

RAPPORT SUR LES BLESSURES DU SCHIRPT

*Système canadien hospitalier d'information et de recherche en
prévention des traumatismes*



Blessures associées aux ... trampolines d'extérieur

1999-2003 (rapport complet) et mise à jour (limitée) de 2004-2006, tous âges

SOURCE DES STATISTIQUES

Des données sur les blessures ont été extraites de la base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Le SCHIRPT est un système de surveillance des blessures mis en œuvre dans les services d'urgence de dix hôpitaux pédiatriques et de quatre hôpitaux généraux du Canada. La collecte de données a commencé en avril 1990 dans les hôpitaux pédiatriques et entre 1991 et 1995 dans les hôpitaux généraux. Le SCHIRPT est un programme de la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie qui fait partie de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les fiches et les rapports ne sont mis à jour que lorsqu'il y a des raisons de croire que les blessures ou que les circonstances entourant les blessures ont changé. Par exemple, le rapport des blessures se rapportant à un produit particulier serait mis à jour si la réglementation relative à la fabrication du produit était modifiée de manière à inclure un nouvel élément de sécurité. Il n'est pas nécessaire de mettre régulièrement à jour les rapports parce que les sites de collecte de données ne constituent pas un échantillon représentatif de tous les hôpitaux canadiens. Des mises à jour fréquentes ne feraient qu'augmenter le nombre de dossiers inclus dans le rapport, mais ne modifieraient pas forcément les tendances et les répartitions constatées.

LIMITATIONS

Il est important de noter que les blessures décrites ici ne représentent pas toutes les blessures survenues au Canada, mais uniquement celles qui ont été soignées dans les services d'urgence de 15 hôpitaux du réseau du SCHIRPT. Comme la majorité des données du SCHIRPT proviennent d'hôpitaux pédiatriques situés dans les grandes villes, les blessures subies par les personnes suivantes sont sous-représentées : les

adolescents plus âgés et les adultes, traités dans les hôpitaux généraux, les Autochtones et les personnes vivant dans des régions rurales. Les blessures mortelles sont également sous-représentées dans la base de données du SCHIRPT, car les données des services d'urgence n'incluent pas les personnes qui sont mortes avant d'avoir pu être transportées à l'hôpital ni celles qui sont décédées après y avoir été admises.

CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

En février 2006, une recherche a été réalisée dans la base de données du SCHIRPT pour les blessures survenues entre 1999 et 2003 et se rapportant à des trampolines d'extérieur (tous les âges; 574 520 dossiers consultés). Tous les cas d'incidents liés à des trampolines ont été repérés à l'aide du code du SCHIRPT correspondant aux trampolines (code 1180) et de recherches bilingues (anglais et français) par chaînes de caractères. La série de données a été précisée encore davantage de manière à comprendre uniquement les gros trampolines d'extérieur par l'élimination des cas liés aux mini-trampolines ou aux trampolines d'exercice, aux trampolines aquatiques ou gonflables, les incidents survenant dans les écoles ou les clubs de gymnastique et les autres dossiers relatifs aux trampolines de compétition. L'ensemble de données final contenait au total 2 705 dossiers.

Une série de données à jour ont également été extraites en juin 2007. Cette série de données englobait 1 749 cas, et certains résultats sont présentés, le cas échéant.

CITATION RECOMMANDÉE

Le présent rapport et les données qu'il renferme peuvent être reproduits et diffusés librement pourvu que la source soit mentionnée. À cette fin, nous recommandons d'utiliser l'énoncé suivant :

Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie (Agence de la santé publique de Canada). *Blessures associées aux trampolines d'extérieur : base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), 1993-2003 (rapport cumulatif jusqu'à février 2006), tous les âges, 2 705 dossiers. Mise à jour pour la période de 2004-2006, 1 749 cas.*

POUR EN SAVOIR DAVANTAGE

Veillez communiquer avec la Section des blessures et de la violence envers les enfants, Division de la surveillance de la santé et de l'épidémiologie, par TÉLÉPHONE, au 613-957-4689, par TÉLÉCOPIEUR, au 613-941-9927, ou visitez notre site Web à l'adresse suivante :

http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/index_f.html.

Contexte

Les blessures associées aux trampolines sont devenues de plus en plus courantes, au cours des dernières années, compte tenu de l'accessibilité de modèles de trampolines d'extérieur d'un coût relativement peu élevé. L'absence de surveillance et la possibilité d'un fort impact et de traumatismes neurologiques ont piqué l'intérêt des chercheurs en matière de blessures (*exemple 1-5*).

Blessures associées aux trampolines selon le SCHIRPT

De nombreuses études du SCHIRPT ont été menées en ce qui a trait aux blessures associées aux trampolines. La première, publiée en 1990⁶, s'appuyait sur les données du SCHIRPT des quatre premiers mois (de mars à juin 1990, sujets de 0 à 19 ans). Quarante et un cas impliquant tous les types de trampolines y étaient décrits. La plupart des incidents (60 %) étaient survenus à des domiciles privés. Le ratio entre les sujets de sexe masculin et ceux de sexe féminin (M:F) était de 0,78; en outre, 43,9 % des blessures mettaient en cause des enfants de 10 à 14 ans. Les fractures représentaient 41 % des blessures.

En juillet 1991⁷, le rapport initial a été mis à jour et il y avait 158 cas additionnels. Environ les deux tiers des incidents s'étaient produits à des domiciles privés ou à proximité de ceux-ci. Le ratio M:F était de 0,71, et 51 % des incidents touchaient des enfants de 8 à 12 ans. Les fractures, les luxations et les foulures représentaient 77 % des blessures.

Une autre mise à jour a été effectuée en août 1994⁸. Tous les types de trampolines étaient pris en compte. Compte tenu de l'ajout de six hôpitaux généraux au programme, entre 1991 et 1994, toutes les tranches d'âge étaient analysées. Près des deux tiers (64,9 %) des 1 042 incidents sont survenus à des domiciles privés. Le ratio M: F était de 0,83, et 45,3 % des blessures touchaient des enfants de 10 à 14 ans. Les fractures représentaient environ le tiers (36 %) des blessures.

Deux autres études ont décrit les circonstances précises des incidents relativement à des années particulières (1996 et 1998; tous les âges, tous les types de trampolines)^{9, 10}. L'étude de 1996 décrivait 393 cas et le rapport de 1998, 557. On y retrouvait des tendances semblables à celles dégagées des études antérieures.

En 2003, une étude détaillée a examiné tous les cas hospitalisés en lien avec des incidents associés à des trampolines jusqu'en août 2002¹¹. Cette étude ne prenait pas en compte les mini-trampolines, mais elle englobait les lieux autres que les domiciles privés (p. ex. les clubs de gymnastique et les gymnases scolaires). Au total, 611 cas ont été repérés. Environ les trois quarts des incidents ont eu lieu à un domicile privé. Le ratio M:F est de 0,96, et les enfants de 5 à 14 ans représentent 81,5 % des blessures (âge médian : 9 ans). Entre 1990 et 2001, le nombre de blessures associées à un trampoline qui ont exigé l'admission à l'hôpital par tranche de 100 000 cas admis, selon le SCHIRPT, a augmenté de 56 % (tableau 1).

Tableau 1. Patients admis à l'hôpital pour des blessures associées à des trampolines d'extérieur, 1990-2001, tous les âges¹. Données exprimées en pourcentage (par tranche de 100 000) de l'ensemble des cas admis.

Année	N ^{bre} pour 100 000	Tranches d'années	
		Tranche	N ^{bre} pour 100 000
1990	605,0	1990-1996	479,0
1991	425,0		
1992	522,8		
1993	513,4		
1994	458,5		
1995	482,9		
1996	443,8		
1997	730,8	1997-2001	883,9 *
1998	858,0		
1999	912,0		
2000	944,0		
2001**	996,0		

¹ Initialement présenté à la conférence de 2003 sur la prévention des blessures de la Colombie-Britannique. Les données prennent en compte les incidents survenus dans les écoles et les clubs de gymnastique (7,7 %).

* Le nombre d'admissions à l'hôpital liées à des incidents associés à des trampolines, selon le SCHIRPT, a considérablement augmenté entre 1997 et 2001, comparativement à la période de 1990 à 1996 ($\chi^2 = 53.95$, $p < 0,0001$, $OU = 1,85$ (1,56,2,20)).

** Les données de 2001 sont incomplètes.

La présente étude constitue une autre mise à jour du rapport et fournit les données de la plus récente tranche de cinq ans (1999-2003), suivie d'une mise à jour pour la période de 2004 à 2006. Cette étude exclut les mini-trampolines, les trampolines d'exercice et les trampolines aquatiques, de même que les incidents survenus dans les clubs de gymnastique et dans les gymnases d'écoles.

Lieu

Même si la recherche ne portait pas précisément sur le lieu des incidents, compte tenu des exclusions (décrites ci-dessus), on constate que la plupart des incidents se sont produits dans des cours ou sur des terrains de domiciles privés (tableau 2).

Le lieu de l'incident n'était pas connu dans 299 cas. Comparativement aux cas pour lesquels le lieu de l'incident avait été signalé, ces cas ne présentaient pas de différence selon plusieurs variables clés, y compris l'âge, le sexe, le jour de la semaine, l'heure de la journée, le mois et la partie du corps touchée. Ils affichaient cependant un écart marqué des points de vue du pourcentage d'admissions à l'hôpital et de patients présentant des fractures. Parmi les cas pour lesquels le lieu était inconnu ($n^{\text{bre}} = 299$), 21,7 % des patients ont été admis à l'hôpital et 56,5 % ont subi une fracture, comparativement à 11,2 % et 46,0 %, respectivement, en ce qui concerne les cas pour lesquels le lieu était signalé ($n^{\text{bre}} = 2\ 406$) ($p < 0,0001$, $p < 0,005$). Les admissions à l'hôpital et les fractures représentent le degré de gravité; en outre, dans l'ensemble, on repère fréquemment, dans le SCHIRPT, des cas comportant des omissions (lieu et autres variables) dont le degré de gravité est plus élevé. Dans la présente analyse, les 299 cas en question sont considérés comme des cas probablement associés à des trampolines d'extérieur et sont combinés avec les 2 406 cas connus.

Tableau 2. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, SCHIRPT, tous les âges, 1999-2003

Lieu	Nombre de cas (%)
Domicile privé, autre personne	1 189 (44,0)
Domicile privé, patient	1 180 (43,6)
Domicile privé (APS)	36 (1,3)
Autre ¹	1 (< 0,1)
Inconnu	299 (11,1)
Total	2 705 (100,0)

¹ Ce cas mettait en cause un trampoline installé sur le terrain d'un hôtel, à l'usage des clients.

Pourcentage de cas par année

Le tableau 3 illustre le pourcentage de cas par année, pour la période de 1999 à 2006. Le nombre total d'incidents liés aux trampolines a considérablement augmenté pendant cette période ($p < 0,001$, $\chi^2 = 11,84$). Il existe une tendance peu importante ($p = 0,5$) sur le plan des données relatives aux admissions à l'hôpital pendant la même période.

Tableau 3. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, pourcentage de cas par année, SCHIRPT, tous les âges, 1999-2006

Année	Nombre de cas	N ^{bre} pour 100 000 cas selon le SCHIRPT ¹	N ^{bre} pour 100 000 admissions selon le SCHIRPT ²
1999 *	459	420,6	896,7
2000 *	469	411,6	964,9
2001 *	503	439,7	878,6
2002	594	508,0	901,9
2003	684	594,2	873,0
2004	645	541,0	1 016,3
2005	649	574,4	884,8
2006 **	451	799,0	1 139,5
Total	4 454	519,0	934,8

¹ Nombre de cas pour 100 000 dossiers de tous les types du SCHIRPT, pour l'année visée.

² Nombre de cas pour 100 000 admissions à l'hôpital selon le SCHIRPT, pour tous les types de blessures et pour l'année visée.

*Les pourcentages de cas hospitalisés sont légèrement différents de ceux présentés au tableau 1, car le dénominateur utilisé pour calculer la fluctuation des pourcentages varie quelque peu lorsque la base de données est mise à jour.

** Les données de 2006 sont incomplètes (janvier à août).

Répartition selon l'âge et le sexe

Le tableau 4 illustre la répartition des cas selon l'âge et le sexe. Bien que les préadolescents de 10 à 14 ans représentent 43,3 % des incidents, du point de vue du pourcentage de cas touchant des personnes du même âge, les enfants de 5 à 9 ans sont le plus fréquemment touchés, représentant 855 cas par tranche de 100 000 selon le SCHIRPT, tous les types d'incidents confondus. L'âge médian est de 10,1 ans (intervalle : 13 mois à 53,7 ans). L'intervalle interquartile (entre le 25^e centile et le 75^e centile) est de 7 à 12,8 ans. Les sujets de sexe masculin représentent 51,6 % des incidents.

Tableau 4. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, répartition des cas selon l'âge et le sexe, SCHIRPT, 1999-2003

Tranche d'âge (années)	Nombre de cas (%)	N ^{bre} pour 100,000 SCHIRPT ¹	Ratio M:F ²	Ratio M:F SCHIRPT ³
1	24 (0,9)	64,7	2,00	1,25
2-4	288 (10,6)	316,4	0,85	1,34
5-9	997 (36,9)	855,0	1,02	1,40
10-14	1 172 (43,3)	802,2	1,17	1,64
15-19	188 (7,0)	308,7	1,07	1,72
20+	36 (1,3)	46,7	0,89	1,71
Total	2 705 (100,0)	511,5	1,07	1,51

¹ Compte tenu du fait que le SCHIRPT recueille des renseignements provenant de dix hôpitaux pour enfants et de quatre hôpitaux généraux seulement, la base de données contient un nombre élevé de jeunes enfants. L'utilisation du nombre de cas par tranche de 100 000 pour une tranche d'âge donnée (plutôt qu'un pourcentage par tranche d'âge) permet de rétablir cette répartition inégale.

² M:F = Ratio entre les sujets de sexe masculin et les sujets de sexe féminin (nombre d'hommes/nombre de femmes)

³ Ratio M:F de la base de données complète du SCHIRPT, pour la tranche d'âge donnée.

Circonstances et cause directe de la blessure

Le tableau 5 décrit la cause directe de la blessure. La cause directe révèle les circonstances de l'incident, bien qu'il existe un certain recoupement, p. ex. « plusieurs enfants sautant sur un trampoline, autres enfants ont fait tomber le patient du trampoline, et celui-ci est tombé par terre ». Dans 117 cas (4,3 %), le patient avait tenté d'exécuter un salto ou une culbute, et dans 3 cas (0,1 %), le trampoline s'est brisé. Il faut noter que la répartition des cas illustrée au tableau 5 ne peut être comparée directement avec celle contenue dans des rapports antérieurs, car selon le code utilisé dans le passé pour les cas ayant trait à un effort excessif, ceux-ci étaient directement attribuables au patient, alors que dans le présent rapport le trampoline constitue la cause directe, ce qui est plus logique d'un point de vue biomécanique.

Tableau 5. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, cause directe de la blessure, SCHIRPT, 1999-2003

Cause directe de la blessure ¹	Nombre de cas (%)
Trampoline ²	1 418 (52,4)
Surface ³	781 (28,9)
Autre personne ⁴	386 (14,3)
Patient ⁵	73 (2,7)
Structure ⁶	24 (0,9)
Autre ⁷	13 (0,5)
Cause inconnue	10 (0,4)
Total	2 705 (100,0)

¹ La structure, la personne ou un autre facteur constitue la cause directe de la blessure.

² Y compris les cas où le patient a fait un effort excessif (p. ex. entorses à la cheville, mauvaise sortie), ou a heurté le matelas, le cadre du trampoline, un ressort, etc.

³ Revêtement autre qu'un matelas de trampoline (c.-à-d., le sol, du ciment, des pierres de patio, du gravier, du gazon)

⁴ Choc avec une autre personne pendant que de nombreuses personnes utilisent le trampoline.

⁵ P. ex. le patient s'est heurté à la bouche avec son genou pendant qu'il sautait sur le trampoline.

⁶ Y compris les balcons, les clôtures, les remises et le mobilier d'extérieur.

⁷ Y compris les jouets qui se trouvent sur le trampoline ou au sol; le patient avait un bâtonnet de *Popsicle* dans la bouche pendant qu'il sautait sur le trampoline, et il est tombé au sol.

Mois, jour et heure de la journée

Les trois quarts (77 %) des incidents sont survenus entre mai et septembre. Près de la moitié (42,6 %) se sont produits pendant la fin de semaine, et plus de la moitié (55,7 %) ont eu lieu entre 16 h et 20 h 59.

Blessures

Le tableau 6 illustre les blessures subies par les patients. Les fractures représentent près de la moitié (47,7 %) des blessures et les entorses et foulures, 21,8 %. Au total, 21 commotions, 5 lésions internes et 2 traumatismes intracrâniens ont été enregistrés. Il est à noter que le SCHIRPT permet de repérer jusqu'à trois blessures; le tableau décrit uniquement la première blessure, c'est-à-dire la plus grave. Environ 5 % des patients avaient subi plusieurs blessures.

Tableau 6. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, SCHIRPT, 1999-2003

Nature et siège de la blessure	Nombre de cas (%)
Membres inférieurs	1 076 (39,8)
fracture	440
entorse, foulure, luxure	384
tissus mous, ecchymose, éraflure, muscles, tendons	236
lacération	16
Membres supérieurs	1 065 (39,4)
fracture	797
tissus mous, ecchymose, éraflure, muscles, tendons	130
entorse, foulure, luxure	128
lacération	10
Visage	163 (6,0)
lacération	69
ecchymose, éraflure, tissus mous	36
fracture	25
blessure aux dents	24
blessure aux yeux	8
entorse, foulure	1

Cou (sauf les lésions cervicales et de la moelle épinière)	137 (5,1)
entorse, foulure	88
ecchymose, éraflure, tissus mous	42
lésion musculaire et des tendons	7
Tronc (sauf les lésions de la moelle épinière)	114 (4,2)
ecchymose, éraflure, tissus mous, muscles, tendons	66
entorse, foulure	35
lésion interne (abdominale)	5
fracture de côte	3
autres blessures au tronc	5
Tête	97 (3,6)
traumatisme crânien fermé léger	49
commotion	21
lacération du cuir chevelu	19
ecchymose, éraflure, tissus mous	5
traumatisme intracrânien	2
fracture du crâne	1
Moelle épinière	19 (0,7)
fracture	10
luxure	4
traumatisme nerveux	1
autre	4
Autres blessures et blessures inconnues	34 (1,3)
Total	2 705 (100,0)

Traitement fourni au service d'urgence

Le tableau 7 illustre les traitements dispensés aux patients dans les services d'urgence. Plus de la moitié (57,1 %) des patients nécessitaient un suivi médical, sont demeurés sous observation à la salle d'urgence pendant une période prolongée ou ont été hospitalisés, comparativement à 41,1 % dans l'ensemble de la base de données (tranche d'âge et période identiques).

Tableau 7. Traitement fourni au service d'urgence, blessures associées aux trampolines d'extérieur, SCHIRPT, 1999-2003

Traitement	N ^{bre} d'incidents (%)	N ^{bre} d'incidents dans le SCHIRPT ¹
A quitté sans être examiné	29 (1,1)	1,5
Conseils seulement	407 (15,1)	17,0
Traité, suivi si nécessaire	725 (26,8)	40,5
Traité, suivi médical requis	1 167 (43,1)	33,4
Court séjour, observation à l'urgence	42 (1,6)	1,8
Admission à l'hôpital	335 (12,4)	5,9
Fatal	0	< 0,1
Total	2 705 (100,0)	100,0

¹ Pourcentage de cas dans la base de données complète du SCHIRPT, selon la mesure prise, pendant une période donnée.

Gravité de la blessure selon la cause directe

Le tableau 8 illustre le pourcentage de fractures, d'hospitalisations et de traumatismes crâniens fermés (variables représentant le degré de gravité) selon la cause directe de la blessure. Les patients qui sont tombés au sol ou sur une autre surface autre que le trampoline représentaient un pourcentage plus élevés des fractures et des hospitalisations que les personnes dont les blessures avaient été causées par un autre facteur.

Tableau 8. Blessures associées aux trampolines d'extérieur, pourcentage de fractures, de traumatismes crâniens fermés et d'hospitalisations du point de vue de la cause directe principale des blessures, SCHIRPT, 1999-2003

Cause directe	Nombre	% fractures	% TCF ¹	% de cas admis
Trampoline	1 418	41,7	2,0	9,9
Surface	781	64,7	2,9	19,7
Autre personne	386	41,5	4,4	7,7
Patient	73	16,4	0,0	8,2

¹ TCF : traumatisme crânien fermé s'entend des traumatismes crâniens fermés légers, des commotions et des traumatismes intracrâniens.

Pourcentages selon des variables choisies par année et par tranche d'âge

Les tableaux 9 et 10 illustrent les pourcentages selon des variables choisies, par année et par tranche d'âge, respectivement. Ces tableaux sont mis à jour lorsque les données relatives à une nouvelle année sont disponibles et utilisées, et tiennent lieu de mécanisme qui indique les changements éventuels sur les plans de l'équipement et de l'environnement. La tendance annuelle est demeurée stable, sauf de légères fluctuations d'une année à l'autre. Il existe des différences importantes sur le plan des variables par tranche d'âge.

Tableau 9. Pourcentages selon des variables choisies par année, blessures associées aux trampolines d'extérieur, SCHIRPT, 1999-2006 (N^{bre} = 4 454), tous les âges

Année	% Adm ¹	% Fx ²	% TCF ³	% MS ⁴	% MI ⁵	% TV ⁶	% TCM ⁷
1999	14,6	49,7	1,5	41,0	41,2	7,8	5,0
2000	14,7	45,4	3,6	40,5	35,8	13,7	5,3
2001	12,9	44,9	1,8	36,6	42,0	8,8	6,2
2002	11,1	49,7	3,4	42,4	38,1	9,6	5,2
2003	9,9	46,3	2,8	37,0	41,5	8,6	6,7
2004	12,5	52,7	3,1	41,9	38,4	9,9	4,7
2005	10,8	44,5	3,1	37,4	38,8	10,8	4,9
2006 *	11,8	52,1	2,4	41,5	41,9	8,9	3,1
Total	12,1	48,1	2,8	39,7	39,7	9,7	5,2

¹ admissions à l'hôpital

² fractures

³ traumatismes crâniens fermés (traumatismes crâniens fermés légers, commotions, traumatismes intracrâniens)

⁴ blessures des membres supérieurs

⁵ blessures des membres inférieurs

⁶ blessures à la tête et au visage (y compris les TCF)

⁷ traumatismes cervicaux et médullaires

* les données de 2006 sont incomplètes (janvier à août)

Tableau 10. Pourcentage de variables choisies par tranche d'âge, blessures associées aux trampolines d'extérieur, SCHIRPT, 1999-2006* (N^{bre} = 4 454), tous les âges

Tranche d'âge	% Adm ¹	% Fx ²	% TCF ³	% MS ⁴	% MI ⁵	% TV ⁶	% TCM ⁷
0-4 (n ^{bre} = 591)	15,1	63,8	2,5	44,8	43,0	8,1	2,0
5-9 (n ^{bre} = 1 736)	13,7	52,9	2,8	45,4	35,4	9,0	5,1
10-14 (n ^{bre} = 1 796)	10,4	42,2	2,7	36,3	40,4	10,3	6,2
15 + (n ^{bre} = 331)	8,1	26,9	3,3	18,7	52,0	13,3	6,0
Total (N ^{bre} = 4 454)	12,1	48,1	2,8	39,7	39,7	9,7	5,2

*Les données de 2006 sont incomplètes (janvier à août).

¹ admission à l'hôpital

² fractures

³ traumatismes crâniens fermés (traumatismes crâniens fermés légers, commotions, traumatismes intracrâniens)

⁴ blessures des membres supérieurs

⁵ blessures des membres inférieurs

⁶ blessures à la tête et au visage (y compris les TCF)

⁷ traumatismes cervicaux et médullaires

Comparaison avec d'autres activités sportives et de loisirs

Le tableau 11 illustre les blessures associées aux trampolines du point de vue d'autres activités choisies liées aux sports et aux loisirs consignées dans la base de données du SCHIRPT, pendant la même période et pour la même plage d'âge.

Tableau 11. Fréquence des blessures sportives et récréatives (BSR), base de données du SCHIRPT, 1999-2003, sujets d'un an et plus des deux sexes

Activité	Nombre estimatif de cas ¹	% du total des BSR	% d'admissions à l'hôpital
Cyclisme	15 945	10,2	10,2
Soccer	14 822	9,5	2,5
Basketball	14 323	9,1	1,4
Hockey	13 759	8,8	3,3
Football	7 217	4,6	2,8
Planche à neige	6 314	4,0	12,0
Planche à roulettes	5 004	3,2	7,3
Baseball	4 386	2,8	2,9
Patin à roues alignées	3 815	2,4	7,5
Patinage	3 802	2,4	3,2
Traîneau	3 796	2,4	9,4
Ski alpin	3 497	2,2	12,9
Natation	3 234	2,1	4,9
Trampoline	2 705	1,7	12,4
Volleyball	2 515	1,6	1,4
Gymnastique	2 013	1,3	6,4
Rugby	1 737	1,1	3,6
Arts martiaux	1 526	< 1,0	2,0
Mini-scooter	1 365	< 1,0	6,2
Danse	1 345	< 1,0	2,0
Autre	43 648	27,8	-
Total de BSR	156717	100,0	5,3

¹ Selon une recherche de codes de facteurs contributifs; les fréquences sont des estimations fondées sur des données non épurées.

Documents de référence

1. Smith GA. Injuries to children in the United States related to trampolines, 1990-1995: a national epidemic. *Pediatrics*, 1998;101(3):406-12.
2. American Academy of Pediatrics, Committee on Injury and Poison Prevention and Committee on Sports Medicine and Fitness. Trampolines at Home, School, and Recreational Centers. *Pediatrics*, 1999;103(5):1053-56.
3. Furnival RA, KA Street et JE Schunk. Too Many Pediatric Trampoline Injuries. *Pediatrics*, 1999;103(5):e57.
4. Brown PG et M Lee. Trampoline injuries of the cervical spine. *Pediatr Neurosurg*, 2000; 32(4):170-5.
5. Shields BJ, SA Fernandez et GA Smith. Comparison of Minitrampoline- and Full-Sized Trampoline-Related Injuries in the United States, 1990-2002. *Pediatrics*, 2005;116:96-103.
6. Sherman GJ. Trampoline-related injuries in the Children's Hospitals Injury, Research and Prevention Program. *Maladies chroniques au Canada*, 1990; 11(6):88-90.
7. Sherman GJ. Trampoline-related injuries in the Children's Hospitals Injury, Research and Prevention Program: An Update. *Maladies chroniques au Canada*, 1991; 9-10:78-80.
8. Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Blessures associées aux trampolines. Base de données du SCHIRPT, données cumulatives jusqu'en août 1994, tous âges. Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada.
9. Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) .Blessures associées aux trampolines. Base de données du SCHIRPT, sommaire de données de 1996, tous âges. Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada.
10. Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT). Blessures associées aux trampolines. Base de données du SCHIRPT, sommaire de données de 1998, tous âges. Laboratoire de lutte contre la maladie, Santé Canada.
11. McFaul SR. (2003). Trampoline-Related Injuries Requiring Admission to Hospital: Data from the Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) Présenté à la Conférence de 2003 sur la prévention des blessures de la Colombie-Britannique, Vancouver, C.-B.