

## Le portrait de la situation

Le hockey constitue une des activités sportives les plus populaires au Québec. En effet, un sondage mené en 1993 pour le compte de la Régie de la sécurité dans les sports du Québec et de la Direction de la promotion de la santé du ministère de la Santé et des Services sociaux, par la firme Impact Recherche, a permis d'évaluer à 534 000 le nombre de personnes de 6 ans et plus qui pratiquent le hockey de façon libre ou organisée (RSSQ-MSSS, 1993). De ce nombre, on estime que 200 000 adeptes le pratiquent dans un cadre organisé (110 000 adultes et 90 000 jeunes dans les ligues de hockey mineur).

En ce qui a trait aux blessures, annuellement 39 000 joueurs de 6 ans et plus doivent consulter un professionnel de la santé pour traiter une blessure liée à la pratique du hockey (RSSQ-MSSS, 1993). Il est intéressant de considérer le nombre de participants en ce qui a trait à la fréquence des blessures. Ainsi, en 1993, le taux de blessures est évalué à 73 blessés pour chaque tranche de 1 000 participants. À titre de comparaison, mentionnons que pour le basket-ball, le soccer et le ski alpin le taux de blessures par 1 000 participants est respectivement de 84, 62 et 30 (Goulet, 1994). Cependant, une des limites de l'utilisation de ce dénominateur est qu'il ne tient pas compte du volume ni du type de pratique.

## Les blessures en général

Le Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), implanté de façon permanente à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) de Québec, a permis de recueillir des données sur les blessures subies à l'occasion de la pratique du hockey. Du 1<sup>er</sup> juillet 1991 au 30 juin 1997, 1 207 joueurs (dont 1 161 hommes) se sont présentés à l'urgence de l'HEJ. Ils représentent 17,1 % des consultations liées à une activité sportive, soit l'activité la plus souvent en cause. Les **graphiques 1 et 2** illustrent respectivement la répartition des blessures selon le site anatomique atteint et la nature de celles-ci. Mentionnons que les blessures les plus fréquentes sont les contusions aux membres inférieurs et supérieurs (29 %) ainsi que les lacérations à la tête et au visage (12 %).

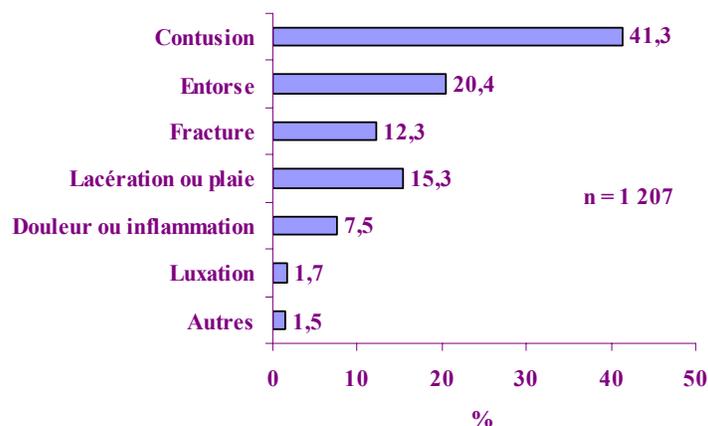
Graphique 1

Distribution des blessures selon la partie du corps atteinte



Graphique 2

Distribution des blessures selon leur nature



## Les blessures selon le type de pratique

L'étude de (Laflamme et de ses collaborateurs, 1993) a aussi permis d'analyser les blessures en tenant compte du type de pratique. En effet, les joueurs ont été regroupés dans quatre catégories distinctes à cet égard. Dans la catégorie *Hockey patins organisé* (catégorie I), les joueurs évoluent chaussés de patins à l'intérieur d'un aréna. La catégorie *Hockey patins non organisé* (catégorie II) regroupe des joueurs qui pratiquent le hockey sur glace chaussés de patins, mais à l'extérieur d'un aréna. Les adeptes de sports dérivés du hockey (deckhockey, hockey-cosom, etc.) ont été assignés à la catégorie *Hockey sans patins organisé* (catégorie III) et les joueurs qui pratiquent sans patins dans tout endroit non supervisé se retrouvent dans la catégorie *Hockey sans patins non organisé* (catégorie IV).

## Les blessures selon le type de pratique (suite)

Les résultats révèlent que le site anatomique de la blessure varie selon le type de hockey pratiqué. En effet, dans la catégorie I, les blessures à la tête représentent 15 % des cas, alors qu'elles comptent pour 31 %, 33 % et 44 % dans les catégories II, III et IV respectivement (**tableau 1**). Les joueurs de la catégorie I sont les seuls assujettis au règlement rendant obligatoire le port du casque (C), du protecteur facial complet (PFC) et du protège-cou (PC). Les résultats de cette étude démontrent donc l'efficacité de ces pièces d'équipement.

**Tableau 1**  
Distribution des blessures selon la partie du corps atteinte et le type de pratique

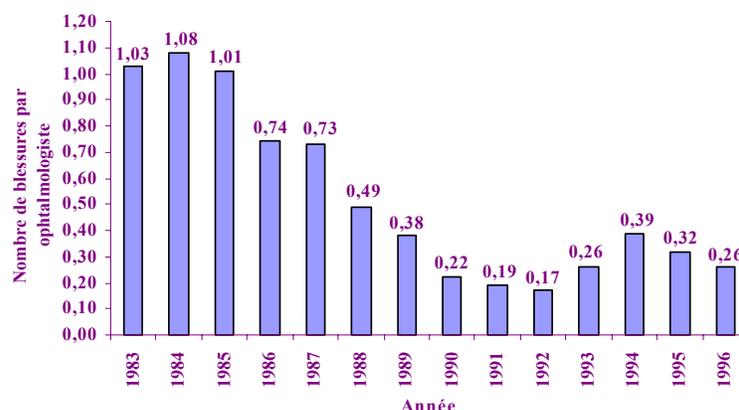
Type de pratique	Tête (%)	Membres supérieurs (%)	Membres inférieurs (%)	Tronc (%)	TOTAL (%)
Catégorie I	15,4	32,3	36,9	15,4	100,0
Catégorie II	31,4	28,6	22,9	17,1	100,0
Catégorie III	33,3	15,2	42,4	9,1	100,0
Catégorie IV	44,0	20,0	24,0	12,0	100,0
TOTAL	23,8	27,8	34,1	14,8	100,0

## L'efficacité du protecteur facial complet

Le 1<sup>er</sup> juin 1988, le gouvernement du Québec adoptait le *Règlement sur les équipements protecteurs requis pour la pratique du hockey sur glace*. Ce règlement impose à tout hockeyeur non professionnel le port d'un C, d'un PFC et d'un PC lorsqu'il participe à une activité de hockey sur glace exercée sur une aire de jeu ayant fait l'objet d'une réservation à cette fin. L'entrée en vigueur du règlement a fait passer le taux de port du PFC de 35 % (août 1988) à 86 % à la fin de la première saison d'application (février 1989). Le taux de port du PFC a atteint un sommet de 88 % en 1989-1990 pour redescendre graduellement jusqu'à 73 % en 1997-1998. Cette hausse s'est accompagnée d'une chute radicale des blessures aux yeux subies par les hockeyeurs adultes rapportées par les ophtalmologistes du Québec.

De 1983 à 1987, le taux de blessures oculaires liées à la pratique du hockey variait de 0,73 blessure par ophtalmologiste à 1,08. À partir de 1988, année de l'adoption du règlement jusqu'en 1992, le taux a décliné chaque année. Il était de 0,26 en 1996 (**graphique 3**). Une analyse coût avantage a révélé que de 1988 à 1997 la réglementation avait entraîné un bénéfice net de 4,4 M\$ en fait de coût médical direct causé par les blessures au visage subies au cours de la pratique du hockey (Goulet, Régnier et Sicard, 1998). L'étude révèle aussi que le rapport avantage coût de la réglementation est de 12,5/1, c'est-à-dire que chaque dollar investi par le gouvernement dans la recherche et le développement et l'application du règlement entraîne un bénéfice en fait de coût médical direct de 12,50 \$.

**Graphique 3**  
Distribution des blessures oculaires selon l'année



## Références

GOULET, C. « Consultations médicales et traumatismes d'origine récréative et sportive », *Le Sécuritaire*, vol. 14, n° 4, 1994, p. 3.

## Références (*suite*)

Goulet, C., G. Régnier et C. Sicard. « Economic Impact of a Regulation Imposing Full-face Protectors on Adult Recreational Hockey Players », communication présenté à la Quatrième Conférence mondiale sur la prévention et le contrôle des traumatismes, Amsterdam, 1998.

LAFLAMME, P., et autres. *Blessures liées à la pratique du hockey. Étude des consultations à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus*, Québec, Centre de santé publique de Québec, 1993, 16 p. document non publié.

RÉGIE DE LA SÉCURITÉ DANS LES SPORTS DU QUÉBEC et MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Sondage sur les blessures subies lors de la pratique d'activités récréatives et sportives entre octobre 1992 et septembre 1993*, Trois-Rivières, RSSQ, 1993, 35 p.

Sécuri-sport express (2000-03)

Page 3