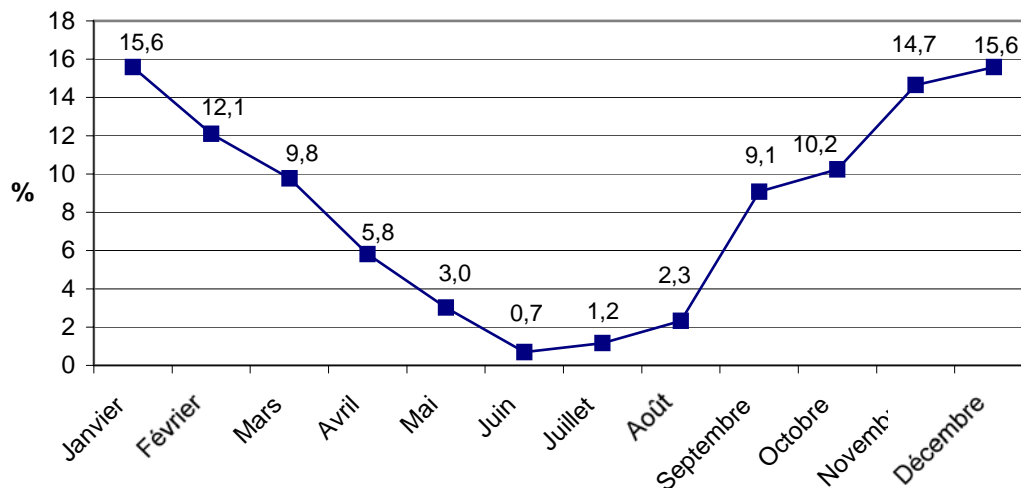


Tableau 19 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	1	0	0	0	2	2	2	7	1,6
08:00-11:59	4	5	1	3	2	6	9	30	7,0
12:00-15:59	5	1	5	4	6	17	23	61	14,2
16:00-19:59	4	6	4	7	9	25	31	86	20,0
20:00-23:59	17	43	32	24	26	23	27	192	44,7
Non précisée	14	5	8	6	5	8	8	54	12,6
Total	45	60	50	44	50	81	100	430	100,0
%	10,5	14,0	11,6	10,2	11,6	18,8	23,3	100,0	

Tableau 20 : Nature et site de la blessure la plus importante au hockey (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	8	8	0	36	32	17	0	101	23,5
Lacération/plaie pénétrante	3	64	0	8	2	0	0	77	17,9
Lésion interne	1	0	0	0	0	2	0	3	0,7
Entorse	0	6	1	14	21	1	0	43	10,0
Rupture muscle/ tendon	0	1	0	8	24	2	0	35	8,1
Dislocation/ subluxation	0	1	0	4	0	0	0	5	1,2
Fracture	0	11	2**	59	38	0	0	110	25,6
Commotion cérébrale	10	0	0	0	0	0	0	10	2,3
Lésion neurologique	0	0	2***	0	0	0	0	2	0,5
Trauma dentaire	0	1	0	0	0	0	0	1	0,2
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	38	38	8,8
Non précisée	3	0	0	0	0	0	2	5	1,2
Total	25	92	5	129	117	22	40	430	100,0
%	5,8	21,4	1,2	30,0	27,2	5,1	9,3	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 21 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	2	0,5
Avis seulement	66	15,3
Traitement, suivi PRN*	142	33,0
Traitement, suivi requis	123	28,6
Sous observation à l'urgence	9	2,1
Hospitalisation	88	20,5
Total	430	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 22 : Répartition des cas de blessures au hockey selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	267	93,4	
Libre	19	6,6	
<i>Sous-total</i>	286	100,0	66,5
Non précisé	144		33,5
Total	430		100,0

Tableau 23 : Répartition des cas de blessures au hockey selon l'événement déclencheur (juillet 1997- juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Collision				
Impact avec bande/but/baie vitrée	89	55,6		
À la suite d'un placage	34	21,3		
Collision avec un autre joueur	27	16,9		
Autre joueur lui tombe dessus	10	6,2		
<i>Sous-total</i>	160	100,0	38,3	
Coup de bâton/faire trébucher	80		19,1	
Chute	80		19,1	
A reçu une rondelle	43		10,3	
Torsion	23		5,5	
Bagarre	14		3,3	
Coup de patin	8		1,9	
Coup de coude	5		1,2	
Autre circonstance	5		1,2	
<i>Sous-total</i>	418		100,0	97,2
Non précisé	12			2,8
Total	430			100,0

Tableau 24 : Répartition des cas de blessures au hockey selon l'intentionnalité de l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Intentionnalité de l'événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Intentionnel				
À la suite d'un placage/d'une mise en échec				
Impact avec bande/but/baie vitrée	46	43,4		
Chute	12	11,3		
Coup de bâton/faire trébucher	6	5,7		
Collision avec un autre joueur	5	4,7		
Torsion	3	2,8		
Sans autre précision	34	32,1		
<i>Sous-total</i>	<i>106</i>	<i>100,0</i>	<i>81,5</i>	
Autre				
Bagarre	14	58,3		
Coup de bâton/faire trébucher	9	37,5		
Perte de maîtrise de soi	1	4,2		
<i>Sous-total</i>	<i>24</i>	<i>100,0</i>	<i>18,5</i>	
Total intentionnel	130		100,0	30,2
Accidentel				
Chute	68		29,1	
A reçu une rondelle	44		18,8	
Impact avec bande/but/baie vitrée	43		18,4	
Collision avec un autre joueur	22		9,4	
Torsion	20		8,5	
Autre joueur lui tombe dessus	10		4,3	
Coup de bâton/faire trébucher	9		3,8	
Coup de patin	8		3,4	
Autre cause accidentelle	10		4,3	
Total accidentel	234		100,0	54,5
Intention non précisée				
Coup de bâton/faire trébucher	56		84,8	
Coup de coude	5		7,6	
Autre	5		7,6	
Total intention non précisée	66		100,0	15,3
Total	430			100,0

6.2.4 Ski alpin et acrobatique

La catégorie ski alpin et acrobatique exclut les blessures survenues en ski de fond. Les 17 cas de ski acrobatique ont été ajoutés à ceux du ski alpin pour un total de 367 cas (tableau 6). Le ski arrive donc au quatrième rang des activités pour le nombre de blessures occasionnées.

Le pourcentage de victimes féminines (41,0 %) est proportionnellement plus élevé en ski qu'en vélo ou en surf des neiges (tableau 25). C'est la catégorie des 35-44 ans qui vient au premier rang (16,3 %) pour le nombre de blessures, sexes confondus. Ceci demeure vrai chez les femmes (n = 31) alors chez les garçons, les 12-14 ans se blessent le plus souvent (n = 35). Les blessures se produisent les trois quarts du temps (77,9 %) en janvier (26,4 %), février (26,7%) ou mars (24,8 %) (figure 8). Elles surviennent plutôt le samedi (28,1 %) et particulièrement entre midi et seize heures (37,3 %) (tableau 26).

Les blessures les plus fréquemment diagnostiquées sont la fracture (47,1 %), suivie de l'entorse (13,9 %) (tableau 27). Tout près d'une blessure sur deux (48,0 %) affecte une partie du membre inférieur et une blessure sur quatre (24,0 %) un membre supérieur. La fracture du membre inférieur s'avère de loin la blessure la plus diagnostiquée (n = 102). Notons aussi que comme dans les blessures en surf des neiges, la tête ou la colonne vertébrale sont atteintes près d'une fois sur dix (9,9 %). La blessure a requis l'hospitalisation de la victime dans 47,4 % des cas (tableau 28).

Plus de trois fois sur quatre la victime a fait une chute (77,9 %), le plus souvent parce qu'elle a perdu la maîtrise de ses skis (91,9 %) (tableau 29). Notons enfin que dans près de 15 % des cas, le skieur est entré en collision avec une autre personne ou un objet.

Tableau 25 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	2	2	0,5
6-11 ans	17	23	40	10,9
12-14 ans	35	9	44	12,0
15-17 ans	31	13	44	12,0
18-24 ans	31	13	44	12,0
25-34 ans	26	21	47	12,8
35-44 ans	29	31	60	16,3
45-54 ans	29	25	54	14,7
55-64 ans	11	11	22	6,0
65 ans et plus	6	4	10	2,7
Total	215	152	367	100,0
%	59,0	41,0	100	

Figure 8 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le mois de survenue (n = 367) (juillet 1997-juin 2001)

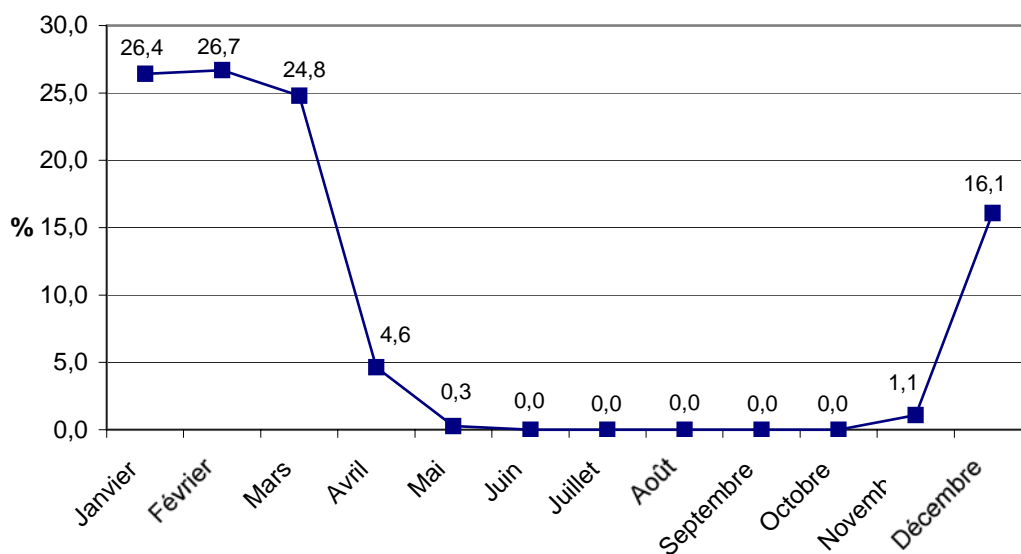


Tableau 26 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le jour l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	0	2	1	3	0,8
08:00-11:59	6	4	6	7	8	25	16	72	19,6
12:00-15:59	13	13	17	12	19	33	30	137	37,3
16:00-19:59	5	4	8	5	10	25	8	65	17,7
20:00-23:59	6	10	10	6	13	7	5	57	15,5
Non précisée	3	4	2	3	7	11	3	33	9,0
Total	33	35	43	33	57	103	63	367	100,0
%	9,0	9,5	11,7	9,0	15,5	28,1	17,2	100,0	

Tableau 27 : Nature et site de la blessure la plus importante en ski alpin ou acrobatique (juillet 1997- juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	9	3	0	9	19	6	0	46	12,5
Lacération/plaie pénétrante	1	4	0	0	1	2	0	8	2,2
Lésion interne	5	0	0	0	0	8	0	13	3,5
Entorse	0	2	0	15	33	1	0	51	13,9
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	7	20	0	0	27	7,4
Dislocation/ subluxation	0	0	0	5	1	0	0	6	1,6
Fracture	1	7	6**	52	102	5	0	173	47,1
Commotion cérébrale	9	0	0	0	0	0	0	9	2,5
Lésion neurologique	0	0	2***	0	0	0	0	2	0,5
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	5	5	1,4
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	25	25	6,8
Non précisée	1	0	0	0	0	0	1	2	0,5
Total	26	16	8	88	176	22	31	367	100,0
%	7,1	4,4	2,2	24,0	48,0	6,0	8,4	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 28 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	1	0,3
Avis seulement	40	10,9
Traitement, suivi PRN*	82	22,3
Traitement, suivi requis	65	17,7
Sous observation à l'urgence	5	1,4
Hospitalisation	174	47,4
Total	367	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 29 : Répartition des cas de blessures en ski alpin ou acrobatique selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
À la suite d'une perte de maîtrise	263	91,9	
En saut acrobatique	16	5,6	
En sortant du télésiège ou frappé par le télésiège	5	1,7	
Dans les bosses	2	0,8	
<i>Sous-total</i>	286	100,0	77,9
Collision			
Avec un autre skieur ou en voulant l'éviter	21	39,6	
Avec un surfeur	8	15,1	
Un autre skieur/surfeur tombe sur lui	2	3,8	
Avec un arbre	13	24,5	
Avec un autre objet fixe	8	15,1	
Heurté par une motoneige	1	1,9	
<i>Sous-total</i>	53	100,0	14,4
Torsion d'un membre	16		4,4
Frappé par son propre équipement	4		1,1
Ski/bâton coincé	4		1,1
Fixation non déclenchée	3		0,8
Bris d'équipement	1		0,3
Total	367		100,0

6.2.5 Soccer

La section sur le soccer comprend les activités extérieures de soccer ainsi que celles du soccer intérieur. La figure 9 donne la répartition en pourcentage des 232 cas de blessures répertoriés selon le type de soccer pratiqué : près des deux tiers des blessures (64,0%) se sont produites à l'extérieur. Le tableau 30 nous permet de constater que le pourcentage de victimes masculines est plus élevé (73,5 %) pour le soccer intérieur que pour le soccer extérieur (66,4 %). Dans l'ensemble, près de sept victimes sur dix sont de sexe masculin et ont entre 6 et 18 ans (69,0 %) (tableau 31). Au soccer extérieur, le groupe des 12-14 ans est le plus représenté parmi les victimes (26,8 %) alors qu'au soccer intérieur, c'est celui des 18-24 ans (24,1 %) (tableau 32).

Les blessures sont plus fréquentes en été. En fait, les mois de mai (n = 32), juin (n = 38) et juillet (n = 37) cumulent 46,1 % des cas (figure 10). Les blessures se produisent le plus souvent le dimanche (20,7 %) puis le mercredi (17,2 %), entre 16 et 20 heures (30,6 %) (tableau 33). La nature de la blessure est une fracture une fois sur trois (33,2 %) (tableau 34). Les abrasions et les contusions mineures viennent au second rang (25,0 %), suivies des entorses (23,3 %). Les membres sont atteints presque quatre fois sur cinq (79,3 %), le membre inférieur dans 51,3 % des cas et le membre supérieur dans une moindre mesure (28,0 %). Le plus souvent, le traitement ne nécessite pas un suivi médical ultérieur systématique, ce dernier étant laissé à la discrétion du patient (42,7 %) (tableau 35).

Le contexte de pratique du sport étant très rarement nommément mentionné par les victimes, il nous a fallu, comme pour le hockey, faire des liens entre le *verbatim* des circonstances et d'autres variables : le lieu, le moment de la semaine où est survenue la blessure et l'âge de la victime ont été mis en relation à cet effet. Pour le soccer intérieur, nous avons fait l'hypothèse que les événements survenus dans un aréna et un gymnase scolaire l'étaient dans un contexte organisé. En ce qui concerne le soccer extérieur, les accidents qui ont eu lieu à la maison ou dans une cour de domicile ont été considérés comme libres. Dans les cas où les blessures se sont produites sur un terrain de soccer, le jour, l'heure et l'âge de la victime ont été pris en considération. On sait par exemple, que dans la région de Québec, les parties de soccer extérieur organisées se tiennent principalement de mai à septembre entre 18 et 20 heures pour les jeunes de six à douze ans. Les incidents survenus sur un terrain de soccer et correspondant à ces critères ont par conséquent été associés à un contexte organisé. Le classement des données en fonction des hypothèses retenues nous permettrait donc de considérer que plus de huit blessures sur dix (87,5 %) surviennent dans un contexte organisé lorsque le lieu a été mentionné (tableau 36).

Par ailleurs, la blessure est survenue lorsque la victime est entrée en contact avec un autre joueur dans 44,8 % des cas (tableau 37). On ignore si ce contact était intentionnel ou accidentel : coup de pied, collision, bousculade, accrochage et placage sont les plus fréquents.

Figure 9 : Pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le type de soccer pratiqué (n = 232) (juillet 1997-juin 2001)

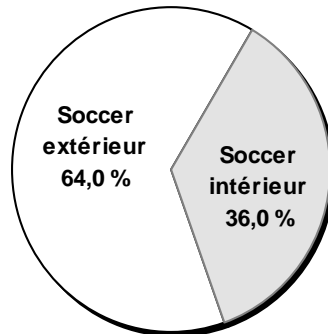


Tableau 30 : Répartition en pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le sexe et le type de soccer pratiqué (juillet 1997-juin 2001)

Sexe	Extérieur		Intérieur	
	N ^{bre}	%	N ^{bre}	%
Masculin	99	66,4	61	73,5
Féminin	50	33,6	22	26,5
Total	149	100,0	83	100,0

Tableau 31 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	32	22	54	23,3
12-14 ans	34	25	59	25,4
15-17 ans	32	15	47	20,3
18-24 ans	31	7	38	16,4
25-34 ans	13	1	14	6,0
35-44 ans	15	2	17	7,3
45-54 ans	3	0	3	1,3
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	160	72	232	100,0
%	69,0	31,0	100,0	

Tableau 32 : Répartition en pourcentage des victimes de blessures au soccer selon le groupe d'âge et le type de soccer pratiqué (juillet 1997-juin 2001)

Catégorie d'âge	Extérieur	Intérieur
0-5 ans	0,0	0,0
6-11 ans	24,2	21,7
12-14 ans	26,8	22,9
15-17 ans	19,5	21,7
18-24 ans	12,1	24,1
25-34 ans	6,7	4,8
35-44 ans	8,7	4,8
45-54 ans	2,0	0,0
55-64 ans	0,0	0,0
65 ans et plus	0,0	0,0
Total	100,0	100,0

Figure 10 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le mois de survenue (n = 232) (juillet 1997-juin 2001)

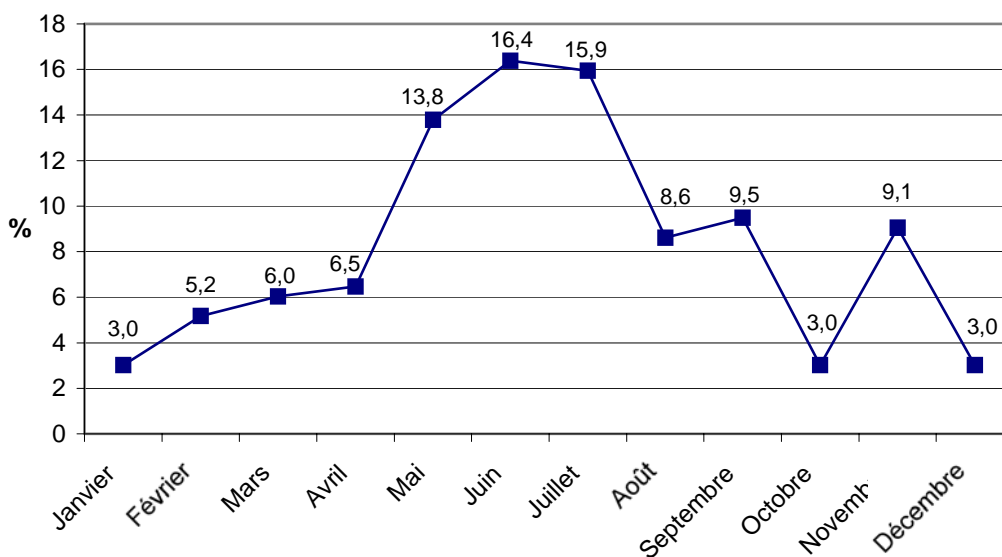


Tableau 33 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	1	0	0	1	0,4
08:00-11:59	2	3	4	7	10	6	10	42	18,1
12:00-15:59	3	10	8	4	2	10	18	55	23,7
16:00-19:59	6	11	12	10	6	14	12	71	30,6
20:00-23:59	6	8	14	8	6	5	5	52	22,4
Non précisée	0	2	2	1	1	2	3	11	4,7
Total	17	34	40	30	26	37	48	232	100,0
%	7,3	14,7	17,2	12,9	11,2	15,9	20,7	100,0	

Tableau 34 : Nature et site de la blessure la plus importante au soccer (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	5	5	0	12	32	4	0	58	25,0
Lacération/plaie pénétrante	0	4	0	0	4	0	0	8	3,4
Lésion interne	1	0	0	0	0	1	0	2	0,9
Entorse	0	0	1	11	41	1	0	54	23,3
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	8	0	0	8	3,4
Dislocation/ subluxation	0	1	0	4	1	0	0	6	2,6
Fracture	1	4	0**	38	33	1	0	77	33,2
Commotion cérébrale	1	0	0	0	0	0	0	1	0,4
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	14	14	6,0
Non précisé	1	0	0	0	0	0	3	4	1,7
Total	9	14	1	65	119	7	17	232	100,0
%	3,9	6,0	0,4	28,0	51,3	3,0	7,3	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 35 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	3	1,3
Avis seulement	33	14,2
Traitement, suivi PRN*	99	42,7
Traitement, suivi requis	55	23,7
Sous observation à l'urgence	1	0,4
Hospitalisation	41	17,7
Total	232	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 36 : Répartition des cas de blessures au soccer selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	168	87,5	
Libre	24	12,5	
<i>Sous-total</i>	<i>192</i>	<i>100,0</i>	82,8
Non précisé	40		17,2
Total	232		100,0

Tableau 37 : Répartition des cas de blessures au soccer selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Frappe ou frappé par un autre joueur			
Collision/bousculade/accrochage avec un autre joueur	30	28,8	
Placage	21	20,2	
Un autre joueur marche ou tombe sur lui	4	3,8	
Coup de poing/bagarre	3	2,9	
Frappé par un autre joueur sans autre précision	3	2,9	
Coup de pied reçu	28	26,9	
Coup de pied donné	9	8,7	
Coup de tête/coude/genou reçu ou donné	6	5,8	
<i>Sous-total</i>	104	100,0	44,8
Chute			
Sans autre précision	26	44,8	
À la suite d'une glissade, d'un botté ou d'une course	19	32,8	
A trébuché sur un objet fixe, une irrégularité du sol	7	12,1	
Un autre joueur l'a fait trébucher	4	6,9	
A trébuché sur le ballon	2	3,4	
<i>Sous-total</i>	58	100,0	25,0
Frappe ou frappé par un objet			
Par le ballon	31	81,6	
Frappe le but, but déplacé	4	10,5	
Frappe un autre objet fixe	3	7,9	
<i>Sous-total</i>	38	100,0	16,4
Torsion d'un membre	26		11,2
Autre	6		2,6
Total	232		100,0

6.2.6 Motoneige

Les 198 cas répertoriés portent la motoneige au sixième rang pour le nombre de blessures par sport. Incidemment, plus des trois quarts des victimes sont des hommes (77,3 %) (tableau 38). Le groupe d'âge le plus représenté au total des deux sexes (23,7 %) et chez les femmes (n = 13) est celui des 25-34 ans (tableau 38). Chez les hommes, les 18-34 ans comptent plus du tiers des victimes (n = 73). Comme on peut s'y attendre, les blessures se produisent l'hiver entre décembre et mars (95,9 %; n = 190) (figure 11). Elles surviennent principalement les fins de semaine (53,0 %) et le vendredi dans une moindre mesure (15,2 %) (tableau 39). Plus d'une fois sur quatre, l'accident arrive en après-midi (27,8 %).

La fracture sans lésion neurologique est la blessure la plus fréquente (41,9 %), et le membre inférieur en est l'objet deux fois sur cinq (n = 36) (tableau 40). Notons surtout que près d'une victime sur dix (9,1 %) a subi une atteinte à la colonne vertébrale, atteinte pour laquelle un diagnostic de lésion neurologique a été posé dans quatre cas. Un autre 30 % des blessures n'est pas sans gravité puisqu'il s'agit de traumatismes multiples (19,2 %) et de lésions internes (11,6 %). Ces lésions internes se répartissent presque également entre la tête (n = 11) et le tronc (n = 12) (tableau 40). On constate un pourcentage d'hospitalisations de 70,2 %, ce qui constitue le pourcentage le plus élevé parmi l'ensemble des TORS analysés (tableau 41).

Le tableau 42 présente la répartition des événements en fonction de l'endroit de survenue. On remarque qu'il est fréquent que le lieu de l'accident n'ait pas été précisé par la victime (59,6 %). Lorsque ce dernier est noté, c'est la piste ou le sentier de motoneige qui est désigné le plus souvent (41,2 %). L'élément déclencheur de la blessure est la chute un peu plus de deux fois sur cinq (46,5 %) (tableau 43). Cette chute est attribuable à la perte de maîtrise du véhicule dans plus de la moitié des cas (53,2 %). Les collisions prennent le second rang avec 40,6 % des blessures, principalement contre des arbres. Notons de plus que les collisions entre deux motoneiges comptent pour 30,4 % des cas de collisions.

Tableau 38 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	2	1	3	1,5
12-14 ans	9	0	9	4,5
15-17 ans	6	3	9	4,5
18-24 ans	39	6	45	22,7
25-34 ans	34	13	47	23,7
35-44 ans	28	6	34	17,2
45-54 ans	23	8	31	15,7
55-64 ans	9	7	16	8,1
65 ans et plus	3	1	4	2,0
Total	153	45	198	100,0
%	77,3	22,7	100,0	

Figure 11 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le mois de survenue (n = 198) (juillet 1997-juin 2001)

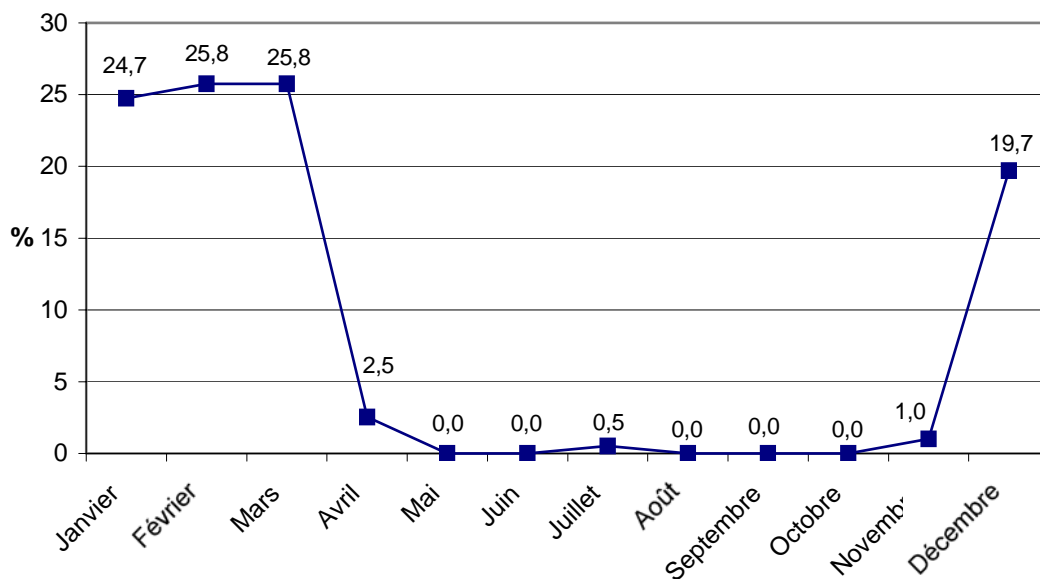


Tableau 39 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	2	2	1	5	8	8	26	13,1
08:00-11:59	5	2	4	4	7	8	3	33	16,7
12:00-15:59	3	8	4	1	7	16	16	55	27,8
16:00-19:59	0	3	3	6	6	16	5	39	19,7
20:00-23:59	3	1	2	2	3	12	4	27	13,6
Non précisée	2	1	1	3	2	4	5	18	9,1
Total	13	17	16	17	30	64	41	198	100,0
%	6,6	8,6	8,1	8,6	15,2	32,3	20,7	100,0	

Tableau 40 : Nature et site de la blessure la plus importante en motoneige (juillet 1997-juin 2001)

Nature \ Site	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples	Total	%
Contusion/ abrasion	3	0	1	2	9	6	0	21	10,6
Lacération/plaie pénétrante	0	1	0	1	0	0	0	2	1,0
Hémorragie	0	0	0	0	1	0	0	1	0,5
Lésion interne	11	0	0	0	0	12	0	23	11,6
Entorse	0	2	0	2	9	0	0	13	6,6
Rupture muscle/ tendon	0	1	1	1	0	0	0	3	1,5
Dislocation/ subluxation	0	0	0	4	0	0	0	4	2,0
Fracture	1	6	12**	22	36	6	0	83	41,9
Commotion cérébrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Lésion neurologique	0	0	4***	0	0	0	0	4	2,0
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	38	38	19,2
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	5	5	2,5
Non précisée	1	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Total	16	10	18	32	55	24	43	198	100,0
%	8,1	5,1	9,1	16,2	27,8	12,1	21,7	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 41 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	7	3,5
Traitement, suivi PRN*	33	16,7
Traitement, suivi requis	16	8,1
Sous observation à l'urgence	3	1,5
Hospitalisation	139	70,2
Total	198	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 42 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)

Endroit	N ^{bre}	%	%
Piste/sentier de motoneige	33	41,2	
Terre/champ/boisé privé	25	31,3	
Route/chemin public	17	21,3	
Au domicile	3	3,7	
Parc récréatif/centre de plein air	2	2,5	
<i>Sous-total</i>	<i>80</i>	<i>100,0</i>	40,4
Non précisé	118		59,6
Total	198		100,0

Tableau 43 : Répartition des cas de blessures en motoneige selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
À la suite d'une perte de maîtrise	42	53,2		
Non précisée	18			
Dans une courbe	8			
Sur la glace	6			
Dans un trou, une bosse ou à la suite d'un saut	9			
En freinant pour éviter un obstacle	1			
Éjecté de la motoneige	13	16,4		
Tombé dans un ravin, un fossé	9	11,4		
D'origine non précisée	9	11,4		
Renversement de la motoneige	6	7,6		
<i>Sous-total</i>	79	100,0	46,5	
Collision				
Avec un objet fixe	34	49,3		
Poteau ou clôture	5			
Arbre	26			
Touché par une branche	3			
Avec une autre motoneige	21	30,4		
Frontale	8			
Latérale	5			
Par l'arrière	3			
Non précisée	5			
Avec une voiture ou un camion	13	18,8		
Avec un piéton	1	1,4		
<i>Sous-total</i>	69	100,0	40,6	
Écrasé/coincé par le véhicule ou une pièce d'équipement	8		4,7	
Bris d'équipement	3		1,8	
Haute vitesse sans autre précision	4		2,3	
État d'ébriété sans autre précision	3		1,8	
Faux mouvement	2		1,2	
Sortie de piste attribuable à la mauvaise visibilité	1		0,6	
Autre circonstance	1		0,6	
<i>Sous-total</i>	170		100,0	85,9
Circonstance non précisée	28			14,1
Total	198			100,0

6.2.7 Basketball

Un total de 185 blessures au basketball ont été répertoriées au SCHIRPT dans la période sélectionnée. Le tableau 44 nous indique que 64,9 % des victimes sont de sexe masculin. Elles sont âgées entre 12 et 17 ans sept fois sur dix (70,8 %). Les garçons sont majoritaires chez les 15-17 ans (n = 46) tandis que chez les filles, ce sont les 12-14 ans sont les plus souvent victimes de blessures (n = 32). Les blessures se produisent principalement durant la période scolaire, plus particulièrement entre octobre et décembre (40,5 %) avec un pic en novembre (18,9 %) (figure 12). Elles se répartissent plutôt en semaine avec une pointe le mercredi (23,2 %) et près du tiers d'entre elles ont lieu entre midi et seize heures (31,9 %) (tableau 45).

La blessure la plus fréquente est l'entorse (42,7 %), suivie de la fracture (25,4 %) (tableau 46). Le membre inférieur est atteint près d'une fois sur deux (47,0 %) et le membre supérieur dans environ le tiers des cas (34,6 %). Le traitement reçu à l'urgence a le plus souvent nécessité un suivi conditionnel à l'évolution de la blessure (43,2 %) alors que le suivi s'est avéré indispensable près d'une fois sur trois (29,7 %) (tableau 47).

Le contexte de pratique de l'activité a été déterminé en fonction de critères apparentés à ceux utilisés pour le soccer extérieur (voir section soccer) en changeant les lieux assignés aux contextes organisé et libre. Le domicile, le trottoir et la rue ont été associés à un contexte de pratique libre et le gymnase à un contexte organisé. Lorsque l'endroit mentionné était l'école, le jour et l'heure de l'événement ainsi que l'âge de la victime ont été utilisés pour faciliter le choix du contexte de pratique. En vertu de ces critères et lorsque l'information a été mentionnée, 80,4 % des blessures au basketball se seraient produites dans un contexte organisé (tableau 48).

Près de trois blessures sur dix (29,2 %) sont attribuables à un contact avec un autre joueur, le plus souvent à l'occasion d'une collision (35,2 %) ou d'un placage (25,9 %) (tableau 49). Il arrive aussi qu'il y ait eu chute (23,8 %), mauvaise réception du ballon sur les doigts ou la main du joueur (20,0 %) ou torsion d'un membre (19,5 %).

Tableau 44 : Répartition des cas de blessures au basketball selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	10	7	17	9,2
12-14 ans	32	32	64	34,6
15-17 ans	46	21	67	36,2
18-24 ans	24	2	26	14,1
25-34 ans	6	0	6	3,2
35-44 ans	1	2	3	1,6
45-54 ans	1	0	1	0,5
55-64 ans	0	1	1	0,5
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	120	65	185	100,0
%	64,9	35,1	100,0	

Figure 12 : Répartition des cas de blessures au basketball selon le mois de survenue (n = 185) (juillet 1997-juin 2001)

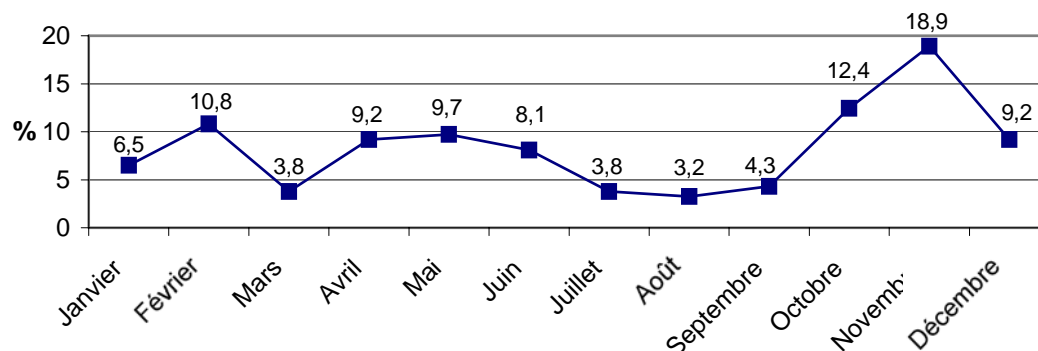


Tableau 45 : Répartition des cas de blessures au basketball selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	1	0	0	1	2	1,1
08:00-11:59	3	7	8	5	3	3	2	31	16,8
12:00-15:59	5	7	9	6	10	15	7	59	31,9
16:00-19:59	7	4	15	7	4	6	4	47	25,4
20:00-23:59	8	6	10	6	7	1	1	39	21,1
Non précisée	0	1	1	2	1	1	1	7	3,8
Total	23	25	43	27	25	26	16	185	100,0
%	12,4	13,5	23,2	14,6	13,5	14,1	8,6	100,0	

Tableau 46 : Nature et site de la blessure la plus importante au basketball (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	4	4	0	9	10	2	0	29	15,7
Lacération/plaie pénétrante	1	2	0	2	2	0	0	7	3,8
Lésion interne	1	0	0	0	0	0	0	1	0,5
Entorse	0	0	0	22	56	1	0	79	42,7
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	6	0	0	6	3,2
Dislocation/ subluxation	0	0	0	2	2	0	0	4	2,2
Fracture	0	7	0**	29	11	0	0	47	25,4
Commotion cérébrale	2	0	0	0	0	0	0	2	1,1
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	1	1	0,5
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	5	5	2,7
Non précisée	1	0	0	0	0	0	3	4	2,2
Total	9	13	0	64	87	3	9	185	100,0
%	4,9	7,0	0,0	34,6	47,0	1,6	4,9	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 47 : Répartition des cas de blessures au basketball selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	Nbre	%
Départ sans examen	3	1,6
Avis seulement	27	14,6
Traitement, suivi PRN*	80	43,2
Traitement, suivi requis	55	29,7
Sous observation à l'urgence	2	1,1
Hospitalisation	18	9,7
Total	185	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 48 : Répartition des cas de blessures au basketball selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	127	80,4	
Libre	31	19,6	
<i>Sous-total</i>	<i>158</i>	<i>100,0</i>	85,4
Non précisé	27		14,6
Total	185		100,0

Tableau 49 : Répartition des cas de blessures au basketball selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Contact avec un autre joueur			
Collision/bousculade avec un autre joueur	19	35,2	
Placage	14	25,9	
Un autre joueur marche ou tombe sur lui	10	18,5	
Coup de coude/de pied	8	14,8	
Saute puis retombe sur un autre joueur	3	5,6	
<i>Sous-total</i>	<i>54</i>	<i>100,0</i>	<i>29,2</i>
Chute			
Sans autre précision	32	72,7	
À la suite d'un saut ou d'une glissade	12	27,3	
<i>Sous-total</i>	<i>44</i>	<i>100,0</i>	<i>23,8</i>
Mauvaise réception du ballon sur les doigts ou la main	37		20,0
Torsion d'un membre	36		19,5
Contact violent avec un objet fixe	9		4,9
Reçoit le ballon à la figure	4		2,2
Reçoit le panier sur la tête	1		0,5
Total	185		100,0

6.2.8 Patins à roues alignées/à roulettes

Le nombre de blessures répertoriées au SCHIRPT en patins à roues alignées ou à roulettes place cette activité au huitième rang de notre liste (tableau 6). La répartition des victimes en ce qui concerne le sexe et l'âge s'avère très intéressante. En effet, on trouve 54,2 % d'hommes et 45,8 % de femmes pour un ratio homme-femme de 1,2 (tableau 50). Les blessés proviennent en premier lieu du groupe des 18-24 ans (22,0 %), puis de celui des 25-34 ans (19,6 %), tandis que les jeunes âgés de 6 à 14 ans comptent pour un quart des cas (25,6 %). La figure 13 nous indique que plus de 80 % des blessures surviennent entre mai et août (81,5 %), particulièrement en mai (25,0 %) et en juillet (23,2 %). Plus du tiers des événements (35,7 %) sont survenus entre 16 et 20 heures et près d'un autre tiers entre midi et 16 heures (32,1 %), le plus souvent un dimanche (22,6 %) (tableau 51).

La blessure la plus fréquente est une fracture (57,1 %), quatre fois sur cinq à un membre supérieur (n = 79) alors qu'il s'agit de contusions mineures ou d'abrasions près d'une fois sur cinq (17,9 %) (tableau 52). Nous remarquons enfin que la tête est atteinte une fois sur 25 (4,2 %). Le tableau 53 nous indique que l'hospitalisation de la victime a été requise dans 40,5 % des cas.

Le lieu fréquenté par la victime au moment du traumatisme a été mentionné près de deux fois sur trois (63,7 %) (tableau 54). Le patineur circulait dans la rue près de quatre fois sur dix (42,1 %) et sur une piste cyclable pour un autre 30 % des cas. L'événement déclencheur de la blessure n'a été précisé par la victime que dans près de la moitié des cas (47,0 %) (tableau 55). C'est une chute qui a été le plus souvent déclarée (82,3 %), principalement après la perte de contrôle des patins.

Tableau 50 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	11	10	21	12,5
12-14 ans	17	5	22	13,1
15-17 ans	9	5	14	8,3
18-24 ans	19	18	37	22,0
25-34 ans	14	19	33	19,6
35-44 ans	9	8	17	10,1
45-54 ans	6	9	15	8,9
55-64 ans	4	1	5	3,0
65 ans et plus	2	2	4	2,4
Total	91	77	168	100,0
%	54,2	45,8	100,0	

Figure 13 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le mois de survenue (n = 168) (juillet 1997-juin 2001)

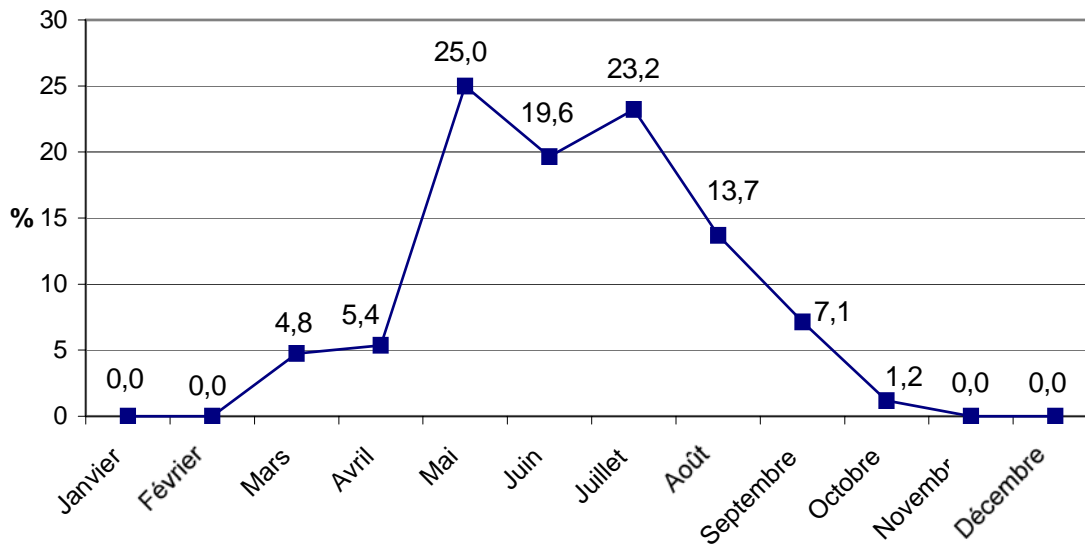


Tableau 51 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	1	0	0	1	1	0	0	3	1,8
08:00-11:59	2	2	1	2	0	3	1	11	6,5
12:00-15:59	8	7	4	4	5	8	18	54	32,1
16:00-19:59	8	8	11	5	7	8	13	60	35,7
20:00-23:59	6	5	3	5	4	2	4	29	17,3
Non précisée	1	3	1	1	3	0	2	11	6,5
Total	26	25	20	18	20	21	38	168	100,0
%	15,5	14,9	11,9	10,7	11,9	12,5	22,6	100,0	

Tableau 52 : Nature et site de la blessures la plus importante en patins à roues alignées ou à roulettes (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	1	0	0	14	8	7	0	30	17,9
Lacération/plaie pénétrante	1	3	0	2	0	0	0	6	3,6
Hémorragie								0	0,0
Lésion interne	3	0	0	0	0	1	0	4	2,4
Entorse	0	0	0	10	3	1	0	14	8,3
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	3	2	1	0	6	3,6
Dislocation/ subluxation	0	0	0	1	0	0	0	1	0,6
Fracture	0	0	1**	79	16	0	0	96	57,1
Commotion cérébrale	2	0	0	0	0	0	0	2	1,2
Lésion neurologique	0	1	0	0	0	0	0	1	0,6
Trauma dentaire	0	2	0	0	0	0	0	2	1,2
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	6	6	3,6
Total	7	6	1	109	29	10	6	168	100,0
%	4,2	3,6	0,6	64,9	17,3	6,0	3,6	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 53 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	19	11,3
Traitement, suivi PRN*	42	25,0
Traitement, suivi requis	38	22,6
Sous observation à l'urgence	0	0,0
Hospitalisation	68	40,5
Décédé à l'urgence	1	0,0
Total	168	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 54 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)

Endroit	N ^{bre}	%	%
Rue	45	42,1	
Piste cyclable	32	29,9	
Trottoir	4	3,7	
Au domicile	6	5,6	
Cour d'école/aire de stationnement	6	5,6	
Parc public	5	4,7	
Parc de planche à roulettes	5	4,7	
Centre récréatif intérieur	3	2,8	
Terrain de camping	1	0,9	
<i>Sous-total</i>	<i>107</i>	<i>100,0</i>	63,7
Non précisé	61		36,3
Total	168		100,0

Tableau 55 : Répartition des cas de blessures en patins à roues alignées ou à roulettes selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
À la suite d'une perte de contrôle	55	84,6		
A roulé sur un caillou	5	7,7		
Trou/fissure dans la chaussée ou glace	4	6,1		
Chute d'une rampe	1	1,5		
<i>Sous-total</i>	65	100,0	82,3	
Collision avec un objet dur	5		6,3	
Collision avec une voiture	4		5,0	
Torsion de la cheville	3		3,8	
Se laissait tirer par un vélo	1		1,3	
Bris d'équipement	1		1,3	
<i>Sous-total</i>	79		100,0	47,0
Non précisé	89			53,0
Total	168			100,0

6.2.9 Véhicule tout-terrain (VTT)

Parmi les blessures d'origine récréative et sportive, les blessures en véhicule tout-terrain (VTT) occupent le neuvième rang du classement (n = 162) (tableau 6). Plus de quatre victimes sur cinq (83,3 %) sont des hommes (tableau 56) et une fois sur deux (50,7 %), la personne est âgée entre 18 et 34 ans. Plus des trois quarts des blessures se produisent entre mai et octobre (77,2 %; n = 125) avec une pointe de 17,3 % en juillet (figure 14). Près de la moitié des accidents (48,1 %) ont lieu en fin de semaine et principalement entre 16 et 20 heures (30,2 %) (tableau 57). Il a aussi été noté que près d'un événement sur cinq (17,9 %) est survenu le soir entre 20 et 23 heures.

Les fractures sans conséquence neurologique s'avèrent les blessures les plus fréquentes (41,4 %) (tableau 58). Elles surviennent la plupart du temps au membre inférieur (n = 26) ou supérieur (n = 22). Malheureusement, la colonne vertébrale a été atteinte près d'une fois sur treize (7,4 %), entraînant des lésions neurologiques à sept reprises. Notons aussi qu'un peu plus d'une fois sur dix (13,6 %), la tête est le site de la blessure la plus importante, majoritairement de lésions internes (n = 15). Enfin, la victime a subi des traumatismes multiples dans 11,1 % des cas. Au total, l'hospitalisation s'est avérée nécessaire pour plus des deux tiers des victimes (67,9 %) (tableau 59).

Malheureusement, l'endroit de survenue de l'accident est souvent manquant (59,3%) (tableau 60). Lorsqu'il est indiqué, le sentier, qu'il soit privé ou public, est mentionné près de deux fois sur trois (65,2 %). La chute est par ailleurs la cause la plus souvent désignée en tant que déclencheur de l'accident (45,7 %) (tableau 61). Les diverses circonstances des chutes sont identifiées dans le tableau. Notons qu'environ une fois sur cinq (19,1 %), la victime a été frappée par le VTT ou écrasée au moment du versement de celui-ci. Les collisions viennent au troisième rang (11,7 %), la plupart du temps contre un arbre ou une souche.

Tableau 56 : Répartition des cas de blessures en VTT selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	1	0	1	0,6
6-11 ans	8	0	8	4,9
12-14 ans	9	4	13	8,0
15-17 ans	17	1	18	11,1
18-24 ans	38	6	44	27,2
25-34 ans	33	5	38	23,5
35-44 ans	6	7	13	8,0
45-54 ans	11	3	14	8,6
55-64 ans	7	0	7	4,3
65 ans et plus	5	1	6	3,7
Total	135	27	162	100,0
%	83,3	16,7	100,0	

Figure 14 : Répartition des cas de blessures en VTT selon le mois de survenue (n = 162) (juillet 1997-juin 2001)

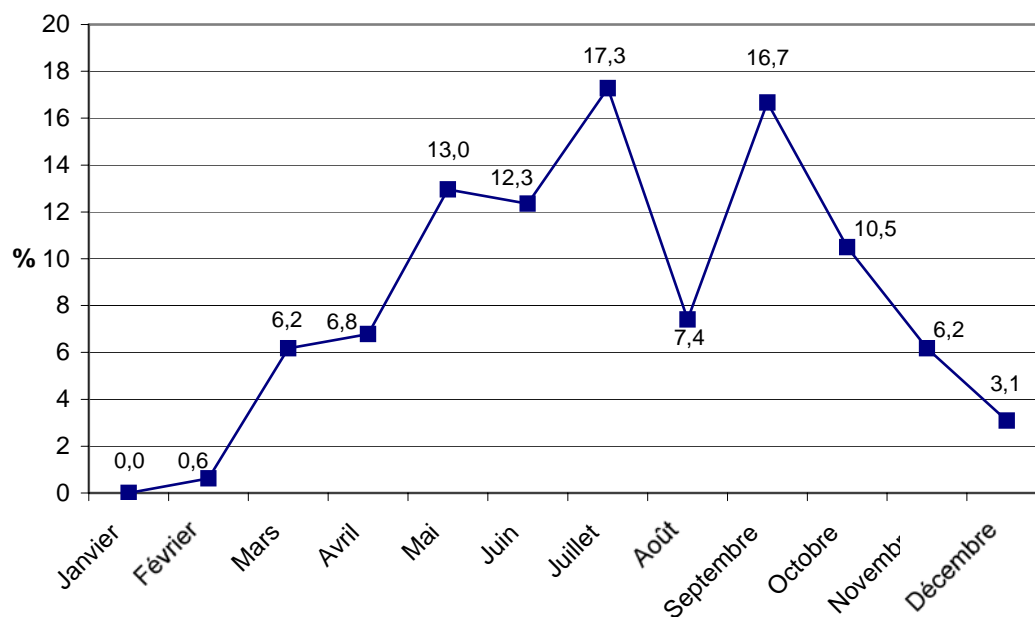


Tableau 57 : Répartition des cas de blessures en VTT selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	1	2	1	2	3	2	11	6,8
08:00-11:59	1	0	0	4	0	4	4	13	8,0
12:00-15:59	8	0	4	2	5	13	12	44	27,2
16:00-19:59	5	5	2	3	8	14	12	49	30,2
20:00-23:59	1	2	4	6	10	3	3	29	17,9
Non précisée	1	1	0	3	3	5	3	16	9,9
Total	16	9	12	19	28	42	36	162	100,0
%	9,9	5,6	7,4	11,7	17,3	25,9	22,2	100,0	

Tableau 58 : Nature et site de la blessure la plus importante en VTT (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	3	0	0	4	6	2	0	15	9,3
Lacération/plaie pénétrante	3	1	0	2	1	0	0	7	4,3
Hémorragie	0	0	0	0	1	0	0	1	0,6
Lésion interne	15	0	0	0	0	7	0	22	13,6
Entorse	0	0	0	2	6	3	0	11	6,8
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	1	1	0	2	1,2
Dislocation/ subluxation	0	0	1	1	2	0	0	4	2,5
Fracture	0	6	4**	22	26	9	0	67	41,4
Commotion cérébrale	1	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Lésion neurologique	0	0	7***	0	0	1	0	8	4,9
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	18	18	11,1
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	6	6	3,7
Total	22	7	12	31	43	23	24	162	100,0
%	13,6	4,3	7,4	19,1	26,5	14,2	14,8	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 59 : Répartition des cas de blessures en VTT selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	14	8,6
Traitement, suivi PRN*	24	14,8
Traitement, suivi requis	13	8,0
Sous observation à l'urgence	1	0,6
Hospitalisation	110	67,9
Total	162	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 60 : Répartition des cas de blessures en VTT selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)

Endroit	N ^{bre}	%	%
Sentier privé ou public	43	65,2	
Route/chemin public	9	13,6	
Au domicile	8	12,1	
Sablière	6	9,1	
<i>Sous-total</i>	66	100,0	40,7
Non précisé	96		59,3
Total	162		100,0

Tableau 61 : Répartition des cas de blessures en VTT selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
D'origine non précisée	33	44,6	
À la suite d'une perte de contrôle	22	29,7	
Dans un trou, une bosse ou suite à un saut	5	6,7	
Sur la glace/neige	3	4,1	
À haute vitesse	3	4,1	
Chute d'un passager	4	5,4	
Éjecté dans un ravin, un fossé	4	5,4	
<i>Sous-total</i>	74	100,0	45,7
Frappé/écrasé par le VTT à la suite du versement	31		19,1
Collision			
Frappe un arbre ou une souche	8	42,1	
Avec un autre véhicule-moteur	5	26,3	
Avec un autre VTT	2	10,5	
Avec un piéton	1	5,3	
D'origine non précisée	3	15,8	
<i>Sous-total</i>	19	100,0	11,7
Faux mouvement/torsion	6		3,7
Blessé/coincé par une pièce d'équipement	4		2,5
Bris d'équipement	2		1,2
État d'ébriété sans autre précision	1		0,6
Autre circonstance	2		1,2
Circonstance non précisée	23		14,2
Total	162		100,0

6.2.10 Planche à roulettes

Les personnes qui se sont blessées en planche à roulettes (*skateboard*) sont un peu moins nombreuses (155 cas) qu'en patins à roues alignées, mais à la différence de cette dernière activité, plus de 90 % sont de sexe masculin (91,6 %) (tableau 62). C'est le groupe de 12-18 ans qui est le plus représenté avec presque 80 % des victimes. Plus des deux tiers des accidents (70,9 %; n = 110) surviennent entre mai et septembre, avec des pointes en mai (20,6 %), juin (15,5 %) et septembre (14,6 %) (figure 15). Les blessures se produisent le plus souvent un samedi (19,4 %), un dimanche (16,8 %) ou un mardi (16,1 %) et entre 16 et 20 heures dans plus du tiers des événements (38,1 %) (tableau 63).

Les blessures constatées le plus fréquemment au moment de l'examen à l'urgence sont la fracture (42,6 %), plus de six fois sur dix à un membre supérieur (n = 41), suivie de l'entorse (21,3 %) (tableau 64). Même si les membres sont le plus souvent atteints (82,6 %), une blessure à la tête est survenue une fois sur 15 (6,5 %). Notons aussi que l'hospitalisation a été jugée nécessaire dans le quart des cas (25,2 %) (tableau 65).

La chute a été pointée comme ayant entraîné la blessure dans 78,8 % des cas où la victime a précisé les circonstances de l'événement (63,9 %) (tableau 66). Près de trois fois sur quatre (73,1 %), cette chute a été attribuée à la perte de maîtrise de la planche.

Tableau 62 : Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	9	4	13	8,4
12-14 ans	52	3	55	35,5
15-17 ans	65	3	68	43,9
18-24 ans	16	1	17	11,0
25-34 ans	0	1	1	0,6
35-44 ans	0	0	0	0,0
45-54 ans	0	1	1	0,6
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	142	13	155	100,0
%	91,6	8,4	100,0	

Figure 15 : Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le mois de survenue (n = 155) (juillet 1997-juin 2001)

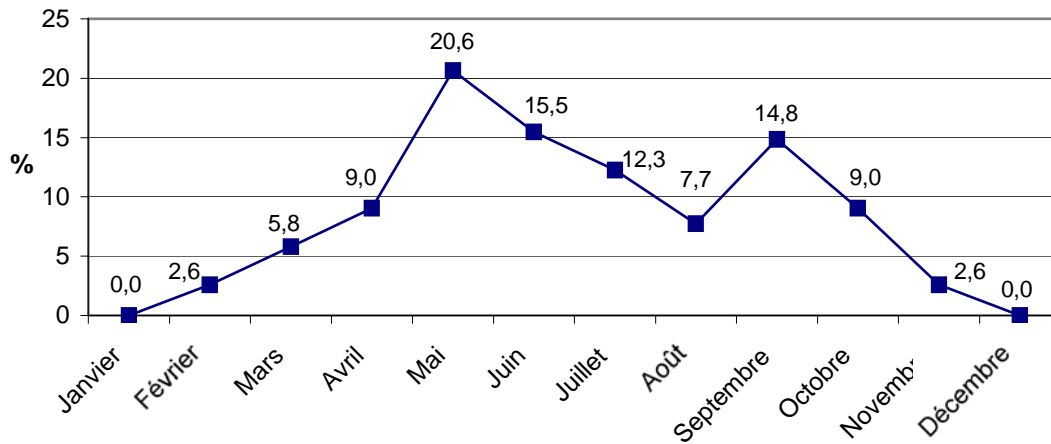


Tableau 63 : Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	1	0	0	0	1	0	0	2	1,3
08:00-11:59	0	3	2	1	0	2	3	11	7,1
12:00-15:59	5	4	7	4	4	10	7	41	26,5
16:00-19:59	6	9	8	6	8	11	11	59	38,1
20:00-23:59	6	9	4	2	4	6	3	34	21,9
Non précisée	1	0	2	0	2	1	2	8	5,2
Total	19	25	23	13	19	30	26	155	100,0
%	12,3	16,1	14,8	8,4	12,3	19,4	16,8	100,0	

Tableau 64 : Nature et site de la blessure la plus importante en planche à roulettes (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	4	1	0	11	11	2	0	29	18,7
Lacération/plaie pénétrante	1	4	0	4	1	1	0	11	7,1
Hémorragie	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Lésion interne	3	0	0	0	0	0	0	3	1,9
Entorse	0	0	0	1	31	1	0	33	21,3
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	1	2	0	0	3	1,9
Dislocation/ subluxation	0	0	0	1	0	0	0	1	0,6
Fracture	1	0	0**	41	24	0	0	66	42,6
Commotion cérébrale	1	0	0	0	0	0	0	1	0,6
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	6	6	3,9
Non précisée	0	0	0	0	0	0	2	2	1,3
Total	10	5	0	59	69	4	8	155	100,0
%	6,5	3,2	0,0	38,1	44,5	2,6	5,2	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 65 : Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	2	1,3
Avis seulement	11	7,1
Traitement, suivi PRN*	56	36,1
Traitement, suivi requis	47	30,3
Sous observation à l'urgence	0	0,0
Hospitalisation	39	25,2
Total	155	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 66 : Répartition des cas de blessures en planche à roulettes selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
À la suite d'une perte de contrôle	57	73,1		
À la suite d'un saut	16	20,5		
D'un module/d'une rampe	3	3,8		
Roues bloquées par un caillou	2	2,6		
<i>Sous-total</i>	78	100,0	78,8	
Frappé par la planche	7		7,1	
Torsion de la cheville	9		9,1	
Collision avec une voiture	2		2,0	
Se laissait tirer par une voiture	1		1,0	
A frappé un objet dur	1		1,0	
Manipulation du matériel	1		1,0	
<i>Sous-total</i>	99		100,0	63,9
Non précisé	56			36,1
Total	155			100,0

6.2.11 Glissade sur neige

Les cas de blessures en glissade sur neige répertoriés n'incluent ni le rafting sur neige ni la luge olympique. Dans près de 30 % des cas, les victimes sont des enfants âgés de 6 à 11 ans (tableau 67). La répartition selon le sexe est de 60 % de garçons et de 40 % de filles. Près de 60 % des blessures se produisent en décembre (29,9 %) et en janvier (29,9 %) (figure 16). Les accidents se produisent principalement les fins de semaine, particulièrement le dimanche (27,4 %) et plus du tiers (36,8 %) ont lieu en après-midi (tableau 68).

Dans plus de la moitié des cas (51,3 %), la blessure s'avère une fracture dont le site est principalement un membre (n = 49) (tableau 69). Une fois sur sept (13,7 %), la tête est le site de la blessure. On remarque de plus que la colonne vertébrale a été atteinte dans 6,8 % des cas. Enfin, l'hospitalisation est requise pour près de deux victimes sur cinq (39,3 %) (tableau 70).

Le type d'objet utilisé pour glisser n'a été précisé qu'un peu plus d'une fois sur deux (55,6 %) (tableau 71). Lorsque l'information était disponible, le *trois-skis* (36,9 %) et le traîneau (33,8 %) ont été les plus souvent mentionnés. Par ailleurs, plus de deux blessures sur cinq (42,7 %) sont attribuables à une chute (tableau 72) : la victime a, le plus souvent, soit perdu le contrôle de son *véhicule* (42,0 %), soit buté sur une bosse, un trou ou un bloc de glace ou de neige durcie (32,0 %). Le second événement déclencheur mentionné est la collision avec une autre personne, un véhicule-moteur, un arbre ou un autre objet (23,1 %).

Tableau 67 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	5	3	8	6,8
6-11 ans	22	13	35	29,9
12-14 ans	16	1	17	14,5
15-17 ans	5	1	6	5,1
18-24 ans	8	8	16	13,7
25-34 ans	6	9	15	12,8
35-44 ans	6	6	12	10,3
45-54 ans	2	3	5	4,3
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	3	3	2,6
Total	70	47	117	100,0
%	60,0	40,0	100	

Figure 16 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le mois de survenue (n = 117) (juillet 1997-juin 2001)

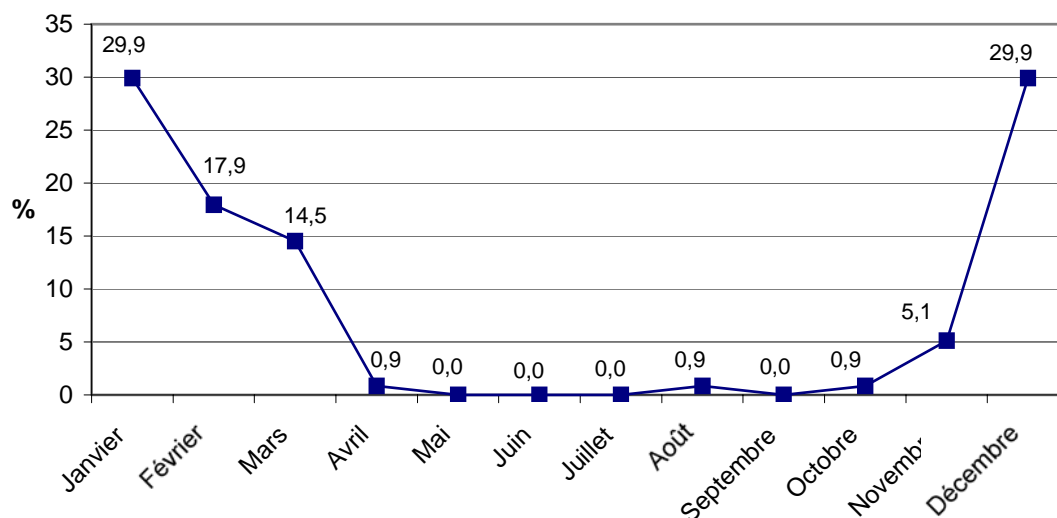


Tableau 68 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	2	0	0	0	0	0	2	4	3,4
08:00-11:59	3	2	1	2	0	6	4	18	15,4
12:00-15:59	3	8	4	6	3	7	12	43	36,8
16:00-19:59	4	1	5	4	2	5	6	27	23,1
20:00-23:59	1	2	3	0	3	1	4	14	12,0
Non précisée	0	1	1	1	0	4	4	11	9,4
Total	13	14	14	13	8	23	32	117	100,0
%	11,1	12,0	12,0	11,1	6,8	19,7	27,4	100,0	

Tableau 69 : Nature et site de la blessure la plus importante en glissade sur neige (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	8	3	1	2	3	2	0	19	16,2
Lacération/plaie pénétrante	1	2	0	0	3	0	0	6	5,1
Lésion interne	1	0	0	0	0	0	0	1	0,9
Entorse	0	2	0	2	8	0	0	12	10,3
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	1	0	0	1	0,9
Dislocation/ subluxation	0	0	0	1	1	0	0	2	1,7
Fracture	3	3	5**	24	25	0	0	60	51,3
Écrasement	0	0	1	0	0	0	0	1	0,8
Lésion neurologique	0	0	1***	0	0	0	0	1	0,8
Commotion cérébrale	3	0	0	0	0	0	0	3	2,6
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	2	2	1,7
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	9	9	7,7
Total	16	10	8	29	41	2	11	117	100,0
%	13,7	8,5	6,8	24,8	35,0	1,7	9,4	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 70 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	16	13,7
Traitement, suivi PRN*	25	21,4
Traitement, suivi requis	29	24,8
Sous observation à l'urgence	1	0,9
Hospitalisation	46	39,3
Total	117	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 71 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Type de glissade	N ^{bre}	%	%
<i>Trois-skis</i>	24	36,9	
Traîneau/toboggan	22	33,8	
Tapis-luge/soucoupe	8	12,3	
Traîne sauvage	5	7,7	
Tube sur glace	3	4,6	
Fond de culotte	2	3,1	
Debout	1	1,5	
<i>Sous-total</i>	65	100,0	55,6
Non précisé	52		44,4
Total	117		100,0

Tableau 72 : Répartition des cas de blessures en glissade sur neige selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
Perte de contrôle	21	42,0	
Impact au sol (glace, trou, neige durcie)	16	32,0	
À la suite d'un saut/d'une dénivellation	10	20,0	
De plus d'un mètre	3	6,0	
<i>Sous-total</i>	50	100,0	42,7
Collision/contact			
Avec un autre glisseur ou une autre personne	11	40,8	
Avec un arbre	8	29,6	
Heurte un autre objet fixe (roche, poteau)	4	14,8	
Avec un camion/une souffleuse	2	7,4	
Avec un VTT/une motoneige	2	7,4	
<i>Sous-total</i>	27	100,0	23,1
Renversement du véhicule	5		4,3
Heurté par le traîneau/trois-skis	2		1,7
Membre coincé dans le traîneau/trois-skis	2		1,7
Non précisé	31		26,5
Total	117		100,0

6.2.12 Baseball

La présente section comprend exclusivement les cas où la victime a joué au baseball (n = 112). Les cas de balle molle ne font donc pas partie de cette sélection. Le tableau 73 nous donne le portrait d'un sport à prédominance masculine qui compte environ quatre fois plus de blessés chez les hommes (81,3 %) que chez les femmes (18,8 %). Les deux tiers des victimes couvrent trois catégories d'âge : les 35-44 (21,4 %), les 12-14 (21,4 %) et les 18-24 ans (20,5 %). Plus de 85 % des blessures (n = 96) se produisent entre mai et août, avec une pointe en juillet (26,8 %) (figure 17). Contrairement aux autres sports, aucun jour de la semaine ne se démarque vraiment des autres pour la survenue des blessures. Celles-ci surviennent par ailleurs très souvent en soirée à partir de 20 heures (45,5 %) (tableau 74).

Le tableau 75 nous indique qu'un peu plus du quart des blessures (27,7 %) sont des abrasions ou des contusions mineures alors qu'un autre 40 % se partage à peu près également entre les fractures (20,5 %) et les entorses (19,6 %). Comme pour la plupart des sports analysés dans cette étude, les membres sont les plus souvent atteints. Ils représentent ici les deux tiers des cas (67,0 %). Les membres inférieurs sont surtout l'objet d'entorses (n = 18) et les membres supérieurs de fractures (n = 13). Notons de plus que le visage ou le cou sont touchés dans 16,1 % des cas. Pour 38,4 % des blessures, le traitement administré à l'urgence n'a pas justifié d'emblée un suivi médical (tableau 76).

En ce qui concerne le contexte organisé de la pratique du sport, des critères analogues à ceux du soccer extérieur ont été utilisés pour départager les cas (voir section Soccer). En tenant compte de ces critères, neuf blessures sur dix (90,7 %) se seraient produites dans un contexte organisé lorsque ce dernier est précisé (tableau 77). Par ailleurs, les victimes ont été atteintes par la balle quatre fois sur dix (41,1 %), à la tête ou au visage dans le tiers de ces cas (32,6 %) (tableau 78). La torsion d'un genou ou d'une cheville et la chute viennent respectivement au second (17,8 %) et au troisième rang (17,0 %) des causes de la blessure la plus sévère.

Tableau 73 : Répartition des cas de blessures au baseball selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	10	2	12	10,7
12-14 ans	18	6	24	21,4
15-17 ans	9	4	13	11,6
18-24 ans	21	2	23	20,5
25-34 ans	10	4	14	12,5
35-44 ans	22	2	24	21,4
45-54 ans	1	1	2	1,8
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	91	21	112	100,0
%	81,3	18,8	100,0	

Figure 17 : Répartition des cas de blessures au baseball selon le mois de survenue (n = 112) (juillet 1997-juin 2001)

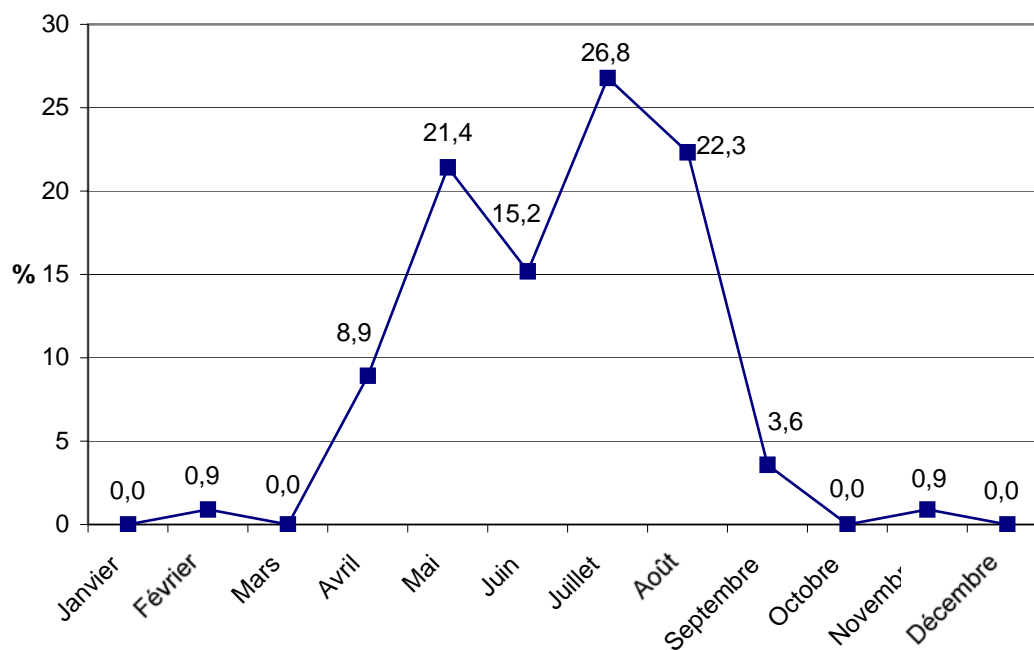


Tableau 74 : Répartition des cas de blessures au baseball selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	1	0	0	1	0,9
08:00-11:59	1	0	0	0	0	3	1	5	4,5
12:00-15:59	2	1	1	1	2	5	9	21	18,8
16:00-19:59	5	5	3	4	0	5	6	28	25,0
20:00-23:59	11	11	4	11	8	2	4	51	45,5
Non précisée	0	1	1	1	1	2	0	6	5,4
Total	19	18	9	17	12	17	20	112	100,0
%	17,0	16,1	8,0	15,2	10,7	15,2	17,9	100,0	

Tableau 75 : Nature et site de la blessure la plus importante au baseball (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	2	4	0	9	13	3	0	31	27,7
Lacération/plaie pénétrante	1	6	0	2	1	0	0	10	8,9
Lésion interne	3	0	0	0	0	0	0	3	2,7
Entorse	0	0	0	2	18	2	0	22	19,6
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	9	1	0	10	8,9
Dislocation/ subluxation	0	1	0	1	2	0	0	4	3,6
Fracture	0	4	0**	13	5	1	0	23	20,5
Commotion cérébrale	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Trauma dentaire	0	3	0	0	0	0	0	3	2,7
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	6	6	5,4
Total	6	18	0	27	48	7	6	112	100,0
%	5,4	16,1	0,0	24,1	42,9	6,3	5,4	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 76 : Répartition des cas de blessures au baseball selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	15	13,4
Traitement, suivi PRN*	43	38,4
Traitement, suivi requis	36	32,1
Sous observation à l'urgence	0	0,0
Hospitalisation	18	16,1
Total	112	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 77 : Répartition des cas de blessures au baseball selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	88	90,7	
Libre	9	9,3	
<i>Sous-total</i>	97	100,0	86,6
Non précisé	15		13,4
Total	112		100,0

Tableau 78 : Répartition des cas de blessures au baseball selon l'événement déclencheur (juillet 1997- juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Atteint par la balle			
À la tête ou au visage	15	32,6	
À un membre supérieur	19	41,3	
À un membre inférieur	9	19,6	
Sur une autre partie du corps	3	6,5	
<i>Sous-total</i>	46	100,0	41,1
Torsion du genou ou de la cheville			
En courant	11	55,0	
En glissant au but	2	10,0	
Non précisée	7	35,0	
<i>Sous-total</i>	20	100,0	17,8
Chute			
En glissant au but	10	52,6	
Autre glissade	3	15,8	
En courant pour attraper la balle	3	15,8	
D'une clôture	1	5,3	
Non précisée	2	10,5	
<i>Sous-total</i>	19	100,0	17,0
Collision			
Avec un autre joueur	9	81,8	
Avec la clôture, le but ou un mur	2	19,2	
<i>Sous-total</i>	11	100,0	9,8
A reçu le bâton à la tête ou au visage	8		7,1
Mauvais mouvement			
En frappant la balle	2	1,8	
En courant/sautant	2	1,8	
Non précisé	1	0,9	
<i>Sous-total</i>	5	100,0	4,5
Placage	2		1,8
Main écrasée par un autre joueur	1		0,9
Total	112		100,0

6.2.13 Patinage libre

Cette section fait référence aux 98 cas de patinage libre répertoriés dans la banque SCHIRPT. Les blessures ont pu se produire sur une glace intérieure ou sur une patinoire extérieure. On compte parmi les victimes presque deux fois plus de femmes (64,3 %) que d'hommes (35,7 %) (tableau 79). C'est dans le groupe des 55-64 ans qu'on trouve le plus grand nombre de cas (20,4 %), principalement à cause du nombre de victimes de sexe féminin (n = 17). Les 6-11 ans arrivent au second rang (17,3 %) au total et chez les filles (n = 13) tandis que la catégorie des 25-34 ans domine du côté des hommes (n = 10). Les blessures se produisent plus de sept fois sur dix en décembre (15,3 %), janvier (32,7 %) ou février (24,5 %), avec une pointe en janvier (figure 18). Elles surviennent le plus souvent en après-midi (39,8 %) et les fins de semaine (46,9 %) (tableau 80).

Un peu plus de la moitié (54,1 %) des blessures les plus sérieuses diagnostiquées sont des fractures (tableau 81). Celles-ci touchent le plus souvent un membre supérieur (n = 30) ou inférieur (n = 21) L'hospitalisation de la victime a été nécessaire dans 43,9 % des cas (tableau 82).

Plus de quatre événements sur cinq (86,7 %) sont attribuables à une chute de la victime (tableau 83). Les circonstances de la chute n'ont été précisées par la victime à son arrivée à l'urgence que dans moins du tiers des cas (30,6 %). La perte d'équilibre est la cause la plus souvent mentionnée (57,7 %) suivie par les irrégularités ou les fissures dans la surface glacée (30,8 %).

Tableau 79 : Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	1	1	2	2,0
6-11 ans	4	13	17	17,3
12-14 ans	2	1	3	3,1
15-17 ans	1	3	4	4,1
18-24 ans	1	4	5	5,1
25-34 ans	10	5	15	15,3
35-44 ans	4	8	12	12,2
45-54 ans	6	9	15	15,3
55-64 ans	3	17	20	20,4
65 ans et plus	3	2	5	5,1
Total	35	63	98	100,0
%	35,7	64,3	100,0	

Figure 18 : Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le mois de survenue (n = 98) (juillet 1997-juin 2001)

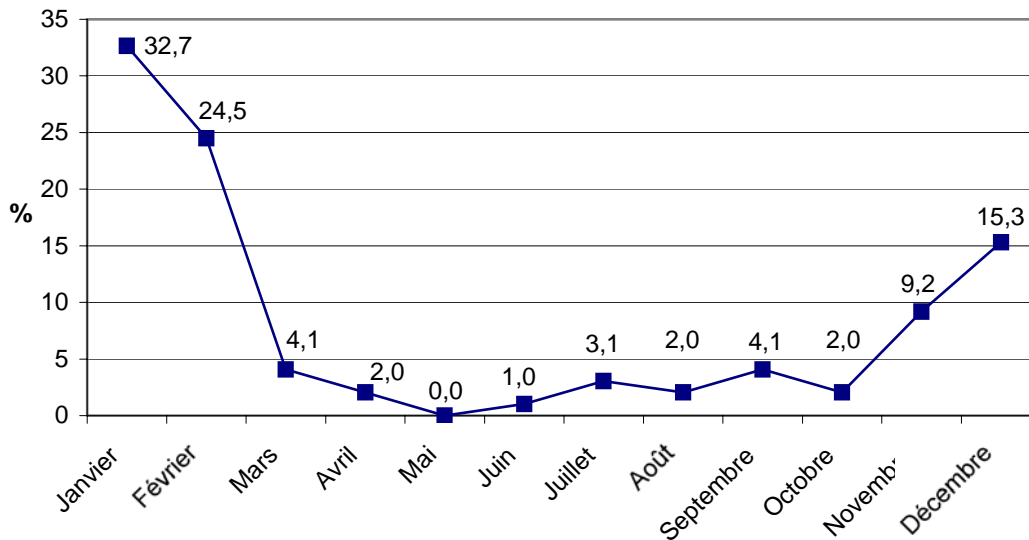


Tableau 80 : Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	1	0	0	1	1,0
08:00-11:59	0	1	1	2	0	3	5	12	12,2
12:00-15:59	6	1	2	3	3	11	13	39	39,8
16:00-19:59	1	4	2	4	3	3	2	19	19,4
20:00-23:59	2	0	1	5	2	2	2	14	14,3
Non précisée	0	1	1	1	5	3	2	13	13,3
Total	9	7	7	15	14	22	24	98	100,0
%	9,2	7,1	7,1	15,3	14,3	22,4	24,5	100,0	

Tableau 81 : Nature et site de la blessure la plus importante en patinage libre (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site								Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples			
Contusion/ abrasion	5	0	0	4	0	3	0	12	12,2	
Lacération/plaie pénétrante	0	6	0	2	0	0	0	8	8,2	
Lésion interne	2	0	0	0	0	0	0	2	2,0	
Entorse	0	1	0	3	4	0	0	8	8,2	
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	2	0	0	0	2	2,0	
Dislocation/ subluxation	0	0	0	1	0	0	0	1	1,0	
Fracture	1	0	0**	30	21	1	0	53	54,1	
Commotion cérébrale	1	0	0	0	0	0	0	1	1,0	
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	1	1	1,0	
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	9	9	9,2	
Non précisée	0	0	0	0	0	0	1	1	1,0	
Total	9	7	0	42	25	4	11	98	100,0	
%	9,2	7,1	0,0	42,9	25,5	4,1	11,2	100,0		

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 82 : Répartition des cas de blessures en patinage libre selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	1	1,0
Avis seulement	4	4,1
Traitement, suivi PRN*	27	27,6
Traitement, suivi requis	22	22,4
Sous observation à l'urgence	1	1,0
Hospitalisation	43	43,9
Total	98	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 83 : Répartition des cas de blessures en patinage libre selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
Perte d'équilibre	15	57,7		
Trébuche dans une fissure de la glace	8	30,8		
Poussé par une autre personne	1	3,8		
À la suite d'un saut	1	3,8		
Heurté au sol après la chute	1	3,8		
<i>Sous-total précisé</i>	26	100,0	30,6	
D'origine non précisée	59		69,4	
<i>Sous-total</i>	85		100,0	86,7
Collision/contact avec un autre patineur	4			4,1
Collision avec un objet fixe (bande, but)	4			4,1
Torsion de la cheville	3			3,1
Contact avec une lame de patin	2			2,0
Total	98			100,0

6.2.14 Football

Les renseignements de cette section sont basés sur les 74 cas de blessures au football répertoriés dans la banque du SCHIRPT. Constatons en premier lieu que plus de neuf blessés sur dix (93,2 %) sont de sexe masculin (tableau 84). Ce tableau indique aussi que plus de 85 % des victimes sont âgées de 12 à 24 ans, les 15-17 ans constituant le groupe d'âge le plus représenté (37,8 %). Les mois de septembre et d'octobre occupent le premier rang pour le nombre de blessés avec 46 % des victimes (figure 19). Les accidents se produisent principalement le samedi (28,4 %), le dimanche (21,6 %) et en après-midi (40,5 %) (tableau 85).

Le tableau 86 indique qu'une fracture survient dans le tiers des cas (32,4 %), suivie d'une entorse (20,3 %). Les membres supérieurs puis inférieurs sont les parties du corps les plus fréquemment atteintes, près de deux fois sur trois (64,8 %) au total. De plus, on dénombre cinq fractures au visage ou au cou, parties du corps atteintes une fois sur dix (10,8 %). Dans près de la moitié (47,3 %) des blessures traitées à l'urgence, le soin de juger de la nécessité d'une visite ultérieure a été laissé au patient ou à ses parents tandis que le cinquième des victimes (21,6 %) ont dû être hospitalisées (tableau 87).

Par ailleurs, le contexte de pratique a été déterminé en vertu de critères analogues à ceux utilisés pour le soccer (voir section Soccer). Sur la base des hypothèses retenues, les blessures se seraient produites dans un contexte organisé dans 87,3 % des cas où l'information est consignée (tableau 88). En ce qui a trait aux circonstances de la blessure, les événements les plus souvent mentionnés sont le placage (23,0%), la chute (18,9 %) et la collision avec une personne ou un objet (16,2 %) (tableau 89).

Tableau 84 : Répartition des cas de blessures au football selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	2	1	3	4,1
12-14 ans	18	1	19	25,7
15-17 ans	26	2	28	37,8
18-24 ans	16	1	17	23,0
25-34 ans	5	0	5	6,8
35-44 ans	1	0	1	1,4
45-54 ans	1	0	1	1,4
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	69	5	74	100,0
%	93,2	6,8	100,0	

Figure 19 : Répartition des cas de blessures au football selon le mois de survenue (n = 74) (juillet 1997-juin 2001)

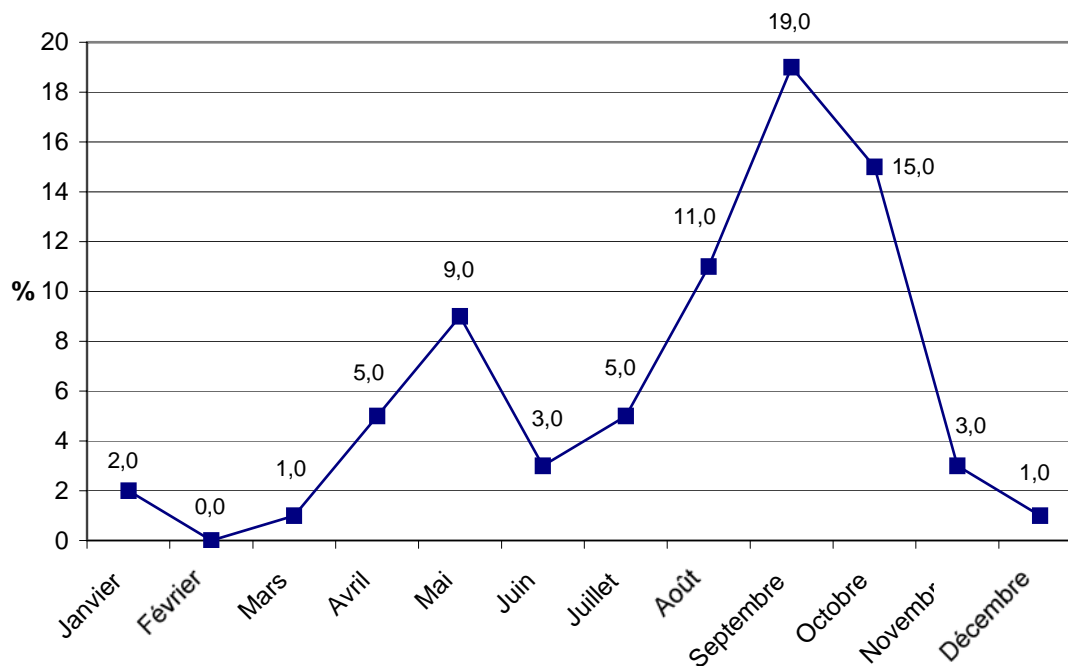


Tableau 85 : Répartition des cas de blessures au football selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	1	0	0	1	1,4
08:00-11:59	3	1	1	0	1	1	4	11	14,9
12:00-15:59	2	1	3	0	3	13	8	30	40,5
16:00-19:59	1	6	2	4	3	4	1	21	28,4
20:00-23:59	1	0	0	2	0	2	2	7	9,5
Non précisée	0	2	0	0	0	1	1	4	5,4
Total	7	10	6	6	8	21	16	74	100,0
%	9,5	13,5	8,1	8,1	10,8	28,4	21,6	100,0	

Tableau 86 : Nature et site de la blessure la plus importante au football (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	1	0	0	10	1	1	0	13	17,6
Lacération/plaie pénétrante	0	2	0	1	1	0	0	4	5,4
Lésion interne	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Entorse	0	0	0	3	12	0	0	15	20,3
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Dislocation/ subluxation	0	0	0	3	0	0	0	3	4,1
Fracture	0	5	1**	11	6	1	0	24	32,4
Commotion cérébrale	2	0	0	0	0	0	0	2	2,7
Lésion neurologique	0	0	1***	0	0	0	0	1	1,4
Trauma dentaire	0	1	0	0	0	0	0	1	1,4
Morsure	0	0	0	0	0	1	0	1	1,4
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	8	8	10,8
Non précisée	0	0	0	0	0	0	2	2	
Total	3	8	2	28	20	3	10	74	100,0
%	4,1	10,8	2,7	37,8	27,0	4,1	13,5	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 87 : Répartition des cas de blessures au football selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	2	2,7
Avis seulement	8	10,8
Traitement, suivi PRN*	35	47,3
Traitement, suivi requis	13	17,6
Sous observation à l'urgence	0	0,0
Hospitalisation	16	21,6
Total	74	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 88 : Répartition des cas de blessures au football selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	48	87,3	
Libre	7	12,7	
<i>Sous-total</i>	55	100,0	74,3
Non précisé	19		25,7
Total	74		100,0

Tableau 89 : Répartition des cas de blessures au football selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Placage sans autre précision	17		23,0
Chute			
À la suite d'un placage	7	50,0	
Attribuable au terrain	3	21,4	
Non précisée	4	28,6	
<i>Sous-total</i>	14	100,0	18,9
Collision/contact			
Contact avec le casque d'un autre joueur	6	50,0	
À la suite d'un placage	1		
Coincement d'un membre entre deux casques	1		
Membre écrasé par un casque en tombant	1		
Impact casque contre casque	1		
Sans autre précision	2		
Collision avec un autre joueur	5	41,7	
Collision avec un objet fixe	1	8,3	
<i>Sous-total</i>	12	100,0	16,2
Torsion du genou/de la cheville/du poignet	10		13,5
Atteint par le ballon sur la main ou les doigts	9		12,2
Coup de tête, de coude ou de pied	4		5,4
Membre écrasé par un autre joueur	4		5,4
Bagarre	2		2,7
Autre	1		1,4
Non précisé	1		1,4
Total	74		100,0

6.2.15 Sports équestres

Les 51 cas de blessures en sports équestres répertoriés dans le SCHIRPT portent cette activité au vingtième rang en ce qui concerne le nombre de TORS. En ce qui concerne le sexe des victimes, c'est l'activité qui compte la plus forte proportion de femmes parmi tous les sports analysés. Près de sept victimes sur dix (68,6 %) sont en effet de sexe féminin (tableau 90). Les victimes féminines sont les plus souvent âgées de 18 à 34 ans (n = 21). Ce groupe d'âge comprend en fait près de la moitié de l'ensemble des blessures des deux sexes (47,1 %). Chez les hommes, ce sont les 35-44 ans qui sont les plus représentés (n = 7). Les accidents se produisent surtout entre mai et octobre avec un pic en juillet (19,6 %) (figure 20). Plus de deux blessures sur cinq (43,1 %) sont survenues la fin de semaine, principalement entre midi et 16 heures (43,1 %) (tableau 91).

Le tableau 92 indique que la blessure la plus fréquente est la fracture (37,3 %), située les trois quarts du temps au membre supérieur (n = 12). En outre, la blessure a été localisée à la tête dans près d'un cas sur cinq (19,6 %). Parmi les dix cas répertoriés de blessures à la tête, six consistaient en une lésion interne et trois en une commotion cérébrale. Dans l'ensemble, l'hospitalisation de la victime a été requise dans plus de la moitié (56,9 %) des cas (tableau 93).

Les victimes ont précisé le contexte de l'accident un peu moins d'une fois sur deux (47,1 %) (tableau 94). Les lieux mentionnés sont dans l'ordre le terrain privé (50,0%), le centre équestre (41,7 %) et la voie publique (8,3 %). La blessure est causée par la chute de la victime trois fois sur quatre (74,5 %). Les circonstances de la chute n'ont été précisées dans la déclaration de la victime qu'environ une fois sur trois (34,2 %) (tableau 95). La perte de maîtrise du cheval est le facteur le plus souvent mentionné (53,8 %).

Tableau 90 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	1	2	3	5,9
12-14 ans	3	4	7	13,7
15-17 ans	0	0	0	0,0
18-24 ans	0	11	11	21,6
25-34 ans	3	10	13	25,5
35-44 ans	7	3	10	19,6
45-54 ans	1	3	4	7,8
55-64 ans	1	2	3	5,9
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	16	35	51	100,0
%	31,4	68,6	100,0	

Figure 20 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le mois de survenue (n = 51) (juillet 1997-juin 2001)

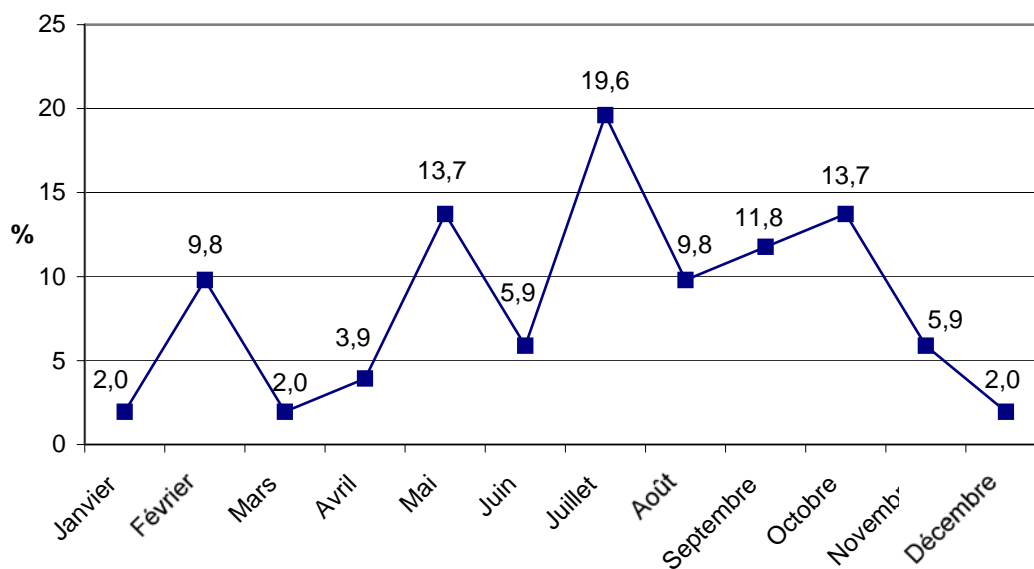


Tableau 91 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
08:00-11:59	3	2	0	2	0	1	1	9	17,6
12:00-15:59	0	3	2	1	1	8	7	22	43,1
16:00-19:59	1	3	3	1	2	1	4	15	29,4
20:00-23:59	2	0	0	1	1	0	0	4	7,8
Non précisée	1	0	0	0	0	0	0	1	2,0
Total	7	8	5	5	4	10	12	51	100,0
%	13,7	15,7	9,8	9,8	7,8	19,6	23,5	100,0	

Tableau 92 : Nature et site de la blessure la plus importante en sports équestres (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site							Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples		
Contusion/ abrasion	1	1	0	1	2	5	0	10	19,6
Lacération/plaie pénétrante	0	0	0	1	0	0	0	1	2,0
Lésion interne	6	0	0	0	0	1	0	7	13,7
Entorse	0	1	0	2	0	0	0	3	5,9
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	2	0	0	2	3,9
Dislocation/ subluxation	0	0	0	0	1	0	0	1	2,0
Fracture	0	0	0**	12	4	3	0	19	37,3
Commotion cérébrale	3	0	0	0	0	0	0	3	5,9
Lésion neurologique	0	0	1***	0	0	0	0	1	2,0
Trauma multiples	0	0	0	0	0	0	4	4	7,8
Total	10	2	1	16	9	9	4	51	100,0
%	19,6	3,9	2,0	31,4	17,6	17,6	7,8	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 93 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	1	2,0
Avis seulement	2	3,9
Traitement, suivi PRN*	13	25,5
Traitement, suivi requis	5	9,8
Sous observation à l'urgence	1	2,0
Hospitalisation	29	56,9
Total	51	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 94 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon le lieu de survenue de la blessure (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Centre équestre	10	41,7	
Autre terrain privé	12	50,0	
Voie publique	2	8,3	
<i>Sous-total</i>	24	100,0	47,1
Non précisé	27		52,9
Total	51		100,0

Tableau 95 : Répartition des cas de blessures en sports équestres selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%	%
Chute				
A perdu le contrôle du cheval	7	53,8		
À la suite d'un faux pas du cheval	2	15,4		
D'une voiture à cheval	2	15,4		
Perte d'équilibre	1	7,7		
Traîné au sol	1	7,7		
<i>Sous-total précisé</i>	13	100,0	34,2	
Nature non précisée	25		65,8	
<i>Sous-total</i>	38		100,0	74,5
Le cheval se cabre/s'emballe	3			5,9
Le cheval chute	2			3,9
Atteint au sol par les sabots	3			5,9
Atteint par une ruade	1			2,0
Coincement dans l'équipement	2			3,9
Collision avec une voiture	1			2,0
Coup de pied au cheval	1			2,0
Total	51			100,0

6.2.16 Karaté et sports de combat apparentés

Les 51 cas répertoriés dans cette section proviennent de quatre disciplines : karaté, taekwondo, kickboxing et kung fu. Rappelons que les cas de judo n'ont pas été analysés. Le tableau 96 nous permet de constater que plus de quatre victimes sur cinq (82,4 %) sont de sexe masculin. Étonnamment, les blessures se répartissent assez équitablement entre les divers groupes d'âge de 6 à 44 ans avec un léger pic (19,6 %) chez les 25-34 ans. Les blessures s'échelonnent tout au long de l'année avec des pointes en avril (17,6 %), en juin (13,7 %) et une relâche l'été (figure 21). Près de trois blessures sur dix se produisent le samedi (29,4 %) et dans l'ensemble, durant la soirée (39,2 %) (tableau 97).

Les blessures infligées sont dans l'ordre des fractures (37,3 %), des abrasions ou des contusions mineures (19,6 %) et des entorses (17,6 %) (tableau 98). Les membres inférieurs sont les plus souvent touchés : ils totalisent près de 40 % des cas. Suivent les blessures aux membres supérieurs (25,5 %) et les atteintes au visage ou au cou (13,7 %). Près d'une victime sur cinq (19,6 %) a dû être hospitalisée (tableau 99). Pour la majorité des autres, le traitement administré à l'urgence ou un suivi ultérieur externe se sont avérés suffisants.

Les critères retenus pour déterminer le caractère organisé de l'activité sont similaires à ceux utilisés pour le soccer intérieur (voir section Soccer). En plus des arénas et des gymnases scolaires, nous avons fait l'hypothèse que les événements survenus dans un club sportif étaient de type organisé. En vertu de ces prémisses, le sport de combat aurait été pratiqué dans un contexte organisé dans 95,5 % des cas précisés (tableau 100). Dans près de la moitié des événements (47,0 %), un coup reçu, très souvent de pied ou de genou, a causé la blessure (tableau 101). La chute vient au second rang des causes mentionnées pour un autre quart des blessures (25,5 %).

Tableau 96 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
0-5 ans	0	0	0	0,0
6-11 ans	5	3	8	15,7
12-14 ans	6	0	6	11,8
15-17 ans	5	3	8	15,7
18-24 ans	7	0	7	13,7
25-34 ans	10	0	10	19,6
35-44 ans	6	2	8	15,7
45-54 ans	3	1	4	7,8
55-64 ans	0	0	0	0,0
65 ans et plus	0	0	0	0,0
Total	42	9	51	100,0
%	82,4	17,6	100,0	

Figure 21 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le mois de survenue (n = 51) (juillet 1997-juin 2001)

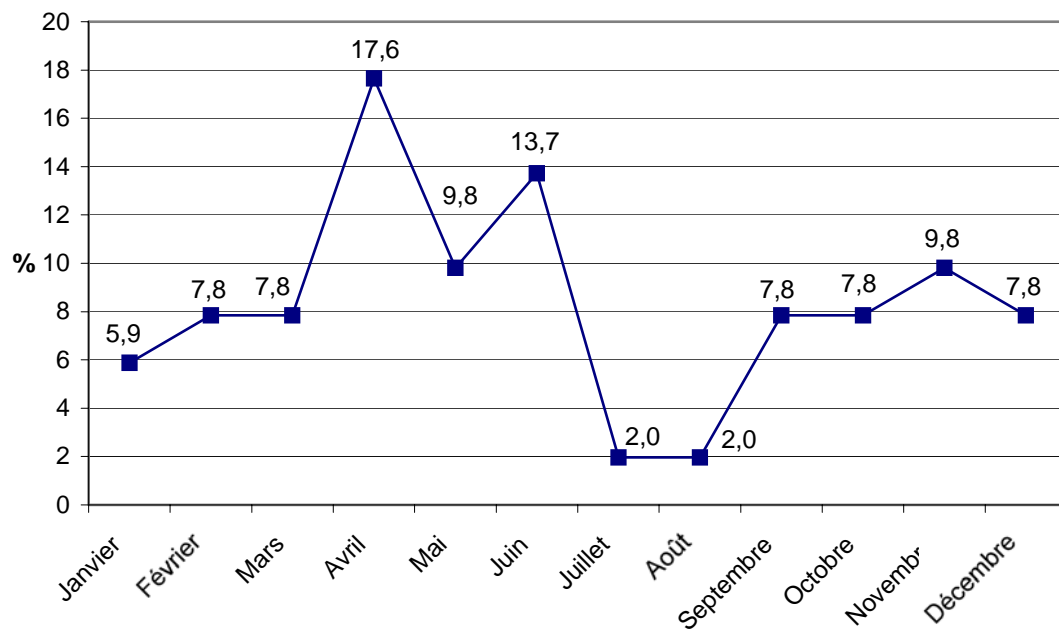


Tableau 97 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le jour et l'heure de survenue (juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
00:00-07:59	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
08:00-11:59	0	0	0	0	1	4	2	7	13,7
12:00-15:59	0	1	1	0	0	4	0	6	11,8
16:00-19:59	0	2	0	3	2	6	2	15	29,4
20:00-23:59	2	4	5	4	5	0	0	20	39,2
Non précisée	0	0	0	2	0	1	0	3	5,9
Total	2	7	6	9	8	15	4	51	100,0
%	3,9	13,7	11,8	17,6	15,7	29,4	7,8	100,0	

Tableau 98 : Nature et site de la blessure la plus importante en karaté et sports de combat apparentés (juillet 1997-juin 2001)

Nature	Site								Total	%
	Tête	Visage/ cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres/ multiples			
Contusion/ abrasion	1	1	0	0	4	4	0	10	19,6	
Lacération/plaie pénétrante	0	1	0	0	0	0	0	1	2,0	
Lésion interne	1	0	0	0	0	0	0	1	2,0	
Entorse	0	0	0	3	6	0	0	9	17,6	
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	4	0	0	4	7,8	
Dislocation/ subluxation	0	0	0	1	0	0	0	1	2,0	
Fracture	0	4	0**	9	6	0	0	19	37,3	
Commotion cérébrale	2	0	0	0	0	0	0	2	3,9	
Trauma dentaire	0	1	0	0	0	0	0	1	2,0	
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	3	3	5,9	
Total	4	7	0	13	20	4	3	51	100,0	
%	7,8	13,7	0,0	25,5	39,2	7,8	5,9	100,0		

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

Tableau 99 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le type de suivi médical à l'urgence (juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	6	11,8
Traitement, suivi PRN*	21	41,2
Traitement, suivi requis	12	23,5
Sous observation à l'urgence	2	3,9
Hospitalisation	10	19,6
Total	51	100,0

* PRN : « seulement si nécessaire »

Tableau 100 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon le contexte de pratique (juillet 1997-juin 2001)

Contexte de pratique	N ^{bre}	%	%
Organisé	42	95,5	
Libre	2	4,5	
<i>Sous-total</i>	44	100,0	86,3
Non précisé	7		13,7
Total	51		100,0

Tableau 101 : Répartition des cas de blessures en karaté et sports de combat apparentés selon l'événement déclencheur (juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	Karaté	Tae-kwondo	Kick-boxing	Kung fu	Non précisé	Total	%	%
Coup reçu								
De pied ou de genou	8	5	0	0	0	13	54,2	
De poing	3	1	0	1	2	7	29,2	
De nature non précisée	0	3	0	0	1	4	16,6	
<i>Sous-total</i>	11	9	0	1	3	24	100,0	47,0
Coup donné								
De poing	1	0	0	0	0	1	16,7	
De pied	1	2	1	0	1	5	83,3	
<i>Sous-total</i>	2	2	1	0	1	6	100,0	11,8
Chute	8	2	1	1	1	13		25,5
Torsion du genou/de la cheville/du poignet	4	2	0	0	0	6		11,8
Au moment d'une projection	0	1	0	0	0	1		2,0
Collision	0	1	0	0	0	1		2,0
Total	25	17	2	2	5	51		100,0
%	49,0	33,3	3,9	3,9	10	100,0		

6.2.17 Activités et sports sélectionnés : synthèse et points de comparaison

Le tableau 102 présente le nombre de victimes réparties en fonction du sexe ainsi que le ratio homme-femme pour les seize sports ou activités analysés dans les sections antérieures. Au total, près des trois quarts des victimes (74,2 %) sont des hommes. En ce qui concerne le ratio homme-femme, on constate que les victimes au hockey sont vingt-quatre fois plus nombreuses chez les hommes que chez les femmes (24,3 : 1), que le sport équestre et le patinage libre sont les seules activités dans lesquelles le nombre de victimes féminines dépasse celles de sexe masculin (respectivement 1 : 2,2 et 1 : 1,8) et que les victimes se répartissent presque également entre les deux sexes en patins à roues alignées (1,2 : 1) (tableau 102).

Notons d'autre part que les victimes masculines sont les plus souvent issues des groupes d'âge suivants : 12-14 ans (18,8 %), 15-17 ans (18,5 %) et 18-24 ans (18,6 %) (figure 22). Du côté des femmes, ce sont les jeunes de 6 à 11 ans qui sont les plus souvent victimes (16,1 %), tandis que les 12-14 ans se positionnent au second rang (15,7 %) (figure 23).

Le tableau 103 permet d'associer certains types de blessures à certains sports ou activités. Ceci est particulièrement marquant en patins à roues alignées et en surf des neiges où respectivement 47,0 % et 43,3 % des victimes ont reçu un diagnostic de fracture du membre supérieur à l'occasion de leur consultation au service des urgences. En fait, ce type de fracture s'avère la blessure diagnostiquée la plus sérieuse dans sept des seize sports ou activités à l'étude (tableau 103). Un bon nombre de fractures au membre inférieur sont en outre constatées, surtout en ski alpin ou acrobatique dans lesquels ce genre de blessure est dominant (27,8 %). Notons que dans sept des activités ou sports examinés, la fracture du membre inférieur est le second diagnostic médical le plus posé. D'autre part, près du tiers (30,3 %) des personnes s'étant présentées à l'urgence pour une blessure survenue au cours de la pratique du basketball ont reçu un diagnostic d'entorse au membre inférieur.

Enfin, il nous a semblé intéressant de comparer les sports ou activités en ce qui a trait à la fréquence de certains traumatismes en raison de la gravité potentielle des séquelles. Cinq types de blessures ont été retenus : 1) les lésions neurologiques, 2) les fractures de la colonne vertébrale, 3) les lésions internes à la tête et les fractures du crâne, 4) les commotions cérébrales et 5) les traumatismes multiples. Trois des seize sports ou activités attirent l'attention quant à la fréquence de l'une ou l'autre des blessures énumérées ci-haut : la motoneige (33,3 % ; n = 198), le véhicule tout-terrain (VTT) (28,4 % ; n = 162) et les sports équestres (27,5 % ; n = 51) (tableau 104).

En terminant, les sports ou activités qui se sont démarqués pour la fréquence des hospitalisations sont dans l'ordre la motoneige (70,2 %), le VTT (67,9 %), les sports équestres (56,9 %), le surf des neiges (50,5 %) et le ski alpin et acrobatique (47,4 %) (figure 24). Notons que les trois premiers étaient aussi les activités où le nombre important de blessures sévères avait attiré l'attention (tableau 104).

Tableau 102 : Répartition des victimes selon le sexe et ratio homme-femme dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001)

Sport/activité	Total	Hommes	Femmes	Ratio homme-femme
Hockey	430	413	17	24,3 : 1
Football	74	69	5	13,8 : 1
Planche à roulettes	155	142	13	10,9 : 1
Véhicule tout-terrain (VTT)	162	135	27	5,0 : 1
Karaté et sports de combat apparentés	51	42	9	4,7 : 1
Baseball	112	91	21	4,3 : 1
Surf des neiges	527	423	104	4,1 : 1
Motoneige	198	153	45	3,4 : 1
Vélo	816	604	212	2,8 : 1
Soccer	232	160	72	2,2 : 1
Basketball	185	120	65	1,8 : 1
Ski	367	215	152	1,4 : 1
Glissade sur neige	117	70	47	1,5 : 1
Patins à roues alignées/à roulettes	168	91	77	1,2 : 1
Patinage libre	98	35	63	1,0 : 1,8
Sports équestres	51	16	35	1,0 : 2,2
Total	3743	2779	964	
%	100,0	74,2	34,7	

Figure 22 : Répartition en pourcentage des victimes masculines selon le groupe d'âge dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001)

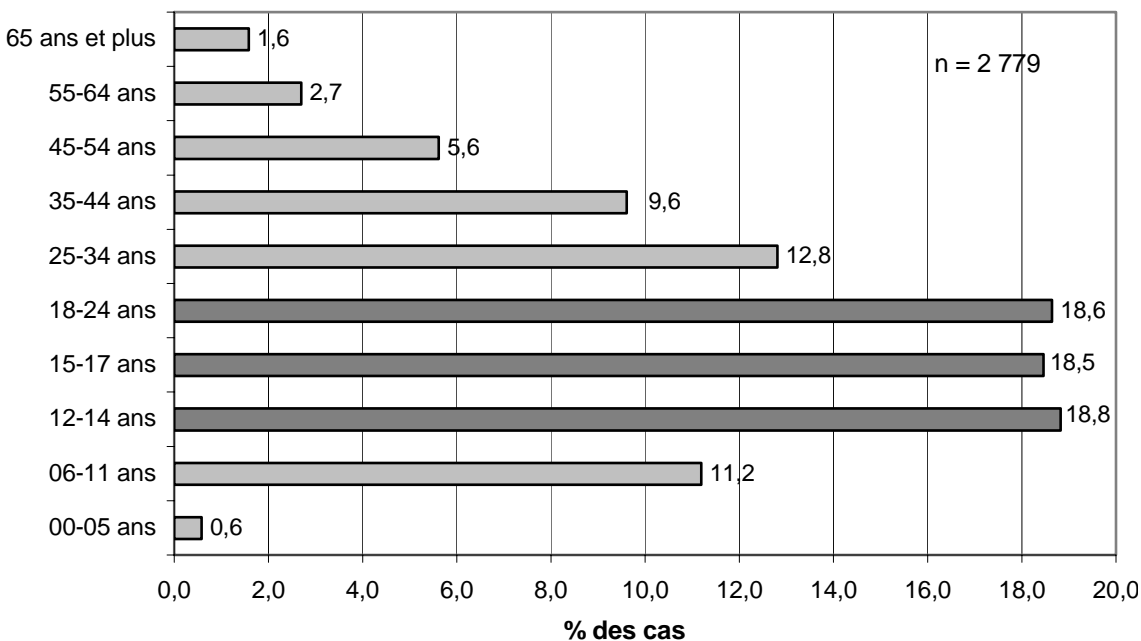


Figure 23 : Répartition en pourcentage des victimes féminines selon le groupe d'âge dans les seize sports ou activités sélectionnés (TORS, juillet 1997-juin 2001)

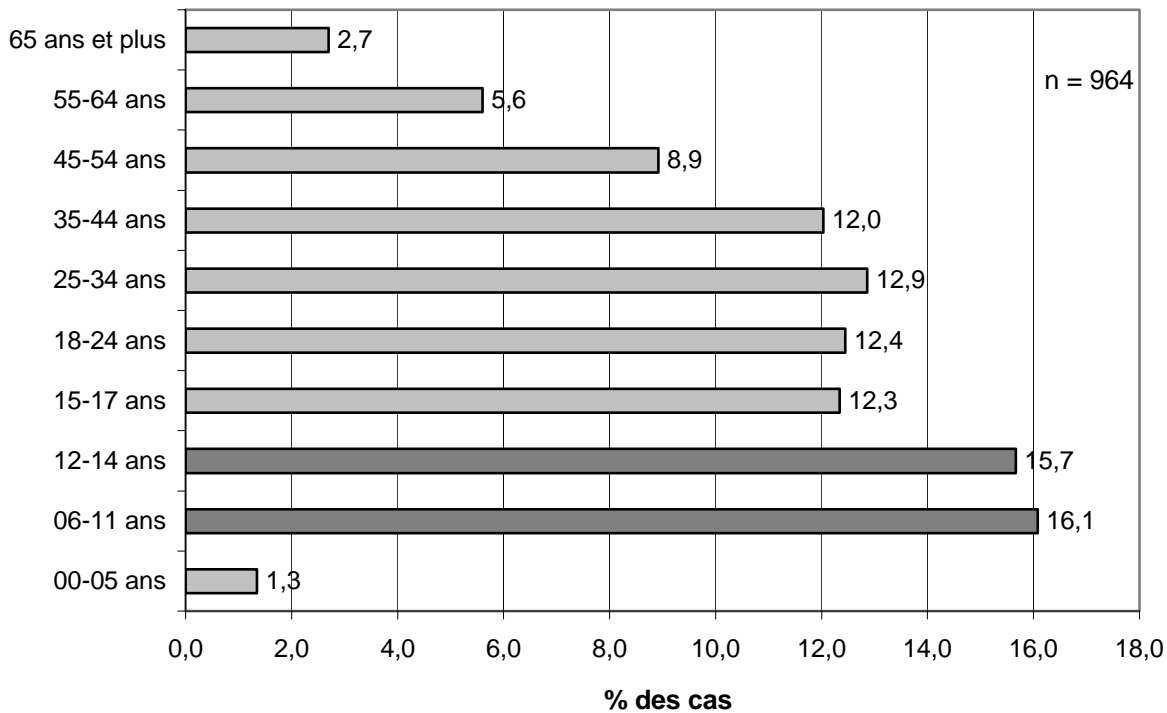


Tableau 103 : Répartition en pourcentage des deux types de blessures les plus fréquemment diagnostiquées à l'urgence dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001)

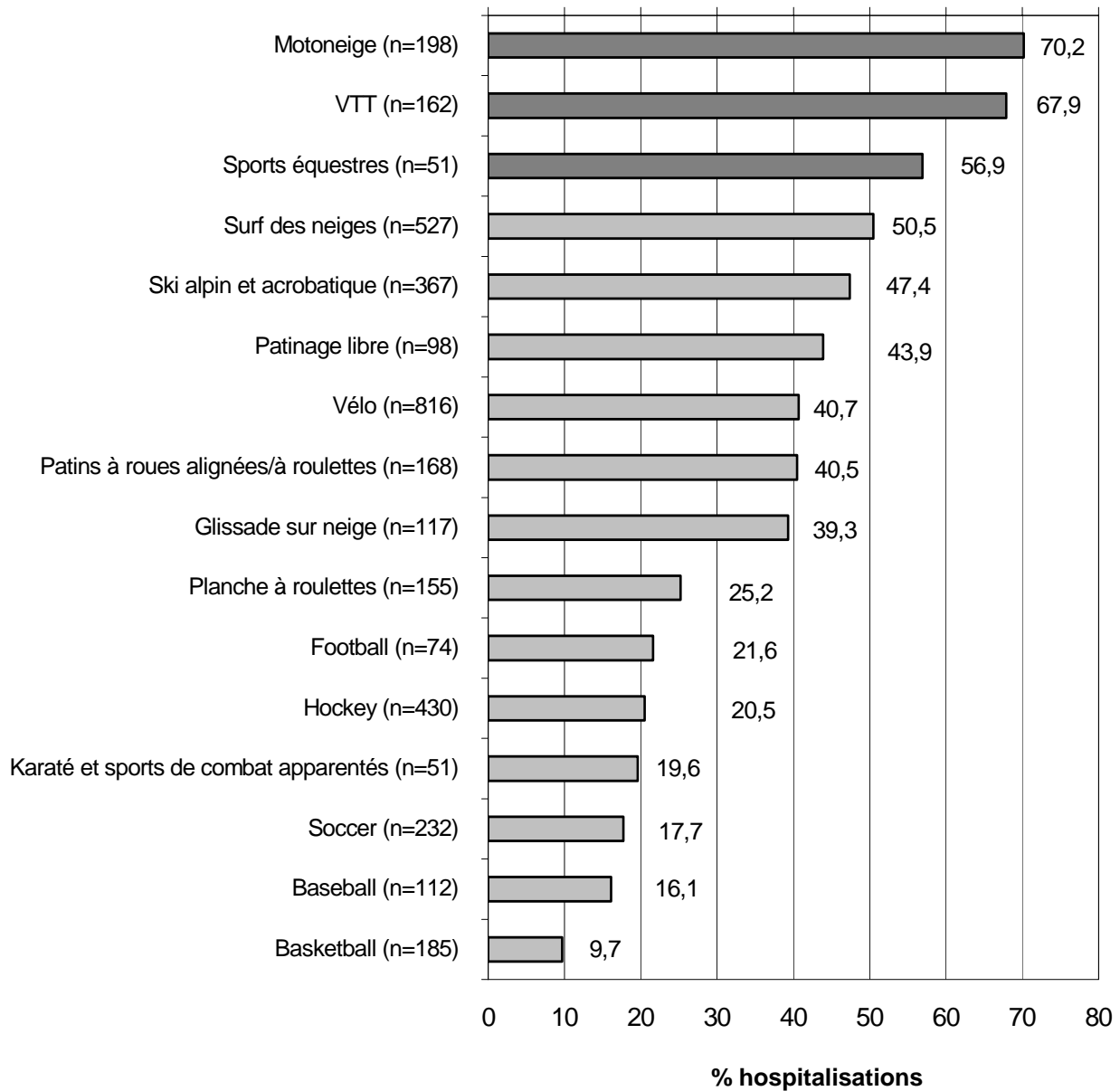
Sport ou activité	Blessure	Fracture membre sup.	Fracture membre inf.	Entorse membre inf.	Lacérations visage/cou	Trauma multiples	Lésion cérébrale interne
Vélo (n = 816)		27,7	8,2				
Surf des neiges (n = 527)		43,3	11,2				
Hockey (n = 430)		13,7			14,9		
Ski alpin et acrobatique (n = 367)		14,2	27,8				
Soccer (n = 232)		16,4		17,7			
Motoneige (n = 198)			18,2			19,2	
Basketball (n = 185)		15,7		30,3			
Patins à roues alignées/à roulettes (n = 168)		47,0	9,5				
Véhicule tout-terrain (VTT) (n = 162)		13,6	16,0				
Planche à roulettes (n = 155)		26,4		20,0			
Glissade sur neige (n = 117)		20,5	21,3				
Baseball (n = 112)		11,6		16,1			
Patinage libre (n = 98)		30,6	21,4				
Football (n = 74)		14,9		16,2			
Sports équestres (n = 51)		23,5					11,8
Karaté et sports de combat apparentés (n = 51)		17,6	11,8				

Tableau 104 : Fréquence et pourcentage des lésions neurologiques, des fractures à la colonne vertébrale, des lésions et commotions cérébrales, des fractures crâniennes et des traumatismes multiples diagnostiqués à l'urgence dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001)

Sport ou activité	Blessure					N ^{bre}	% par sport ou activité
	Lésion neurolog.	Fracture colonne vertébrale*	Lésion cérébrale interne/ Fx crâne	Commotion cérébrale	Trauma multiples		
Motoneige (n = 198)	4	12	12		38	66	33,3
Véhicule tout-terrain (n = 162)	8	4	15	1	18	46	28,4
Sports équestres (n = 51)	1	0	6	3	4	14	27,5
Glissade sur neige (n = 117)	1	5	4	3	2	15	12,8
Vélo (n = 816)	4	3	29	17	40	93	11,4
Ski alpin et acrobatique (n = 367)	2	6	6	9	5	28	7,6
Surf des neiges (n = 527)	4	7	8	13	5	37	7,0
Karaté et sports de combat apparentés (n = 51)	0	0	1	2	0	3	5,9
Football (n = 74)	1	1	0	2	0	4	5,4
Patinage libre (n = 98)	0	0	3	1	1	5	5,1
Patins à roues alignées/à roulettes (n = 168)	1	1	3	2	0	7	4,2
Hockey (n = 430)	2	2	1	10	0	15	3,5
Planche à roulettes (n = 155)	0	0	4	1	0	5	3,2
Baseball (n = 112)	0	0	3	0	0	3	2,7
Basketball (n = 185)	0	0	1	2	1	4	2,2
Soccer (n = 232)	0	0	2	1	0	3	1,3
Total	28	41	98	67	114	348	100,0
%	8,0	11,8	28,2	19,3	32,8	100,0	

* Sans lésion neurologique

Figure 24 : Pourcentage des hospitalisations dans les seize sports ou activités sélectionnés (n = 3 743) (TORS, juillet 1997-juin 2001)



ANNEXE 1

FORMULAIRE DU SCHIRPT UTILISÉ À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS

ANNEXE 1 FORMULAIRE DU SCHIRPT UTILISÉ À L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS



DÉCLARATION DE TRAUMATISME OU D'EMPOISONNEMENT

COMPLÉTEZ CE FORMULAIRE AVANT DE VOIR LE MÉDECIN

Au (à la) patient(e) ou à l'accompagnateur(trice),

Cet hôpital est un des hôpitaux canadiens participant au Programme national de prévention des traumatismes qui recueille de l'information à des fins de recherche sur la façon dont se produisent les blessures. Vos réponses au bref questionnaire ci-joint seront extrêmement utiles pour aider à prévenir d'autres blessures semblables à la vôtre.

S'il vous plaît prenez deux ou trois minutes pour compléter ce côté du formulaire avec autant de détails que possible. **Au moment où vous serez examiné(e), remettez le formulaire au médecin pour qu'il y inscrive ses observations médicales.** Il nous faudra peut-être vérifier le dossier médical pour inscrire les données manquantes. Nous vous assurons que ces informations seront gardées ou utilisées de façon strictement confidentielle.

Nous espérons que vous complétez ces questions mais si vous vous y opposez, soyez assuré(e) que la qualité de vos soins ne sera d'aucune façon diminuée. Merci de nous aider à prévenir les blessures au pays!

Le directeur de l'urgence et de la clinique externe

À COMPLÉTER SEULEMENT LORS DE LA PREMIÈRE VISITE POUR UNE BLESSURE

1. DATE ET HEURE DE L'ACCIDENT: jour mois année 20 heure a.m. p.m.

2. ACCIDENT DE TRAVAIL: Oui Non SI OUI, OCCUPATION:

3. ENDROIT OÙ S'EST PRODUIT L'ACCIDENT:
 Au domicile du blessé Au domicile d'une autre personne **PRÉCISEZ la pièce:**
(ex.: cuisine, sous-sol, chambre, salon, entrée de garage, cour, etc.)
 Sur la voie publique, **PRÉCISEZ l'endroit:**
(ex.: sur le trottoir au coin de la 18^e Rue et Henri-Bourassa, etc.)
 Autre endroit, **PRÉCISEZ:**
(ex.: à l'aréna Saint-Antoine, au bureau, à l'école St-Pierre, au magasin, etc.)

4. QU'EST-CE QUE LE BLESSÉ FAISAIT AU MOMENT DE L'ACCIDENT? (ex.: je jouais au hockey; je traversais la rue; je cuisinais, etc.)


5. QUE S'EST-IL PASSÉ? (ex.: un joueur m'a plaqué; j'ai mis le pied dans un trou; j'ai perdu la maîtrise du couteau à légumes, etc.)

6. QU'EST-CE QUI A CAUSÉ LA BLESSURE? (ex.: impact contre la bande; torsion de la cheville et chute sur le ciment; coupure au doigt, etc.)

7. SI UN PRODUIT OU UN ARTICLE PRÉCIS EST EN CAUSE (jouet, outil, appareil domestique, etc.) VEUILLEZ INDICER:
Le produit: La marque ou le modèle: Le type de modèle:

8. MESURES DE SÉCURITÉ UTILISÉES AU MOMENT DE L'ACCIDENT: (ex.: ceinture de sécurité; coussin gonflable; équipement de protection pour le sport ou le travail; bouchon à l'épreuve des enfants; casque de vélo, etc.)
 Aucune

9. DANS LE CAS D'UN ACCIDENT IMPLIQUANT UN VÉHICULE MOTEUR, VEUILLEZ PRÉCISER:
La marque ou le modèle (ex.: Honda Civic): Le genre de véhicule (ex.: voiture, camion, moto, 4X4):
Année:

10. VEUILLEZ ENCERCLER LE CHIFFRE QUI CORRESPOND À L'ENDROIT OÙ LE BLESSÉ ÉTAIT ASSIS AU MOMENT DE L'ACCIDENT:
 autre position non illustrée
Motoneige, motocyclette, V.T.T.

11. LANGUE PARLÉE LE PLUS SOUVENT À LA MAISON:

Nous devons parfois communiquer avec vous pour obtenir plus de détails au sujet de l'accident. Nous autorisez-vous à vous contacter si nous avons besoin de précisions pour nos recherches et nos programmes de prévention? Oui Non

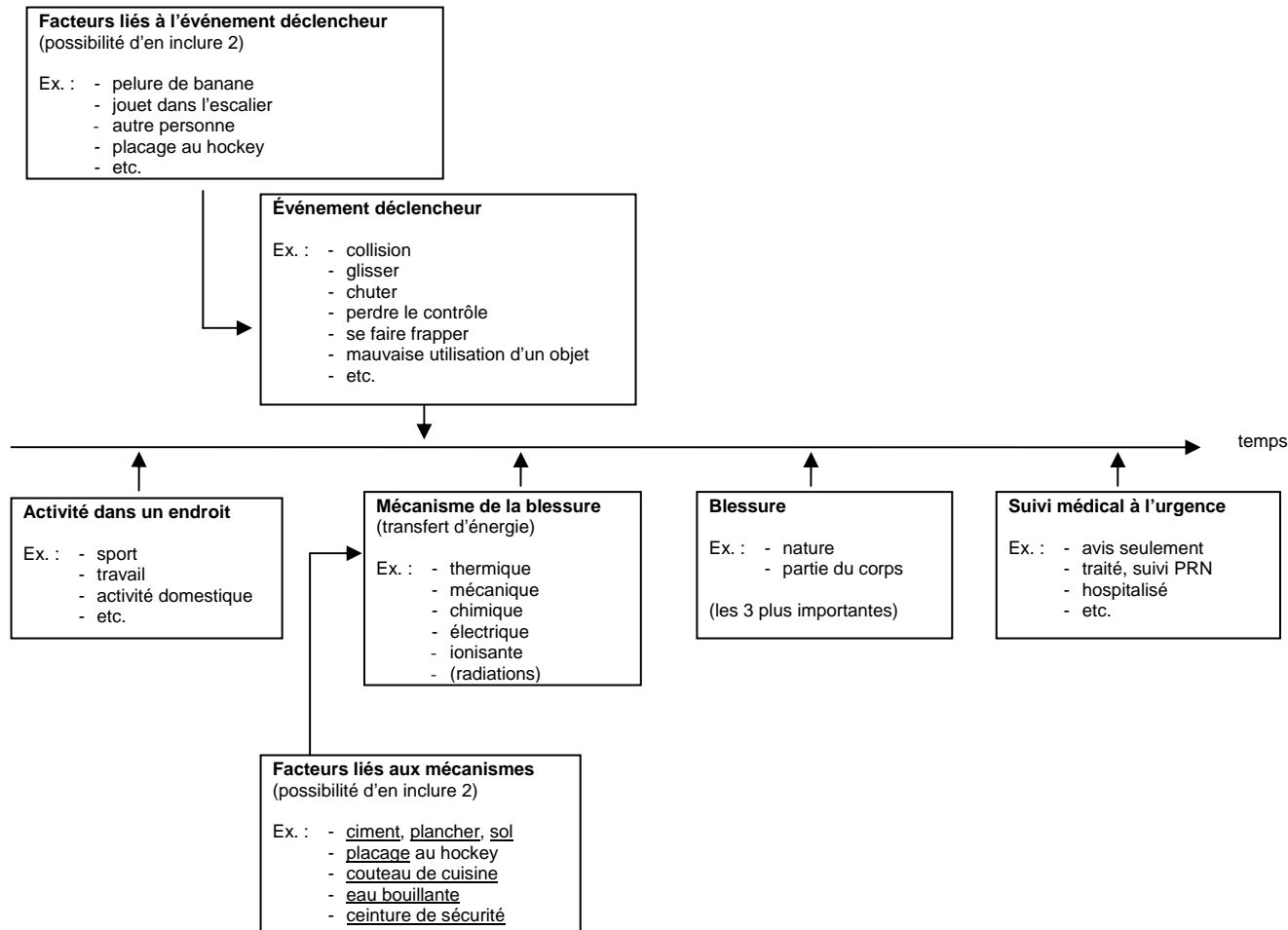
REMETTRE CE FORMULAIRE ET LE CRAYON AU MÉDECIN AU MOMENT DE LA CONSULTATION.

NE PAS PLIER

ANNEXE 2

MODÈLE CONCEPTUEL DU SCHIRPT

ANNEXE 2 MODÈLE CONCEPTUEL DU SCHIRPT⁹



Note : les mots soulignés réfèrent à des exemples de termes pouvant être codés au moment de la saisie des données.

9 Flores J. et coll. (1995), déjà cité

ANNEXE 3

VARIABLES DISPONIBLES DANS LE SCHIRPT

ANNEXE 3 VARIABLES DISPONIBLES DANS LE SCHIRPT

Nature de la variable	Nom	N ^{bre} codes disponibles
Numéro de code de la victime	PTCHTNO	
Origine ethnique de la victime	ETHCODE	
Sexe de la victime	GENCODE	2 codes
Date de naissance de la victime	DOB	
Âge de la victime en mois	AGEINJ	
Catégories d'âge	AGEGRPC	7 codes
Code postal du domicile	POSTAL	
Date du traumatisme	INJDATE	
Année du traumatisme	YEAR	
Mois du traumatisme	MON	12 codes
Jour de la semaine du traumatisme	DOW	7 codes
Heure du traumatisme	TIME	24 codes
Date de visite à l'urgence	ERDATE	
Lieu/site du traumatisme (<i>location</i>)	LOCC	67 codes
Endroit précis/zone du traumatisme (<i>area</i>)	AREAC	52 codes
Contexte du traumatisme	CNTXTC	49 codes
Activité en cours au moment du traumatisme	OCCUPC	36 codes
Type d'emploi (<i>en cas de traumatisme au travail</i>)	INDC	282 codes
<i>Verbatim</i> de l'événement tel que décrit par la victime	INJEVNTDES	
Événement déclencheur (<i>ce qui a provoqué l'accident ou le traumatisme</i>)	BRKEVNTC	24 codes
Facteurs liés à l'événement déclencheur	BF1C-BF2C-BF3C	Maximum de 3 codes parmi quelques centaines
Mécanisme du traumatisme (<i>type de transfert d'énergie en cause</i>)	MECINJC	34 codes
Facteurs liés au mécanisme du traumatisme	MF1C-MF2C-MF3C	Maximum de 3 codes parmi quelques centaines
Facteurs contributifs	CF1C-CF2C-CF3C	
Produit en cause (marque ou modèle) ou type de véhicule (<i>si accident de la route</i>)		
Place occupée dans le véhicule (<i>si accident de la route</i>)	VEHSTC	22 codes
Utilisation d'équipement de sécurité	SD1C-SD2C-SD3C	Maximum 3 codes parmi 13
Nature du traumatisme	NOI1C-NOI2C-NOI3C	37
Partie(s) du corps atteinte(s)	BP1C-BP2C-BP3C	Maximum 3 codes parmi 40
Type de suivi médical prescrit	DISPC	8 codes
Caractère intentionnel de l'événement	INTNTC	10 codes
Consentement de la victime à être rappelée ultérieurement pour de l'information complémentaire	FFLAGC	2 codes

ANNEXE 4

**CODES SCHIRPT DE LIEU ET DE ZONE UTILISÉS
POUR FACILITER LE CLASSEMENT DES CAS DE
TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE**

ANNEXE 4 CODES SCHIRPT DE LIEU ET DE ZONE UTILISÉS POUR FACILITER LE CLASSEMENT DES CAS DE TRAUMATISMES D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

Nom du code	Catégorie	Numéro
Parc d'amusement	Lieu	61
Parc public (municipal, provincial, fédéral)	Lieu	62
Centre aquatique (incl. piscine à vagues, piscine municipale)	Lieu	63
Stade, aréna	Lieu	64
Centre communautaire	Lieu	65
Centre de conditionnement physique	Lieu	66
Piste de course (incl. chevaux, motos, voitures)	Lieu	67
Terrain de golf, centre équestre	Lieu	68
Autres installations servant à la pratique des sports nautiques	Lieu	69
Pentes et sentiers de ski, sentiers de motoneige	Lieu	70
Autres installations sportives, terrains de jeux, court	Lieu	78
Salles de quilles, de billard, de jeux électroniques	Lieu	79
Aire de stationnement	Zone	54
Trottoir, sentier pédestre	Zone	55
Tunnel, tranchée, fossé	Zone	57
Piste ou bande cyclable	Zone	58
Terrain de jeu	Zone	59
Escarpement rocheux	Zone	62
Champ, terrain naturel	Zone	68
Gymnase	Zone	71
Terrain de sport	Zone	72
Court (incl. tennis, squash, basketball)	Zone	73
Piscine	Zone	74
Patinoire	Zone	75
Plans d'eau	Zone	81 à 85

ANNEXE 5

**CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES
ET SPORTIVES DE LA RÉGIE DE LA SÉCURITÉ
DANS LES SPORTS DU QUÉBEC**

ANNEXE 5 CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES ET SPORTIVES DE LA RÉGIE DE LA SÉCURITÉ DANS LES SPORTS DU QUÉBEC*

01	SPORTS DE COMBAT	06	SPORTS DE NEIGE	11.3	Véhicule tout-terrain (VTT)
01.1	Boxe olympique	06.1	Ski alpin	11.4	Motoneige
01.2	Judo	06.2	Ski de fond	11.5	Motomarine
01.3	Karaté et arts martiaux affinitaires	06.3	Ski acrobatique	11.6	Yacht/ ponton
01.4	Lutte	06.4	Surf des neiges	11.7	<i>Go kart</i>
01.5	Escrime	06.5	Glissade sur neige	12	SPORTS ÉQUESTRES
02	SPORTS DE TIR	06.6	Raquette	12.1	Libres
02.1	Tir à l'arc / arbalète	06.7	Rafting sur neige	13	SPORTS AQUATIQUES
02.2	Tir	06.8	Miniskis (<i>snowblades</i>)	13.1	Plongée sous-marine
02.3	Chasse	06.9	Jeux libres	13.2	Nage synchronisée
03	SPORTS DE PISTE, PELOUSE ET ROUTE	07	SPORTS DE BALLE	13.3	Natation piscine
03.1	Athlétisme	07.1	Baseball	13.4	Natation eau libre
03.2	Jogging	07.2	Balle-molle / Softball	13.5	Plongeon
03.3	Cyclisme	07.3	Golf	13.6	Water-polo
03.4	Vélo (activité libre)	07.4	Crosse	13.7	Glissade d'eau
03.5	Vélo de montagne	07.5	Hockey sur gazon	14	SPORTS DE BOULE
03.6	Patinage à roues alignées / à roulettes	07.6	Dekhockey	14.1	Billard
03.7	Planche à roulettes	07.7	Hockey cosom	14.2	Boulingrin
03.8	Trotinette	07.8	Hockey de plancher (<i>floor hockey</i>) / ringuette	14.3	Croquet
03.9	Tacot	07.9	Hockey à roues alignées	14.4	Pétanque
03.10	Tricycle	07.10	Autres activités dérivées du hockey	14.5	Quilles
03.11	Ski sur roulettes	08	SPORTS DE RAQUETTE	14.6	Palet américain (<i>shuffleboard</i>)
04	SPORTS DE BALLON	08.1	Racquetball	14.7	Aki
04.1	Basketball	08.2	Squash	14.8	Disque volant
04.2	Football	08.3	Balle au mur	15	ACTIVITÉS DE PLEIN AIR
04.3	Handball	08.4	Badminton	15.1	Randonnée pédestre
04.4	Netball	08.5	Tennis	15.2	Escalade / alpinisme
04.5	Rugby	08.6	Tennis de table / ping- pong	15.3	Centres de plein air
04.6	Soccer-football	09	SPORTS AÉRIENS	15.4	Parcs/ terrains de jeux
04.7	Soccer intérieur	09.1	Parachutisme	15.5	Trapèze / aire de jeux
04.8	Volleyball	09.2	Vol libre (planeur)	15.6	Balançoire
04.9	Ballon chasseur / <i>tagball</i>	09.3	Vol motorisé	15.7	Pirouettes
04.10	Ballon libre	09.4	Vol à voile (delta)	15.8	Glissoire
04.11	Kinball	09.5	Parapente	16	SPORTS/ACTIVITÉS DE MISE EN FORME
04.12	Ballon chinois / quilles / poire	10	SPORTS NAUTIQUES	16.1	Poids et haltères
05	SPORTS DE GLACE	10.1	Aviron	16.2	Conditionnement physique sur appareils
05.1	Hockey	10.2	Ski nautique	16.3	Conditionnement physique
05.2	Ballon sur glace	10.3	Surf	16.4	Danse aérobique
05.3	Ringuette	10.4	Voile	16.5	Éducation physique (cours de)
05.4	Patinage libre	10.5	Planche à voile	16.6	Gymnastique
05.5	Patinage de vitesse	10.6	Canot long parcours / chaloupe	17	AUTRES
05.6	Patinage artistique	10.7	Canot sur glace	17.1	Trampoline
05.7	Curling	10.8	Kayak	17.2	Yoga
05.8	Voile sur glace	10.9	Rafting	17.3	Rodéo
05.9	Saut de barils	10.10	Pêche	17.4	Tag / drapeaux / couleurs / traverse de Lévis
05.10	Pêche sur glace	11	SPORTS MOTORISÉS	17.5	Autres jeux libres
05.11	Hockey-bottines	11.1	Moto	17.6	Saut à l'élastique
		11.2	<i>Scooter</i>	18.0	Non précisé

* Adapté de Flores J. et coll. (1995), déjà cité.

TRAUMATISMES

D'ORIGINE RÉCRÉATIVE ET SPORTIVE

PORTRAIT DES CONSULTATIONS À L'URGENCE DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS DE QUÉBEC

DE JUILLET 1997 À JUIN 2001

Malgré ses nombreux bienfaits sur la santé, la pratique d'activités récréatives et sportives n'est pas exempte de risques, entraînant chaque année un nombre considérable de blessures. Si les statistiques traditionnelles renseignent sur le nombre de victimes, elles donnent peu d'indications sur le contexte de survenue des événements.

Cette étude vise à documenter les circonstances des traumatismes liés à la pratique des sports et des loisirs, grâce aux données recueillies auprès des victimes qui se sont présentées à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec entre juillet 1997 et juin 2001. Les seize activités ayant occasionné le plus de visites à l'urgence y sont analysées, afin d'observer le profil d'occurrence des blessures, de déceler les situations à haut risque et d'identifier les tendances récentes.

Ces nouvelles données pourront faciliter la mise en œuvre de stratégies d'intervention ciblées en prévention des traumatismes telles que l'éducation du public, la publication d'avertissements, le retrait de produits de consommation peu sécuritaires et l'appui à l'amélioration de la législation.

www.inspq.qc.ca

www.mamsl.gouv.qc.ca

Québec 

- Institut national de santé publique
- Ministère des Affaires municipales,
du Sport et du Loisir