

La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population Lanaudoise



Patrick Bellehumeur

Service de surveillance, recherche et évaluation

Avec la collaboration de

Claude Bégin

Service prévention-promotion

Direction de santé publique

Juin 2012

Québec 



Introduction

La pratique de l'activité physique est au cœur d'un rythme de vie sain et équilibré. Le *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012* met l'accent sur la promotion, auprès de la population, de la pratique d'activités physiques de loisir et de sport dans un cadre sécuritaire. Cet objectif est réalisable dans la mesure où certains programmes de prévention sont mis en application. Des actions favorisant un comportement responsable, un environnement sécuritaire ou le renforcement de mesures de sécurité et de contrôle ont été développées dans la région au cours des dernières années (ASSSL, 2009). Plus spécifiquement, des endroits névralgiques, tels que les pistes cyclables, les plans d'eau, les pistes de ski et les aires de jeux, ont été ciblés par la Direction de santé publique dans le cadre d'activités de prévention s'adressant aux acteurs concernés (ex. : centres de santé et services sociaux, municipalités, centres de ski). Dans Lanaudière, des documents sur la prévention des traumatismes, notamment chez les jeunes de moins de 18 ans, ont aussi été publiés (Bégin, 2010; 2012).

Malgré le souci d'amélioration de pratiques récréatives et sportives sécuritaires, des blessures assez graves surviennent encore. Ces blessures sont considérées comme des traumatismes. Ils sont définis comme des lésions corporelles résultant d'un transfert subit d'énergie qui dépasse les capacités de résistance du corps humain (Haddon, 1980; Haddon et Baker, 1981). L'énergie transférée est le plus souvent de nature mécanique (ex. : accident de voiture), mais peut également être thermique (ex. : brûlure), électrique ou chimique. De plus, les traumatismes peuvent être le résultat d'une privation subite d'énergie ou d'un élément vital (ex. : suffocation) (Maurice et autres, 2001).

Les efforts de prévention des traumatismes issus de la pratique de loisirs, définis comme des traumatismes d'origine récréative et sportive (TORS) sont pertinents puisque, comme l'ensemble des traumatismes, ils sont la plupart du temps évitables. De plus, les TORS engendrent des dépenses relativement importantes pour la société québécoise. Selon le rapport de l'organisme SAUVE-QUI-PENSE (2009), les coûts¹ associés aux TORS ont été estimés à 368 millions de dollars² pour le Québec en 2004. Ceux-ci représentaient près de 9 % des coûts reliés à l'ensemble des traumatismes dans la province.

Dans le but de mieux connaître l'ampleur de cette problématique, ce document présente, pour la population Lanaudaise, les hospitalisations résultant d'un TORS. Toutefois, les hospitalisations ne cernent qu'une partie des TORS, puisque seules les blessures graves nécessitant un séjour d'au moins une nuit à l'hôpital dans un établissement de soins généraux et spécialisés (SGS) en soins physiques de courte durée y sont comptabilisées. Une sous-estimation de la morbidité résultant des TORS est plus que vraisemblable. Les consultations dans les cliniques privées, les CLSC et les urgences ne sont pas prises en compte dans les hospitalisations. Selon SAUVE-QUI-PENSE (2009), il est estimé que seulement 6 % des TORS ont nécessité l'hospitalisation en 2004 au Québec.

1 Les coûts sont composés de tous les biens et de tous les services utilisés pour le diagnostic, le traitement, les soins continus, la réadaptation et les soins en phase terminale des gens éprouvant une maladie ou des troubles majeurs ainsi que les pertes de productivité sociale, qui représentent l'incapacité de l'individu blessé à exécuter ses activités principales (SAUVE-QUI-PENSE, 2009).

2 Il s'agit de la somme des incidents de bicyclettes, de véhicules tout terrain/motoneiges, de patins/skis/planches/patins à roues alignées, de terrains de jeux, de plongeon, de noyade, ainsi que de blessures avec de l'équipement sportif.



La définition des traumatismes et des types de blessures provient de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10-CA). Le regroupement des 25 activités récréatives et sportives est inspiré d'un portrait réalisé par l'Institut canadien d'information sur la santé effectué dans le cadre d'une étude portant sur les traumatismes en Ontario (CIHI, 2004). Cette liste d'activités (disponible à l'annexe II) a été retenue, puisqu'elle semble être la plus complète pour l'étude des TORS.

Les données présentées dans ce document font référence aux hospitalisations et non aux individus. Un même individu peut en effet être hospitalisé à plusieurs reprises au cours d'une période donnée (INSPQ, 2008). D'autre part, les résultats présentés concernent des hospitalisations de Lanaudoises et de Lanaudois qu'importe le lieu où survient le traumatisme.

Seul le diagnostic principal est utilisé dans l'analyse. Celui-ci est établi par le médecin traitant. Il correspond à l'affectation la plus importante présentée par la personne durant son hospitalisation.

Le document couvre les années financières³ 2006-2007 à 2010-2011. Cela permet d'obtenir des nombres suffisamment grands d'hospitalisations et de simplifier l'analyse. Toutefois, le nombre restreint de cas empêche de présenter les résultats concernant les populations des territoires de réseaux locaux de services (RLS) de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud.

Chaque année, 260 hospitalisations causées par un TORS sont dénombrées dans la population lanadoise. Elles représentent 8 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par traumatismes observée chez les résidents de la région. Les hospitalisations consécutives à un TORS sont plus fréquentes chez les hommes que chez les femmes, étant donné que les Lanaudois sont concernés par 71 % d'entre elles, contre 29 % pour les Lanaudoises.

Quelques
considérations
méthodologiques

Un portrait
général des
hospitalisations

³ Une année financière commence le 1^{er} avril d'une année et se termine le 31 mars de l'année suivante.





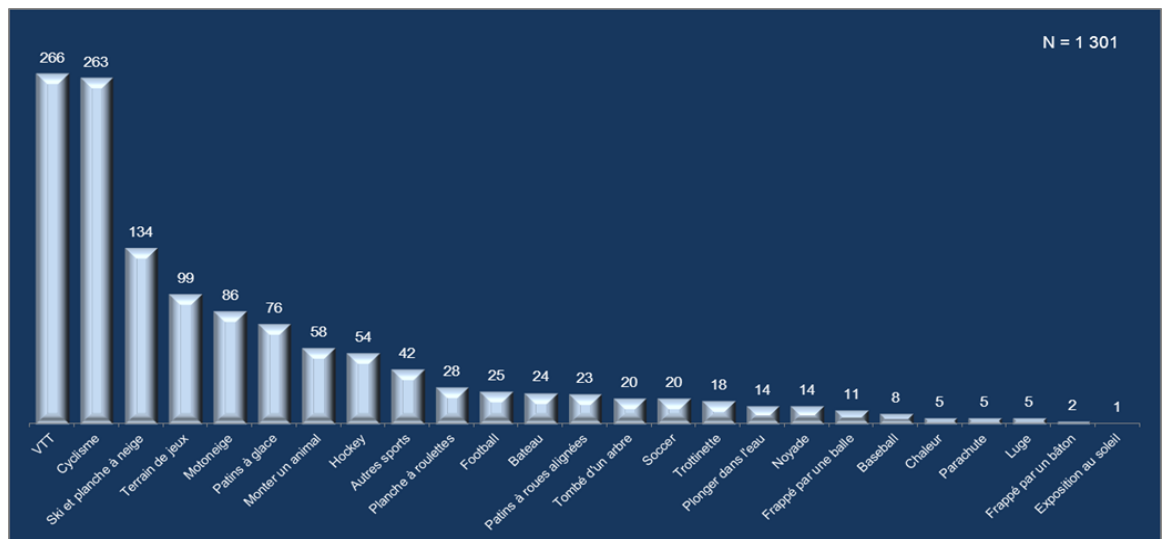
Selon le type d'activités récréatives et sportives

Parmi les activités récréatives et sportives retenues, l'utilisation d'un véhicule tout-terrain (VTT⁴) ou d'un vélo représentent les activités ayant nécessité le plus d'hospitalisations avec chacune 20 % des cas (voir annexe I). Le nombre important d'adeptes du cyclisme, 51 % de la population lanadoise de 12 ans et plus selon *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) 2009-2010*, pourrait jouer un rôle dans cette proportion (Bellehumeur et Bégin, 2012).

En ce qui concerne le VTT, deux raisons pourraient être évoquées. En premier lieu, il pourrait s'avérer que cette activité engendre des traumatismes plus graves. Selon une étude, 30 % des cas d'hospitalisations présentaient, soit des lésions neurologiques, des fractures à la colonne vertébrale, une lésion ou une commotion cérébrale, une fracture du crâne ou des traumatismes multiples. La gravité des blessures subies fait en sorte que ces victimes s'apparentent davantage aux accidentés de la route qu'aux autres activités de loisirs (Gravel et Légaré, 2005). En deuxième lieu, les données indiquent que cette activité est pratiquée tout au long de l'année.

Ces activités se classent loin devant le ski ou la planche à neige qui, pour leur part, représentent 10 % des hospitalisations par TORS. L'ensemble des autres activités correspond à la moitié des hospitalisations.

Hospitalisations liées à un traumatisme d'origine récréative ou sportive selon le type d'activités, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.



Quelques constats observés dans la population lanadoise (données non présentées) :

- 71 % des hospitalisations sont survenues chez les hommes;
- Les hommes sont touchés par 83 % des hospitalisations à la suite d'un accident de VTT;
- 72 % des hospitalisations consécutives à un accident de cyclisme surviennent chez les Lanaudois;
- La seule activité récréative ou sportive où les hospitalisations sont plus nombreuses chez les Lanaudoises est « monter un animal », avec 60 % des cas.

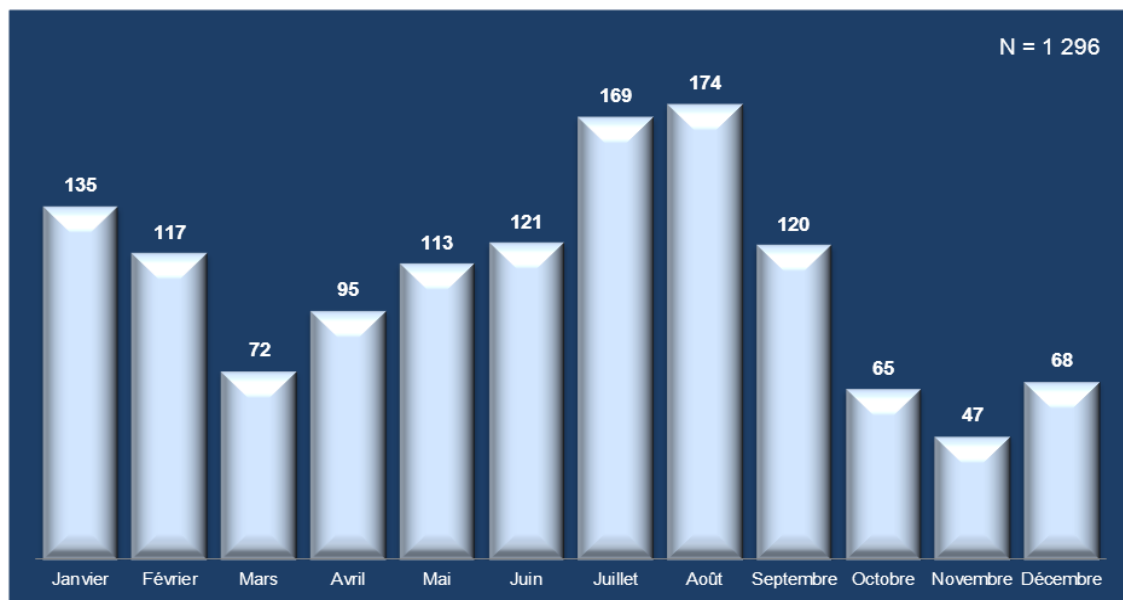
4 On définit habituellement les véhicules tout terrain (VTT) comme des véhicules motorisés à trois ou quatre roues (bien que les modèles les plus récents peuvent compter jusqu'à six roues) (ICIS, 2007). Les motos hors route (motocross) ne font pas partie de l'analyse.



Les hospitalisations par TORS surviennent tout au long de l'année, mais elles se répartissent inégalement selon les saisons. Une distribution similaire est observée pour l'Ontario pour les années 2002-2003 (CIHI, 2004). Au début du printemps, les hospitalisations causées par un TORS sont en constante augmentation pour atteindre un sommet en plein cœur de l'été. Les mois de juillet et août, qui correspondent aux mois de vacances estivales, affichent les parts d'hospitalisations les plus élevées. Au total, c'est 343 hospitalisations qui ont lieu durant ces mois, ce qui correspond à 26 % de l'ensemble de la morbidité hospitalière par TORS. Le mois de janvier connaît lui aussi une part importante de ce type d'hospitalisations avec 135, soit une part relative de 10 %. Novembre est le mois où surviennent le moins d'hospitalisations.

Selon le mois d'accident

Hospitalisations¹ liées à un traumatisme d'origine récréative ou sportive selon le mois d'accident, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)



¹Cinq hospitalisations sont exclues car le mois d'accident est inconnu.
Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.



Quelques constats observés dans la population lanadoise (données non présentées) :

- Parmi les 263 hospitalisations causées par un traumatisme à vélo, 42 % se sont produits aux mois de juillet et août;
- Les accidents de VTT occasionnent quatre fois plus d'hospitalisations durant l'été que l'hiver;
- Près de 40 % des hospitalisations liées à un accident de motoneige surviennent en janvier.



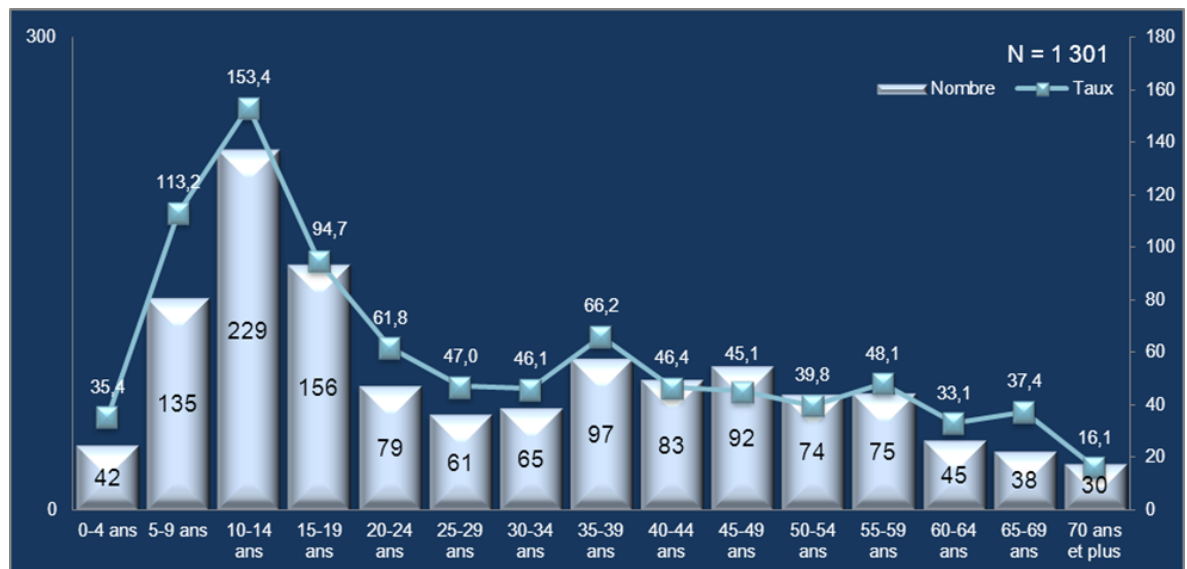


Selon le groupe d'âge

L'âge semble être associé au nombre d'hospitalisations causées par un TORS. Elles sont plus fréquentes chez les plus jeunes que chez les adultes. Il n'y a pas de lien direct unique mais plusieurs facteurs de risque qui influent sur la genèse de la blessure. Les jeunes auraient plus de difficulté à évaluer les risques encourus et ils possèderaient un temps de réaction plus lent (NSKC, 2004).

Dans Lanaudière, ce sont 43 % des hospitalisations qui concernent des jeunes de moins de 20 ans. Les taux d'hospitalisation par TORS augmentent de 36 % entre 5-9 ans et 10-14 ans de façon significative. Le groupe des 10-14 ans est de loin celui où le nombre d'hospitalisations est le plus élevé. Ce groupe d'âge représente à lui seul plus d'une hospitalisation sur six. Entre 20 et 59 ans, les taux d'hospitalisations sont similaires. À partir de 60 ans, le taux d'hospitalisations causées par un TORS semble à la baisse. Cette distribution de la morbidité hospitalière selon l'âge est similaire à celle observée pour l'Ontario en 2002-2003 (CIHI, 2004).

Hospitalisations liées à un traumatisme d'origine récréative ou sportive selon le groupe d'âge, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N et taux bruts pour 10 000 personnes)



Sources : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.
STATISTIQUE CANADA, Division de la démographie et INSTITUT DE LA STATISTIQUE DU QUÉBEC,
Direction des statistiques sociodémographiques, mars 2012.



Quelques constats observés dans la population Lanaudaise (données non présentées) :

- Près de 40 % des 263 hospitalisations liées au cyclisme se produisent chez les moins de 15 ans;
- Deux tiers des hospitalisations consécutives à un accident de planche à roulettes surviennent chez les 10-19 ans;
- Une hospitalisation sur deux résultant d'un accident de motoneige s'observe chez les 25-44 ans;
- Parmi les 99 hospitalisations associées à un accident sur un terrain de jeux, 93 % surviennent chez les moins de 15 ans.

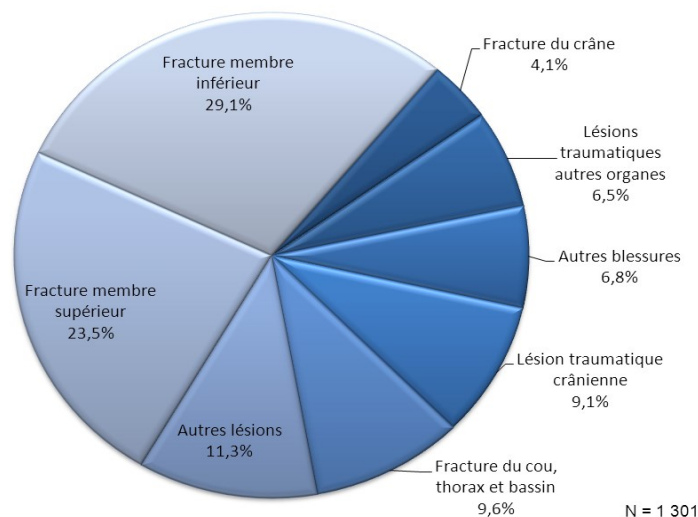


Parmi les 263 hospitalisations liées à un TORS, 30 % ont comme blessure principale une fracture d'un membre inférieur, telle que la fracture de la jambe, du fémur ou de la cheville. Près d'un quart des hospitalisations sont associées à une fracture d'un membre supérieur, essentiellement les épaules, les bras ou les avant-bras.

La commotion cérébrale (lésion traumatique crânienne) représente 9 % des hospitalisations par TORS. Cependant, il est fort possible que le nombre de commotions cérébrales soit sous-estimé, bon nombre de cas ne faisant pas l'objet d'une hospitalisation. En effet, la gravité d'une commotion cérébrale est variable — 85 % des commotions cérébrales sont légères (SAAQ, 2003) — ce qui fait que certaines ne nécessitent pas l'hospitalisation.

Selon le type de blessures principales

Hospitalisations liées à un traumatisme d'origine récréative ou sportive selon le type de blessures, Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (%)



Voir Annexe II-B pour la liste des regroupements
Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.



Quelques constats observés dans la population lanadoise (données non présentées) :

- Parmi les hospitalisations dues à un accident de patin à glace, 60 % ont comme première cause de blessure une fracture d'un membre inférieur;
- 41 des 118 commotions cérébrales ont été diagnostiquées à la suite d'un traumatisme impliquant un cycliste;
- Quatre hospitalisations sur dix impliquant un accident sur un terrain de jeux ont comme blessure principale la fracture du bras;
- 13 % des hospitalisations reliées à une blessure au football résultent d'une commotion cérébrale.





Conclusion

Les hospitalisations par traumatismes d'origine récréative et sportive surviennent tout au long de l'année. Cependant, la saison estivale est plus propice aux accidents nécessitant une hospitalisation. Les jeunes sont plus particulièrement touchés, spécifiquement ceux du groupe d'âge des 10-14 ans. Les fractures d'un membre inférieur ou supérieur sont les blessures les plus souvent observées.

Malgré des effets bénéfiques pour la santé, la pratique d'activités récréatives et sportives peut amener son lot de blessures nécessitant parfois l'hospitalisation. Cependant, l'analyse de la morbidité hospitalière ne démontre pas l'ampleur de la problématique des traumatismes d'origine récréative et sportive. En effet, les données utilisées ne prennent pas en compte les admissions à l'urgence, en CLSC ou en cliniques privées, qui doivent recevoir une part importante des individus subissant un TORS. D'autre part, pour la région, près de 9 000 appels logés à Info-Santé, en 2011, font référence aux lésions traumatiques, ce qui représente 8 % de l'ensemble des appels reçus (Sogique, 2011). Sans pouvoir le quantifier, une part de ces lésions pourrait être attribuable à un TORS.

Dans Lanaudière, certaines activités de prévention sont mises de l'avant pour tenter de réduire les risques de TORS. Elles visent :

- La mise en place d'interventions favorisant le port du casque pour les cyclistes;
- L'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement des aires et des équipements de jeux;
- L'application de la norme de sécurité existante concernant l'aménagement et l'installation sécuritaire des piscines résidentielles;
- La promotion de la sécurité sur les plans d'eau par le port du vêtement de flottaison individuel;
- Le renforcement des mesures de sécurité et de contrôle portant sur la pratique des sports de glisse (ASSSL, 2009).

Ces actions ont pour but de favoriser la pratique de l'activité récréative et sportive dans un cadre sécuritaire.



Références

AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LANAUDIÈRE (ASSSL), sous la direction de Laurent MARCOUX. *Plan d'action régional de santé publique de Lanaudière 2009-2012*, Joliette, ASSS de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, 2009, 234 p.

BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Proposition de cibles d'action prioritaires pour les CSSS*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service prévention-promotion, 2012, 16 p.

BÉGIN, Claude. *Prévenir les traumatismes chez les jeunes. Recueil à l'intention des intervenants et des gestionnaires*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service prévention-promotion, 2010, 36 p.

BELLEHUMEUR, Patrick et Claude Bégin (coll.). *On surveille pour vous : Prudence à vélo*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2012, 2 p.

CANADIAN INSTITUTE FOR HEALTH INFORMATION (CIHI). *Ontario Trauma Registry Analytic Bulletin: Sports and Recreational Injury Hospitalizations in Ontario, 2002-2003*, Toronto, CIHI, 2004, 16 p.

DAIGLE, Jean-Marc. *Hospitalisations pour traumatismes d'origine récréative et sportive au Québec de 1994 à 2002*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, Direction Planification, recherche et innovation, Unité Connaissance-surveillance, 2004, 90 p.

GRAVEL, Geneviève, et Gilles LÉGARÉ. *La pratique des véhicules hors route...sans compromettre la santé des Québécois*, Mémoire déposé dans le cadre de la consultation publique sur les véhicules hors route, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, Direction de santé publique, 2005, 49 p.

HAMEL, Denis. *Évolution des traumatismes au Québec de 1991 à 1999*, Québec, Institut national de santé publique du Québec, 2001, 490 p.

HADDON, William. Conference on the prevention of motor vehicle crash injury, Proceedings, *Israel Journal of Medical Science*, vol.16 n° 1, 1980, p. 45-68.

HADDON, William et Susan P. BAKER. Injury control in *Preventive and Community Medicine*, Duncan Clark & Brian MacMahon, edited by Little, Brown & Company, 1981, p. 109-140.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Analyse en bref du Registre national des traumatismes : Hospitalisations à la suite de blessures en VTT au Canada, 2004-2005*, Toronto, ICIS, 2007, 19 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC en collaboration avec le MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX. *Cadre méthodologique du Complément en ligne du Portrait de santé du Québec et de ses régions 2006*, Montréal, INSPQ, 2008, 99 p.

NATIONAL SAFE KIDS CAMPAIGN (NSKP). *Sports Injury Fact Sheet*, Washington (DC), 2004, 2 p.

MAURICE Pierre, Michel LAVOIE et Monique RAINVILLE. Prévention des traumatismes : une approche pour améliorer la sécurité des populations, *La Santé de l'homme*, no 354, 2001, p. 18-20.

MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION, DU LOISIR ET DU SPORT (MELS). *Plan stratégique 2009-2013 du ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Plan stratégique 2009-2013 de la Commission consultative de l'enseignement privé*, Québec, MELS, Direction des affaires institutionnelles et autochtones, 2009, 28 p.

PÉPIN, Yves. *La mortalité par traumatismes et empoisonnement non intentionnels en Mauricie et au Centre-du-Québec, 2002-2006*, Trois-Rivières, Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec, Direction de santé publique, 2010, 23 p.

RÉSEAU CANADIEN D'ÉTUDE ET DE RECHERCHE EN TRAUMATISME (RÉCERT). *Programme d'étude et de recherche en prévention et en contrôle des traumatismes*, Winnipeg, Health Science Centre, 2002, 87 p.

SAUVE-QUI-PENSE. *Le fardeau économique des blessures au Canada*, Toronto, Sauve-qui-pense, 2009, 143 p.

SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (SAAQ). *Le traumatisme cranio-cérébral – brochure à l'intention des familles et des personnes atteintes*, Montréal, SAAQ, 2003, 74 p.

SOGIQUE, Base de données Info-Santé Web, 2011

VÉLO-QUÉBEC. *L'État du vélo au Québec en 2010*, Montréal, Vélo-Québec, 2011, 14 p.





Annexe I

Hospitalisations par traumatismes d'origine récréative et sportive selon le type d'activités et le groupe d'âge, population de Lanaudière, 2006-2007 à 2010-2011 (N)

Types Activités	0-14 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Total
VTT	37	66	92	52	19	266
Cyclisme	101	32	28	75	27	263
Ski et planche à neige	29	23	24	49	9	134
Terrain de jeux	92	5	1	0	1	99
Motoneige	4	17	42	21	2	86
Patins à glace	13	8	25	28	2	76
Monter un animal	10	6	18	21	3	58
Hockey	16	7	21	10	0	54
Autres sports	13	13	10	6	0	42
Planche à roulette	9	14	4	0	1	28
Football	15	8	1	1	0	25
Bateau	0	7	9	7	1	24
Patins à roues alignées	9	9	2	3	0	23
Tombé d'un arbre	9	3	2	5	1	20
Soccer	6	9	5	0	0	20
Trotinette	12	2	1	3	0	18
Plonger dans l'eau	3	2	6	3	0	14
Noyade	13	0	0	1	0	14
Frappé par une balle	5	2	2	1	1	11
Baseball	1	2	5	0	0	8
Chaleur	2	0	2	0	1	5
Parachute	0	0	5	0	0	5
Luge	5	0	0	0	0	5
Frappé par un bâton	1	0	1	0	0	2
Exposition au soleil	1	0	0	0	0	1
Total	406	235	306	286	55	1 301

Source : MSSS, Fichier MED-ECHO, 2006-2007 à 2010-2011.

Annexe II

A - Regroupement des catégories d'activités récréatives et sportives

Activités	Codes CIM-10-CA
Autres sports	W21.08 – W21.09 – W22.07 – W51.07
Baseball	W22.05 – W51.05
Bateau	V91 – V93 – V94
Chaleur	X30
Cyclisme	V10 – V11 – V12 – V13 – V14 – V15 – V16 – V17 – V18 – V19
Exposition au soleil	X32
Football	W22.03 – W51.03
Frappé par une balle	W21.00
Frappé par un bâton	W21.01
Hockey	W21.02 – W21.03 – W22.02 – W51.02
Luge	W22.01 – W51.01
Noyade	V90 – V92 – W67 – W68 – W69 – W70 – W73 – W74
Monter un animal	V80
Motoneige	V86.00 – V86.10 – V86.30 – V86.50 – V86.60 – V86.61 – V86.90 – V86.91
Parachute	V96.2 – V97.2
Patins à glace	W02.00
Patins à roues alignées	W02.02
Plonger dans l'eau	W16
Planches à roulettes	W02.03
Soccer	W22.05 – W51.04
Ski et planche à neige	W02.01 – W22.00 – W51.00
Terrain de jeux	W09
Tombé d'un arbre	W14
Trotinette	W02.08
VTT	V86.08 – V86.18 – V86.2 – V86.38 – V86.4 – V86.58 – V86.68 – V86.7 – V86.98

Source : CIHI, 2004.

B - Regroupement des catégories de blessures

Blessures	Codes CIM-10-CA
Fracture du cou, thorax, bassin	S12 – S22 – S32 – T08
Fracture du crâne	S02
Fracture membre inférieur	S72 – S82 – S92
Fracture membre supérieur	S42 – S52 – S62
Lésion traumatiques autres organes	S26 – S27 – S36 – S37
Lésions traumatiques crâniennes	S06
Autres lésions	Toutes autres lésions (S00 à T14) excluant les codes ci-haut
Autres blessures	Tous autres codes ne commençant pas par «S» ou «T»

Source : CIM-10-CA.



Conception, analyse	Patrick Bellehumeur, Service de surveillance, recherche et évaluation
et rédaction :	Claude Bégin (collaboration), Service prévention-promotion
Extraction, traitement des données et conception des tableaux et graphiques :	Josée Payette
Sous la coordination de :	Élizabeth Cadieux
Comité de lecture :	Élizabeth Cadieux, Abdoul Aziz Gbaya, Christine Garand, André Guillemette, Louise Lemire, Geneviève Marquis, Josée Payette
Conception graphique et mise en page :	Maryse Richard

On peut se procurer un exemplaire de ce document en communiquant avec :

Direction de santé publique
Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière
245, rue du Curé-Majeau, Joliette (Québec) J6E 8S8
Téléphone : 450 759-1157 ou sans frais 1 800 668-9229, poste 4294

Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez contacter :

Patrick Bellehumeur au 450 759-1157 ou sans frais au 1 800 668-9229, poste 4324

Par courriel : patrick.bellehumeur@ssss.gouv.qc.ca

La version PDF de ce document est disponible sur le site Web de l'Agence au www.agencelanaudiere.qc.ca/SYLIA sous l'onglet *Nos publications*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

BELLEHUMEUR, Patrick et Claude BÉGIN (coll.). *La morbidité hospitalière causée par des traumatismes d'origine récréative et sportive dans la population Lanaudoise*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2012, 12 pages.

© Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, 2012

Crédit photo : © iStockphoto

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2012

ISBN : 978-2-89669-094-7 (version imprimée)

978-2-89669-095-4 (version électronique)

Bibliothèque et Archives du Canada

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



**Agence de la santé
et des services sociaux
de Lanaudière**

Québec 