



ÉNONCÉ DE POSITION

L'UTILISATION DES TRAMPOLINES À LA MAISON ET AU TERRAIN DE JEUX **Un document conjoint avec la Société canadienne de pédiatrie** **(août 2007 – révisé par l'ACMSE et SCP 2012)**

INTRODUCTION

C'est George Nissen, acrobate de cirque, qui a créé la gymnastique sur trampoline en 1936 (1-7). Depuis les années 1950, l'utilisation récréative du trampoline a considérablement augmenté, notamment en Amérique du Nord, en Europe et en Australie (1). Aux États-Unis, les ventes de trampolines extérieurs dépassent les 500 000 unités par année (1).

Les blessures liées à l'usage de trampolines sont bien documentées dans les publications médicales depuis 50 ans (1, 2,4-16). Ces blessures continuent d'augmenter au fil du temps (1, 15,17-19). Selon une étude (1), elles ont connu une hausse de 98 % entre 1990 et 1995. Bon nombre d'entre elles exigent une hospitalisation avec ou sans opération et provoquent une morbidité permanente (1, 2,4-19). La majorité de ces blessures se produisent au sein du groupe d'âge pédiatrique (18-22).

Le présent document de principes analyse les blessures subies par des enfants en raison de l'usage récréatif d'un trampoline à la maison, y compris l'incidence, le type et la circonstance des blessures, ainsi que le sort des enfants après la blessure. On a procédé à une analyse bibliographique des blessures liées au trampoline entre 1966 et avril 2006 au moyen de MEDLINE. L'Agence de la santé publique du Canada a fourni des données canadiennes sur les blessures. On émet des recommandations au sujet de l'usage récréatif du trampoline par les enfants à la maison. On ne traite ni des blessures liées à l'utilisation des trampolines dans le cadre des programmes scolaires d'éducation physique, d'un entraînement ou de compétitions sportives comme le plongeon, la gymnastique ou le trampoline, ni de l'usage du trampoline sous la supervision directe d'un thérapeute pour la réadaptation après une blessure.

LES BLESSURES LIÉES AU TRAMPOLINE

La prévalence des blessures liées au trampoline au sein du groupe d'âge pédiatrique semble être à la hausse. La principale source de données sur les blessures liées au trampoline au



Canada provient du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT), une base de données de renseignements informatisée qui comptabilise les blessures subies par des patients dans 14 départements d'urgence, y compris dix hôpitaux pour enfants. L'Agence de la santé publique du Canada a publié de nombreuses études du SCHIRPT sur les blessures liées au trampoline. Entre 1990 et 1998, le nombre de blessures liées au trampoline subies par des enfants a presque quadruplé (passant de 149 en 1990 à 557 en 1998) (18). On a également observé une augmentation considérable du nombre de blessures entre 1999 et 2003, notamment entre 2002 et 2003 ([tableau 1](#)) (19). Ces chiffres sous-estiment probablement ce nombre, car la base de données ne tient pas compte des enfants qui consultent au cabinet d'un médecin, à une clinique sans rendez-vous ou à un hôpital ne faisant pas partie du réseau du SCHIRPT. Les blessures fatales sont également sous-représentées, puisque la base de données du SCHIRPT ne tient pas compte des décès ayant eu lieu avant l'arrivée à l'hôpital ou après le congé de l'hôpital (18). Par ailleurs, les données du SCHIRPT ne reflètent pas les taux d'exposition et de participation. C'est pourquoi l'augmentation du taux de blessures peut s'expliquer par une augmentation de l'usage des trampolines.

TABLEAU 1

Les blessures liées au trampoline extérieur tirées de la base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes (SCHIRPT) entre 1999 et 2003 pour les enfants de tout âge

Année	Cas (n)	Cas pour 100 000 cas du SCHIRPT
1999	459	450,4
2000	469	441,5
2001	503	473,4
2002	594	549,3
2003	680	639,7
Total	2 705	511,5

Reproduit avec l'autorisation de la référence 19

La gravité des blessures liées au trampoline est également préoccupante. Si on utilise le taux d'hospitalisation pour mesurer la gravité des blessures, les blessures liées au trampoline



provoquent plus de dommages que celles subies par suite de la pratique d'un autre sport ou d'une autre activité récréative. Au Canada, même si les blessures liées au trampoline sont moins fréquentes que les autres blessures liées à un sport ou à une activité récréative, peut-être en raison d'un plus faible taux de participation, elles s'associent à une fréquence relativement plus élevée d'hospitalisations (S McFaull, communication personnelle) ([tableau 2](#)). Les données du SCHIRPT confirment également qu'entre 1990 et 2001, le nombre d'hospitalisations a augmenté de 56 % par suite d'une blessure liée au trampoline (19).

TABLEAU 2
Fréquence de certaines blessures sportives et récréatives (BSR) tirées de la base de données du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes entre 1999 et 2003 pour les enfants de un an et plus

Activité	Nombre estimatif de blessures (n)*	Toutes les BSR (%)	Blessures nécessitant une hospitalisation (%)
Vélo	15 945	10,2	10,2
Soccer	14 822	9,5	2,5
Hockey sur glace	13 759	8,8	3,3
Football	7 217	4,6	2,8
Planche à neige	6 314	4,0	12,0
Patin à glace	3 802	2,4	3,2
Luge	3 796	2,4	9,4
Ski alpin	3 497	2,2	12,9
Trampoline	2 705	1,7	12,4
Ensemble des BSR	156 717	–	5,3

*Reproduit avec l'autorisation de Steven McFaull, analyste de recherche principal, section des blessures et de la violence envers les enfants, Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Agence de la santé publique du Canada.*D'après une recherche des codes des facteurs contributifs; les fréquences sont estimées d'après des données brutes*



Le type de blessure, les circonstances et le sort des patients

D'après les données sommaires du SCHIRPT pour 1998, la majorité des blessures liées au trampoline sont subies au sein du groupe des cinq à 14 ans (78,9 %), la plupart (72,2 %) dans le cadre d'un usage récréatif à la maison. Les fractures sont les blessures les plus courantes (48,6 %), touchant souvent un membre supérieur (57,7 %), et représentent la majorité des hospitalisations (86,3 %). Le taux global d'hospitalisations était de 13,1 %, par rapport à celui de 6,8 % pour toutes les blessures enregistrées dans la base de données du SCHIRPT au cours de la même période. Par ailleurs, 82,2 % des patients hospitalisés avaient de cinq à 14 ans.

Les plus récentes statistiques du SCHIRPT portent sur les blessures liées au trampoline subies entre 1999 et 2003 ([tableau 1](#)) (19). L'étude ne traitait que des trampolines extérieurs et excluait les mini-trampolines, les trampolines d'exercice, les trampolines aquatiques et les incidents au club de gymnastique et à l'école. Les jeunes de dix à 14 ans ont subi 43,3 % de ces blessures, leur âge médian étant de 10,1 ans. Les fractures étaient les plus courantes (47,2 %), 62,5 % d'entre elles touchant les membres supérieurs. Le taux d'hospitalisations était de 12,4 %, soit plus de deux fois celui (5,9 %) pour tous les autres types de blessures, enregistré dans la base de données du SCHIRPT au cours de la même période. Environ la moitié des patients (52,4 %) se sont blessés sur le trampoline même, et 14,3 % lorsque plusieurs personnes partageaient le trampoline (19).

Une étude régionale canadienne (6) a obtenu des résultats similaires. Black et Amadeo ont analysé les blessures orthopédiques subies par des enfants à cause de l'usage récréatif d'un trampoline à Winnipeg, au Manitoba. La majorité des blessures ont été subies par des enfants de cinq à neuf ans (49 %). Soixante-cinq pour cent des enfants se sont blessés sur le trampoline même, tandis que 30 % se sont blessés en chutant du trampoline. Trente-cinq pour cent des enfants se sont blessés lorsqu'ils étaient plusieurs à partager le trampoline. Une fracture ou une fracture-luxation (75 %) constituait la blessure la plus courante, les membres supérieurs étant les plus atteints (avant-bras 45 %, humérus et coude 35 %). Les chercheurs ont recensé une fracture-luxation de la colonne cervicale accompagnée d'une paralysie chez un enfant de huit ans qui avait chuté du trampoline, mais aucun décès. Dix pour cent des cas sont survenus sous la supervision d'un adulte (6).



La perspective mondiale

Plusieurs études d'autres pays ont également traité des blessures liées au trampoline chez les enfants (1, 2, 4, 6, 7, 13-19, 21,22). L'analyse de ces articles, incluant les données canadiennes déjà abordées, se résume comme suit :

Les âges les plus vulnérables : La majorité des blessures liées au trampoline se produisent chez les cinq à 14 ans, l'âge moyen se situant entre sept et dix ans (1, 6, 7, 13-15, 17-19, 22). C'est au sein de ce groupe d'âge qu'on observe le plus d'hospitalisations liées au trampoline (4, 18).

Les blessures les plus fréquentes : D'après la majorité des études (1, 4, 6, 13, 15, 17-19, 21, 22), les fractures représentaient la blessure la plus fréquente (32 % à 75 %) et la principale raison d'une hospitalisation (1, 17, 18, 21, 22). Cependant, selon deux petites études rétrospectives (2, 14), ce sont les entorses et les foulures qui étaient les principales blessures liées au trampoline.

Les principaux foyers de blessures : Les extrémités, notamment les membres supérieurs, étaient blessés dans 30 % à 80 % des cas (1, 4, 6, 7, 13, 17-19, 21, 22). Deux petites études rétrospectives (2, 14) établissaient plutôt que les membres inférieurs étaient les plus touchés.

Les circonstances : La plupart des blessures liées au trampoline (71 % à 99 %) s'étaient produites à la maison ou chez un voisin (1, 2, 4, 7, 15, 17, 18, 21, 22). Jusqu'à 83 % des blessures avaient eu lieu lorsque plus d'un enfant partageaient le trampoline (6, 7, 13, 15, 17, 19). La majorité était causée par une chute sur le trampoline (52 % à 66 %) (6, 7, 13, 15, 17, 19). À l'exception d'une étude (4), selon laquelle 80 % des blessures découlaient d'une chute du trampoline, ces chutes représentaient 30 % ou moins des blessures (6, 7, 13, 15). Parmi les circonstances moins courantes entraînant une blessure, soulignons les tentatives de cascades comme des figures acrobatiques ou des pirouettes (7, 15, 19) et les jeux imaginatifs comme sauter d'une échelle sur le trampoline (15). Le pic saisonnier de blessures avait lieu pendant les mois du printemps et de l'été, lorsque les trampolines extérieurs sont les plus utilisés (1, 6, 7, 13, 15, 18, 19, 21, 22).



Le sort des enfants : La plupart des enfants ont obtenu leur congé après l'évaluation de leur blessure à l'urgence (18,22). Le taux d'hospitalisation oscillait entre 3 % et 17 % (1, 2, 7,13-15,17-19,21). Une étude néo-zélandaise (4) a révélé une augmentation du taux d'hospitalisations imputables à une blessure liée au trampoline de 3,1 à 9,3 cas pour 100 000 habitants par année entre 1979 et 1988, le plus fort taux d'hospitalisations se produisant chez les cinq à neuf ans (30,3 cas pour 100 000 personnes par année). La majorité des hospitalisations étaient attribuables à une fracture (1, 6, 17, 18, 21,22), de 6 % à 17 % des enfants ayant besoin d'être opérés (7, 13, 15,17).

Les blessures graves : On a déclaré des blessures rares mais graves liées au trampoline, responsables d'une importante morbidité, y compris des traumatismes de la colonne vertébrale (5, 6,8- 10, 15, 16,19), des dissections de l'artère vertébrale (23), d'importantes blessures ligamentaires du genou (9,24), des thromboses de l'artère poplitée (25) et des blessures du nerf cubital (26). Les traumatismes de la colonne cervicale sont probablement les plus préoccupants, en raison du risque de grave morbidité à long terme. Une étude (15) sur des enfants a révélé que 12 % des blessures étaient de nature cervicale, y compris sept fractures cervicales ou thoraciques, dont une associée à une paraplégie au niveau de la vertèbre C7. Torg et Das (5,11) et Torg (12) ont analysé 114 traumatismes catastrophiques de la colonne cervicale liés au trampoline et responsables d'une quadriplégie. La majorité de ces traumatismes sont survenus pendant la séance d'entraînement d'athlètes de haut niveau, ce qui indique qu'une supervision expérimentée ne permet pas de les prévenir (5,9-12).

LES POLITIQUES EN PLACE

Le trampoline est une activité à haut risque qui s'associe à un potentiel de grave blessure, notamment chez les enfants et les adolescents. De nombreux auteurs et organismes, y compris l'American Academy of Pediatrics (AAP) et SécuritéJeunes Canada, demandent l'élimination des trampolines comme matériel de jeu récréatif à la maison (1-4,7,8,14,17,27) ou l'interdiction catégorique des trampolines dans quelque situation que ce soit au sein du groupe d'âge pédiatrique (5,9-12,15,16) ([tableau 3](#)). D'autres, dont Santé Canada et l'American Academy of Orthopedic Surgeons, préconisent des limites propres au groupe d'âge pédiatrique, y compris la non-participation des enfants de moins de six ans à cette activité, la présence d'un seul enfant à la fois sur le trampoline, la supervision parentale et

l'interdiction de faire des sauts périlleux ou des pirouettes sur le trampoline (6, 7, 13, 21, 22,28-31).



TABLEAU 3
Politique au sujet de l'usage du trampoline par les enfants

Organisme, année (référence)	Position
Santé Canada, 2005 (28)	Conseille la prudence par des restrictions : supervision convenable; une seule personne à la fois; avoir plus de six ans; pas d'échelle; pas de sauts périlleux; matelas amortisseurs; filet de sécurité; trampoline au niveau du sol.
<i>American Academy of Pediatrics</i> , 1999 (17)	Les trampolines ne doivent pas être utilisés à la maison; les parents ne doivent jamais acheter un trampoline ou permettre à leurs enfants d'utiliser un trampoline installé à domicile. Les trampolines ne doivent pas être installés dans les terrains de jeux, être perçus comme du matériel de jeu ou être intégrés aux cours d'éducation physique. Utilisation limitée des trampolines dans le cadre de programmes d'entraînement supervisés, avec l'usage de matelas, de harnais ou de ceintures de sécurité, de matelas au sol, une seule personne à la fois, présence de surveillants compétents
SécuriJeunes Canada, 2005 (27)	Adhère aux recommandations de l' <i>American Academy of Pediatrics</i> .
<i>American Academy of Orthopedic Surgeons</i> , 2005 (29)	Les trampolines ne doivent pas être utilisés pour des activités récréatives non supervisées et jamais par des enfants de moins de six ans. Adhère aux lignes directrices de la <i>Consumer Product Safety Commission</i> .
<i>Consumer Product Safety Commission</i> , 2000 (20)	Une seule personne à la fois; pas de sauts périlleux; matelas amortisseurs recouvrant les ressorts, les crochets et la structure; installer le trampoline loin des structures et des aires de jeux; pas d'échelle; avoir plus de six ans; supervision en tout temps; filets de sécurité.
Ministère de la protection des consommateurs et de l'emploi, gouvernement de l'ouest de l'Australie/ <i>Kidsafe WA</i> , 2001 (31)	Les enfants de moins de six ans doivent être supervisés en tout temps; il faut donner des directives rigoureuses aux enfants plus âgés; une personne à la fois; sauter près du centre de la toile; monter et descendre de la toile sans sauter; éviter les manœuvres dangereuses.
<i>Victorian Injury Surveillance System</i> , 1992 (21) et 2000 (22)	Le trampoline ne doit pas être perçu comme du matériel de jeu; dissuader les parents d'acheter un trampoline extérieur. Idéalement, il faut pratiquer le trampoline en milieu supervisé, en compagnie de personnel formé, à l'aide de harnais pour les manœuvres difficiles. Si les parents achètent un trampoline extérieur, il ne faut l'utiliser que sous la supervision rigoureuse d'un adulte; pas de sauts périlleux; une seule personne à la fois; rester au centre de la toile; monter et descendre du trampoline sans sauter.



Pour ce qui est de l'usage limité des trampolines dans le cadre de programmes d'entraînement supervisé en vue de compétitions, telles que le trampoline, le plongeon et la gymnastique, l'AAP (17) et le Victorian Injury Surveillance System (21,22) recommandent le respect rigoureux des mesures de sécurité suivantes : l'utilisation de matelas de sécurité recouvrant la structure et les ressorts du trampoline et la surface entourant le trampoline; la présence de surveillants compétents formés en sécurité sur trampoline en tout temps lorsque le trampoline est utilisé; la présence d'une seule personne au centre du trampoline; l'évitement de manœuvres qui dépassent les habiletés de l'athlète et l'utilisation d'un harnais de sécurité pendant l'apprentissage ou la pratique d'habiletés plus avancées.

Malgré ces recommandations en matière de sécurité, on observe encore de graves blessures liées au trampoline chez les enfants. Par exemple, en Australie, malgré l'adoption de recommandations claires sur l'usage sécuritaire du trampoline depuis 1992 (21), on recense 1 355 blessures liées au trampoline chez des enfants de moins de 15 ans ayant consulté aux urgences de Victoria entre 1995 et 1999, dont 16 % ont exigé une hospitalisation (22).

CONCLUSIONS

Les blessures liées au trampoline sont fréquentes au sein du groupe d'âge pédiatrique. La majorité des blessures et des hospitalisations se produisent chez les cinq à 14 ans. On remarque une augmentation alarmante du taux d'hospitalisations découlant de blessures liées au trampoline au Canada, et surtout de fractures des membres supérieurs. La majorité de ces blessures sont subies sur des trampolines extérieurs en raison d'une chute sur le trampoline même, ce qui contredit la notion selon laquelle des surveillants entourant le trampoline, la supervision parentale ou même les filets de sécurité peuvent éliminer les blessures. De nombreuses blessures surviennent lorsque plusieurs utilisateurs partagent le trampoline ou que la supervision est insuffisante.

De nombreux auteurs et de nombreux organismes, comme l'AAP, recommandent que les enfants n'utilisent pas le trampoline. D'autres organismes, comme l'American Academy of Orthopedic Surgeons, Santé Canada et la Consumer Product Safety Commission, recommandent des restrictions précises sur l'usage des trampolines au sein du groupe d'âge

pédiatrique. Malgré ces avertissements, les taux de blessures liées au trampoline continuent d'augmenter.

RECOMMANDATIONS

Le trampoline est une activité à haut risque qui s'associe à un potentiel de grave blessure. L'augmentation rapide des blessures liées à l'usage récréatif des trampolines par les enfants démontre l'inefficacité des stratégies de prévention actuelles pour prévenir la majorité des blessures. C'est pourquoi la Société canadienne de pédiatrie et l'Académie canadienne de médecine du sport recommandent :

- que les enfants et les adolescents n'utilisent pas le trampoline pour un usage récréatif à la maison (y compris au chalet et dans une résidence estivale temporaire).
- que les professionnels de la santé, y compris les médecins de famille et les pédiatres, avertissent les parents des dangers du trampoline comme jeu récréatif dans le cadre des consultations régulières. Ils doivent conseiller aux parents de ne pas acheter de trampoline pour la maison, car les filets de sécurité et une supervision convenable ne garantissent pas d'éviter les blessures.
- que les trampolines ne soient pas perçus comme du matériel de jeu et ne soient pas intégrés aux terrains de jeux extérieurs.
- que les médecins préconisent l'adoption de lois exigeant l'apposition d'étiquettes énumérant les dangers du trampoline sur le produit.
- que des recherches plus approfondies soient menées sur les blessures liées au trampoline subies en milieu supervisé, comme à l'école, au club de gymnastique et dans le cadre de programmes d'entraînement, afin d'évaluer le risque de blessures dans de tels contextes.

REMERCIEMENTS : Les auteurs remercient Steven McFaull, analyste de recherche principal, section des blessures et de la violence envers les enfants (Division de surveillance de la santé et de l'épidémiologie, Agence de la santé publique du Canada), pour son aide inestimable dans l'obtention des données sur les blessures liées au trampoline du Système canadien hospitalier d'information et de recherche en prévention des traumatismes.



RÉFÉRENCES

1. Smith, GA. Injuries to children in the United States related to trampolines, 1990-1995: A national epidemic. *Pediatrics* 1998;101(3):406-412
2. Shields, BJ, Fernandez, SA, and Smith, GA. Comparison of minitrampoline- and full-sized trampoline-related injuries in the United States, 1990-2002. *Pediatrics* 2005;116(1):96-103
3. Esposito, PW. Trampoline injuries. *Clinical Orthopedics and Related Research* 2003;409:43-52
4. Chalmers, DJ, Hume, PA, and Wilson, BD. Trampolines in New Zealand: a decade of injuries. *Br J Sports Med* 1994;28(4):234-238
5. Torg, JS and Das, M. Trampoline and minitrampoline injuries to the cervical spine. *Clin Sports Med* 1985;4(1):45-60
6. Black, GB and Amadeo, R. Orthopedic injuries associated with backyard trampoline use in children. *Can J Surg* 2003;46(3):199-201
7. Woodward, GA, Furnival, R and Schunk, JE. Trampolines revisited: a review of 114 recreational trampoline injuries. *Pediatrics* 1992;89(5):849-854
8. Rapp, GF and Nicely, PG. Trampoline injuries. *Am J Sports Med* 1978;6(5):260-71
9. Hammer, A, Schwartzbach, AL and Paulev, PE. Trampoline training injuries – one hundred and ninety-five cases. *Br J Sports Med* 1981;15(3):151-8
10. Hammer, A, Schwartzbach, AL and Paulev, PE. Some risk factors in trampolining illustrated by six serious injuries. *Br J Sports Med* 1982;16(1):27-32
11. Torg, JS and Das, M. Trampoline-related quadriplegia: review of the literature and reflections on the American Academy of Pediatrics' position statement. *Pediatrics* 1984;74(5):804-812
12. Torg, JS. Trampoline-induced quadriplegia. *Clin Sports Med* 1987;6(1):73-85
13. Larson, BJ and Davis, JW. Trampoline-related injuries. *J Bone Joint Surg Am* 1995;77(8):1174-1178
14. Hume, PA, Chalmers, DJ and Wilson, BD. Trampoline injury in New Zealand: emergency care. *Br J Sports Med* 1996;30(4):327-330
15. Furnival, RA, Street, KA, and Schunk, JE. Too many pediatric trampoline injuries. *Pediatrics* 1999; 103(5). Available at: www.pediatrics.org/cgi/content/full/103/5/e57



16. Brown, PG and Lee, M. Trampoline injuries of the cervical spine. *Pediatr Neurosurg* 2000;32(4):170-175
17. 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):1053-1056
18. Public Health Agency of Canada. CHIRPP Injury Reports. Injuries associated with... trampolines. Available at: www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/trmpln_e.html
19. Health Surveillance and Epidemiology Division (Public Health Agency of Canada). *Injuries Associated with backyard trampolines*: Canadian Hospitals Injury Reporting and Prevention Program (CHIRPP) database, 1999-2003 (cumulative to February 2005), all ages, 2,705 records.
20. Consumer Product Safety Review. NEISS Data Highlights – Calendar Year 2004. Fall 2005. Available at: www.cpsc.gov/cpsc/pub/pubs/cpsr_nws38.pdf
21. Routley, V. Trampoline injuries. *Hazard, Victorian Injury Surveillance System* 1992; 13:1-5. Available at: www.monash.edu.au/muarc/VISU/hazard/haz13.pdf. Accessed January 7, 2007.
22. Murphy, C. Trampoline Injuries. *Hazard, Victorian Injury Surveillance and Applied Research* 2000; 42:1-11. Available at www.monash.edu.au/muarc/VISU/hazard/haz42.pdf. Accessed January 7, 2007.
23. Wechsler, B, Kim, H, and Hunter, J. Trampolines, children and strokes. *Am J Phys Med Rehab* 2001; 80:608-613
24. Clare, PE. Trampoline injuries to the lower extremity. Two case reports. *Am J Sports Med* 1978;6(3):141-142
25. Kwolek, CJ, Sundaram, S, Schwarcz, TH, Hyde, GL, and Endean, ED. Popliteal artery thrombosis associated with trampoline injuries and anterior knee dislocations in children. *Am Surg* 1998;64(12):1183-1187
26. Maclin, MM, Novak, CB, and Mackinnon, SE. Ulnar nerve injury associated with trampoline injuries. *Southern Med Assoc* 2004;97(8):720-723
27. Safe Kids Canada. The ups and downs of trampolines. Available at: www.sickkids.on.ca/kidshealth/spring05vol6issue1/trampoline.asp. Accessed January 7, 2007.



28. Health Canada. Trampoline safety. 2005. Available at: www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/prod/trampoline_e.html
29. American Academy of Orthopedic Surgeons/American Association of Orthopedic Surgeons. Trampolines and trampoline safety. June 2005. Available at: www.aaos.org/about/papers/position/1135.asp. Accessed January 7, 2007.
30. Trampoline safety alert. 2000. Available at: www.kidsource.com/cpsc/trampoline.html
31. Trampolines are not toys. Department of Consumer and Employment Protection, Government of Western Australia, Media Statement, December 2001. Available at: www.docep.wa.gov.au

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE :

Comité d'une vie active saine

Membres : Docteurs Claire LeBlanc (présidente), Ottawa (Ontario); Tracy Bridger, St John's (Terre-Neuve); Stan Lipnowski, Winnipeg (Manitoba); Peter Nieman, Calgary (Alberta); Tom Warshawski, Kamloops (Colombie-Britannique)

Représentante : Docteur Laura Purcell, London (Ontario) (Société canadienne de pédiatrie, section de la médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie)

SOCIÉTÉ CANADIENNE DE PÉDIATRIE :

Comité de prévention des blessures

Membres : Docteurs Lynne Warda (présidente), Winnipeg (Manitoba); John Philpott, Toronto (Ontario); Ann Hawkins, Halifax (Nouvelle-Écosse); Richard Stanwick, Victoria (Colombie-Britannique); Charmaine Van Schaik, Newmarket (Ontario)

Représentantes : Docteur Laurel Chauvin-Kimoff, Montréal (Québec) (Société canadienne de pédiatrie, section de la médecine d'urgence); mesdames Allyson Hewitt, Toronto (Ontario) (SécuriJeunes Canada); Gail Salminen, Ottawa (Ontario) (Santé Canada)

ACADÉMIE CANADIENNE DE MÉDECINE DU SPORT :

Comité de la médecine du sport et de l'exercice en pédiatrie

Membres du groupe de travail : Docteurs Laura Purcell, John Philpott , Elaine Joughin, Claire LeBlanc, Bill Mackie, Merrilee Zetaruk

Auteurs principaux : Docteurs Laura Purcell, London (Ontario); John Philpott, Toronto (Ontario)