

## Faits saillants du Portrait des traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec – Édition 2007

Par Benoît Tremblay, agent de recherche, Direction de la promotion de la sécurité – ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport

---

Dans les orientations de son Plan stratégique 2005-2008, le ministère de l'Éducation, du loisir et du Sport (MELS) a clairement indiqué son intention de promouvoir, auprès de la population, la pratique d'activités physiques, de loisirs et de sports dans un cadre sain et sécuritaire. La réalisation de ce mandat exige que soit établie une veille stratégique des blessures dans les loisirs et les sports. Cette surveillance fournit une information détaillée et de qualité sur les problèmes les plus criants. En outre, elle permet d'accroître l'efficacité des stratégies de prévention des traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS) développées par le MELS et ses partenaires. Ce document présente quelques faits saillants tirés de l'édition 2007 du *Portrait des traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec*

---

### L'ACTIVITÉ PHYSIQUE : DES BIENFAITS VÉRITABLES ET DES TRAUMATISMES ÉVITABLES...

Les bienfaits de la pratique régulière d'activités de loisir et de sport sont clairement démontrés. Plusieurs études et programmes en prônent les nombreux avantages, comme d'améliorer la santé et la qualité de vie.

Malheureusement, la pratique de ces activités s'accompagne d'un risque de blessures — aussi appelées traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS). Ceux-ci regroupent les traumatismes (ou blessures) non intentionnels liés aux activités récréatives et sportives.

Sur le plan personnel, outre les douleurs et les inconforts, les TORS peuvent être assez sévères pour nécessiter une intervention médicale, entraîner une période d'inactivité et affecter les activités quotidiennes. Pire encore, ces blessures peuvent contraindre la personne à abandonner la pratique d'activités de loisir et de sport par crainte de subir une autre blessure. Ces inconvénients entraînent une perte des bénéfices attendus de la pratique des activités récréatives et sportives (Goulet, 1999).

Sur le plan social, les TORS créent une pression énorme sur le système de soins de santé. Les limitations d'activités qu'ils entraînent se traduisent par une perte importante de productivité. Les TORS nuisent aussi aux efforts

de promotion d'un mode de vie physiquement actif, car ils peuvent générer une méfiance exagérée ou une opinion défavorable du public à l'égard de l'activité.

Il importe donc de suivre l'évolution du phénomène des TORS pour cibler les principaux problèmes et mieux planifier les projets de promotion de la sécurité. Ces interventions contribueront, en fin de compte, à un développement plus sécuritaire du loisir et du sport.

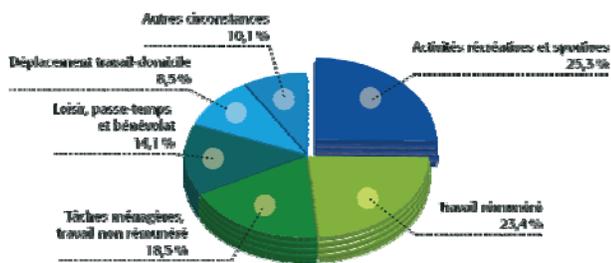
### UN IMPORTANT PHÉNOMÈNE DE SANTÉ PUBLIQUE...

*L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (ESCC) de Statistique Canada révèle qu'au Québec, en 2003, plus du quart (25,3 %) des blessures non intentionnelles surviennent durant la pratique d'activités récréatives et sportives<sup>1</sup> (figure 1).

---

<sup>1</sup> L'Enquête révèle également que 14,1 % des blessures surviennent dans la pratique de loisirs, de passe-temps et de bénévolat. L'ESCC regroupe dans les loisirs les jeux de cartes, les jeux de société, l'écoute de la radio, de CD et autres enregistrements musicaux. Elle définit la peinture, le tricot, la collection d'objets ou le travail du bois comme des passe-temps. Au bénévolat, elle intègre la visite de membres de la famille et d'amis. Enfin, elle associe le cinéma, les concerts, le théâtre et les événements sportifs aux divertissements. Ce bulletin s'attardera cependant qu'aux TORS (traumatismes d'origine récréative et sportive), habituellement associés à la pratique d'activités physiquement actives.

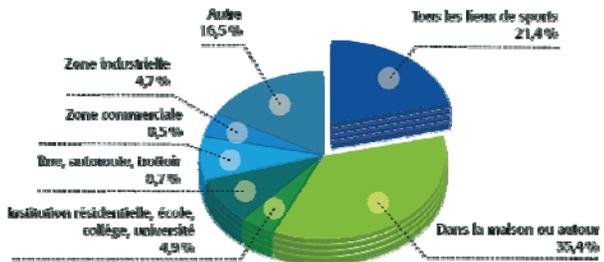
**Figure 1.** Distribution des blessures selon les circonstances au Québec en 2003  
(Source : Daigle et Gamache, 2005)



LES BLESSURES SE PRODUISENT PRINCIPALEMENT À DOMICILE ET DANS LES LIEUX DÉDIÉS AU LOISIR ET AU SPORT

Une blessure sur cinq se produit dans un lieu dédié à la pratique des activités de loisir et de sport. Ce type d'endroit, qui représente 21,4 % des lieux de blessure, se place au deuxième rang, tout juste derrière le domicile (figure 2).

**Figure 2.** Distribution des blessures selon le lieu de survenue au Québec en 2003  
(Source : Daigle et Gamache, 2005)



#### COMBIEN DE VICTIMES PAR ANNÉE?

Chaque année, au Québec, environ 514 000 personnes subissent une blessure d'origine récréative ou sportive qui nécessite une consultation auprès d'un professionnel de la santé. Ce nombre représente près de 9 % des Québécois de 6 à 74 ans qui ont participé à au moins une activité récréative et sportive pendant la dernière année (Hamel et Goulet, 2006).

D'autre part, la gravité des TORS n'est pas négligeable. Comparativement aux autres types de traumatismes non intentionnels, ils causent 11 % des hospitalisations et 12 % des décès. Chaque année, au Québec, on estime que 5 100 personnes seront hospitalisées et que

175 mourront des suites de leurs blessures (Daigle, 2005; MELS-DPS, 2006).

#### DES TAUX DE BLESSURES À 88 BLESSÉS POUR 1 000 PARTICIPANTS

En moyenne, au Québec, pour toutes les activités récréatives et sportives, le taux de blessés se situe à 88 blessés pour chaque groupe de 1 000 participants.

En observant les données selon le sexe, on note un plus grand nombre d'hommes parmi les victimes. Leur taux moyen, soit 112 blessés pour 1 000 participants, est près de deux fois supérieur à celui des femmes, qui se situe à 66 pour 1 000 (Hamel et Goulet, 2006).

#### LES JEUNES ÂGÉS DE 12 À 24 ANS EN SONT LES PRINCIPALES VICTIMES...

Pour ce qui est de l'âge des victimes, on remarque que le taux de blessés dans le groupe des participants de 12 à 24 ans est d'environ 65 % plus élevé que le taux général. En plus d'être majoritairement plus actifs que le reste de la population, les individus de ce groupe d'âge s'adonnent davantage à des sports de contact (football, hockey, sports de combat) et à des sports acrobatiques (surf des neiges, planche à roulettes), activités qui présentent un risque de blessures plus important.

#### PRINCIPALES ACTIVITÉS QUI ONT NÉCESSITÉ UNE CONSULTATION D'UN PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

L'Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004 (ÉBARS) permet de déterminer les principales activités pratiquées au moment où une blessure est survenue. Parmi celles-ci, on note la marche à des fins d'exercice, les activités de conditionnement physique, le hockey sur glace, la bicyclette, la course à pied, les cours d'éducation physique à l'école, le soccer, les sports de raquette et le surf des neiges qui ont occasionné chacune plus de 25 000 consultations auprès d'un professionnel de la santé annuellement (Hamel et Goulet, 2006).

Cependant, le portrait change lorsque l'on tient compte du nombre de blessures selon le nombre de participants par activité. Le football, qui était au douzième rang quant au nombre de blessés, arrive au premier rang des activités retenues

dans l'ÉBARS, avec un taux de 84 blessés pour 1 000 participants (soit environ 18 000 blessés parmi près de 210 000 adeptes). Le surf des neiges, les sports de combat, le baseball et le basketball obtiennent aussi un rang plus élevé. La marche, le conditionnement physique et les cours d'éducation physique ne figurent plus parmi les disciplines pour lesquelles la fréquence des blessures est la plus élevée (figure 3).

**Figure 3.** Taux de blessés\* selon l'activité, au Québec en 2004  
(Source : Hamel et Goulet, 2006)



\* Selon les blessures qui ont nécessité une consultation auprès d'un professionnel de la santé

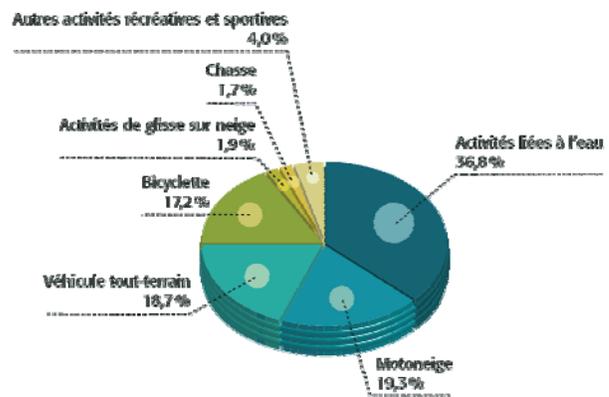
#### PRINCIPALES CAUSES D'HOSPITALISATION

Au Québec, on relève un nombre annuel moyen de 5 130 hospitalisations liées à des TORS pour les années 2000 à 2002. Ces blessures nécessitent en moyenne 4,9 jours d'hospitalisation (Daigle, 2005). Dans plusieurs cas, selon l'activité pratiquée au moment de la blessure, l'hospitalisation résulte d'accidents survenus durant une activité sportive (36,2 %), à bicyclette (28,9 %) ou en véhicule récréatif motorisé (véhicule tout-terrain, 14,8 % et motoneige, 8,3 %).

#### PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS

Les principales activités pratiquées au moment du décès sont les activités liées à l'eau, les promenades en véhicule récréatif motorisé (véhicule tout-terrain et motoneige) et la bicyclette (figure 4).

**Figure 4.** Distribution des décès par TORS selon l'activité, au Québec de 2000 à 2004  
(Source : MELS-DPS, 2006)



Sur le plan des décès liés à l'eau, les principales activités pratiquées au moment du décès sont, dans une proportion de 79 %, la baignade (48 %) et les activités nautiques (31 %).

Quant aux décès liés aux véhicules motorisés, il est intéressant de noter qu'en motoneige, 28 % résultent d'une collision et 24 % d'une noyade. Pour les véhicules tout terrain (VTT), les décès sont liés au renversement (15 %), à la vitesse excessive (14 %), à la consommation d'alcool (8 %) et au refus de porter le casque protecteur (8 %). Du reste, 8 % des décès en VTT sont attribuables à une noyade, un phénomène moins répandu qu'en motoneige, mais non négligeable.

Pour les cas de décès survenus à bicyclette, notons que 86 % sont imputables à des collisions, dont 48 % impliquent des automobiles et 30 %, des camions.

De façon générale, les accidents de la circulation et les noyades occupent donc une place préoccupante parmi les causes de décès. En effet, ils représentent à eux seuls 88 % des décès de causes récréatives ou sportives, dans des proportions respectives de 48 % et 40 % (Daigle, 2005). Malheureusement, les accidents de circulation et les noyades expliquent la majorité des décès chez les enfants. Chez les 0 à 5 ans, les noyades occupent 78 % des décès. Pour les 6 à 17 ans, ce sont plutôt les accidents de la circulation qui causent la majorité des décès (67 %).

## QUELLES LEÇONS FAUT-IL TIRER DE CES CHIFFRES?

Bien que ces chiffres puissent surprendre par leur ampleur, il est encore temps et surtout possible d'agir. Suivre l'évolution des TORS aide à en caractériser les principales sources. Cela permet d'établir des stratégies encore plus ciblées et efficaces pour prévenir ces blessures.

En appui à cette affirmation, l'Institut national de santé publique du Québec a récemment déposé un avis de santé publique pour diminuer les noyades en milieu résidentiel. Les recommandations touchent notamment les moyens d'accès des piscines hors terre ainsi que les controversées piscines gonflables qui ont fait de nombreuses victimes ces dernières années.

De plus, en instaurant un programme de promotion du *franc-jeu* et en maintenant sa décision d'interdire la mise en échec chez les moins de 13 ans, Hockey Québec contribue au fait que le Québec présente un taux de blessures sévères (traumatismes crâniens, fractures) et de blessures liées à la mise en échec bien inférieur à celui que l'on retrouve en Ontario (MacPherson et al., 2006).

Il revient à tous et chacun de s'approprier de telles mesures qui peuvent améliorer la qualité des installations ou de l'encadrement tout en favorisant l'adoption de comportements appropriés à la pratique saine et sécuritaire de nos activités préférées. La sécurité est une assurance qui permet de prolonger et de répéter le plaisir de bouger.

N'hésitez pas à contacter la Direction de la promotion de la sécurité du MELS pour vous soutenir dans vos démarches d'amélioration des espaces, des équipements ou des services offerts. Une équipe d'experts sauront vous guider vers les meilleurs outils pour créer des milieux sécuritaires et plaisants.

Direction de la promotion de la sécurité  
Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport  
100, rue Laviolette, bureau 306  
Trois-Rivières (Québec) G8Y 5S9  
Tél. : 819 371-6033 ou 1 800 567-7902

## PRINCIPALES RÉFÉRENCES

La majeure partie des éléments présentés dans ce texte est tirée du *Portrait des traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec* — Édition 2007 produit par la Direction de la promotion de la sécurité du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport. Ce document est offert intégralement en format électronique (PDF) sur le [site](#) du MELS.

DAIGLE, J. M. *Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2005.

DAIGLE, J. M., et P. GAMACHE. « Traumatismes d'origine récréative et sportive : résultats préliminaires », *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes — cycle 2.1 — 2003*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2005, document électronique inédit.

GOULET, C. « Éléments-clés à considérer pour la mise en place d'une stratégie de prévention des traumatismes d'origine récréative et sportive », Atelier 5 — Prévention des accidents non professionnels, Actes du 3<sup>e</sup> Séminaire international du Réseau francophone de promotion de la sécurité et de prévention des accidents et des traumatismes, juin 1999.

HAMEL, D., et C. GOULET. *Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004*, Québec, Institut national de santé publique du Québec — ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 2006.

MACPHERSON, A.; ROTHMAN, L.; HOWARD, A. *Body-Checking Rules and Childhood Injuries in Ice Hockey*, *Pediatrics*, 117 (2), 2006.

QUÉBEC. MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT — DIRECTION DE LA PROMOTION DE LA SÉCURITÉ. *Mortalité associée aux activités récréatives et sportives au Québec — Analyse sommaire des données du Bureau du coroner du Québec de 1990 à 2004*, Trois-Rivières, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport — Direction de la promotion de la sécurité, 2006.

TREMBLAY, Benoît. *Portrait des traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec* — Édition 2007, Trois-Rivières, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport — Direction de la promotion de la sécurité, 2007.