



Portrait des  
**traumatismes d'origine  
récréative et sportive**  
au Québec



## **RECHERCHE ET RÉDACTION**

Benoît Tremblay

*Direction de la promotion de la sécurité*

*Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport*

## **COLLABORATEURS**

Michel Fafard, Claude Goulet et Luce Tourigny

*Direction de la promotion de la sécurité*

*Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport*

Phillippe Gamache et Denis Hamel

*Unité connaissance-surveillance*

*Direction Planification, recherche et innovation*

*Institut national de santé publique du Québec*

## **CONCEPTION ET MISE EN PAGE**

Larochelle communication graphique

## **COORDINATION DE LA PRODUCTION**

Lyne Légaré, conseillère en communication

*Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport*

Ce document est offert intégralement en format électronique (PDF) dans le site Web du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport au <http://www.mels.gouv.qc.ca>.

Les données contenues dans ce document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Référence suggérée: TREMBLAY, Benoit. *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, 22 pages.

DÉPÔT LÉGAL – 1<sup>ER</sup> TRIMESTRE 2007

ISBN 978-2-550-49097-5

© Gouvernement du Québec (2007)

# Table des matières

<b>But du document</b>	<b>5</b>
<b>Quelques définitions et précisions</b>	<b>6</b>
<b>1 Mise en contexte</b>	<b>7</b>
1.1 Bienfaits de la pratique régulière d'activités de loisir et de sport	7
1.2 Malgré les bienfaits... le risque de blessures	8
<b>2 État de la situation au Québec</b>	<b>9</b>
2.1 Phénomène des traumatismes d'origine récréative et sportive	9
2.2 Gravité des traumatismes d'origine récréative et sportive	10
2.3 Conséquences des traumatismes d'origine récréative et sportive	10
<b>3 Portrait des traumatismes d'origine récréative et sportive</b>	<b>11</b>
3.1 Consultations d'un professionnel de la santé	11
3.2 Hospitalisations	14
3.3 Décès	16
<b>4 Importance de la promotion de la sécurité</b>	<b>19</b>
<b>Références</b>	<b>21</b>

*Note : Dans ce document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger la lecture.*

# Liste des figures

<b>Figure 1</b>	Popularité des activités récréatives et sportives au Québec en 2004	7
<b>Figure 2</b>	Distribution des blessures selon les circonstances au Québec en 2003	9
<b>Figure 3</b>	Distribution des blessures selon le lieu de survenue au Québec en 2003	9
<b>Figure 4</b>	Comparaison entre les conséquences des TORS et celles des accidents de la route au Québec	10
<b>Figure 5</b>	Nombre de personnes ayant consulté un professionnel de la santé pour un TORS selon l'activité, au Québec en 2004	11
<b>Figure 6</b>	Taux de blessés selon l'activité, au Québec en 2004	12
<b>Figure 7</b>	Taux de personnes ayant consulté un professionnel de la santé pour un TORS selon l'âge et le sexe, au Québec en 2004	13
<b>Figure 8</b>	Distribution des hospitalisations pour un TORS selon l'activité, au Québec de 2000 à 2002	14
<b>Figure 9</b>	Taux annuel d'hospitalisation pour les TORS selon l'âge et le sexe, au Québec de 2000 à 2002	15
<b>Figure 10</b>	Taux d'hospitalisation pour les TORS selon le type de soins, au Québec de 1994 à 2002	16
<b>Figure 11</b>	Distribution des décès par TORS selon l'activité, au Québec de 2000 à 2004	16
<b>Figure 12</b>	Répartition des deux principales causes de décès pour les TORS selon l'âge, au Québec de 1990 à 2004	17
<b>Figure 13</b>	Taux annuel moyen de mortalité pour les TORS selon l'âge et le sexe, au Québec de 1990 à 2004	18
<b>Figure 14</b>	Taux de blessés pour les TORS selon la région, au Canada en 2003	19
<b>Figure 15</b>	Évolution du nombre de décès annuel moyen associés aux TORS, au Québec de 1990 à 2004	20

## But du document

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. Pour une intervention efficace, il est impératif d'établir une veille stratégique des blessures dans les loisirs et les sports, qui permette d'obtenir une information détaillée et de qualité sur les problèmes les plus criants. Ce processus contribue également à la mise en place des outils les mieux adaptés pour reconnaître et rejoindre les clientèles principalement touchées par ces problèmes.

Ce document présente donc la situation générale des traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS) au Québec selon des données récentes provenant principalement :

- de l'*Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004* (ÉBARS), réalisée par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et la Direction de la promotion de la sécurité (DPS) du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS)<sup>1</sup>;
- de l'*étude des Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec<sup>2</sup> de 1994 à 2002*, réalisée par l'INSPQ;
- de l'*étude des 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<sup>3</sup>*, réalisée par l'INSPQ;
- de l'analyse particulière des données de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC) – cycle 2.1 – 2003*, réalisée par Statistique Canada<sup>4</sup>;
- de l'analyse secondaire des données de décès du Bureau du coroner du Québec de 1990 à 2004<sup>5</sup>, réalisée par la DPS du MELS.

## Quelques définitions et précisions

**Blessure**: « lésion corporelle résultant d'un transfert d'énergie dont l'intensité ou la nature ne peut être tolérée par le corps humain. Cette énergie peut être mécanique (ex.: impact d'une chute ou d'une collision), thermique, chimique, électrique ou de radiation »<sup>6</sup>. Dans ce document, le terme *blessure* désigne aussi *traumatisme*; ces termes seront utilisés comme synonymes.

**Professionnel de la santé**: dans ce document, les personnes considérées comme des professionnels de la santé sont les omnipraticiens, les dentistes, les médecins spécialisés en blessures d'origine sportive, les médecins spécialistes (orthopédistes, pédiatres, physiatres, cardiologues, etc.), les chiropraticiens, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes.

Dans le texte, une consultation implique la rencontre d'une personne blessée avec un professionnel de la santé. Cette consultation peut mener à une hospitalisation dans certains cas.

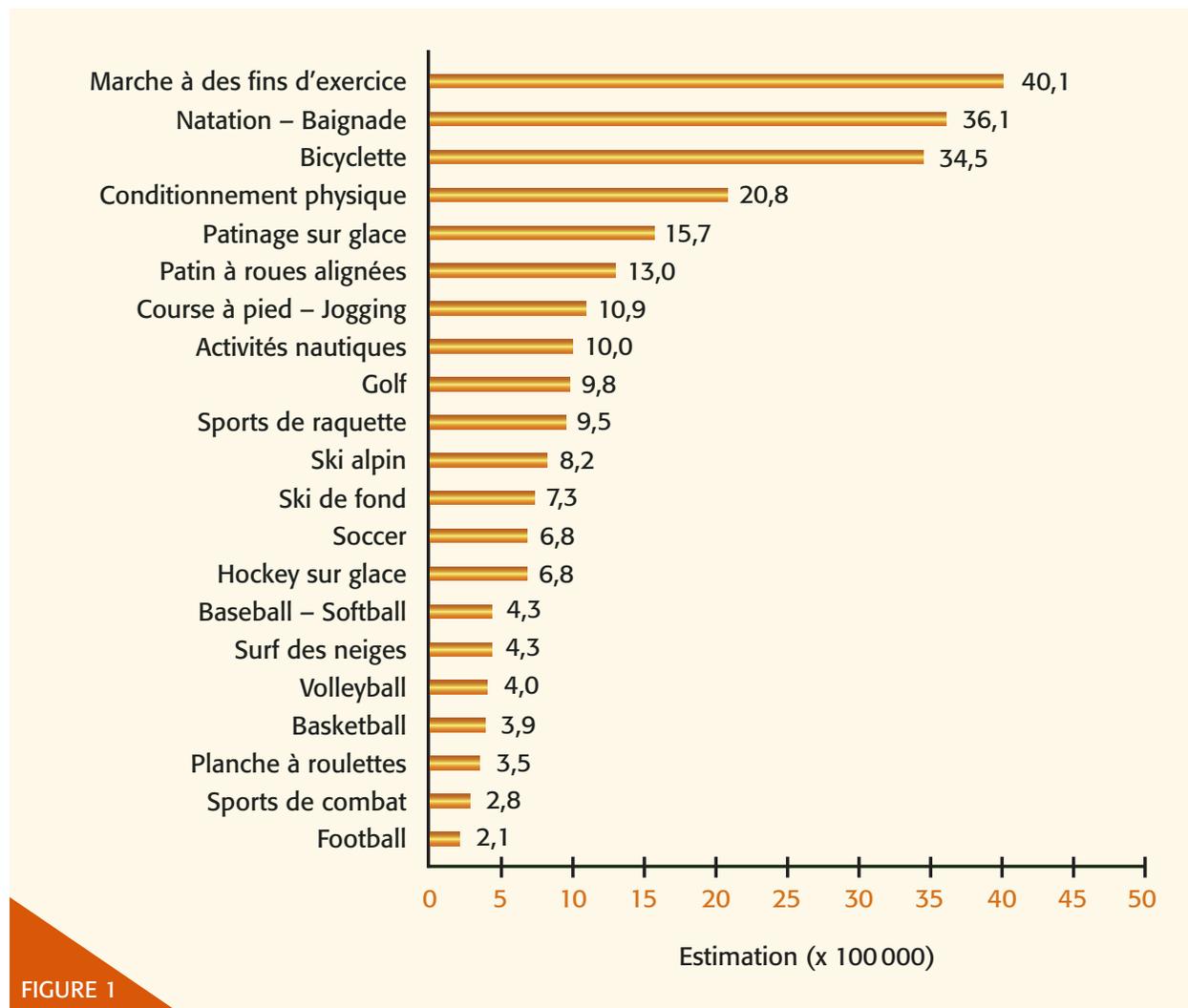
**Hospitalisation**: dans le présent contexte, le mot *hospitalisation* signifie des soins physiques actifs de courte durée ou des soins hospitaliers d'un jour<sup>7</sup>. Il exclut tous les soins de longue durée.

**TORS**: abréviation de **traumatisme d'origine récréative et sportive**. Les TORS regroupent les traumatismes non intentionnels liés aux activités récréatives et sportives.

## 1.1 Bienfaits de la pratique régulière d'activités de loisir et de sport

Les bienfaits de la pratique régulière d'activités de loisir et de sport sont clairement démontrés. De multiples études et programmes en prônent les nombreux avantages, comme favoriser et améliorer la santé et la qualité de vie<sup>8</sup>.

*L'Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004* (ÉBARS) fournit un portrait de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec. Les activités les plus populaires sont la marche à des fins d'exercice (4,01 millions d'adeptes), la natation et la baignade (3,61 millions) et la bicyclette (3,45 millions)<sup>1</sup>. La figure suivante présente les 21 activités récréatives et sportives les plus populaires au Québec. Dans le cadre de l'ÉBARS, une activité était retenue si le répondant affirmait l'avoir pratiquée au moins une fois au cours de l'année 2004.



### Popularité des activités récréatives et sportives au Québec en 2004

Source : ÉBARS, INSPQ – MELS, 2006<sup>1</sup>.

## 1.2 Malgré les bienfaits... le risque de blessures

Malheureusement, la pratique de ces activités s'accompagne d'un risque de blessures – aussi appelée traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS).

Sur le plan personnel, outre les douleurs et les inconforts, la blessure peut être assez sévère pour :

- nécessiter une intervention médicale;
- causer une période d'inactivité qui limite les activités quotidiennes;
- contraindre la personne à abandonner l'activité par crainte de subir une autre blessure<sup>9</sup>.

Ces inconvénients entraînent une perte des bénéfices attendus de la pratique des activités récréatives et sportives.

Sur le plan social, les TORS créent une pression énorme sur le système de soins de santé québécois. De plus, les limitations dans les activités quotidiennes qui en découlent 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 du public à l'égard d'une discipline ou amener un mauvais renom 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 bout de ligne, à un meilleur développement du loisir et du sport.

## 2.1 Phénomène des traumatismes d'origine récréative et sportive

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 survenaient durant la pratique d'activités récréatives et sportives (figure 2)<sup>4</sup>.

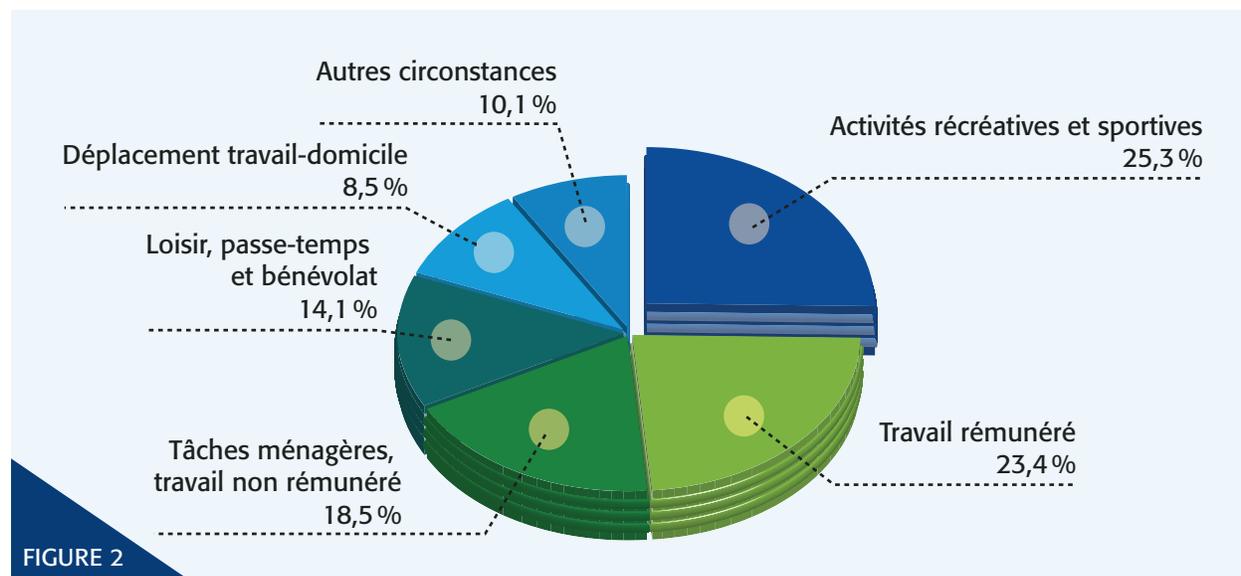


FIGURE 2

### Distribution des blessures selon les circonstances au Québec en 2003

Source : ESCC – cycle 2.1 – 2005<sup>4</sup>.

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 en deuxième position, tout juste derrière le domicile (figure 3)<sup>4</sup>.

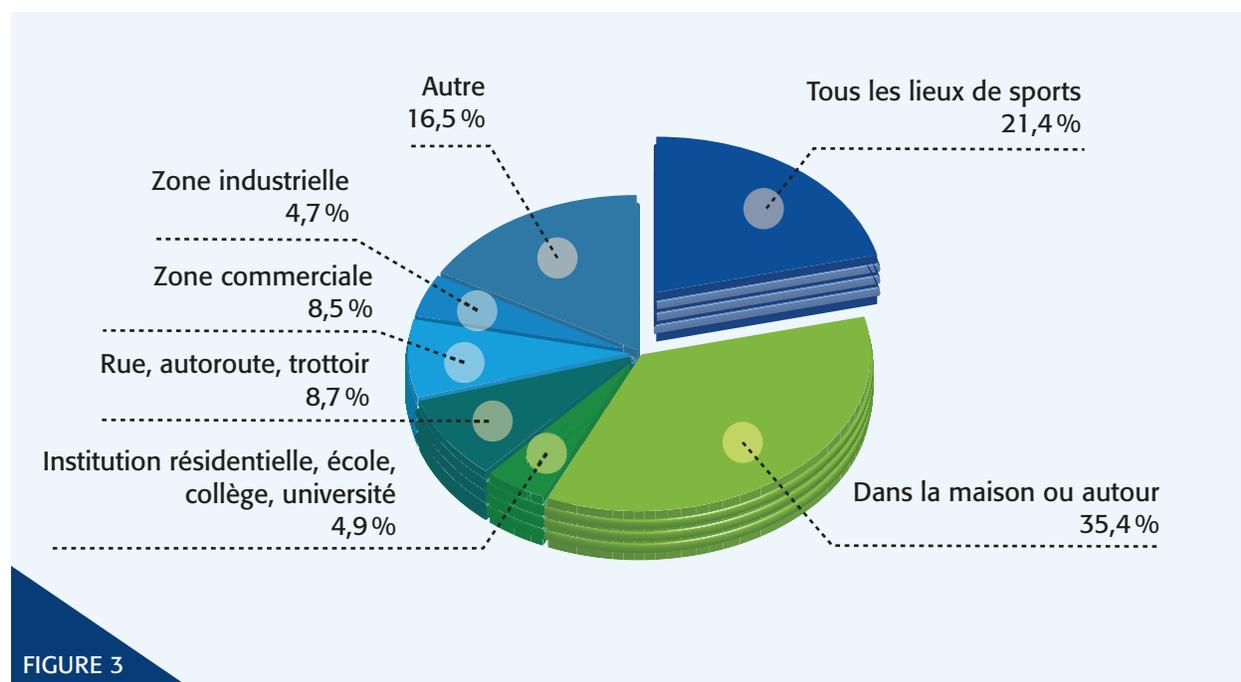


FIGURE 3

### Distribution des blessures selon le lieu de survenue au Québec en 2003

Source : ESCC – cycle 2.1 – 2005<sup>5</sup>.

Évidemment, les blessures qui surviennent sur les terrains de sport sont généralement moins sérieuses et entraînent moins de décès que celles qui ont lieu sur les routes du Québec<sup>7</sup>. Malgré tout, la gravité des TORS n'est pas négligeable. Comparativement aux autres types de traumatismes non intentionnels, ils causent 11 % des hospitalisations<sup>2</sup> et 12 % des décès<sup>5</sup>. Chaque année, au Québec, on estime que 5 100 personnes seront hospitalisées<sup>2</sup> et que 175 décèderont des suites de leurs blessures<sup>5</sup>.

Toutefois, c'est surtout par le nombre de TORS que l'on peut constater l'ampleur du phénomène. En effet, 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<sup>1</sup>. 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.

Devant ces chiffres, on ne peut contester la place des TORS comme problème de santé publique au Québec. Plusieurs pays ont d'ailleurs effectué le même constat<sup>10-12</sup>.

### 2.2 Gravité des traumatismes d'origine récréative et sportive

La figure 4 présente un « ratio de gravité » des TORS au Québec et le compare à celui des accidents de la route. Pour chaque personne qui décède en pratiquant une activité de loisir ou de sport, les indicateurs révèlent que 29 sont hospitalisées et que près de 2 900 autres doivent consulter un professionnel de la santé. Quant aux accidents de la route, le ratio est quatre fois plus élevé pour les hospitalisations et quarante fois pour les décès.

Traumatismes d'origine récréative et sportive		Accidents de la route	
Nombre annuel moyen	Ratio	Ratio	Nombre annuel moyen*
175 décès <sup>5</sup>	1	1	675 décès
5 100 hospitalisations <sup>2</sup>	29	8	5 735 hospitalisations
514 000 blessés <sup>1</sup>	2 900	72	48 300 blessés

FIGURE 4

#### Comparaison entre les conséquences des TORS et celles des accidents de la route au Québec

\* Selon une analyse des données de la SAAQ<sup>13</sup> pour les blessures mortelles, graves et légères, de 2000 à 2005

Ainsi, pour les accidents de la route, on compte un décès pour huit hospitalisations contre un décès pour 29 hospitalisations pour les TORS. De plus, 1 % des victimes de TORS seront hospitalisées par rapport à 12 % pour les accidents de la route. Bien que moins sévères, les blessures associées aux TORS sont 10 fois plus fréquentes que celles causées par la route.

### 2.3 Conséquences des traumatismes d'origine récréative et sportive

Une blessure peut évidemment empêcher la personne de vaquer à ses activités quotidiennes. Au Québec, en 2004, on estime que 69 % des victimes de TORS ont dû, bien malgré eux, limiter leurs activités quotidiennes<sup>1</sup>. La durée des limitations dépasse cinq jours pour plus de 50 % des blessés<sup>1</sup>.

Les conséquences des TORS sont donc considérables, principalement sur le plan des coûts socioéconomiques. La mise à jour des résultats de l'étude de Goulet et de ses collaborateurs<sup>14</sup> permet d'estimer, pour l'année 2004, à plus de 450 millions de dollars les coûts directs en soins de santé et en perte de productivité.

### 3.1 Consultations 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 la blessure est survenue (figure 5)<sup>1</sup>. 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<sup>1</sup> qui occasionnent chacun plus de 25 000 consultations annuellement.

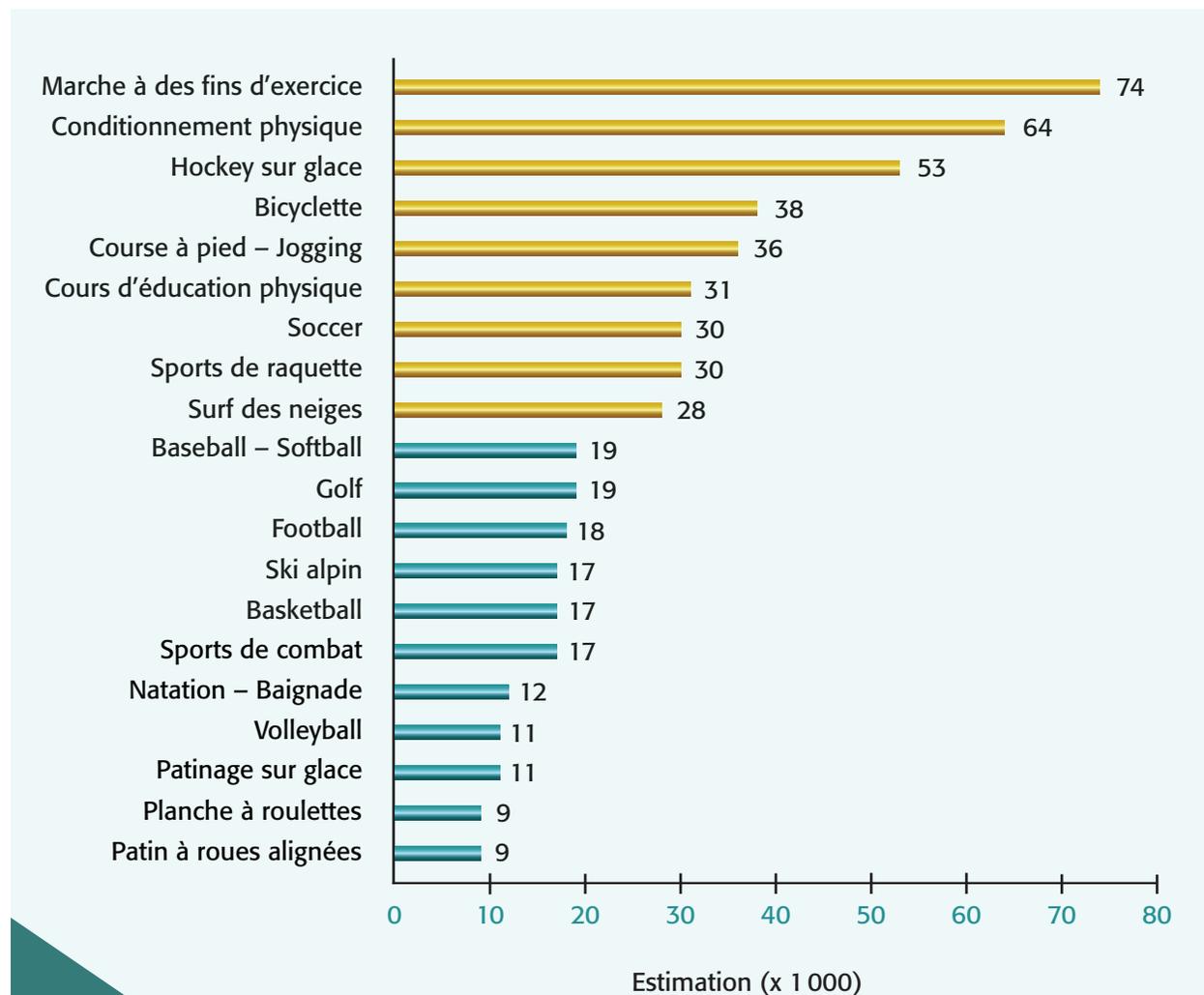
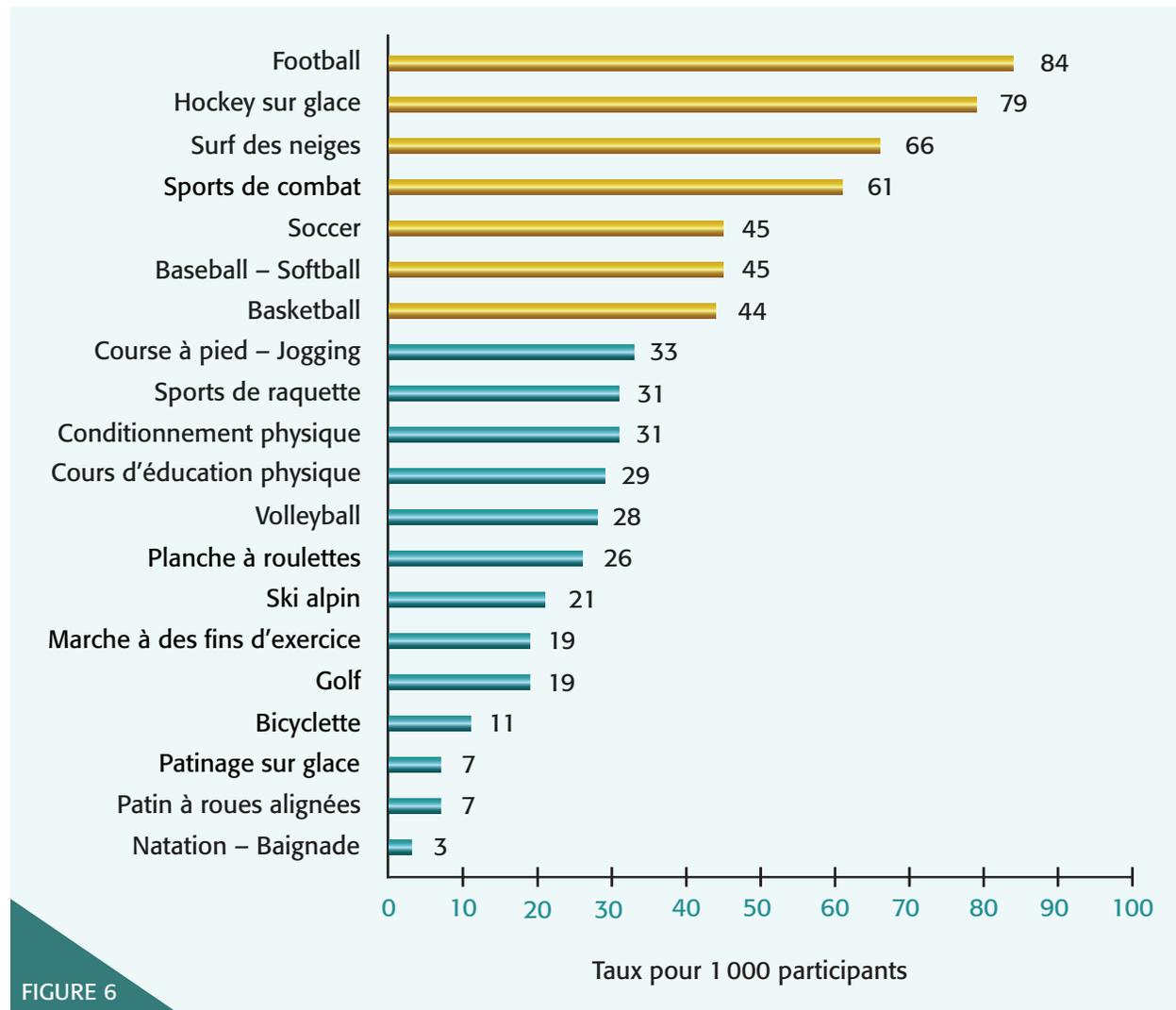


FIGURE 5

**Nombre de personnes ayant consulté un professionnel de la santé pour un TORS selon l'activité, au Québec en 2004**

Source : ÉBARS, INSPQ – MELS, 2006<sup>1</sup>.

Cependant, le portrait change lorsque l'on tient compte du nombre de participants par activité. Le football passe alors du douzième au premier rang des activités retenues dans l'ÉBARS, avec un taux de 84 blessés pour 1 000 participants. 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 de blessure est la plus élevée (figure 6)<sup>1</sup>.



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 (figure 7)<sup>1</sup>. 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.

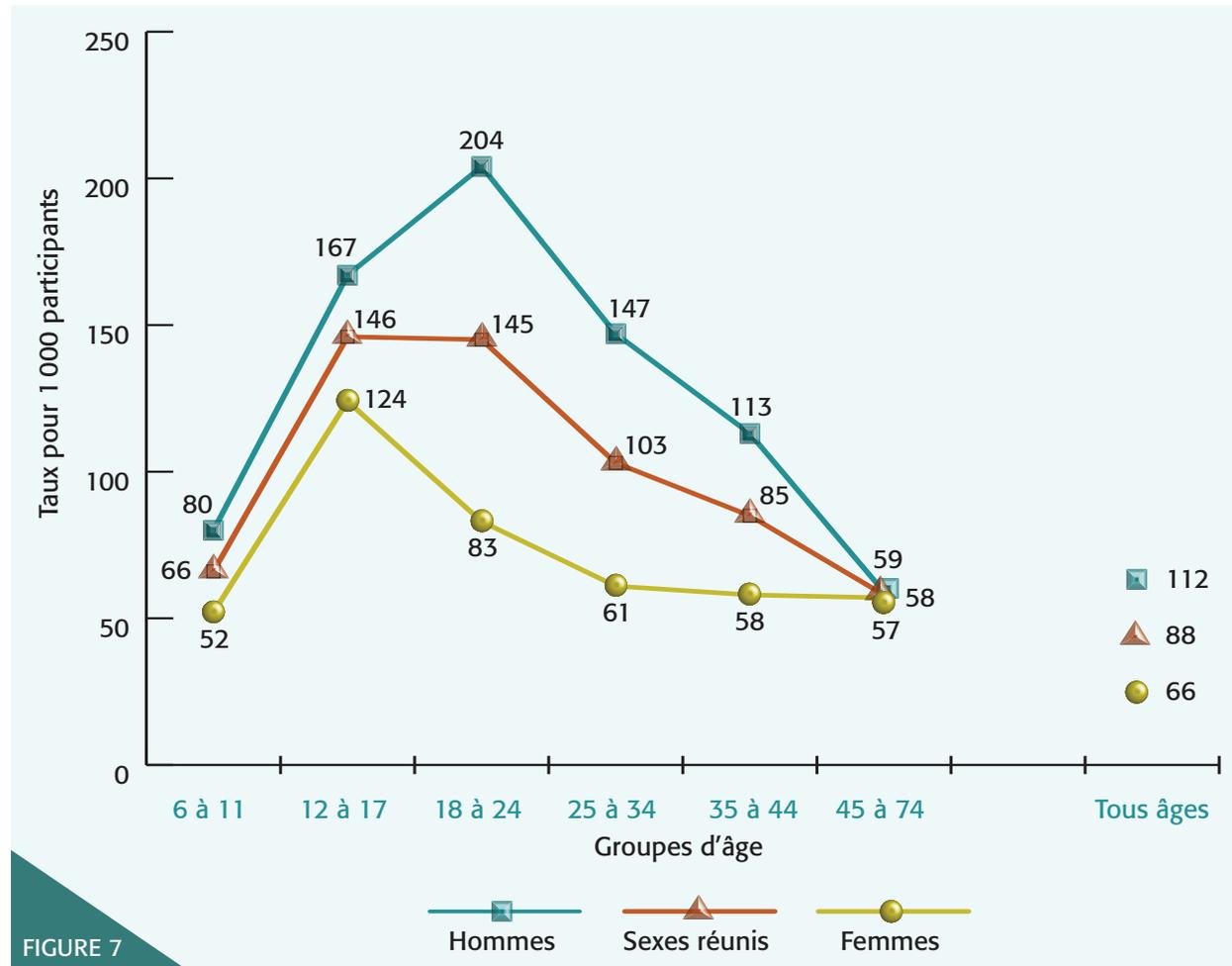


FIGURE 7

#### Taux de personnes ayant consulté un professionnel de la santé pour un TORS selon l'âge et le sexe, au Québec en 2004

Source : ÉBARS, INSPQ – MELS, 2006<sup>1</sup>.

Pour ce qui est de l'âge des victimes, on remarque que le taux de blessés (65%) dans le groupe des participants de 12 à 24 ans est plus élevé que le taux général. En plus d'être en majorité 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.

Au sujet des principaux éléments déclencheurs des TORS, les données du SCHIRPT de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec indiquent que dans 80% des cas, les TORS surviennent à la suite d'une chute (30%), d'une perte de contrôle (28%) ou d'une collision contre un objet ou une personne (22%)<sup>3</sup>.

### 3.2 Hospitalisations

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<sup>2</sup>.

La figure suivante montre la distribution des cas d'hospitalisation selon l'activité pratiquée au moment de la blessure. Dans plusieurs cas, l'hospitalisation résulte d'accidents survenus durant une activité sportive (36,2%), à bicyclette (28,9%)<sup>2</sup> ou en véhicule récréatif motorisé (véhicule tout-terrain, 14,8% et motoneige, 8,3%).

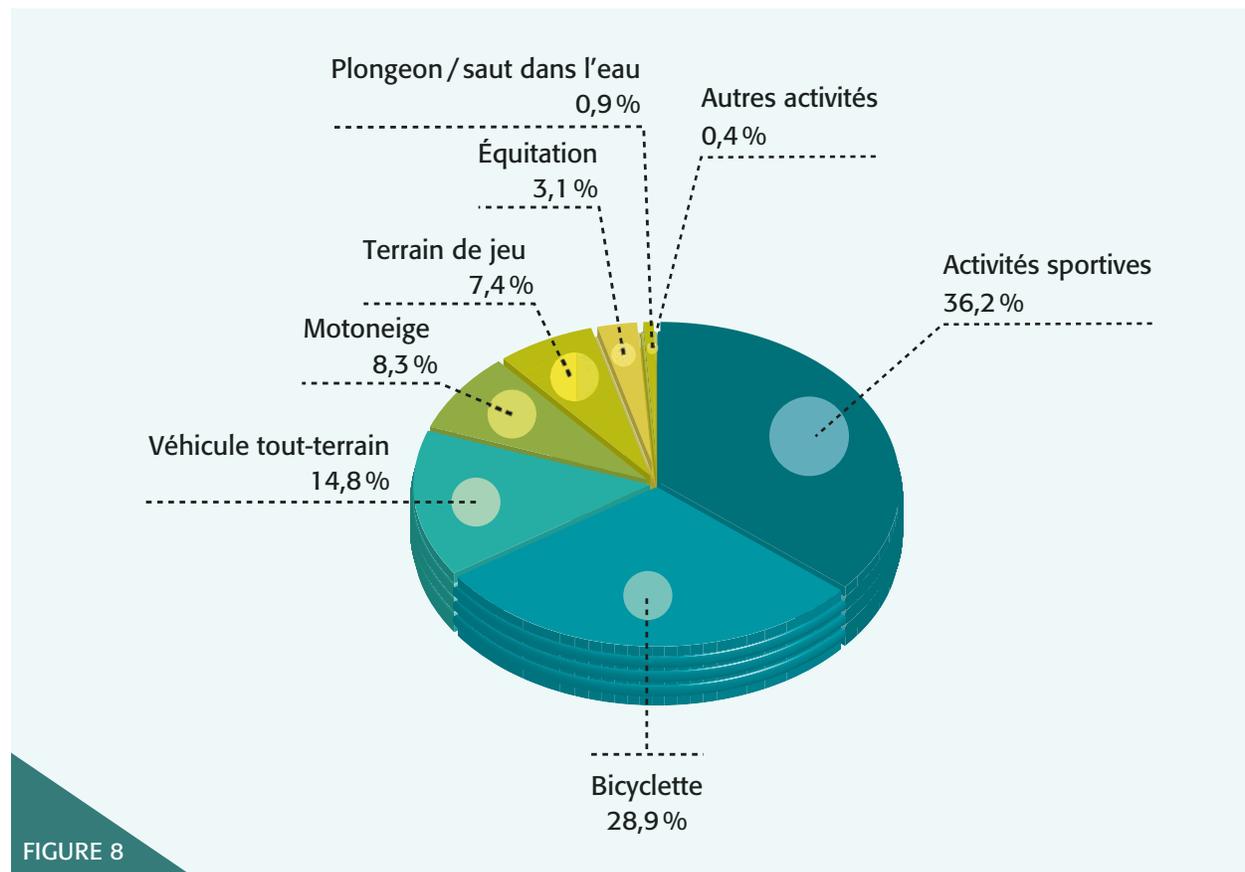


FIGURE 8

#### Distribution des hospitalisations\* pour un TORS selon l'activité, au Québec de 2000 à 2002

\* Soins d'un jour et de courte durée

Source : *Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002*, INSPQ, 2005<sup>2</sup>.

Le système de classification utilisé par le milieu hospitalier québécois – qui provient du système de classification internationale des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – présente des limites importantes en ce qui a trait aux données. Cette absence d'information ne permet pas de désigner plus précisément quel type d'activité était pratiquée au moment où est survenue la blessure.

Lorsque l'on observe les taux annuels d'hospitalisation pour les TORS, on remarque que les personnes de 12 à 17 ans occupent le plus haut rang (figure 9)<sup>2</sup>. En effet, ce groupe d'âge obtient un taux près de trois fois supérieur au taux moyen. On note aussi que les hommes affichent un taux trois fois supérieur à celui des femmes (figure 9)<sup>2</sup>.

C'est dans le groupe des 12 à 17 ans que l'on retrouve le plus d'hommes. Leur taux d'hospitalisation s'élève à 308 pour 100 000 personnes, un taux 3,7 fois supérieur à celui des adolescentes de 12 à 17 ans (83 pour 100 000 personnes).

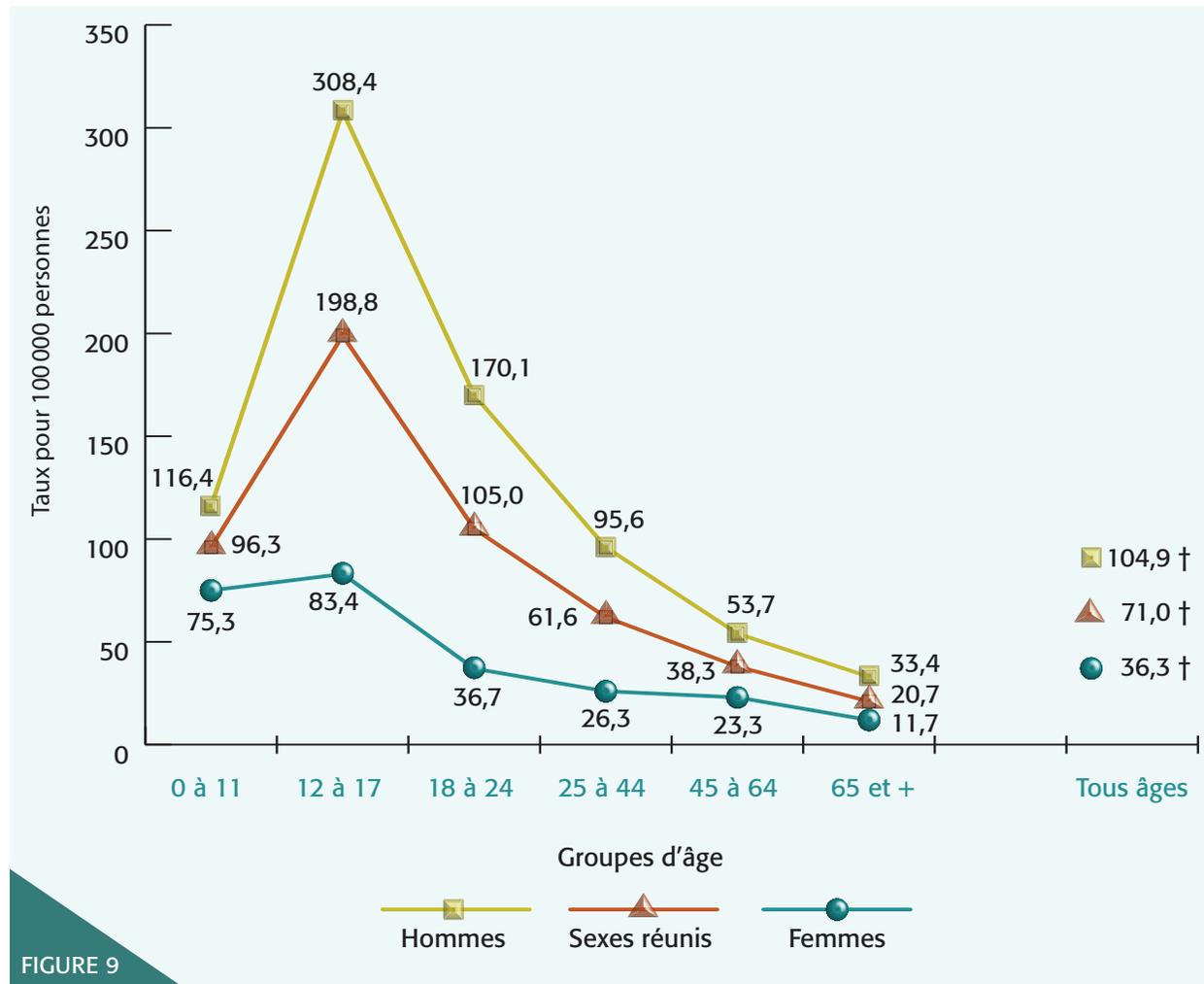


FIGURE 9

### Taux annuel d'hospitalisation\* pour les TORS selon l'âge et le sexe, au Québec de 2000 à 2002

\* Soins d'un jour et de courte durée

† Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 1996

Source : Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002, INSPQ, 2005<sup>2</sup>.

L'évolution des hospitalisations a été relativement stable en 2000-2002 comparativement à la période comprise entre 1994 et 1996 (taux actuel de 70,95 contre 73,09 pour 100 000 de 1994 à 1996)<sup>2</sup>. On estime que la baisse significative notée pour 1997-1999 (avec un taux de 68,26 pour 100 000) peut être attribuable aux changements administratifs dans le système de soins de santé québécois, comme le virage ambulatoire. Ainsi, la figure suivante illustre qu'au fil des ans, le taux d'hospitalisation pour les soins d'un jour a augmenté, alors que le taux des soins de courte durée a baissé.

	Taux d'hospitalisation <sup>a</sup>		
	1994-1996	1997-1999	2000-2002
Soins d'un jour	16,57 <sup>‡</sup>	16,36	19,44 <sup>‡</sup>
Soins de courte durée	56,52 <sup>‡</sup>	51,91 <sup>‡</sup>	51,51
<b>Soins d'un jour et de courte durée</b>	<b>73,09</b>	<b>68,26</b>	<b>70,95</b>

FIGURE 10

### Taux d'hospitalisation pour les TORS selon le type de soins, au Québec de 1994 à 2002

<sup>a</sup> Excluent les hospitalisations pour grossesse, accouchement et naissance

<sup>‡</sup> Différence significative à un seuil de 5% avec la période précédente

Source : *Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002*, INSPQ, 2005<sup>2</sup>.

### 3.3 Décès

L'analyse des données de 1990 à 2004 provenant du Bureau du coroner du Québec a permis de répertorier 2 569 cas de décès associés à la pratique d'activités récréatives et sportives, c'est-à-dire un nombre annuel moyen de 174 décès<sup>5</sup>. De 1994 à 2004, les TORS ont provoqué en moyenne 12% de l'ensemble des décès par traumatisme non intentionnel au Québec<sup>5</sup>.

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 11)<sup>5</sup>.

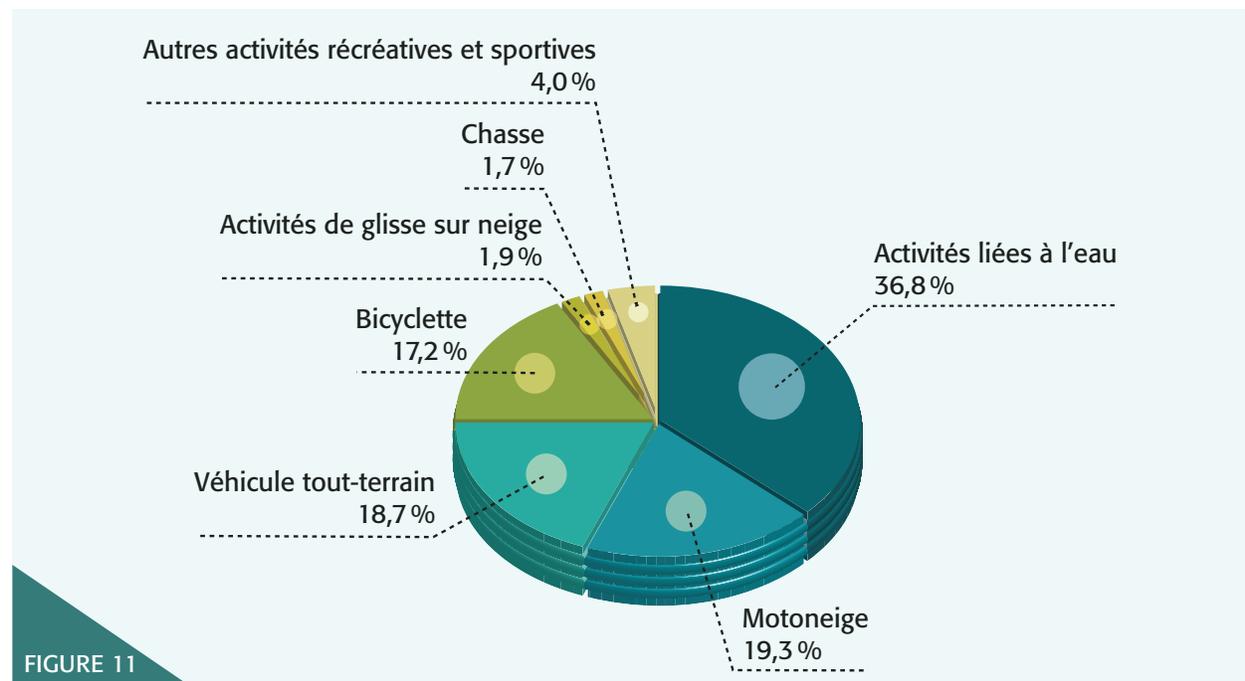


FIGURE 11

### Distribution des décès par TORS selon l'activité, au Québec de 2000 à 2004

Source : *Mortalité associée aux activités récréatives et sportives au Québec*, MELS – DPS, 2006<sup>5</sup>.

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 en motoneige, 27,3% d'entre eux résultent d'une collision et 23,9%, d'une noyade.

Pour les véhicules tout-terrain (VTT), les décès sont liés au renversement du VTT (15%), à la vitesse excessive (14%), à la consommation d'alcool (8%) et à la négligence 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.

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, dans des proportions respectives de 48% et 40%<sup>5</sup>. La figure 12 présente les principales causes de décès attribuables aux TORS, selon l'âge des victimes au Québec, de 1990 à 2004.

Chez les 0 à 5 ans, la proportion des décès provoqués par les noyades est nettement plus élevée que pour les autres groupes d'âge (78%)<sup>5</sup>. Pour les 6 à 17 ans, ce sont plutôt les accidents de la circulation qui causent la majorité des décès (67%).

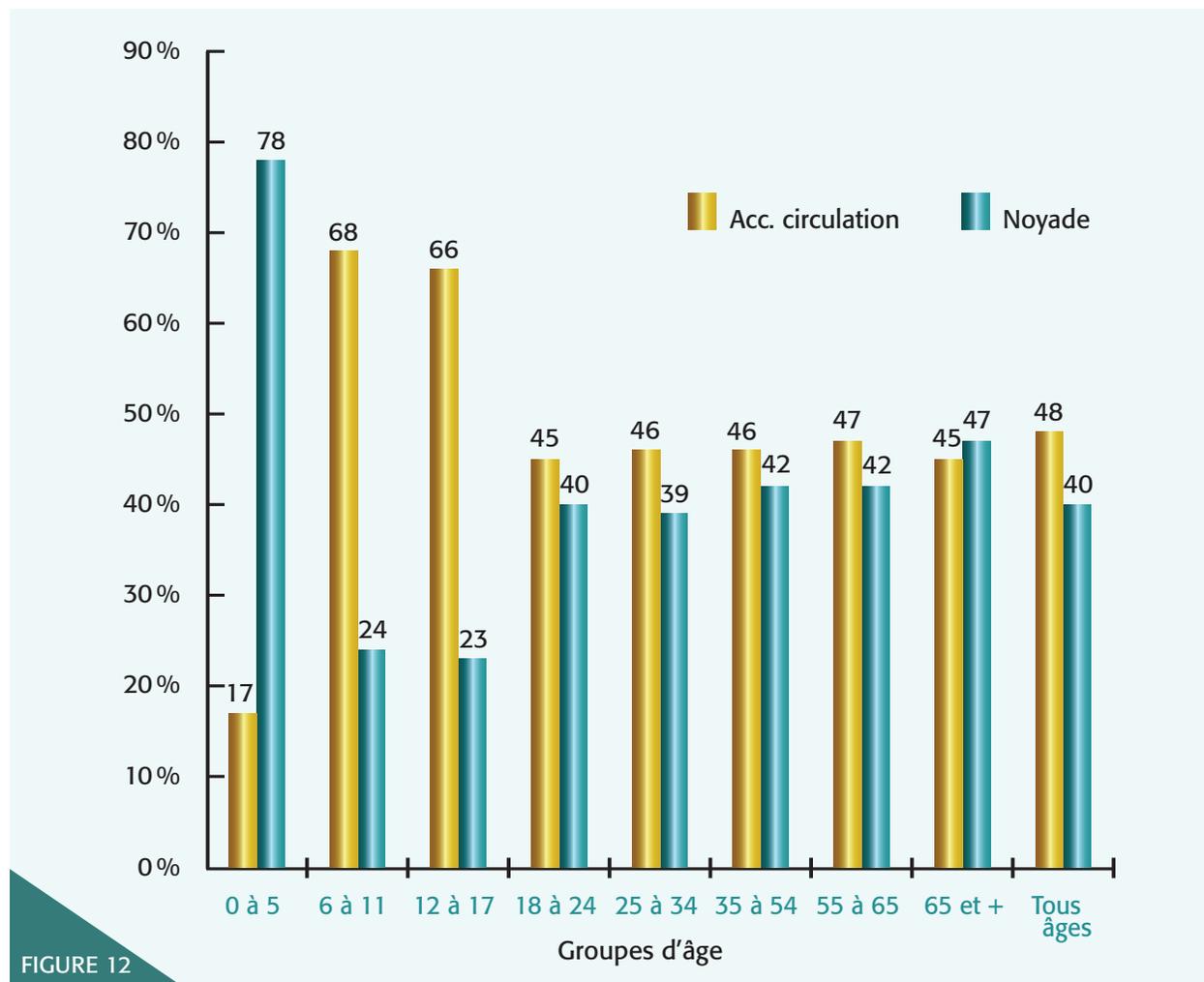


FIGURE 12

### Répartition des deux principales causes de décès pour les TORS selon l'âge, au Québec de 1990 à 2004

Source : Mortalité associée aux activités récréatives et sportives au Québec, MELS – DPS, 2006<sup>5</sup>.

Le taux brut de mortalité le plus élevé s'observe chez les personnes de 12 à 17 ans (figure 13)<sup>5</sup>.

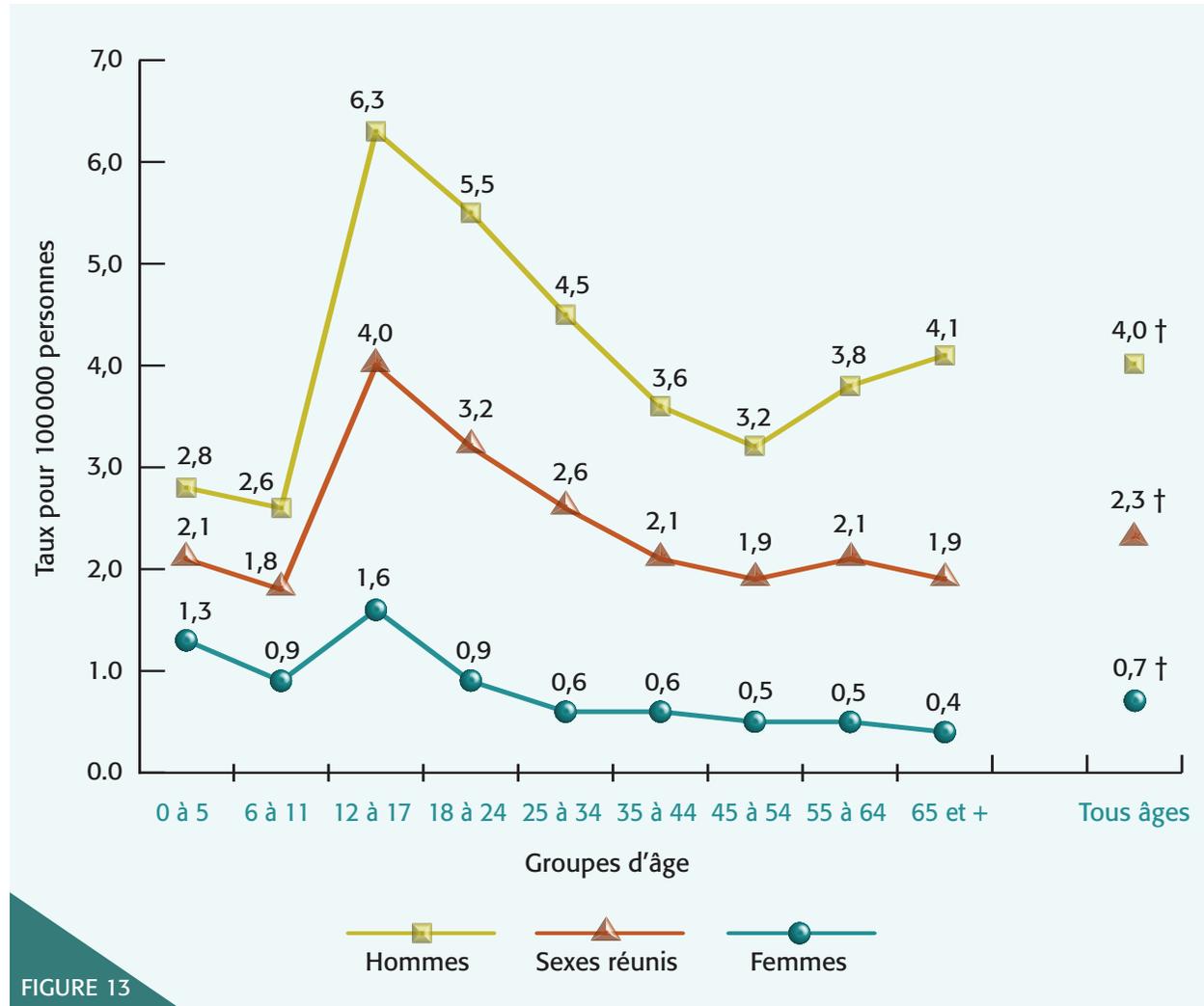


FIGURE 13

### Taux annuel moyen de mortalité pour les TORS selon l'âge et le sexe, au Québec de 1990 à 2004

† Taux ajustés selon la structure par âge de la population du Québec en 2001

Source : *Mortalité associée aux activités récréatives et sportives au Québec*, MELS – DPS, 2006<sup>5</sup>.

# 4 Importance de la promotion de la sécurité

Selon l'Enquête sur la santé des collectivités canadiennes, le Québec détient le taux de TORS le plus bas au Canada (figure 14)<sup>4</sup>. Ce taux a été calculé en fonction des personnes physiquement actives afin qu'il concorde davantage avec la définition des taux de blessés de l'ÉBARS.

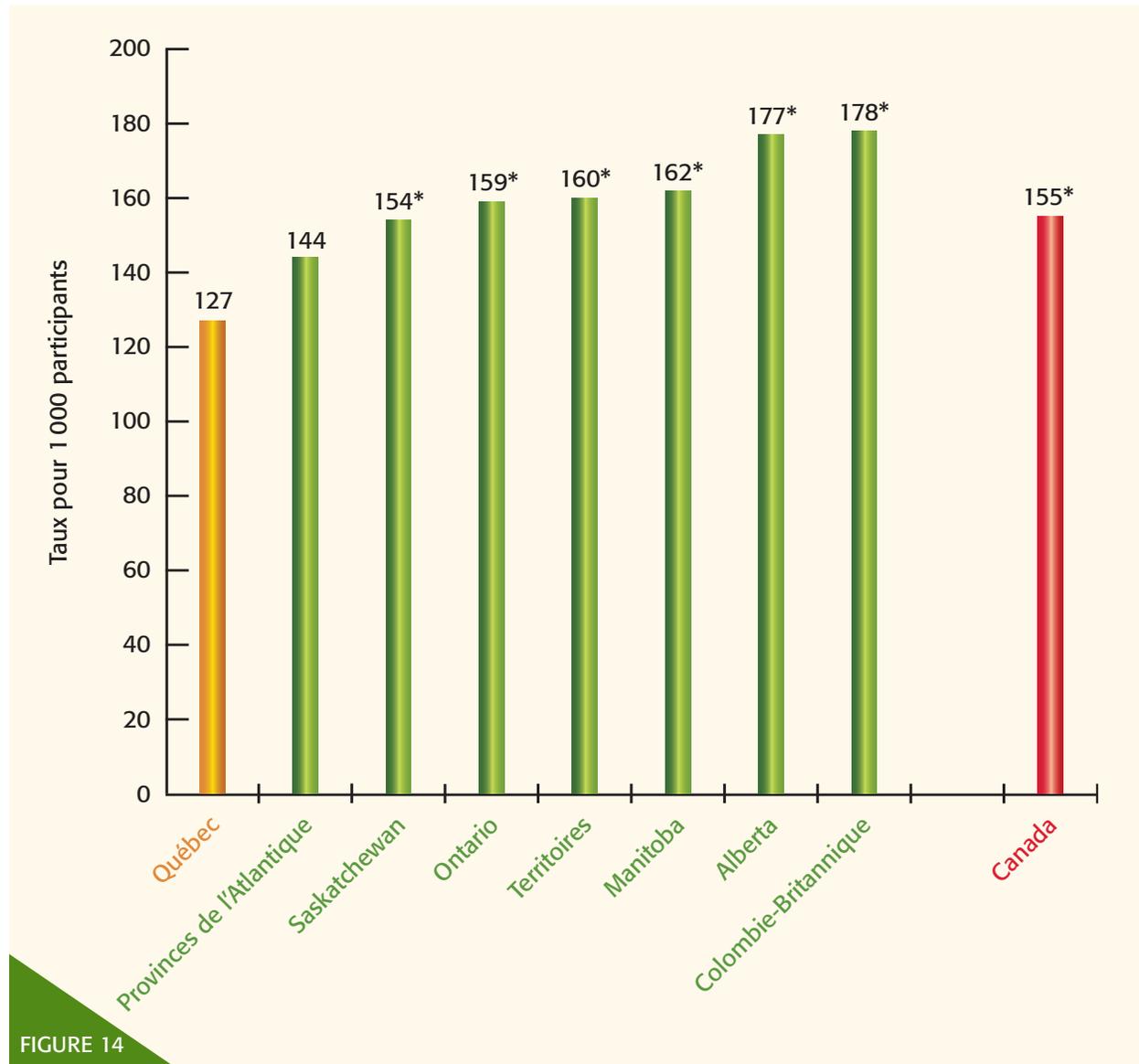


FIGURE 14

### Taux de blessés pour les TORS selon la région, au Canada en 2003

\* Taux significativement plus élevé que le Québec à  $p < 0,05$

Source : ESCC – cycle 2.1, Statistique Canada, 2005<sup>4</sup>.

## 4 Importance de la promotion de la sécurité

D'autres indicateurs permettent d'observer que la situation des TORS s'améliore au Québec. Le nombre de décès a diminué de 31 %, passant de 200 décès pour la période 1990-1992, à 138 décès par année en moyenne de 2002 à 2004 (figure 15).

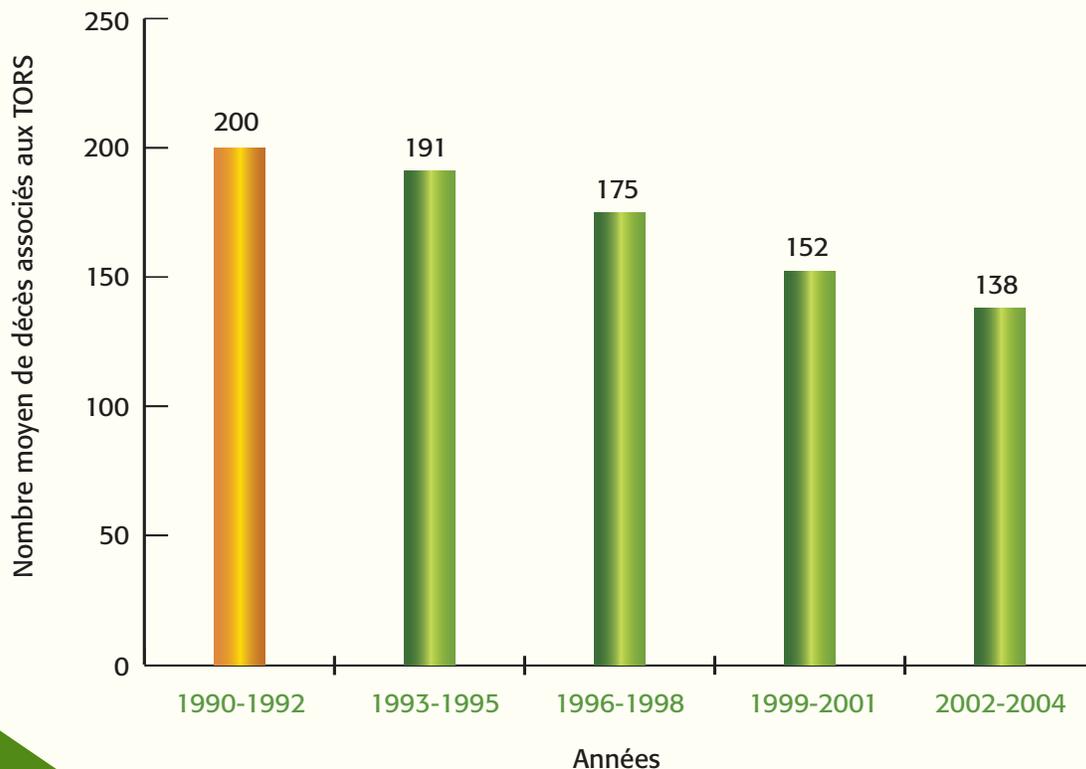


FIGURE 15

### Évolution du nombre de décès annuel moyen associés aux TORS, au Québec de 1990 à 2004

Source : *Mortalité associée aux activités récréatives et sportives au Québec*, MELS – DPS, 2006<sup>5</sup>.

Depuis 1979, la *Loi sur la sécurité dans les sports* confère, au ministre chargé de son application, la fonction de recueillir, analyser et diffuser de l'information en la matière. Bien que les chiffres semblent indiquer que les efforts de prévention remportent un certain succès au Québec, l'importance du phénomène des TORS persiste.

Il importe donc de suivre l'évolution des TORS afin de soutenir les processus de planification des interventions du Ministère dans le domaine de la promotion de la sécurité. Cette action permet d'établir des stratégies ciblées et efficaces pour prévenir les blessures. Le plan stratégique 2005-2008 du MELS s'y engage résolument. Un indicateur prioritaire est centré sur l'incidence des blessures chez les jeunes âgés de 12 à 17 ans. C'est d'ailleurs cette clientèle qui se révèle comme la plus vulnérable selon ce document.

En fait, l'information et la sensibilisation sont quelques-unes des finalités des activités de recherche visant l'amélioration des connaissances. Les renseignements diffusés dans cette étude permettent de caractériser les principales sources des TORS afin d'orienter les pistes de prévention. Les interventions du MELS doivent inciter les clientèles à adhérer à son objectif général, soit de promouvoir l'adoption d'un mode de vie physiquement actif dans un cadre sain et sécuritaire.

# Références

- 1 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, 91 p.
- 2 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.
- 3 RAINVILLE, M. *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*, Institut national de santé publique du Québec, 2004.
- 4 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.
- 5 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.
- 6 BEAULNE, G. *Pour la sécurité des jeunes canadiens: des données statistiques aux mesures préventives*, G. Beaulne (éd.), Ottawa, Santé Canada, 1997, p. 7.
- 7 HAMEL, D. *Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2001.
- 8 U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. *Physical Activity and Health: A Report of the Surgeon General*, Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Center for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 1996.
- 9 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.
- 10 FINCH, C. "A national approach to promoting safe participation in sport and physical activity", dans C. Simard, G. Thibault, C. Goulet, C. Paré & F. Bilodeau, (eds.), *Le Sport pour Tous et les politiques gouvernementales/ Sport for All and Governmental Policies*, VIII<sup>e</sup> Congrès Mondial du Sport pour Tous/VIII World Sport for All Congress, Québec, Sports internationaux de Québec, 2001, p. 499-509.
- 11 KING, A., WOLD, B., C. TUDOR-SMITH, and Y. HAREL. *The Health of Youth: A Cross-National Survey*, WHO Regional Publications, European Series n° 69, 1996.
- 12 COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION POUR LA SANTÉ. *La santé en chiffres: accidents de la vie courante*, Paris, Comité français d'éducation pour la santé, 2000.
- 13 SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC. *Dossier statistique – Le Bilan 2005: accidents, parc automobile, permis de conduire*, mai 2006.
- 14 GOULET, C., G. RÉGNIER, and C. SICARD. "Socio-economic costs of injuries and fatalities resulting from the practice of sports and recreational activities in Quebec", dans S. Mulder & E.F. van Beek (eds.), *Measuring the Burden of Injuries*, The Netherlands, European Consumer Safety Association, 1999, p. 41-53.



*Éducation,  
Loisir et Sport*

Québec 