

Bulletin sur la santé de la population publié par le Bureau du médecin-hygiéniste en chef

## Blessures liées aux sports, aux loisirs et aux exercices

La pratique régulière d'exercices et d'activités sportives et récréatives joue un rôle important dans l'état de santé global. Les niveaux d'activité physique plus élevés, combinés à une saine alimentation et à d'autres facteurs, sont généralement associés à une plus faible probabilité d'excédent de poids et à un risque moins élevé de développer certaines maladies chroniques au cours de la vie, comme le diabète, les maladies cardiovasculaires, l'ostéoporose et certaines formes de cancer. L'activité physique est également associée au maintien d'une bonne santé mentale et d'un bien-être psychologique positif.

Selon l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) de 2011, près de la moitié (51,0 p. 100) des Néo-Brunswickois âgés de 12 ans et plus sont au moins modérément actifs, ce qui s'apparente à la moyenne nationale (53,8 p. 100) [1]. Au

### Dans ce numéro :

- Blessures en vélo
- Blessures liées aux sports et loisirs d'hiver
- Blessures au terrain de jeu
- Autres blessures liées aux sports, aux loisirs et aux exercices

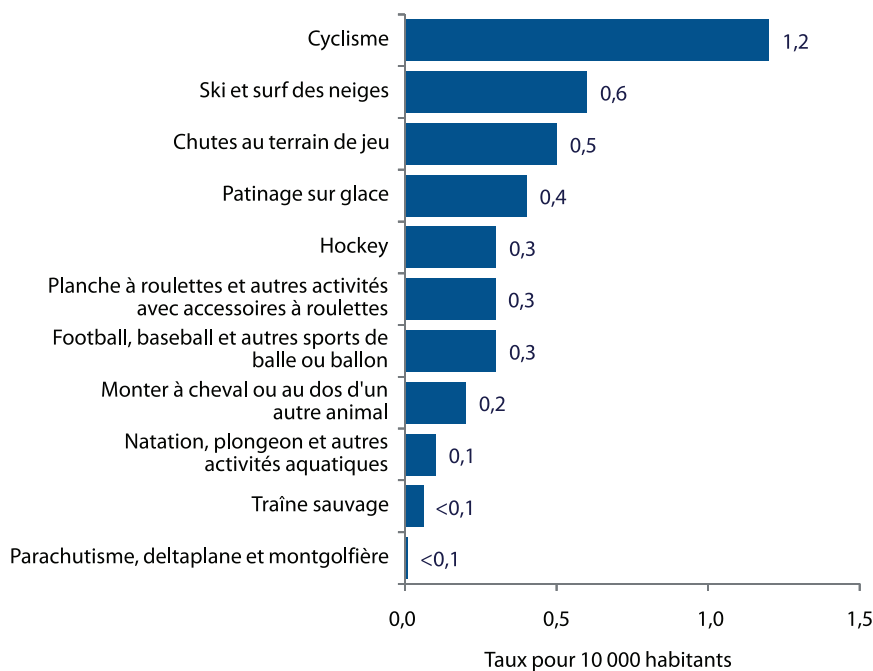
Canada, les activités les plus souvent pratiquées durant les temps libres sont la marche, le jardinage, l'exercice à la maison, le jogging ou la course, la natation et le cyclisme [2].

Si la participation aux sports, aux loisirs et aux exercices contribue à la santé, il faut savoir qu'il y a aussi un risque de blessure inhérent à n'importe quelle activité physique. Chez les Canadiens, le tiers (35 p. 100) des blessures suffisamment graves pour limiter les activités normales se produisent durant la participation à un type quelconque de sport ou d'exercice [3]. Chaque année au Nouveau-Brunswick, une proportion minime mais non négligeable de ces blessures se solde par l'hospitalisation ou même la mort [4]. Les blessures peuvent se produire à n'importe quel âge et dans n'importe quel milieu, mais les risques de blessure varient en fonction du type d'activité. Ici au Nouveau-Brunswick, les blessures en vélo, en ski, en planche à neige et au terrain de jeu figurent parmi les motifs d'hospitalisation les plus communément associés aux sports, aux loisirs et aux exercices (Figure 1).

Les risques de blessure varient en fonction des groupes de population. Les hommes sont généralement plus à risque de morbidité et de mortalité lié aux blessures non intentionnelles

Figure 1

### Taux d'hospitalisation pour blessures liées à certains exercices et activités sportives et récréatives au Nouveau-Brunswick



**Note :** Données pour les résidents du Nouveau-Brunswick hospitalisés pour recevoir des soins aigus à la suite d'une blessure, catégorisées en fonction de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA). Les soins ambulatoires et aux services d'urgence sont exclus.

**Source :** Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients pour la période de 2004 à 2008 (nombre total d'hospitalisations attribuables à une blessure liée aux sports, aux loisirs et aux exercices : 1525 pour la période de cinq ans) et des estimations démographiques de Statistique Canada.

que les femmes [3,4], y compris d'avoir des taux d'hospitalisation plus élevés pour cause de blessures associées à de nombreux types d'exercices et d'activités sportives et récréatives (Figure 2). Les blessures liées aux sports et aux loisirs sont une importante cause d'hospitalisation, d'incapacité et de décès chez les enfants et les jeunes également [5,6]. En outre, les personnes qui vivent dans des quartiers d'habitation à loyer modéré risquent d'avoir moins accès à des espaces de jeu sécuritaires, car les parcs et les terrains sont peut-être moins bien entretenus, ce qui augmente leurs risques de blessure [7]. Les blessures figurent parmi les principales raisons pour lesquelles les gens cessent de participer à une activité physique qui pourrait s'avérer bénéfique [8].

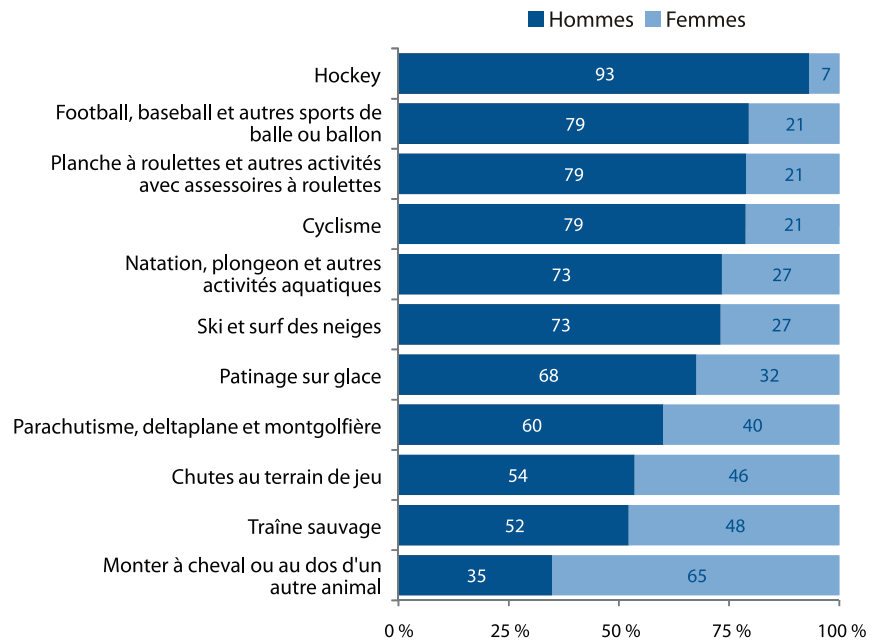
Il est prouvé que certains exercices réduisent le risque de blessure. Par exemple, les programmes de tai-chi destinés aux personnes d'un certain âge sont associés à la prévention des blessures causées par les chutes non intentionnelles [9]. Si l'on souhaite bonifier les mesures prises pour améliorer la santé de toute la population et diminuer les effets négatifs des blessures associées aux sports, aux loisirs et aux exercices, il faut renforcer la surveillance et le contrôle des indicateurs de blessure et de la participation à différents types d'activités physiques [10]. La compréhension des risques de blessures et de leur incidence peut faciliter l'établissement de priorités en matière de politiques, de programmes et de services de sorte à réduire la fréquence et la gravité des blessures et à favoriser la pratique régulière d'exercices et d'activités sportives et récréatives pour le plus grand plaisir de toute la population.

## Cyclisme

Selon les données de l'ESCC, le quart des Canadiens âgés de 12 ans et plus (23,9 p. 100) ont déclaré avoir fait du vélo au moins une fois durant leur temps libre au cours des trois mois précédents [11]. Les hommes sont nettement plus susceptibles que les femmes d'avoir fait du vélo (28,7 p. 100 comparativement à 19,3 p. 100). Les personnes qui sont actives durant leur temps libre sont également plus enclines à être actives dans les autres aspects de leur vie, par exemple à utiliser le vélo comme moyen de transport pour se rendre au travail ou à l'école ou pour faire des commissions. Quoique les bienfaits du cyclisme pour la santé l'emportent généralement de

Figure 2

### Répartition par sexe des cas d'hospitalisation pour blessures liées à certains exercices et activités sportives et récréatives au Nouveau-Brunswick



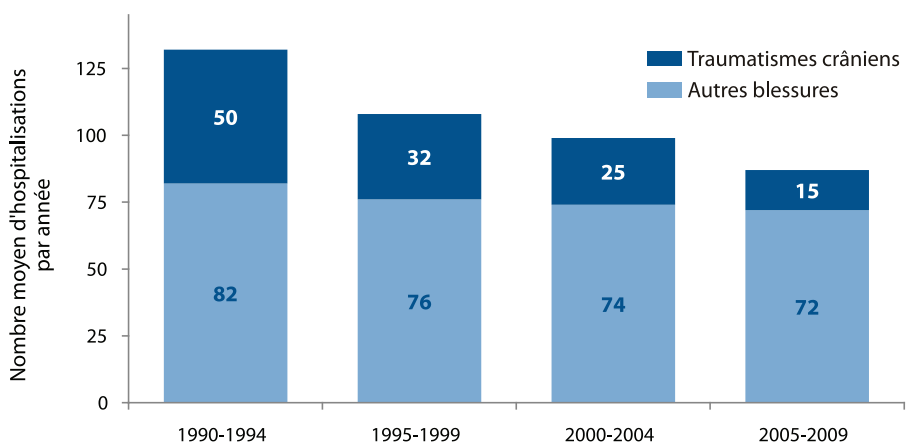
Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données sur l'hospitalisation de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de cinq ans allant de 2004 à 2008)

loin sur ses risques, les blessures demeurent une réalité. Le cyclisme est lié au plus grand nombre de blessures associées aux activités sportives et récréatives estivales au Canada. La moitié de ses blessures surviennent en juin, juillet et août [12].

Chaque année au Nouveau-Brunswick, 87 cyclistes en moyenne (1,2 par 10 000 habitants) sont hospitalisés pour soins aigus en raison d'une blessure (Figure 3). Ce chiffre est en baisse par rapport à la moyenne annuelle de 132 hospitalisations (1,8 par 10 000 habitants) au début des années 1990. De plus en plus de données

Figure 3

### Tendances relatives au nombre d'hospitalisations de cyclistes blessés, Nouveau-Brunswick, de 1990-1994 à 2005-2009

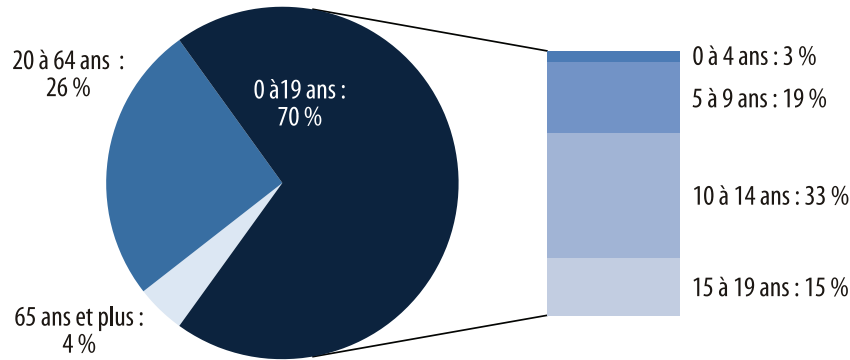


Note : Données sur l'hospitalisation pour soins aigus chez les cyclistes blessés [codes CIM-10-CA : E800-E807(.3), E810-E825(.6), E826-E829(.1), V10-V19]

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations par période de cinq ans).

**Figure 4**

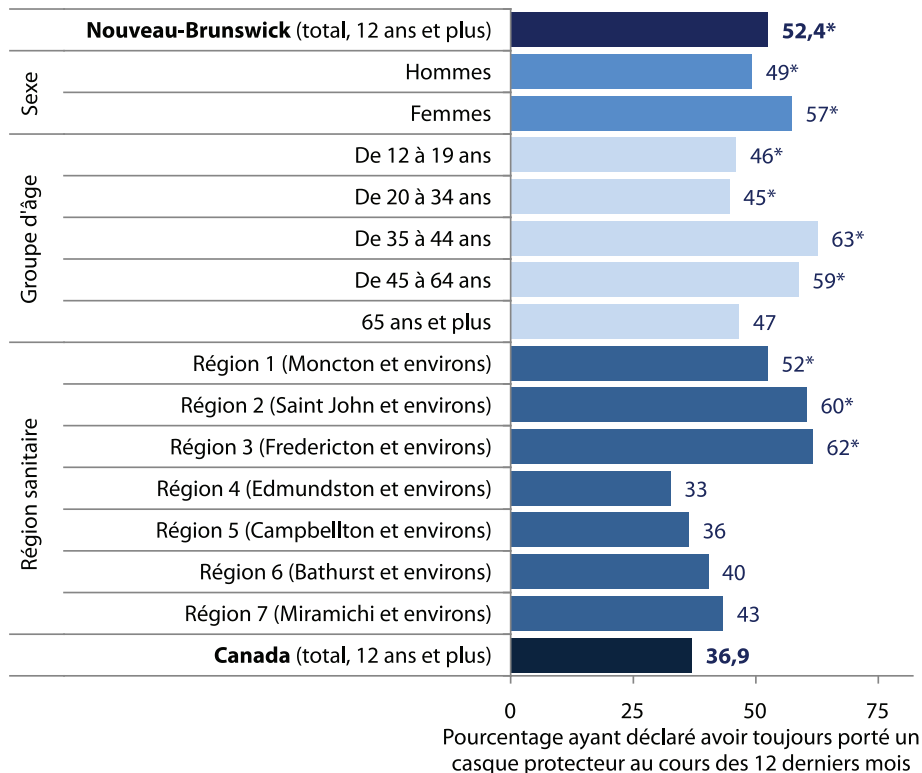
**Répartition des cas d'hospitalisation de cyclistes blessés selon le groupe d'âge, Nouveau-Brunswick**



Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données sur l'hospitalisation pour soins aigus de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de cinq ans allant de 2004 à 2008)

**Figure 5**

**Taux d'utilisation du casque protecteur chez les cyclistes âgés de 12 ans et plus, selon certaines caractéristiques, Nouveau-Brunswick, Canada, 2009-2010**



Note : \* = statistiquement plus élevé que le taux canadien (p<0,05). Les taux sont basés sur des données autodéclarées ; les estimations pour les petites populations sont associées à un plus grand degré de variabilité et devraient être interprétées avec prudence.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010 (estimations basées sur une période de deux ans; taille de l'échantillon pour le Nouveau-Brunswick : 4 598).

probantes indiquent que les modifications législatives et les campagnes de sensibilisation à l'utilisation du casque protecteur, de concert avec la réduction de la vitesse de circulation dans l'ensemble d'une région, peuvent produire des résultats positifs pour la sécurité [13]. Depuis l'adoption en 1995 de la loi provinciale obligeant les cyclistes de tous les âges à porter le casque protecteur, la diminution du nombre d'hospitalisations associées à une blessure en vélo au Nouveau-Brunswick a été beaucoup plus importante pour les traumatismes crâniens (réduction de 70 p. 100 entre 1990-1994 et 2005-2009) que pour tout autre type de blessure physique (diminution de 12 p. 100 durant la même période). Si les traumatismes crâniens surviennent relativement moins souvent, il convient néanmoins d'en parler en raison des conséquences graves qu'ils peuvent entraîner. On note toutefois une insuffisance d'informations, particulièrement en ce qui concerne les habitudes des cyclistes et les infrastructures cyclables, les effets des mesures de sensibilisation du public, l'uniformité en matière d'application de la loi et les environnements socioéconomiques pouvant contribuer à une augmentation des risques de blessures et de traumatismes chez certains groupes.

Étant donné que les hommes sont plus nombreux que les femmes à faire du vélo, ils représentent la majorité des cas d'hospitalisation pour blessures associées au cyclisme au Nouveau-Brunswick (79 p. 100). Parmi les personnes hospitalisées à la suite d'une blessure en vélo, les enfants et les jeunes âgés de 19 ans et moins (70 p. 100) – et surtout ceux de 10 à 14 ans (33 p. 100) – sont les plus nombreux (Figure 4). Il est estimé que pour chaque personne hospitalisée au Nouveau-Brunswick en raison d'une blessure associée au cyclisme, 12 autres cyclistes sont traités en salle d'urgence [14].

En 2009-2010, dans l'ensemble des provinces canadiennes, le taux d'hospitalisation de cyclistes ayant subi une blessure grave (nécessitant l'admission à un centre de traumatologie) était le plus élevé en Colombie-Britannique et en Alberta et le plus faible en Ontario et en Nouvelle-Écosse. Une fois des adaptations apportées pour éliminer les différences dans les structures par âge entre les provinces, le Nouveau-Brunswick s'est classé au cinquième rang [12].

Selon les données nationales, 78 p. 100 des cyclistes hospitalisés à la suite d'un traumatisme crânien grave ne portaient pas de casque protecteur au moment de se blesser [12]. Au Nouveau-Brunswick, le taux de port du casque protecteur est nettement plus élevé que la moyenne canadienne : 52,4 p. 100 comparativement à 36,9 p. 100 chez les personnes âgées de 12 ans et plus (Figure 5) [15]. Il y a cependant toujours lieu d'améliorer les choses, surtout dans les régions sanitaires 4 à 7, où les taux se rapprochent de la moyenne nationale.

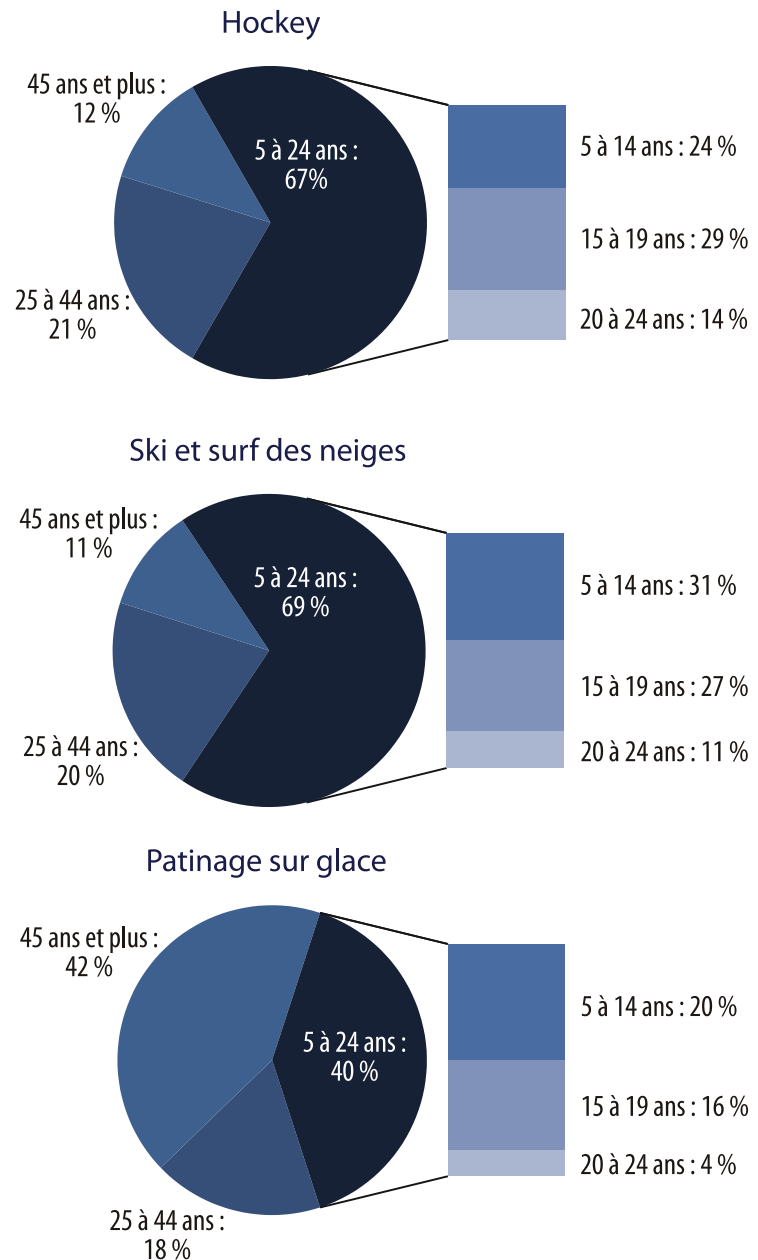
De 2007 à 2011 au Nouveau-Brunswick, cinq cyclistes sont décédés des suites de blessures subies lors d'une collision avec un véhicule motorisé [16]. Le fardeau économique des blessures associées au cyclisme dans la province est évalué à dix millions de dollars par année, dont six millions en coûts directs au système de soins de santé (soins hospitaliers, ambulatoires, de réadaptation et à domicile) et quatre millions en coûts indirects associés à la perte de productivité attribuable à l'hospitalisation, à l'incapacité et au décès prématuré [14].

## Activités sportives et récréatives hivernales

Les sports d'hiver sont populaires au Canada et le hockey sur glace en particulier est le sport le plus communément pratiqué chez les hommes d'âge adulte. Il importe toutefois de noter qu'avec le vieillissement de la population et d'autres tendances évolutives associées aux familles canadiennes, les taux de participation active à bon nombre de sports sont à la baisse [17]. Environ un Néo-Brunswickois sur 50 est un joueur de hockey dûment inscrit (15 853 hommes, femmes et jeunes en 2011-2012), ce qui représente une baisse de 6 p. 100 comparativement à la décennie précédente (16 777 joueurs en 2001-2002) [18]. Le hockey non organisé, ou les matchs improvisés, attire également des adeptes. De nombreux sports d'hiver exigent des habiletés particulières et comprennent des déplacements à haute vitesse. Neuf pour cent des blessures constatées dans les services d'urgence canadiens chez les personnes âgées de cinq ans et plus sont associées à des activités sportives et récréatives pratiquées sur la glace ou la neige, comme le hockey, le ski, le surf des neiges et le patinage [19]. Parmi les blessures qui sont traitées, 12 p. 100 au hockey, 9 p. 100 au patinage et 7 p. 100 au ski alpin ou au surf des neiges comprennent des traumatismes

Figure 6

### Répartition des hospitalisations pour blessures liées à certaines activités sportives et récréatives d'hiver selon l'âge au Nouveau-Brunswick



**Note :** Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies en pratiquant certaines activités sportives et récréatives d'hiver : hockey [codes CIM-10-CA : W21(.02, .03), W22.02, W51.02], ski et surf des neiges [codes W02(.01, .04), W22.00] et patinage (chutes) [code W02.00].

**Source :** Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de trois ans allant de 2009-2010 à 2011-2012).

crâniens ou des commotions cérébrales. Les blessures au hockey constituent le type de blessure le plus souvent signalé chez les garçons d'âge scolaire [20].

Au Nouveau-Brunswick, environ 30 hospitalisations par année (0,3 par 10 000 habitants) sont attribuables à des blessures reçues en jouant au hockey. Parmi ces blessés, 93 p. 100 sont de sexe masculin (voir Figure 2) et 67 p. 100 sont des enfants et de jeunes adultes âgés de 5 à 24 ans (Figure 6). Un matériel en bon état, des habiletés adéquates et la sensibilisation des entraîneurs, des athlètes, des familles et des spectateurs aux risques de blessure et à la gestion de ces risques sont tous des éléments importants pour assurer la sécurité des joueurs.

Environ 3 p. 100 des Canadiens, jeunes et adultes confondus, pratiquent le ski alpin ou le surf des neiges [17]. Au Nouveau-Brunswick, ces activités figurent parmi les causes du plus grand nombre d'hospitalisations pour blessures liées aux sports et loisirs d'hiver : 44 par année en moyenne (0,6 par 10 000 habitants), surtout des hommes (73 p. 100). Dans 69 p. 100 des cas, les personnes hospitalisées sont âgées de 5 à 24 ans (Figure 6). Selon les données nationales, trois adolescents sur cinq et deux adultes sur cinq portent le casque protecteur pour faire du ski alpin ou du surf des neiges [3].

Les blessures en patin à glace se soldent par environ 30 hospitalisations par année au Nouveau-Brunswick (0,4 par 10 000 habitants), dont 68 p. 100 chez les hommes. L'hospitalisation pour blessure en patin chez les personnes âgées de 5 à 24 ans est moins courante que l'hospitalisation à la suite de blessures subies dans d'autres activités sportives et récréatives d'hiver.

## Activités de terrain de jeu

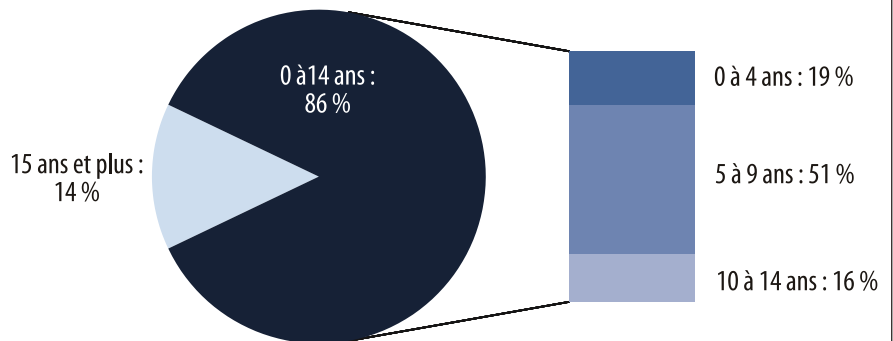
Grimper, sauter, se balancer et courir au terrain de jeu sont des activités qui ont une incidence favorable sur la santé, la croissance et le développement des enfants. Par contre, les activités au terrain de jeu sont aussi associées à différents types de blessures, dont certaines ont parfois des conséquences à long terme. Au Canada atlantique, environ 12 p. 100 des enfants âgés de 0 à 14 ans hospitalisés à la suite d'une blessure survenue au terrain de jeu avaient subi un traumatisme crânien grave [21]. Les chutes associées au matériel de terrain de jeu représentent

la majorité des blessures dans ce lieu et figurent parmi les principales causes d'hospitalisation pour blessure chez les enfants, tant au Nouveau-Brunswick qu'ailleurs au Canada [21]. Les mesures de prévention reposent sur une connaissance des types de blessures courantes au terrain de jeu. Certains dangers sont évidents (p. ex. un trampoline), d'autres moins (p. ex. un foulard qui traîne).

Environ 47 Néo-Brunswickois, surtout âgés de 14 ans ou moins, sont hospitalisés chaque année à la suite d'une chute au terrain de jeu (Figure 7). Un peu plus de la moitié (54 p. 100) sont de sexe masculin (Figure 2). Le type d'appareil le plus souvent en cause est le trampoline (Figure 8). On estime également qu'au Nouveau-Brunswick, pour chaque personne admise à l'hôpital à cause d'une chute au terrain

Figure 7

### Répartition des cas d'hospitalisation pour blessures à la suite d'une chute au terrain de jeu, selon le groupe d'âge, Nouveau-Brunswick

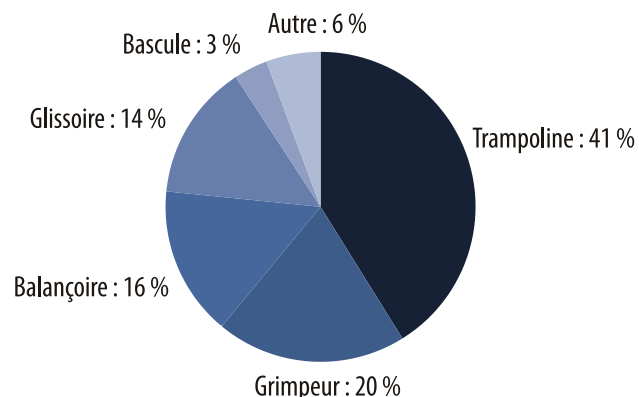


Note : Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies lors d'une chute au terrain de jeu [codes CIM-10-CA : W09(.01-.09)].

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de trois ans allant de 2009-2010 à 2011-2012).

Figure 8

### Répartition des cas d'hospitalisation pour blessures à la suite d'une chute au terrain de jeu, selon le type d'appareil, Nouveau-Brunswick



Note : Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies lors d'une chute au terrain de jeu [codes CIM-10-CA : W09(.01-.09)].

Source : Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de trois ans allant de 2009-2010 à 2011-2012).



de jeu, 12 autres se rendent au service d'urgence pour la même raison [14]. Dans l'ensemble du Canada, les écoles et les parcs publics sont les endroits où se produit la majorité des blessures au terrain de jeu pour lesquelles l'enfant doit se rendre au service d'urgence (36 p. 100 et 34 p. 100 respectivement). Les blessures survenues au terrain de jeu familial se classent au troisième rang (19 p. 100) [22]. La disponibilité des modèles de trampoline familial à un prix relativement bas au Canada au cours des dernières années a été associée à une augmentation du nombre de blessures liées au trampoline. À l'échelle nationale, le nombre moyen de consultations au service d'urgence pour chute sur un trampoline familial a augmenté de 15,4 pour 100 par année entre 1990 et 2007. L'âge moyen des blessés est de 10,1 ans [23].

Au Nouveau-Brunswick, le fardeau économique des blessures attribuables à une chute au terrain de jeu est estimé à quatre millions de dollars par année, dont la moitié représente des coûts directs au système de soins de santé [14]. Les décès sont rares : durant les dix années allant de 2000 à 2009, un seul enfant est décédé au Canada à la suite d'une chute au terrain de jeu [24].

Malgré l'attitude répandue selon laquelle les blessures au terrain de jeu sont des événements « accidentels », généralement inévitables et souvent liés à un manque de supervision parentale, les preuves à l'appui sont limitées. En fait, la plupart des blessures sont prévisibles et évitables. Les lois en matière de sécurité, les normes régissant le matériel et les initiatives de sensibilisation aident à protéger les jeunes des blessures subies au terrain de jeu. Les études indiquent que les campagnes de sensibilisation menées auprès des communautés, des parents, des fournisseurs de soins et des enfants favorisent la modification des comportements liés à la sécurité durant les jeux et les activités récréatives à l'extérieur [25]. La supervision d'un adulte est certes importante, mais aucune recherche n'a établi qu'elle est, à elle seule, une cause de diminution importante des blessures infantiles pouvant être généralisée à la population, en partie parce que les pratiques de supervision qui assurent une protection uniforme n'ont pas été définies [26].

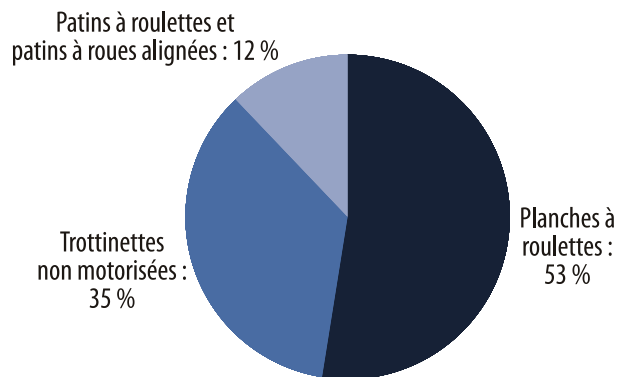
## Autres blessures liées aux sports, aux loisirs et aux exercices

Les autres types d'exercices et d'activités sportives et récréatives pour lesquels on dispose de données sur l'incidence des blessures sur la santé au Nouveau-Brunswick comprennent la planche à roulettes et d'autres activités avec accessoires à roulettes. Les chutes en planche à roulettes, en patins à roulettes, en patins à roues alignées et en trottinettes sont la cause de 33 hospitalisations en moyenne par année dans la province (Figure 9). Parmi les hospitalisations pour chute en planche à roulettes, le quart comporte un traumatisme crânien.

Les blessures reçues en jouant au football, au rugby, au soccer, au baseball et à d'autres sports de balle et de ballon représentent 21 autres hospitalisations au Nouveau-Brunswick chaque année (Figure 10). Les sports de balle et de ballon les plus populaires après des adultes canadiens sont le golf, le soccer, le basketball, le baseball et le volleyball [17]. Le soccer est le sport de prédilection des enfants canadiens âgés de 5 à 14 ans [17].

**Figure 9**

### Répartition des cas d'hospitalisation pour blessures liés aux activités récréatives avec accessoires à roulettes, Nouveau-Brunswick

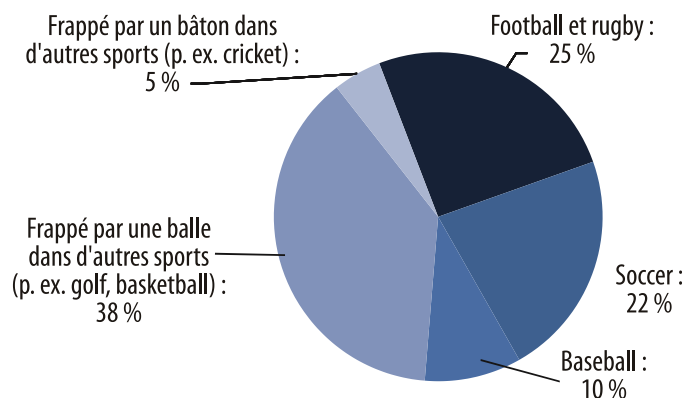


**Note :** Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies lors d'une chute impliquant certains appareils à roulettes [codes CIM-10-CA : W02(.02, .03, .08)].

**Source :** Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de trois ans allant de 2009-2010 à 2011-2012).

**Figure 10**

### Répartition des cas d'hospitalisation pour blessures liées à certains sports de balle ou de ballon, Nouveau-Brunswick



**Note :** Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies en jouant à certaines activités sportives et récréatives ayant recours à une balle, un ballon, un bâton ou un autre accessoire [codes CIM-10-CA : W21(.00-.01), W22 (.03-.05), W51(.03-.05)].

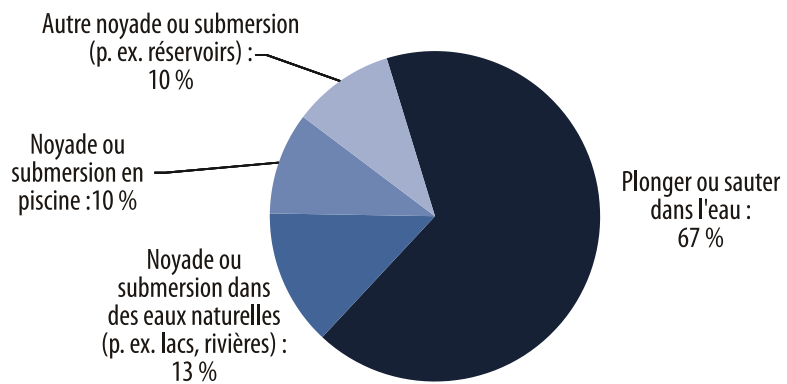
**Source :** Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de trois ans allant de 2009-2010 à 2011-2012).

La natation et les autres activités aquatiques – qui se déroulent dans ou à proximité de l'eau (p. ex. cours ou plan d'eau naturel, piscine ou autre), mais sans véhicule marin – sont responsables de six cas d'hospitalisation en moyenne par année au Nouveau-Brunswick, surtout en raison de blessures subies à la suite d'un plongeon ou d'un saut, mais aussi en raison de noyade et de submersion (Figure 11). Trois quarts des personnes hospitalisées sont des hommes et le tiers sont des enfants de 0 à 14 ans. Les victimes de 8 p. 100 des décès attribuables à la noyade au Nouveau-Brunswick de 2001 à 2010 étaient des enfants âgés de moins de 15 ans [16]. À l'échelle mondiale, ce sont les jeunes enfants qui affichent le plus haut taux de mortalité par noyade [27]. La plupart de ces décès sont évitables. Par exemple, la recherche indique que l'installation de clôtures efficaces à quatre côtés autour des piscines permettrait de prévenir environ trois quarts des noyades en piscine chez les enfants [28]. Chez les adultes, les taux plus élevés de noyade mortelle et non mortelle observés chez les hommes comparativement aux femmes sont associés à une exposition accrue à l'eau et à des comportements plus à risque comme nager seul et consommer de l'alcool avant d'aller nager [27]. Certaines recherches semblent indiquer que les populations autochtones du Canada atlantique sont plus à risque pour la noyade, en partie à cause de la proximité de nombreuses communautés à l'eau libre et de leur accès limité aux cours de natation et aux dispositifs de flottaison [29].

Les blessures liées aux sports, aux loisirs et aux exercices peuvent être mesurées de différentes façons. La présente analyse s'inspire largement de la Base de données sur les congés des patients et fait appel à l'extraction sur commande de dossiers dépersonnalisés sur les diagnostics cliniques pour hospitalisation attribuable à une cause externe. Les diagnostics sont basés sur la cause initiale, définie comme étant les circonstances de l'incident ou de la violence ayant produit la blessure, et codifiés selon la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes,

**Figure 11**

**Répartition des cas d'hospitalisation pour blessures liées à certains exercices et activités sportives et récréatives aquatiques, Nouveau-Brunswick**



**Note :** Données sur l'hospitalisation pour soins aigus à la suite de blessures subies dans l'eau ou à proximité de l'eau [codes CIM-10-CA : W16, W67-W74]. Les incidents impliquant un véhicule marin ou une autre forme de véhicule de transport sont exclus.

**Source :** Bureau du médecin-hygiéniste en chef, tiré des données de la Base de données sur les congés des patients (estimations pour la période de cinq ans allant de 2004 à 2008).

dixième version, Canada (CIM-10-CA), la référence nationale pour l'établissement des statistiques de morbidité. Les données sur l'hospitalisation ne tiennent pas compte des personnes traitées au service d'urgence et par la suite autorisées à rentrer chez elles, des personnes traitées dans un cabinet de médecin ou une clinique, ni de celles qui ne consultent pas. De plus, la CIM-10-CA présente certaines limitations. Le système de classification ne fait pas la distinction entre certains sports (p. ex. le rugby est regroupé avec le football; le golf, le basketball et la crosse sont classés dans la catégorie « autres sports ») et il ne permet pas de distinguer un certain nombre d'exercices (comme l'haltérophilie et le jogging). Par ailleurs, il ne permet pas de déterminer l'intention de certaines activités physiques (p. ex. cyclisme à des fins récréatives plutôt que mode de transport pour se rendre au travail; proximité à l'eau à des fins récréatives plutôt qu'utilitaires). Lorsque des données provenant d'autres sources sanitaires sont facilement accessibles, elles sont utilisées pour compléter les constats de la Base de données sur les congés des patients et présenter un portrait plus global du fardeau des blessures au Nouveau-Brunswick. Il reste que les données sur la participation à différents types d'activité physique demeurent fragmentées. La présente analyse s'intéresse surtout aux activités à propulsion humaine et non pas aux activités récréatives faisant appel à un véhicule motorisé. On trouve des renseignements sur les blessures associées aux véhicules récréatifs motorisés dans l'édition précédente de bulletin des Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick (numéro 6) [4].

Les sports, les loisirs et les exercices contribuent à établir et à maintenir la santé. Cependant, nous devons tous apprendre à réduire la fréquence et la gravité des blessures aux niveaux individuel, familial et communautaire si nous voulons pleinement bénéficier de l'activité physique. Les mesures et les initiatives efficaces de prévention des blessures pourraient se traduire par une importante diminution du nombre de blessures liées aux sports, aux loisirs et aux exercices chaque année, ce qui par ricochet réduirait le fardeau sur notre système de soins de santé et assurerait aux Néo-Brunswickois une meilleure santé dans un environnement plus sûr.

**Pour en savoir plus :**

- Santé publique et prévention des blessures non intentionnelles au Nouveau-Brunswick : [http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/gens\\_en\\_sante/content/prevention\\_des\\_blessures.html](http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/ministeres/bmhc/gens_en_sante/content/prevention_des_blessures.html)
- Santé publique et prévention des blessures au Canada : <http://www.phac-aspc.gc.ca/inj-bles/index-fra.php>
- Prévention des blessures chez les membres de Premières nations au Canada : <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/promotion/injury-bless/index-fra.php>
- Conseils de sécurité pour les loisirs et les sports : <http://hc-sc.gc.ca/hl-vs/securit/sports/index-fra.php>
- Conseils de sécurité pour protéger les enfants lorsqu'ils jouent : <http://www.canadiensensante.gc.ca/kids-enfants/injury-blessure/index-fra.php>

## Références

1. Statistique Canada, *Tableau 105-0501 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations annuelles, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires*, CANSIM (base de données), <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 8 janvier 2013.
2. Statistique Canada, « Activité physique durant les loisirs, 2011 », *Feuillets d'information sur la santé (en ligne)*, produit no 82-625-X au catalogue de Statistique Canada, dernière mise à jour le 19 juin 2012, <http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2012001/article/11667-fra.htm>, consulté le 8 janvier 2013.
3. J. M. Billette et T. Janz, *Les blessures au Canada : un aperçu des résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, produit no 82-624-X au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, juin 2011, coll. « Coup d'œil sur la santé ».
4. Nouveau-Brunswick, Bureau du médecin-hygiéniste en chef, « Les blessures au Nouveau-Brunswick », *Indicateurs de la santé du Nouveau-Brunswick*, Fredericton, ministère de la Santé, no 6 (décembre 2012).
5. Agence de la santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2011 : Jeunes et jeunes adultes – En période de transition*, Ottawa, 2011.
6. Agence de santé publique du Canada, *Rapport de l'administrateur en chef de la santé publique sur l'état de la santé publique au Canada 2009 : Grandir sainement — Priorités pour un avenir en santé*, Ottawa, 2009.
7. Centre ontarien de ressources en prévention des blessures, *Sport and Recreation Injuries: Evidence-Based Practice Synthesis Document*, Toronto, 2008.
8. National Center for Injury Prevention and Control, *Preventing Injuries in Sports, Recreation, and Exercise: Public Health Burden*, Atlanta, United States Centers for Disease Control and Prevention, 2006.
9. L. D. Gillespie et coll., « Interventions for preventing falls in older people living in the community », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 2 (2009).
10. Réseau pancanadien de santé publique, *Injury Prevention in Canada: An Action Plan (2011-2020)*, Ottawa, 2010, document interne.
11. H. Gilmour, « Les Canadiens physiquement actifs », *Rapports sur la santé*, vol. 18, no 3 (août 2007), p. 49-70.
12. Institut canadien d'information sur la santé, *Nombre d'hospitalisations au Canada en raison d'une blessure liée au cyclisme, 2009-2010*, Ottawa, juillet 2011, coll. « Registre des traumatismes », [http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/pdf/internet/info\\_cycling\\_injury\\_09-10\\_fr](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/pdf/internet/info_cycling_injury_09-10_fr), consulté le 8 janvier 2013.
13. E. Towner, T. Dowswell et S. Jarvis, « Updating the evidence. A systematic review of what works in preventing childhood unintentional injuries », *Injury Prevention*, vol. 7 (2001), p. 161-164.
14. SAUVE-QUI-PENSE, *Le fardeau économique des blessures au Canada*, Toronto, 2009.
15. Statistique Canada, *Tableau 105-0502 : Profil d'indicateurs de la santé, estimations pour une période de deux ans, selon le groupe d'âge et le sexe, Canada, provinces, territoires, régions sociosanitaires*, CANSIM (base de données), <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 10 janvier 2012.
16. Service Nouveau-Brunswick, « Rapports sur les Statistiques de l'état civil : Statistiques annuelles », <http://www.snb.ca/f/1000/1000-01/f/annual-f.asp>, consulté le 8 janvier 2013.
17. F. Ifedi, *La participation sportive au Canada, 2005*, produit no 81-595-MIF au catalogue de Statistique Canada, Ottawa, Statistique Canada, 2008, « Culture, tourisme et centre de la statistique de l'éducation, documents de recherche », no 060.
18. Hockey Canada, *Rapport annuel 2012*, Calgary, 2012, <http://www.hockeycanada.ca>.
19. Agence de la santé publique du Canada, *Blessures associées aux sports et aux activités de glace et de neige, données tirées du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), de 2000 à 2002, groupe d'âge - cinq ans ou plus*, Ottawa, <http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/pdf/is-gn-fra.pdf>, consulté le 10 janvier 2013.
20. Santé Canada, *Enquête sur les comportements liés à la santé des enfants d'âge scolaire 2001-2002*, Ottawa, 2004.
21. SécuritéJeunes Canada et coll., *Blessures accidentelles chez les enfants et les adolescents : provinces de l'Atlantique : étude des dix dernières années*, Toronto, SécuritéJeunes Canada, 2009.
22. Agence de santé publique du Canada, *Blessures associées à l'équipement de terrain de jeu, SCHIRPT sujets de 0 à 14 ans, 2000*, Ottawa, « SCHIRPT - Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes, échantillon des données », [http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/pdf/playground\\_f.pdf](http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/pdf/playground_f.pdf), consulté le 10 janvier 2013.
23. Agence de santé publique du Canada, *Étude des blessures chez les enfants et les jeunes, édition 2009 : pleins feux sur la sécurité des produits de consommation*, Ottawa, 2009.
24. Statistique Canada, *Tableau 102-0540 : Décès, selon la cause, Chapitre XX : Causes externes de morbidité et de mortalité (V01 à Y89), selon le groupe d'âge et le sexe, Canada annuel*, CANSIM (base de données), <http://www5.statcan.gc.ca/cansim/>, consulté le 10 janvier 2013.
25. M. Pearson et coll., « Preventing unintentional injuries to children under 15 years in the outdoors: a systematic review of the effectiveness of educational programs », *Injury Prevention*, vol. 18 (2012), p. 113-123.
26. Organisation mondiale de la Santé, *World Report on Child Injury Prevention*, Genève, 2008.
27. Organisation mondiale de la Santé, *Noyade*, octobre 2012, « Aide-mémoire », no 347, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs347/fr/index.html>, consulté le 15 janvier 2013.
28. D. C. Thompson et F. Rivara, « Pool fencing for preventing drowning of children », *Cochrane Database of Systematic Reviews*, no 1 (1998).
29. Santé Canada, *Les lésions traumatiques accidentelles et intentionnelles chez les Autochtones du Canada*, Ottawa, 2001.

Bureau du médecin-hygiéniste en chef, Pratique en santé publique et santé de la population,  
Ministère de la Santé, case postale 5100, Fredericton (Nouveau-Brunswick) E3B 5G8  
[www.gnb.ca/santepublique](http://www.gnb.ca/santepublique)



