



information



formation



recherche



*coopération
internationale*

PORTRAIT DES TRAUMATISMES LIÉS AUX APPAREILS DE JEU

DONNÉES SCHIRPT DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS
DE JUILLET 1997 À JUIN 2001

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

PORTRAIT DES TRAUMATISMES LIÉS AUX APPAREILS DE JEU

DONNÉES SCHIRPT DE L'HÔPITAL DE L'ENFANT-JÉSUS
DE JUILLET 1997 À JUIN 2001

DIRECTION DÉVELOPPEMENT DES INDIVIDUS ET DES COMMUNAUTÉS

MAI 2004



*Institut national
de santé publique*

Québec 

AUTEURES

Marie-Ève O'Reilly-Fromentin
Unité Sécurité et prévention des traumatismes
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

Monique Rainville
Unité Sécurité et prévention des traumatismes
Direction Développement des individus et des communautés
Institut national de santé publique du Québec

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>. 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-2004-034

DÉPÔT LÉGAL – 3^e TRIMESTRE 2004
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU QUÉBEC
BIBLIOTHÈQUE NATIONALE DU CANADA
ISBN 2-550-42944-3

©Institut national de santé publique du Québec (2004)

REMERCIEMENTS

Nos plus sincères remerciements sont adressés aux personnes suivantes pour leur contribution à l'une ou l'autre des étapes du projet :

D^r Pierre Maurice, de l'Institut national de santé publique du Québec pour ses conseils avisés et son implication généreuse tout au long de l'étude;

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 **Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT)**, en particulier les préposées à l'accueil du service des urgences et les archivistes de l'unité de recherche en traumatologie;

Madame Chantal Martineau, de la Direction régionale de santé publique de la Capitale nationale, pour son excellent travail de mise en page du document.

Souignons enfin que cette étude a été rendue possible grâce à l'appui financier 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.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VII
FAITS SAILLANTS	IX
1 INTRODUCTION ET CONTEXTE DE L'ÉTUDE	1
1.1 Le SCHIRPT et son mode de fonctionnement	1
1.2 Limites du SCHIRPT	2
1.3 Exhaustivité des données.....	2
1.4 Représentativité des données	3
1.5 Validité de l'information	3
2 OBJECTIF GÉNÉRAL	5
3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES	7
4 MÉTHODOLOGIE	9
4.1 Définition de cas	9
4.2 Population retenue	9
4.3 Mode et critères de sélection.....	9
5 RÉSULTATS	11
5.1 Portrait général des traumatismes survenus dans les appareils de jeux	11
5.2 Portrait des traumatismes survenus dans les balançoires	17
5.3 Portrait des traumatismes survenus dans les glissoires.....	21
5.4 Portrait des traumatismes survenus en trampoline	25
5.5 Portrait des traumatismes survenus dans les autres appareils de jeux	29
6 DISCUSSION	33
7 CONCLUSION	35
ANNEXE 1 MODÈLE CONCEPTUEL DU SCHIRPT	37
ANNEXE 2 VARIABLES DISPONIBLES DANS LE SCHIRPT	41
ANNEXE 3 CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES OU SPORTIVES DE LA RSSQ	45

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	13
Tableau 2 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)....	14
Tableau 3 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	15
Tableau 4 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon la nature et le site de la blessure la plus importante (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001)	15
Tableau 5 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001).....	16
Tableau 6 :	Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001)	16
Tableau 7 :	Répartition des cas de blessures en balançoire selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	18
Tableau 8 :	Répartition des cas de blessures en balançoire selon le jour et l'heure de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	19
Tableau 9 :	Répartition des cas de blessures en balançoire selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	19
Tableau 10 :	Répartition des cas de blessures en balançoire selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	19
Tableau 11 :	Répartition des cas de blessures en balançoire selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	20
Tableau 12 :	Répartition des blessures en balançoire selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	20
Tableau 13 :	Répartition des cas de blessures en glissoire selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	22
Tableau 14 :	Répartition des cas de blessures en glissoire selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	23
Tableau 15 :	Répartition des cas de blessures en glissoire selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	23

Tableau 16 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon la nature et le site de la blessure la plus importante (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	23
Tableau 17 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001).....	24
Tableau 18 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)	24
Tableau 19 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	26
Tableau 20 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	27
Tableau 21 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	27
Tableau 22 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	28
Tableau 23 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)	28
Tableau 24 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	28
Tableau 25 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le type d'appareil de jeu (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	30
Tableau 26 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	30
Tableau 27 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	31
Tableau 28 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	31
Tableau 29 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	32
Tableau 30 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)	32
Tableau 31 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	32

LISTE DES FIGURES

Figure 1 :	Proportion des TORS pour l'ensemble des cas du SCHIRPT-HEJ (juillet 1997- juin 2001)	12
Figure 2 :	Proportion des blessures dans les appareils de jeux pour l'ensemble des cas de TORS du SCHIRPT-HEJ (juillet 1997- juin 2001)	12
Figure 3 :	Répartition des cas de traumatismes dans les appareils de jeux selon le type d'appareil utilisé (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997- juin 2001)	13
Figure 4 :	Mois de survenue des blessures dans l'ensemble des appareils de jeux (n =2 57) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	14
Figure 5 :	Mois de survenue des blessures en balançoire (n = 75) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	18
Figure 6 :	Mois de survenue des blessures en glissoire (n = 45) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	22
Figure 7 :	Mois de survenue des blessures en trampoline (n = 34) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001).....	26
Figure 8 :	Mois de survenue des blessures dans les autres appareils de jeux (n = 103) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)	31

FAITS SAILLANTS

Pour l'ensemble des traumatismes survenus dans les balançoires, les glissoires, les trampolines et autres appareils de jeux :

Entre juillet 1997 et juin 2001

Nombre de cas d'origine récréative ou sportive dans la banque du SCHIRPT-HEJ : **5 069**

Pourcentage de cas survenus dans les balançoires, les glissoires, les trampolines et les autres appareils de jeux notamment les trapèzes : **5,1 %**

Sexe des victimes :	51,4 % de filles
Âge des victimes :	69,3 % entre 6 et 11 ans
Blessures :	51,8 % de fractures, huit fois sur dix au membre supérieur 4 traumatismes à la colonne vertébrale dont 2 lésions neurologiques à la moelle épinière (trampoline et balançoire) 6 commotions cérébrales
Suivi médical :	33,5 % d'hospitalisations
Endroits :	43,8 % à l'école et 26,4 % au domicile
Circonstances :	72,4 % de chutes

1 INTRODUCTION ET CONTEXTE DE L'ÉTUDE

Lors de l'examen des résultats obtenus dans le « Portrait des consultations à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec pour des traumatismes d'origine récréative ou sportive (TORS) de juillet 1997 à juin 2001 »¹, l'importance des problèmes survenus dans les divers appareils de jeux a été remarquée. Au total, ce type de blessures (n = 257) arrive au cinquième rang de tous les TORS traités à l'hôpital, après le vélo, le surf des neiges, le hockey et le ski alpin. Pris individuellement, la balançoire prend le seizième rang (n = 75), la glissoire le vingt-quatrième rang (n = 45), la trampoline le vingt-neuvième rang (n = 34) et les autres appareils de jeux le treizième rang (n = 103) de l'ensemble des TORS.

Ces résultats ont mené à la décision de documenter les circonstances de ces traumatismes afin de pallier la rareté de l'information sur le sujet au Québec. Le présent rapport a été réalisé comme projet parallèle dans le cadre d'un stage d'été en recherche. La banque de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) utilisée pour l'étude identifiée ci-dessus a été utilisée pour le réaliser.

1.1 LE SCHIRPT ET SON MODE DE FONCTIONNEMENT

Le SCHIRPT est un système informatisé 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 15 hôpitaux à travers le Canada. Au Québec, trois centres hospitaliers participent au SCHIRPT : l'Hôpital Ste-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 Québec (DSPQ) qui assume la coordination du SCHIRPT-HEJ depuis le démarrage.

Les données sont recueillies selon deux modes de collecte : d'une part, par le biais d'un court questionnaire sur les circonstances de l'accident, questionnaire rempli volontairement par la victime de traumatisme ou son accompagnateur à son arrivée au triage ou à l'urgence de l'hôpital. Ces renseignements sont enrichis des observations médicales sur le diagnostic et le traitement. D'autre part, elles sont repérées par la recension systématique de tous les cas où le traumatisme subi a requis l'hospitalisation de la victime à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Les données rapportées sont codées puis saisies et regroupées dans une base de données dénominalisées, selon le modèle de référence (annexe 1) développé par Flores et coll.² à partir du cadre de référence utilisé par la section des blessures et de la violence

1 Rainville Monique, (2004). *Portrait des consultations au service des urgences de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec pour des traumatismes d'origines récréative ou sportive (TORS) de juillet 1997 à juin 2001*, Institut national de santé publique du Québec, rapport en voie de publication.

2 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.

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.

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 de l'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 SCHIRPT³

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.

1.3 EXHAUSTIVITÉ DES DONNÉES

La base de données du SCHIRPT ne représente pas la totalité des cas de blessures traitées à l'urgence de l'Hôpital de l'Enfant-Jésus. Ainsi, pour la période comprise entre avril 2001 et mars 2002, les statistiques administratives internes⁴ estiment qu'il y a eu environ 17 000 inscriptions à l'urgence (cas d'accidents urgents et non urgents) tandis que le nombre de formulaires SCHIRPT complétés 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'est 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 la victime qui se présente à l'urgence. Par ailleurs, en raison de l'origine administrative et non clinique des statistiques sur le nombre d'inscriptions à l'urgence, il est possible qu'un certain nombre de ces inscriptions ne correspondent pas à la définition des cas à inclure dans le SCHIRPT et qu'un certain nombre d'autres soient des consultations médicales faites pour un suivi et non pour une première consultation.

3 Flores et coll. (1995). Idem, pages 8 et 9. Section reproduite en partie et adaptée avec la permission des auteurs.

4 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.

1.4 REPRÉSENTATIVITÉ DES DONNÉES

Les données faisant état de la gravité des blessures doivent être interprétées avec beaucoup de prudence, et ceci pour deux raisons : 1) compte tenu que la plupart des cas d'hospitalisation sont documentés directement à partir du registre des traumatismes de l'hôpital et que la couverture est d'environ 75 %, il peut arriver que la proportion des cas hospitalisés soit sur-représentée dans l'ensemble de 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; 2) en second lieu, il faut savoir que les enfants de moins de quatorze ans doivent souvent se rendre au bloc opératoire pour la réduction d'une fracture. 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. Cette pratique peut donc avoir l'effet de surestimer la sévérité des blessures, en vertu de l'hypothèse que les blessures plus sévères nécessitent plus fréquemment l'hospitalisation de la victime.

On ne doit pas oublier que les données du SCHIRPT 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 les services médicaux hospitaliers offerts par ce centre hospitalier qui a notamment une vocation de centre tertiaire supra-régional en traumatologie. D'autre part, parce que le nombre de questionnaires recueillis est tributaire du volontariat des répondants, on peut présumer que le nombre de blessures de moindre gravité est sous-estimé dans la banque.

1.5 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 en examinant le verbatim tel que formulé par le patient. Il arrive cependant relativement fréquemment que la mention non spécifié doive être utilisée, faute d'information suffisante.

2 OBJECTIF GÉNÉRAL

Identifier les circonstances des traumatismes survenus dans un appareil de jeu.

3 OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

- Identifier le profil de la victime (âge et sexe);
- Identifier le moment de la blessure (mois, jour et heure);
- Identifier le traumatisme (type de blessure, localisation et suivi);
- Identifier les circonstances de survenue (lieu et mécanisme de la blessure).

4 MÉTHODOLOGIE

4.1 DÉFINITION DE CAS

Dans le cadre de cette étude, seuls les cas de blessures liées à l'utilisation d'appareils de jeux ont été retenus. Le terme appareils de jeux englobe tout appareil destiné à amuser les enfants : la balançoire, la glissoire, la trampoline, les grimpeurs, les tubes, les trapèzes, les barres parallèles, les anneaux et les jeux gonflables pour les enfants. Ces appareils peuvent être utilisés au parc, au domicile ou encore à l'école.

4.2 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. Il s'agit de victimes qui se sont présentées à l'urgence de ce centre hospitalier pour une consultation médicale à la suite d'un traumatisme et qui ont, pour la plupart, accepté de remplir le questionnaire du SCHIRPT. Toutefois, pour un certain nombre de cas de victimes hospitalisées, les questionnaires ont été complétés directement par une archiviste, à partir des renseignements contenus dans les dossiers médicaux.

4.3 MODE ET CRITÈRES DE SÉLECTION

Dans la banque de données du SCHIRPT, les données sont classées de manière à ce que les cas puissent être analysés sous différents aspects à l'aide des logiciels Epi-Info ou Access. L'annexe 2 présente les variables prédéterminées à cet effet. 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.

Lors de l'étude sur l'ensemble des traumatismes d'origine récréative ou sportive⁵, une banque de 5 069 traumatismes a été constituée. Pour ce faire, la variable de contexte (CNTXTC) a été utilisée comme premier critère de sélection des cas à l'aide du logiciel Epi-Info. Dix-sept des 49 codes de cette variable ont été retenus pour leur affinité avec l'objet de recherche. La totalité des cas contenus dans ces codes ont été vérifiés sur la base du verbatim 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 ou sportive.

Comme la variable CONTEXTE ne permettait pas le classement des cas par sport ou activité pratiqué(e) au moment de l'accident, 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 3, cette dernière est une mise à jour de la Grille

5 Rainville Monique, (2004), étude déjà citée.

de classification des activités récréatives et sportives de la RSSQ, utilisée en 1995 pour une étude du même type⁶.

De la banque des 5 069 traumatismes, ceux qui avaient été triés dans les activités trapèze/aire de jeux, balançoire, glissoire et trampoline ont été sélectionnés pour la présente étude.

Les verbatim des traumatismes sélectionnés ont été systématiquement relus pour s'assurer qu'il ne s'était glissée aucune erreur de classement. Les cas de traumatismes dont le verbatim comprenait les mots « balançoire », « glissoire », « trampoline », « trapèze », « modules de jeux », « appareils de jeux » « jeux tubulaires », « jeu de l'araignée », « anneaux de jeu », « barres de jeu » et « jeux gonflables pour enfants » ont été retenus. Ceux survenus dans les aires de jeux mais n'impliquant aucun appareil de jeu ont été exclus.

6 Flores et coll., (1995), étude déjà citée.

5 RÉSULTATS

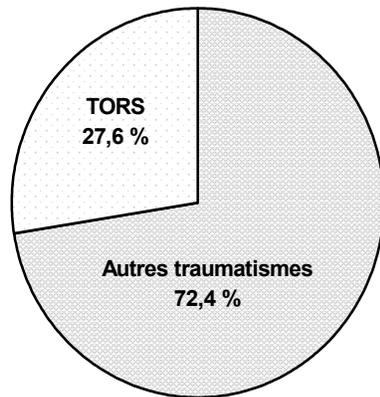
5.1 PORTRAIT GÉNÉRAL DES TRAUMATISMES SURVENUS DANS LES APPAREILS DE JEUX

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 ou sportive ont été relevés (27,6 %) (figure 1). De ces 5 069 cas, 5,1 % (n = 257) correspondaient aux critères de la présente étude (figure 2). Ces cas de traumatismes sur appareils de jeux ont été répartis à l'intérieur de quatre catégories : 29,2 % des cas sont survenus en balançoire, 17,5 % en glissoire, 13,2 % en trampoline et finalement 40,1 % alors que le sujet utilisait un autre appareil de jeu (figure 3).

Les jeunes de 6 à 11 ans sont le plus fréquemment victimes de ces traumatismes (69,3 %) alors que les personnes âgées de plus de 15 ans sont très peu représentées (tableau 1). La figure 4 indique que les blessures atteignent un pic deux fois dans l'année, au mois de mai et au mois de septembre. Les blessures surviennent à 65,4 % entre 12h et 20h (tableau 2). L'école est le lieu de survenue le plus fréquent avec 43,8 % des cas, suivi par le domicile avec 26,4 % (tableau 3).

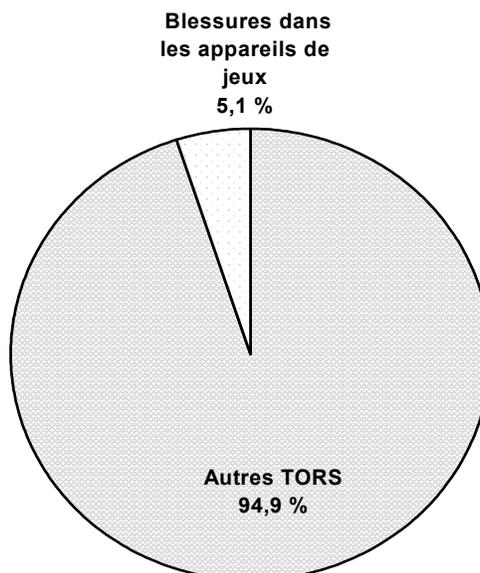
La fracture est la blessure la plus fréquente (51,4 %) suivie par les contusions/ abrasions (17,5 %) et les plaies pénétrantes (10,5 %) (tableau 4). Le membre supérieur est atteint dans plus de la moitié des cas (51,8 %). La tête a été touchée dans 8,2 % des cas. Au total, il y a eu six commotions cérébrales et quatre cas de traumatismes touchant la colonne vertébrale dont deux ont entraîné une lésion neurologique à la moelle épinière. L'hospitalisation s'est avérée nécessaire pour le tiers des victimes (tableau 5). La chute est la cause la plus fréquente de ces traumatismes (72,4 %) (tableau 6).

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



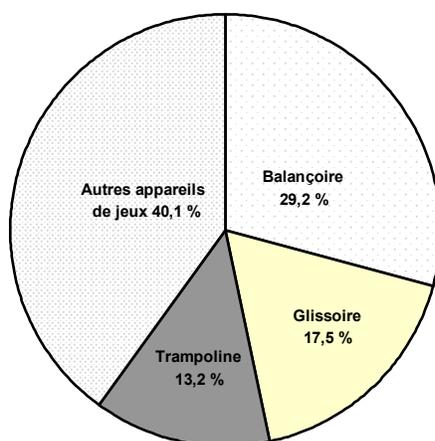
Banque du SCHIRPT N = 18 347

Figure 2 : Proportion des blessures dans les appareils de jeux pour l'ensemble des cas de TORS du SCHIRPT-HEJ (juillet 1997- juin 2001)



L'ensemble des TORS N = 5 069

Figure 3 : Répartition des cas de traumatismes dans les appareils de jeux selon le type d'appareil utilisé (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997- juin 2001)



L'ensemble des blessures dans les appareils de jeux N = 257

Tableau 1 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997- juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
00-05 ans	17	21	38	14,8
06-11 ans	82	96	178	69,3
12-14 ans	14	5	19	7,4
15-17 ans	7	0	7	2,7
18-24 ans	2	3	5	1,9
25-34 ans	0	2	2	0,8
35-44 ans	2	3	5	1,9
45-54 ans	1	2	3	1,2
Total	125	132	257	100,0
%	48,6	51,4	100,0	

Figure 4 : Mois de survenue des blessures dans l'ensemble des appareils de jeux (n = 257) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

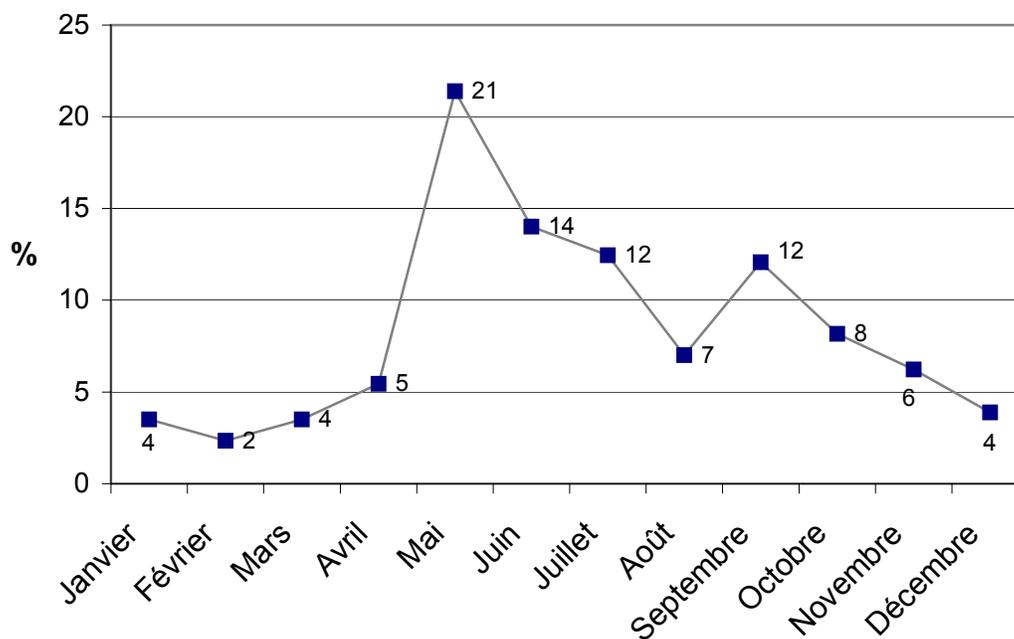


Tableau 2 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
08:00-11:59	6	8	12	11	10	4	4	55	21,4
12:00-15:59	11	8	18	16	10	13	7	83	32,3
16:00-19:59	18	11	11	5	14	15	11	85	33,1
20:00-23:59	3	3	1	2	3	3	5	20	7,8
Non précisée	2	1	4	2	1	3	1	14	5,4
Total	40	31	46	36	38	38	28	257	100,0
%	15,6	12,1	17,9	14,0	14,8	14,8	10,9	100,0	

Tableau 3 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Lieux	N ^{bre}	%
École	78	43,8
Domicile	47	26,4
Parc	34	19,1
Garderie	9	5,1
Autre	10	5,6
Sous-total	178	100,0
Non précisé	79	30,7
Total	257	100,0

Tableau 4 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon la nature et le site de la blessure la plus importante (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001)

Nature / Site	Tête	Visage / Cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres / multiples	Total	%
Contusion/ abrasion	11	6	0	11	11	6	0	45	17,5
Lacération/ plaie pénétrante	4	18	0	3	1	1	0	27	10,5
Entorse	0	0	1	3	14	2	0	20	7,8
Fracture	0	2	1**	113	16	0	0	132	51,4
Dislocation/ subluxation	0	0	0	3	0	0	0	3	1,2
Rupture muscle/ tendon	0	1	0	0	0	1	0	2	0,8
Lésion neurologique	0	0	2***	0	0	0	0	2	0,8
Commotion cérébrale	6	0	0	0	0	0	0	6	2,3
Trauma dentaire	0	2	0	0	0	0	0	2	0,8
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	16	16	6,2
Non précisée	0	0	0	0	0	0	2	2	0,8
Total	21	29	4	133	42	10	18	257	100,0
%	8,2	11,3	1,6	51,8	16,3	3,9	7,0	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 5 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001)

Suivi médical requis	N^{bre}	%
Départ sans examen	2	0,8
Avis seulement	36	14,0
Traitement, suivi PRN	61	23,7
Traitement, suivi requis	72	28,0
Hospitalisation	86	33,5
Total	257	100,0

Tableau 6 : Répartition des cas de blessures dans les appareils de jeux selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT- HEJ juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N^{bre}	%
Chute	186	72,4
Mauvaise réception	29	11,3
Collision	19	7,4
Action d'un autre enfant	4	1,6
Bris d'équipement	4	1,6
Autre	15	5,8
Total	257	100,0

5.2 PORTRAIT DES TRAUMATISMES SURVENUS DANS LES BALANÇOIRES

Les balançoires arrivent au premier rang des appareils de jeux pour le nombre de traumatismes avec un total de 75 cas. Les garçons présentent la plus grande proportion des victimes (52,0 %) et plus de huit blessés sur dix (85,3 %) sont âgés de 11 ans ou moins (tableau 7). Les blessures surviennent surtout durant l'été (entre mai et août) et connaissent un nouveau sursaut en septembre avec la rentrée des classes (figure 5). Elles se produisent surtout entre 12h et 20h (65,4 %) et les lundis (24,0 %) et les samedis (21,3%) s'avèrent les jours de survenue les plus fréquents (tableau 8). Lorsque l'information est disponible, le domicile est l'endroit où se produit la majorité des traumatismes (45,3 %) (tableau 9).

La blessure la plus fréquente est la fracture (50,7 %) (tableau 10). Viennent ensuite les contusions/abrasions (17,3 %) et les lacérations/plaies pénétrantes (17,3 %). Le membre supérieur est atteint dans 57,3 % des cas alors que le visage et le cou (excluant la moelle épinière) arrivent au second rang avec 16,0 % des cas. Notons que la tête est atteinte dans 8,0 % des cas. Un cas de lésion neurologique à la moelle épinière a été recensé. Enfin, le tiers (33,0 %) des blessés ont été hospitalisés (tableau 11).

Plus des deux tiers (68,0 %) des traumatismes ont été attribués à une chute. Les autres événements déclencheurs ont été la collision avec la balançoire (13,3 %), avec un objet fixe (5,3 %), le bris d'équipement (4,0 %), la mauvaise réception de saut (2,7 %) et finalement le coincement dans la balançoire (2,7 %) (tableau 12).

Tableau 7 : Répartition des cas de blessures en balançoire selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
00-05 ans	6	6	12	16,0
06-11 ans	26	26	52	69,3
12-14 ans	4	0	4	5,3
15-17 ans	0	0	0	0,0
18-24 ans	2	0	2	2,7
25-34 ans	0	1	1	1,3
35-44 ans	0	2	2	2,7
45-54 ans	1	1	2	2,7
Total	39	36	75	100,0
%	52,0	48,0	100,0	

Figure 5 : Mois de survenue des blessures en balançoire (n = 75) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

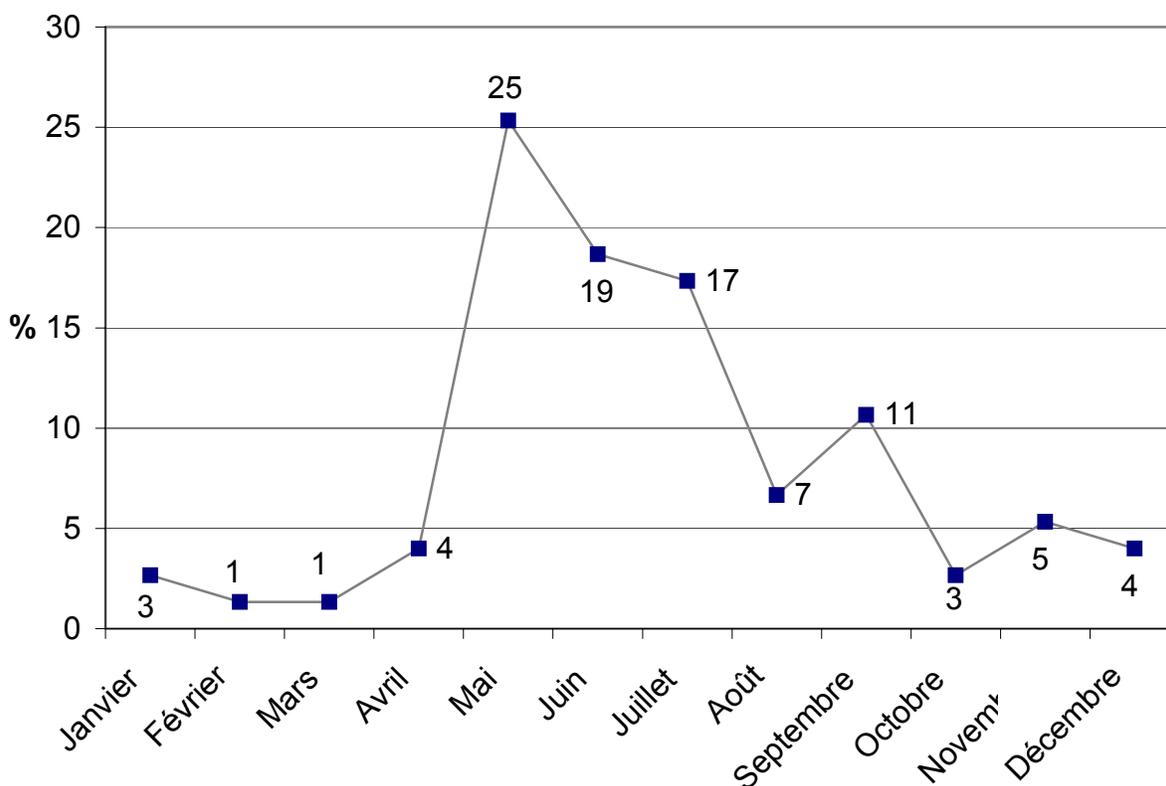


Tableau 8 : Répartition des cas de blessures en balançoire selon le jour et l'heure de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
08:00-11:59	2	3	3	2	2	2	0	14	18,7
12:00-15:59	4	1	3	7	2	5	4	26	34,7
16:00-19:59	8	4	1	1	2	6	1	23	30,7
20:00-23:59	3	0	0	0	1	1	1	6	8,0
Non précisée	1	1	1	0	0	2	1	6	8,0
Total	18	9	8	10	7	16	7	75	100,0
%	24,0	12,0	10,7	13,3	9,3	21,3	9,3	100,0	

Tableau 9 : Répartition des cas de blessures en balançoire selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Lieux	N ^{bre}	%	%
Au domicile	24	45,3	
Cour d'école	18	34,0	
Parc	10	18,9	
Garderie	1	1,9	
Sous-total	53	100,0	70,7
Non précisé	22		29,3
Total	75		100,0

Tableau 10 : Répartition des cas de blessures en balançoire selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Nature / Site	Tête	Visage / Cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres multiples	Total	%
Contusion/ Abrasion	2	3	0	6	2	0	0	13	17,3
Lacération/ plaie pénétrante	4	6	0	3	0	0	0	13	17,3
Entorse	0	0	0	1	4	0	0	5	6,7
Rupture muscle/ tendon	0	0	0	0	0	1	0	1	1,3
Fracture	0	2	0	33	3	0	0	38	50,7
Lésion neurologique	0	0	1**	0	0	0	0	1	1,3
Trauma dentaire	0	1	0	0	0	0	0	1	1,3
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	2	2	2,7
Non précisée	0	0	0	0	0	0	1	1	1,3
Total	6	12	1	43	9	1	3	75	100,0
%	8,0	16,0	1,3	57,3	12,0	1,3	4,0	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** De la moelle épinière

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

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	1	1,3
Avis seulement	9	12,0
Traitement, suivi PRN	16	21,3
Traitement, suivi requis	24	32,0
Hospitalisation	25	33,3
Total	75	100,0

Tableau 12 : Répartition des blessures en balançoire selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%
Chute	51	68,0
Frappé par la balançoire	10	13,3
Collision avec un objet fixe	4	5,3
Bris d'équipement	3	4,0
Mauvaise réception de saut	2	2,7
Se coincer dans la chaîne de la balançoire	2	2,7
Autre	3	4,0
Total	75	100,0

5.3 PORTRAIT DES TRAUMATISMES SURVENUS DANS LES GLISSOIRES

Au total, 45 des 257 blessures sur appareils de jeux sont survenues dans les glissoires. Tous les âges confondus, les garçons et les filles ont été presque également touchés (tableau 13). Ce sont les jeunes de 6 à 11 ans qui ont le plus fréquemment consulté l'urgence de l'hôpital (66,7 %), autant chez les garçons (n = 18) que chez les filles (n = 12). Les 0-5 ans viennent au second rang avec près du quart (22,2 %) des blessures.

Le mois de mai est celui qui a connu la plus forte incidence de traumatismes (18,0 %) (figure 6). Les blessures sont survenues surtout les mercredis (24,4 %), jeudis (17,8 %) et vendredis (17,8 %) et le tiers des traumatismes sont survenus entre 12h et 16h (tableau 14). Notons enfin que presque la moitié de ces traumatismes se sont produits dans la cour d'école (48,3 %) (tableau 15).

Près d'un traumatisme recensé sur deux était une fracture (48,9 %) (tableau 16). Les contusions et les abrasions viennent au deuxième rang (22,2 %). Le membre supérieur a été touché dans 42,2 % des cas et la tête, dans un autre 13,3 %. Notons aussi que près du tiers (31,1 %) des victimes ont dû être hospitalisées (tableau 17).

La chute est l'événement déclencheur le plus fréquent du traumatisme (64,4 %), particulièrement la chute de la glissoire (tableau 18). Viennent ensuite dans l'ordre la mauvaise réception au bas de la glissoire (13,3 %), la collision avec une autre personne (11,1 %), la poussée de la part d'un autre jeune (4,4 %) et la tentative d'éviter une collision (2,2 %).

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

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
00-05 ans	4	6	10	22,2
06-11 ans	18	12	30	66,7
12-14 ans	1	0	1	2,2
15-17 ans	0	0	0	0,0
18-24 ans	0	1	1	2,2
25-34 ans	0	1	1	2,2
35-44 ans	0	1	1	2,2
45-54 ans	0	1	1	2,2
Total	23	22	45	100,0 %
%	51,1	48,9	100,0	

Figure 6 : Mois de survenue des blessures en glissoire (n = 45) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

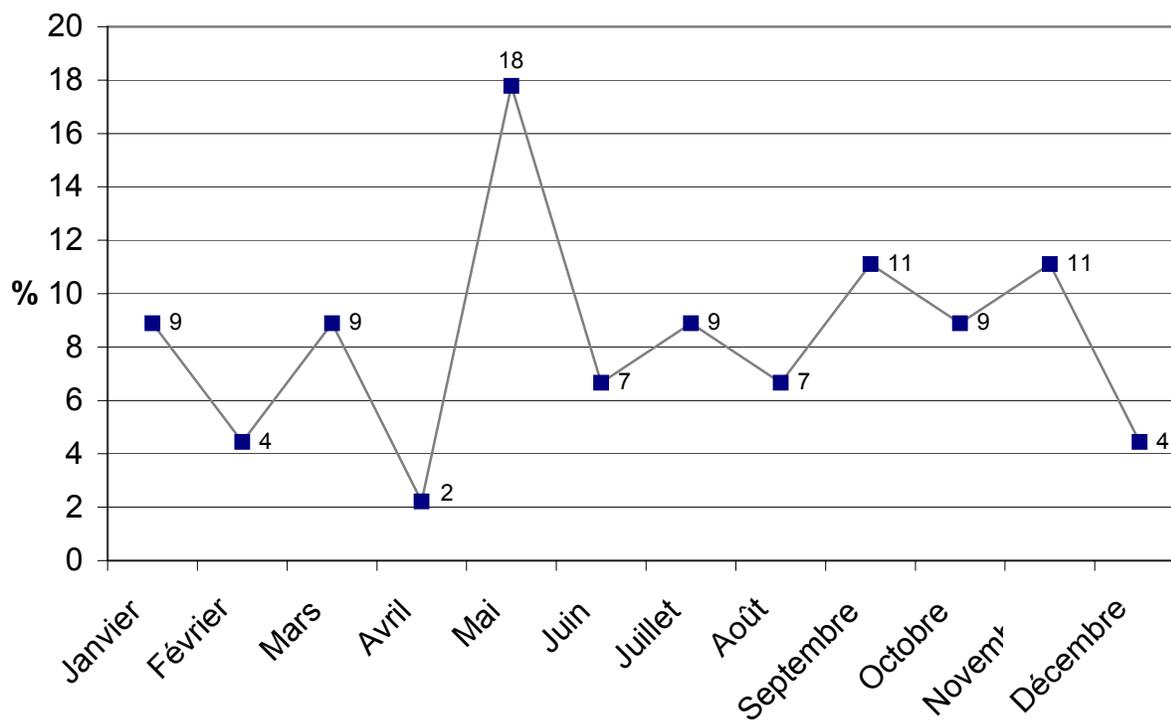


Tableau 14 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
08:00-11:59	1	0	4	2	2	0	4	13	28,9
12:00-15:59	1	0	5	4	2	3	0	15	33,3
16:00-19:59	2	3	2	0	4	2	1	14	31,1
20:00-23:59	0	0	0	1	0	0	1	2	4,4
Non précisée	0	0	0	1	0	0	0	1	2,2
Total	4	3	11	8	8	5	6	45	100,0
%	8,9	6,7	24,4	17,8	17,8	11,1	13,3	100,0	

Tableau 15 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Lieux	N ^{bre}	%
Cour d'école	14	48,3
Parc	6	20,7
Garderie	4	13,8
Au domicile	3	10,3
Autre	2	6,9
Sous-total	29	100,0
Non précisé	16	35,6
Total	45	100,0

Tableau 16 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon la nature et le site de la blessure la plus importante (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Nature / Site	Tête	Visage / Cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres / multiples	Total	%
Contusion / Abrasion	5	1	0	0	2	2	0	10	22,2
Lacération / plaie pénétrante	0	4	0	0	0	0	0	4	8,9
Entorse	0	0	1	0	2	0	0	3	6,7
Fracture	0	0	0	19	3	0	0	22	48,9
Commotion cérébrale	1	0	0	0	0	0	0	1	2,2
Trauma dentaire	0	1	0	0	0	0	0	1	2,2
Aucune blessure	0	0	0	0	0	0	4	4	8,9
Total	6	6	1	19	7	2	4	45	100,0
%	13,3	13,3	2,2	42,2	15,6	4,4	8,9	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

Tableau 17 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	10	22,2
Traitement, suivi PRN	10	22,2
Traitement, suivi requis	11	24,4
Hospitalisation	14	31,1
Total	45	100,0

Tableau 18 : Répartition des cas de blessures en glissoire selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
de la glissoire	27	93,1	
de l'échelle	2	6,9	
Sous-total	29	100,0	64,4
Mauvaise réception	6		13,3
Collision avec une autre personne	5		11,1
S'est fait pousser	2		4,4
Tentative d'éviter une collision	1		2,2
Autre	2		4,4
Total	45		100,0

5.4 PORTRAIT DES TRAUMATISMES SURVENUS EN TRAMPOLINE

La trampoline est responsable de 34 des 257 traumatismes recensés dans les appareils de jeux (tableau 19). Les victimes sont de sexe masculin dans une proportion de 55,9 %. Chez les garçons, ce sont les jeunes de 12 à 14 ans qui ont le plus souvent consulté (n = 7) alors que du côté des filles, ce sont les fillettes de 6 à 11 ans (n = 9). Sexes confondus, les jeunes de 6 à 11 ans ont davantage consulté l'urgence de l'hôpital (38,2 %) que ceux des autres catégories d'âge. Les 12-14 ans viennent au second rang (23,5 %).

La répartition des traumatismes selon le mois de survenue révèle trois pics de survenue importants : le premier en mai (n = 24), le second en juillet (n = 18) et le dernier en octobre (n = 12) (figure 7). Les blessures surviennent plus souvent le vendredi (23,5 %) et la plupart du temps entre 16h et 20h (44,1 %) (tableau 20). Le domicile (45,8 %) et le gymnase (33,3 %) sont les endroits de survenue les plus souvent mentionnés (tableau 21).

Les fractures sont les traumatismes les plus fréquents (44,1 %) suivies des entorses (20,6 %) (tableau 22). Les membres inférieurs et supérieurs sont touchés dans des proportions similaires (32,4 %). Notons que la colonne vertébrale a été touchée dans 5,9 % des cas. Parmi ces cas, un cas de lésion neurologique à la moelle épinière a été constaté. Le tableau 23 nous révèle que l'hospitalisation de la victime a été requise dans 29,4 % des cas. Enfin, les chutes (52,9 %) et les mauvaises réceptions de saut (44,1 %) semblent à l'origine de la plupart des traumatismes (tableau 24).

Tableau 19 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
00-05 ans	1	4	5	14,7
06-11 ans	4	9	13	38,2
12-14 ans	7	1	8	23,5
15-17 ans	6	0	6	17,6
18-24 ans	0	1	1	2,9
25-34 ans	0	0	0	0,0
35-44 ans	1	0	1	2,9
Total	19	15	34	100,0
%	55,9	44,1	100,0	

Figure 7 : Mois de survenue des blessures en trampoline (n = 34) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

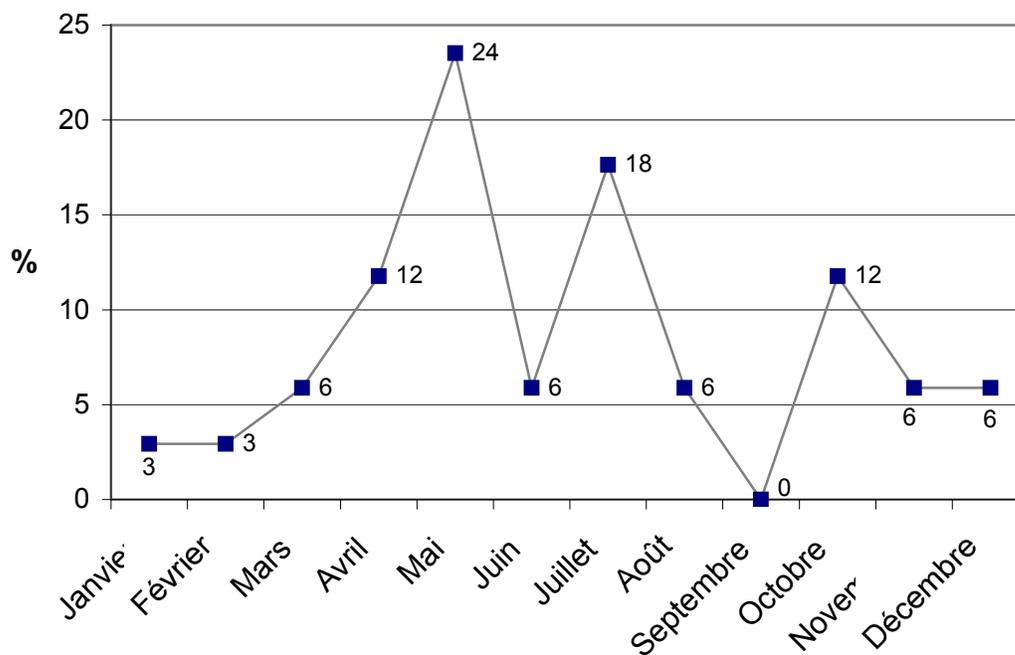


Tableau 20 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
08:00-11:59	1	1	2	0	2	0	0	6	17,6
12:00-15:59	2	1	2	0	2	2	0	9	26,5
16:00-19:59	3	1	1	1	2	2	5	15	44,1
20:00-23:59	0	0	0	0	2	1	0	3	8,8
Non précisée	0	0	0	1	0	0	0	1	2,9
Total	6	3	5	2	8	5	5	34	100,0
%	17,6	8,8	14,7	5,9	23,5	14,7	14,7	100,0	

Tableau 21 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Lieu	N ^{bre}	%	%
Domicile	11	45,8	
Gymnase de l'école	8	33,3	
Camp de jour	2	8,3	
École de cirque	1	4,2	
Centre sportif	1	4,2	
Camping	1	4,2	
Sous-total	24	100,0	70,6
Non précisé	10		29,4
Total	34		100,0

Tableau 22 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Nature / Site	Visage / Cou*	Colonne vertébrale	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres / multiples	Total	%
Contusion / abrasion	0	0	1	1	2	0	4	11,8
Lacération / plaie pénétrante	2	0	0	0	0	0	2	5,9
Entorse	1	0	0	5	1	0	7	20,6
Fracture	0	1**	9	5	0	0	15	44,1
Dislocation / subluxation	0	0	1	0	0	0	1	2,9
Rupture muscle / tendon	1	0	0	0	0	0	1	2,9
Lésion neurologique	0	1***	0	0	0	0	1	2,9
Aucune blessure	0	0	0	0	0	4	3	8,8
Total	4	2	11	11	3	4	34	100,0
%	11,8	5,9	32,4	32,4	8,8	11,8	100,0	

* Excluant la colonne vertébrale

** Sans lésion neurologique

*** De la moelle épinière

Tableau 23 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	0	0,0
Avis seulement	7	20,6
Traitement, suivi PRN	10	29,4
Traitement, suivi requis	7	20,6
Hospitalisation	10	29,4
Total	34	100,0

Tableau 24 : Répartition des cas de blessures en trampoline selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%	%
Chute			
au sol	4	22,2	
provoquée par un autre jeune	1	5,6	
non précisée	13	72,2	
	Sous-total	18	100,0
			52,9
Mauvaise réception de saut			44,1
Autre	1	2,9	
Total	34	100,0	

5.5 PORTRAIT DES TRAUMATISMES SURVENUS DANS LES AUTRES APPAREILS DE JEUX

Parmi les 257 cas de traumatismes recensés, 103 n'ont pas pu être classés dans les catégories balançoire, glissoire ou trampoline. La catégorie Autres appareils de jeux a été créée à leur intention. Le type d'appareil utilisé au moment de l'accident a été précisé près de trois fois sur quatre (73,8 %) (tableau 25). Dans 60,5 % des cas précisés, la blessure est survenue dans un trapèze.

Notons ensuite que 57,3 % des victimes étaient de sexe féminin et que le groupe d'âge le plus concerné était celui des 6-11 ans (80,6 %) (tableau 26). Deux pics d'incidence peuvent être identifiés dans la répartition des traumatismes selon le mois de survenue : un premier pic en avril (19,0 %) et mai (17,0 %) et un second en septembre (17,0 %) et octobre (11,0 %) (figure 8). Les blessures surviennent très souvent le mercredi (21,4 %) et le plus fréquemment entre 12h et 20h (64,0 %) (tableau 27). Lorsque précisé, la cour d'école est le lieu de survenue le plus fréquent (52,8 %), suivi du parc (25,0 %) (tableau 28).

La majorité des traumatismes subis sont des fractures (57,0 %) et le membre supérieur est touché dans 58,3 % des cas (tableau 29). Notons aussi que 5,0 % des traumatismes étaient des commotions cérébrales. Enfin, les victimes ont été hospitalisées dans plus du tiers des cas (35,9 %) (tableau 30).

La chute est de loin la cause la plus fréquente de ces traumatismes avec 85,4 % des cas (tableau 31). Les autres causes mentionnées, beaucoup moins fréquentes, sont la mauvaise réception de saut, l'intervention d'un autre enfant, le coincement de l'enfant dans la structure, la torsion de la cheville et le bris d'équipement.

Tableau 25 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le type d'appareil de jeu (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Type	N ^{bre}	%	%
Trapèze	46	60,5	
Jeu modulaire	7	9,2	
Jeu à cordes, à câbles ou pneu	6	7,9	
Anneaux	4	5,3	
Cylindres, jeux tubulaires	4	5,3	
Barres parallèles ou asymétriques	4	5,3	
Jeu gonflable	3	3,9	
Jeu à bascule	1	1,3	
Parc de balles	1	1,3	
Sous-total	76	100,0	73,8
Équipement de jeu non précisé	27		26,2
Total	103		100,0

Tableau 26 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le groupe d'âge et le sexe des victimes (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Groupe d'âge	Masculin	Féminin	Total	%
00-05 ans	6	5	11	10,7
06-11 ans	34	49	83	80,6
12-14 ans	2	4	6	5,8
15-17 ans	1	0	1	1,0
18-24 ans	0	1	1	1,0
25-34 ans	0	0	0	0,0
35-44 ans	1	0	1	1,0
Total	44	59	103	100,0
%	42,7	57,3	100,0	

Figure 8 : Mois de survenue des blessures dans les autres appareils de jeux (n = 103) (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

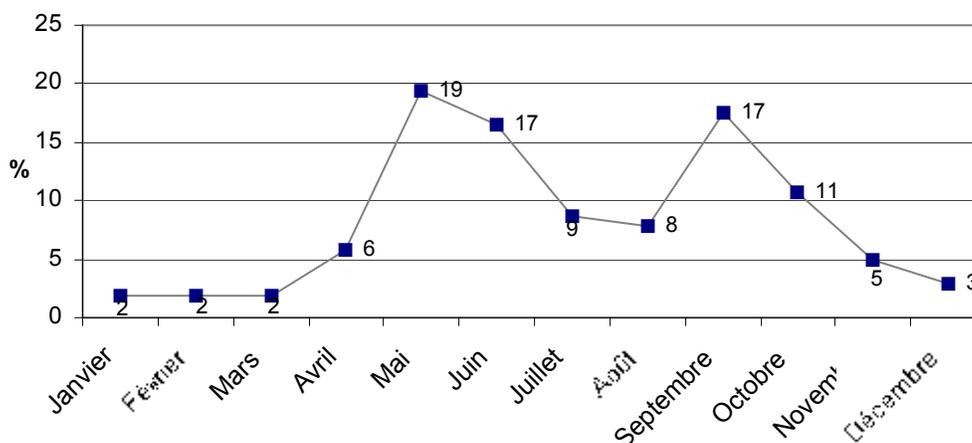


Tableau 27 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le jour et l'heure de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Heure	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Total	%
08:00-11:59	2	4	3	7	4	2	0	22	21,4
12:00-15:59	4	6	8	5	4	3	3	33	32,0
16:00-19:59	5	3	7	3	6	5	4	33	32,0
20:00-23:59	0	3	1	1	0	1	3	9	8,7
Non précisée	1	0	3	0	1	1	0	6	5,8
Total	12	16	22	16	15	12	10	103	100,0
%	11,7	15,5	21,4	15,5	14,6	11,7	9,7	100,0	

Tableau 28 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le lieu de survenue de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Lieu	N ^{bre}	%	%
Cour d'école	38	52,8	
Parc	18	25,0	
Au domicile	9	12,5	
Garderie	4	5,6	
Parc d'attraction	1	1,4	
Camping	1	1,4	
Restaurant	1	1,4	
Sous-total	72	100,0	69,9
Non précisé	31		30,1
Total	103		100

Tableau 29 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon la nature et le site de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Nature / Site	Tête	Visage / Cou*	Membres sup.	Membres inf.	Tronc*	Autres / multiples	Total	%
Contusion / Abrasion	4	2	4	6	2	0	18	18,0
Lacération / plaie pénétrante	0	6	0	1	1	0	8	8,0
Entorse	0	0	2	3	1	0	6	6,0
Dislocation / subluxation	0	0	2	0	0	0	2	2,0
Fracture	0	0	52	5	0	0	57	57,0
Commotion cérébrale	5	0	0	0	0	0	5	5,0
Aucune blessure	0	0	0	0	0	6	6	6,0
Non précisée	0	0	0	0	0	1	1	1,0
Total	9	8	60	15	4	7	103	100,0
%	8,7	7,8	58,3	14,6	3,9	6,8	103,0	

* Excluant la colonne vertébrale

Tableau 30 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon le type de suivi médical à l'urgence (SCHIRPT-HEJ juillet 1997- juin 2001)

Suivi médical requis	N ^{bre}	%
Départ sans examen	1	1,0
Avis seulement	10	9,7
Traitement, suivi PRN	25	24,3
Traitement, suivi requis	30	29,1
Hospitalisation	37	35,9
Total	103	100,0

Tableau 31 : Répartition des cas de blessures dans les autres appareils de jeux selon l'événement déclencheur de la blessure (SCHIRPT-HEJ, juillet 1997-juin 2001)

Événement déclencheur	N ^{bre}	%
Chute	88	85,4
Mauvaise réception de saut	6	5,8
Intervention d'un autre jeune	2	1,9
Coincé dans la structure	2	1,9
Torsion de la cheville	1	1,0
Bris d'équipement	1	1,0
Autre	3	2,9
Total	103	100,0

6 DISCUSSION

L'analyse des résultats a permis de recenser un nombre important de fractures. Ces dernières peuvent avoir des conséquences néfastes importantes pour la population d'enfants utilisant les appareils de jeux, population dont la croissance n'est pas encore terminée. D'autres affections graves ont aussi été recensées : six commotions cérébrales et quatre blessures à la colonne vertébrale dont deux entraînant des lésions neurologiques à la moelle épinière.

En ce qui concerne les fractures, il peut arriver que leur proportion soit sur-représentée dans la banque. Les enfants pour lesquels un diagnostic de fracture a été posé au service des urgences sont fréquemment hospitalisés moins de 24 heures, le temps nécessaire à la réduction de la fracture au bloc opératoire. Or, on a estimé que le SCHIRPT de l'hôpital est actuellement en mesure de retracer environ 75 % des cas d'hospitalisations contre 30-35 % des traumatismes requérant un autre type de suivi médical. Les résultats de la présente étude surestiment donc la proportion des hospitalisations et des fractures en comparaison des blessures de moindre gravité.

L'école et les parcs sont des lieux de survenue de blessures fréquemment identifiés. Or, la prévention en ces lieux est plus facile à faire que chez les particuliers. Ces observations illustrent la nécessité de se pencher sur le phénomène des traumatismes survenant dans les appareils de jeux et les trampolines pour développer des stratégies de prévention.

7 CONCLUSION

Les résultats obtenus dans cette étude nous renseignent sur la gravité et les circonstances entourant les traumatismes survenus dans les appareils de jeux. Toutefois, le développement de mesures de prévention efficaces nécessite une connaissance plus approfondie du contexte de survenue de ces blessures. Il pourrait être intéressant d'identifier les circonstances plus précises des accidents par enquête téléphonique auprès des victimes. Il serait pertinent d'identifier pour chaque traumatisme les types d'équipements et de surfaces utilisés, ainsi que les moyens de surveillance et le type d'équipements de protection. Le modèle du SCHIRPT pourrait notamment être utilisé à cette fin dans un milieu hospitalier réceptif⁷.

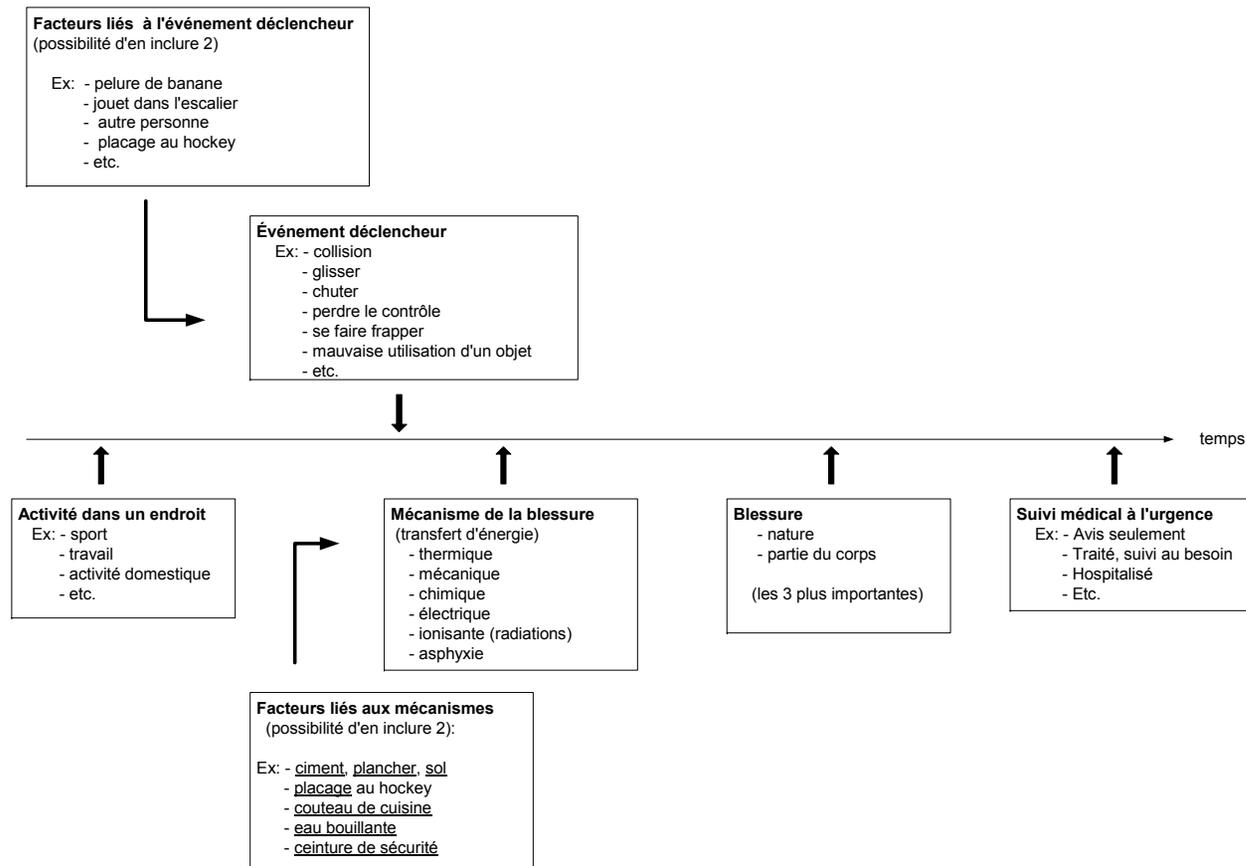
Nous pensons que les résultats de la présente étude témoignent de l'importance de se pencher sur le phénomène des traumatismes survenant dans les appareils de jeux. Que ce soit par la documentation des circonstances des accidents dans l'objectif de développer de nouvelles stratégies de prévention ou par la promotion des stratégies reconnues efficaces, il y a moyen d'agir pour que les enfants soient davantage en sécurité lorsqu'ils s'amuse à l'école, dans les parcs ou encore chez eux.

7 Un projet de cette nature est actuellement mené à l'Hôpital de l'Enfant-Jésus de Québec par l'Institut national de santé publique du Québec et le Secrétariat au Loisir et au Sport pour les traumatismes survenus en basketball, baseball, soccer, planche à roulette, patin à roues alignées et surf des neiges.

ANNEXE 1

MODÈLE CONCEPTUEL DU SCHIRPT

ANNEXE 1 : Modèle conceptuel du SCHIRPT*



Note: Les mots soulignés réfèrent à des exemples de termes pouvant être codés lors de la saisie des données

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

ANNEXE 2

VARIABLES DISPONIBLES DANS LE SCHIRPT

ANNEXE 2 : 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
Verbatim 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'info complémentaire	FFLAGC	2 codes

ANNEXE 3

CLASSIFICATION DES ACTIVITÉS RÉCRÉATIVES OU SPORTIVES DE LA RSSQ

ANNEXE 3 : Classification des activités récréatives ou sportives de la RSSQ*

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	Go kart
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 (snowblades)	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 (floor hockey) / 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 (shuffleboard)
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 / tagball	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	Scooter	18.0	Non précisé

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