

Direction des bibliothèques

AVIS

Ce document a été numérisé par la Division de la gestion des documents et des archives de l'Université de Montréal.

L'auteur a autorisé l'Université de Montréal à reproduire et diffuser, en totalité ou en partie, par quelque moyen que ce soit et sur quelque support que ce soit, et exclusivement à des fins non lucratives d'enseignement et de recherche, des copies de ce mémoire ou de cette thèse.

L'auteur et les coauteurs le cas échéant conservent la propriété du droit d'auteur et des droits moraux qui protègent ce document. Ni la thèse ou le mémoire, ni des extraits substantiels de ce document, ne doivent être imprimés ou autrement reproduits sans l'autorisation de l'auteur.

Afin de se conformer à la Loi canadienne sur la protection des renseignements personnels, quelques formulaires secondaires, coordonnées ou signatures intégrées au texte ont pu être enlevés de ce document. Bien que cela ait pu affecter la pagination, il n'y a aucun contenu manquant.

NOTICE

This document was digitized by the Records Management & Archives Division of Université de Montréal.

The author of this thesis or dissertation has granted a nonexclusive license allowing Université de Montréal to reproduce and publish the document, in part or in whole, and in any format, solely for noncommercial educational and research purposes.

The author and co-authors if applicable retain copyright ownership and moral rights in this document. Neither the whole thesis or dissertation, nor substantial extracts from it, may be printed or otherwise reproduced without the author's permission.

In compliance with the Canadian Privacy Act some supporting forms, contact information or signatures may have been removed from the document. While this may affect the document page count, it does not represent any loss of content from the document.

Université de Montréal

**Perception du risque et prise de risque
chez les adeptes de planche à roulettes :
Approche sociale cognitive et recherche impulsive de sensations**

par
Annie Geneau

Département de Kinésiologie

Mémoire présenté à la Faculté des études supérieures
en vue de l'obtention du grade de
Maître ès sciences (M.Sc.)
en sciences de l'activité physique

DÉCEMBRE, 2008

© Annie Geneau, 2008



Université de Montréal
Faculté des études supérieures

Ce mémoire intitulé :
**Perception du risque et prise de risque
chez les adeptes de planche à roulettes :**
Approche sociale cognitive et recherche impulsive de sensations

présenté par :

Annie Geneau

a été évalué par un jury composé des personnes suivantes :

Marie-France Daniel

président-rapporteur

Sophie Laforest

directeur de recherche

Suzanne Laberge

membre du jury

Résumé

Le nombre de visites aux services d'urgences des hôpitaux associées à la pratique de la planche à roulettes augmente depuis quelques années à Montréal. Dans une perspective de prévention des blessures, il s'avère pertinent de mieux comprendre ce qui amène certains planchistes à adopter des comportements à risque. L'objectif de cette étude est d'explorer les facteurs associés à la perception du risque et à la prise de risque chez les adeptes de planche à roulettes. Le sentiment d'efficacité personnelle, les blessures antérieures, la peur de se blesser, la recherche impulsive de sensations, le niveau d'expérience et l'âge comptent parmi les facteurs étudiés en lien avec la perception de risque. Pour la prise de risque, ce sont les mêmes facteurs auxquels s'ajoute la perception du risque. **MÉTHODOLOGIE** : Une enquête téléphonique a été réalisée auprès de 158 planchistes recrutés dans 11 parcs extérieurs de planche à roulettes de la Ville de Montréal. Un questionnaire standardisé a été administré par des interviewers ayant reçu une formation. Un pré-test a été réalisé pour vérifier les qualités métriques des outils incluant la stabilité temporelle ($n = 38$). **RÉSULTATS** : L'échantillon compte 95 % de garçons, l'âge moyen est de 18 ans (E.T. = 5,2) et les années d'expérience sont de 5 ans et demie (E.T. = 4 ans). Deux modèles de régression linéaires ajustés ont été testés, l'un pour la perception du risque et second pour la prise de risque. Dans le premier modèle, seule la recherche impulsive de sensations ($\beta = 0,72$; $p \leq 0,05$) est associée significativement à la perception du risque. Pour le second, le niveau d'expérience ($\beta = 3,59$; $p \leq 0,001$), la recherche impulsive de sensations ($\beta = 0,67$; $p \leq 0,05$), l'âge ($\beta = -0,32$; $p \leq 0,05$) et la perception du risque ($\beta = 0,29$, $p \leq 0,001$) sont associés à la prise de risque. **CONCLUSION** : Les adolescents, les amateurs de sensations fortes et les pratiquants de niveau avancé (ou expert) sont les plus susceptibles de prendre des risques. Bien que les planchistes soient conscients des risques et qu'ils les estiment élevés, cela ne les empêche pas de s'y engager. Par contre, cette étude ne permet pas de déterminer si ce profil de pratiquants se traduit en profil-type de blessés. Des études prospectives seraient en mesure de vérifier la relation entre la prise de risque et les blessures subséquentes chez ce type de pratiquants.

Mots-clés : Perception du risque, prise de risque, recherche impulsive de sensations, planche à roulettes

Abstract

Over the last few years, the number of emergency room visits associated with skateboarding has increased in Montreal. In the context of injury prevention, it becomes relevant to gain a better understanding of the reasons why certain skateboarders choose to engage in reckless behaviour. This study aims to study the factors associated with risk perception and risk-taking in skaters. Self-efficacy, previous injury, fear of injury, impulsive sensation-seeking, experience level, and age are some of the factors studied with regard to risk perception. The same factors, with the addition of risk perception, were examined in relation to risk-taking. **METHODOLOGY:** A telephone survey was conducted with 158 skaters recruited in 11 exterior skateboarding parks around the city of Montreal. A standardized questionnaire was administered by trained interviewers. A preliminary test was run to evaluate the metric qualities of the tools, including temporal stability (N = 38). **RESULTS:** 95 % of the skaters questioned were boys; the mean age and years of experience were 18 (SE = 5.2) and 5.5 (SE = 4) respectively. Two adaptive linear regression models were used – one for risk perception and a second one for risk-taking. In the first model, the only factor significantly associated was impulsive sensation-seeking ($\beta = .72, p \leq .05$). In the second model, experience level ($\beta = 3.59, p \leq .001$), impulsive sensation-seeking ($\beta = 0.67, p \leq .05$), age ($\beta = -0.32, p \leq .05$), and risk perception ($\beta = 0.29, p \leq .001$) were. **CONCLUSION:** Teens, thrill-seekers and advanced (or expert) skaters are the most likely to take risks – awareness of the level of danger involved does not keep them from engaging in risky behaviour. This study, however, cannot determine if this skater profile translates into a standard patient profile. Prospective studies would be able to examine the relationship between risk-taking and subsequent injury in this type of skater.

Key Words: Risk perception, risk-taking, impulsive sensation-seeking, skateboarding

TABLE DES MATIÈRES

Résumé.....	II
Abstract.....	III
Liste des appendices.....	VII
Liste des abréviations.....	X
Remerciements	XI
Introduction.....	1
CHAPITRE I – Recension des écrits.....	2
1.1 Perception du risque et prise de risque physique.....	3
1.2 Théorie sociale cognitive.....	3
1.2.1 Définition	3
1.2.2 Efficacité personnelle en ses habiletés physiques	4
1.2.3 Niveau d'expérience	6
1.2.4 Expériences négatives.....	7
1.2.5 Peur de se blesser.....	8
1.2.6 Environnement social et physique	8
1.3 Théorie de la recherche de sensations	9
1.3.1 Définition.....	9
1.3.2 Échelle de la recherche de sensations	10
1.3.3 Comportements à risque sportifs.....	10
1.3.4 Perception du risque.....	11
1.3.5 Genre et âge.....	12
1.3.6 ZKPQ et Échelle de la recherche impulsive de sensations.....	13
1.4 Genre et âge : autres facteurs explicatifs	15
1.5 Pertinence de l'étude.....	15
1.6 Cadre conceptuel.....	15
1.7 Objectifs	17
1.8 Hypothèses	18
CHAPITRE II – Méthodologie	19
2.1 Devis de recherche	19
2.2 Population à l'étude	19
2.3 Déroulement de la recherche	19
2.3.1 Méthode d'échantillonnage.....	19
2.3.2 Collecte de données par entrevues téléphoniques	20

2.3.3 Formation des intervieweurs.....	20
2.4 Aspects éthiques	20
2.5 Instruments de mesure	21
2.5.1 Perception du risque.....	21
2.5.2 Prise de risque.....	26
2.5.3 Échelle de perception de ses habiletés physiques	29
2.5.4 Échelle de la peur de se blesser	31
2.5.5 Échelle de la recherche impulsive de sensations (version abrégée) ...	31
2.5.6 Expériences négatives : nombre et sévérité des blessures.....	32
2.5.7 Niveau d'expérience : mois d'expérience et niveau perçu.....	33
2.5.8 Caractéristiques sociodémographiques et reliées à la pratique	33
2.6 Traitement statistique.....	33
CHAPITRE III – RÉSULTATS	35
3.1 Analyses et qualités métriques des outils	35
3.1.1 Versions du questionnaire	35
3.1.2 Stabilité : test-retest.....	35
3.1.3 Consistance interne des échelles.....	36
3.2 Analyses descriptives	36
3.2.1 Échantillon	36
3.2.2 Caractéristiques sociodémographiques.....	36
3.2.3 Caractéristiques reliées à la pratique	36
3.2.4 Caractéristiques reliées aux blessures et à la blessure la plus sévère	37
3.2.5 Scores aux échelles PERC, COMP, HAB, PEUR, ImpSS	37
3.3 Analyses bivariées	37
3.4 Analyses multivariées	38
CHAPITRE IV - Discussion.....	40
4.1 Résumé des résultats	40
4.1.1 Description des planchistes.....	40
4.1.2 Modèles PERC et COMP.....	41
4.2 Discussion des échelles	41
4.2.1 PERC	41
4.2.2 COMP.....	42
4.2.3 HAB, PEUR, ImpSS.....	42
4.3 Discussion des modèles PERC et COMP	43
4.3.1 Âge des répondants	43

4.3.2 Niveau d'expérience	44
4.3.3 Sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques	45
4.3.4 Expériences négatives : blessures antérieures	45
4.3.5 Peur de se blesser.....	47
4.3.6 Recherche de sensations.....	48
4.3.7 Perception du risque.....	49
4.4 Discussion globale des résultats	49
4.5 Forces et limites.....	51
4.6 Avenues de recherche	52
4.7 Considérations pratiques.....	52
Conclusion.....	54
Références	57
APPENDICE A – Formulaires et questionnaires	68
APPENDICE B – Tableaux.....	129

Liste des appendices

APPENDICE A – Formulaires et questionnaires

<i>Risk of Injury in Sports Scale (RISSc)</i>	69
<i>Risk Injury in Sport Scale (RISSC) : version française</i>	71
Registre des planchistes et informations de base	73
Guide de l'intervieweur	74
FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DÉTAILLÉ	91
Formulaire de participation à l'étude	93
<i>Consent Form</i>	94
<i>Registration Form</i>	96
Certificat d'éthique (2005-2006)	97
Certificat d'éthique (2008-2009)	98
Questionnaire sur la pratique en planche à roulette.....	99
<i>Skateboarding Survey</i>	114

Liste des appendices

APPENDICE B – Tableaux

Tableau Ia : Variables, instruments de mesure et libellés.....	130
Tableau Ib : Variables, instruments de mesure et libellés	131
Tableau Ic : Variables, instruments de mesure et libellés.....	132
Tableau IIa : Adaptation de l'échelle <i>Risk Injury in Sport Scale (RISSc)</i>	133
Tableau IIb : Adaptation de l'échelle <i>Risk Injury in Sport Scale (RISSc)</i>	134
Tableau IIIa : Perception du risque et prise de risque	135
Tableau IIIb : Perception du risque et prise de risque.....	136
Tableau IV : Groupe INTERJUGE aux variables continues	137
Âge, expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles	137
Tableau V : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles	138
Caractéristiques reliées à la pratique.....	138
Tableau VI : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles	139
Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère.....	139
Tableau VII : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles	140
Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère	140
Tableau VIII : Groupe INTRAJUGE aux variables continues	141
Âge, expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles	141
Tableau IX : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles	142
Caractéristiques reliées à la pratique.....	142
Tableau X : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles	143
Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère.....	143
Tableau XI : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles	144
Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère	144
Tableau XII : Groupe TOTAL aux variables continues	145
Âge, expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles	145
Tableau XIII : Groupe TOTAL aux variables catégorielles	146
Caractéristiques reliées à la pratique.....	146
Tableau XIV : Groupe TOTAL aux variables catégorielles	147
Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère.....	147
Tableau XV : Groupe TOTAL aux variables catégorielles	148
Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère	148

Tableau XVI : Mois d'expérience et âge – Répondants test-retest vs autres répondants	149
Tableau XVII : Mois d'expérience et âge – Répondants vs non-répondants	150
Tableau XVIII : Caractéristiques sociodémographiques.....	151
Tableau XIX : Niveau d'expérience perçu et fréquence de pratique.....	152
Tableau XX : Caractéristiques reliées à la pratique.....	153
Tableau XXI : Caractéristiques reliées aux blessures	154
Variables continues	154
Tableau XXII : Caractéristiques reliées aux blessures	155
Variables catégorielles	155
Tableau XXIII : Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère.....	156
Tableau XXIV : Causes reliées à la blessure la plus sévère	157
Tableau XXV : Statistiques descriptives aux échelles	158
Tableau XXVI : Intercorrélations entre les VI et VD	159
Tableau XXVII : Analyse de régression linéaire – PERC.....	160
Tableau XXVIII : Analyse de régression linéaire – COMP.....	161
Tableau XXIXa : Questions de la version finale versus versions 1-2-3.....	162
Tableau XXIX b: Questions de la version finale versus versions 1-2-3	163

Liste des abréviations

NEISS : *National Electronic Injury Surveillance System*

SCHIRPT : *Système Canadien Hospitalier d'Information et de Recherche en Prévention des Traumatismes*

PERC : *Échelle de la perception du risque de se blesser en planche à roulettes*

COMP : *Échelle des comportements à risque en planche à roulettes*

HAB : *Échelle de la perception des habiletés physiques en planche à roulettes*

PEUR : *Échelle de la peur de se blesser en planche à roulettes*

ImpSS : *Impulsive Sensation-Seeking Scale* ou *Échelle de la recherche impulsive de sensations*

SSS-V : *Sensation-Seeking Scale (V)*

ERS : *Échelle de recherche de sensations*

ZKPQ : *Zuckerman-Khulman Personality Questionnaire*

RISSc : *Risk of Injury in Sports Scale*

PSE : *Physical Self-Efficacy*

PPA : *Perceived Physical Ability*

PSPC : *Physical Self-Presentation Confidence*

IBC : *Injury Behavior Checklist*

Remerciements

Tout d'abord, je voudrais remercier la Ville de Montréal pour le support financier qu'elle m'a offert. Je voudrais souligner la collaboration active et soutenue de Mme Sylvie Lepage dans la réalisation de ce projet et la remercier de m'avoir permis de recruter les planchistes dans les parcs.

Un remerciement tout spécial à mes collègues du Secrétariat du loisir et du sport (SLS), Benoît Tremblay et Claude Goulet qui est maintenant professeur à l'Université Laval, pour leurs précieux conseils dans l'élaboration de mon questionnaire. Et merci pour le soutien financier du SLS.

Miguel Chagnon, statisticien, je tiens à souligner ton travail concis que j'ai grandement apprécié. Sans qui, je serais encore à l'étape de calculer mes statistiques dans SPSS !

Alexandre Dumas, professeur à l'Université d'Ottawa et sociologue, j'apprécie le temps que tu m'as accordé pour corriger certains de mes documents et les échanges d'idées d'un point de vue sociologique.

Je voudrais également souligner le travail exceptionnel de mon ami et correcteur de ce mémoire, Martin Massé. Merci pour son souci du détail !

Je voudrais remercier mon amie Carole pour son écoute, sa patience, son appui moral et pour le calme qu'elle répand autour d'elle, ma mère et toute ma famille pour m'avoir écoutée, épaulée et encouragée, mes nièces Laura et Émilie pour leur patience et leur collaboration toute spéciale, Chantal Lalande, secrétaire au département de kinésiologie, pour son calme lorsque je vais la voir en état d'urgence !

Jean, mon fidèle ami que je porte dans mon cœur. Merci pour ta présence apaisante lorsque je passais mes questionnaires. Cela m'a permis d'avancer, de continuer et de persévérer. Et surtout, d'avoir du plaisir en faisant mes questionnaires. Merci à Pelouz, ton chat, d'avoir coloré mes entrevues téléphoniques en passant élégamment sur mes questionnaires.

Mes ami(e)s, Jean-Pierre, Anne-Julie, Stéphane, Majid, Guillaume, Hassane et tous les autres de m'avoir sans cesse encouragé à poursuivre cette aventure et surtout, de la terminer !

Un remerciement tout spécial au Café Van Houtte de la rue Ontario et le Mousse Café pour leur ambiance chaleureuse et détendue ainsi que la bonté des serveurs et serveuses. Cela m'a permis d'écrire avec calme et plaisir.

Et pour terminer, Sophie Laforest, ma directrice. Je n'aurais pas assez de mots pour te dire à quel point j'ai apprécié ta disponibilité tout au long de ce projet. En effet, ce projet a été mis à terme en grande partie grâce à toi. Grâce à ta présence, ta disponibilité, tes encouragements et ton implication sans borne dans mon projet. Tu as cru en moi. Nos nombreuses rencontres autour d'un café et chocolat ont fait émerger de belles idées créatrices. Merci de m'avoir accueillie telle que je suis et de m'avoir accompagnée dans cette expérience.

Introduction

À quelques mètres dans les airs, Alexandre agrippe sa planche, reste accroupi pendant un instant et se redresse avant que ses roues effleurent le sol. « Divin ! », s'exclament les adeptes de planche à roulettes. De son côté, Alexandre savoure pleinement sa réussite après 200 heures de pratique, 30 éraflures, 10 ecchymoses, 300 minutes de frustration et deux planches brisées. La réussite de cette manœuvre est possible grâce à une prise de risque physique du planchiste. En effet, le risque physique est celui où « le sportif met en jeu sa sécurité corporelle, voire même sa vie » (Michel, 2001, p. 33). Bien que toutes activités sportives impliquent un degré de risques corporels, le niveau est plus élevé chez certaines d'entre elles. D'ailleurs, la planche à roulettes fait partie des activités qualifiées de «sport à risque» étant donné que sa pratique comporte des enjeux corporels qui peuvent être importants. Ceci dit, bien que les risques physiques fassent partie de la planche à roulettes, certains planchistes prennent réellement plus de risques que d'autres et s'exposent davantage aux blessures.

À ce titre, les données du *Système Canadien Hospitalier d'Information et de Recherche en Prévention des Traumatismes* (SCHIRPT) indiquent une augmentation du nombre de visites à l'urgence imputables à un accident en planche à roulettes entre 1997 (N = 67) et 2001 (N = 156) à l'urgence de l'Hôpital de Montréal pour enfants (SCHIRPT, 2003). Aux États-Unis, le *National Electronic Injury Surveillance System* (NEISS) a enregistré 113 200 visites aux urgences associées à la planche à roulettes en 2002 contre 54 500 en 1998. Une légère baisse a suivie en 2003 avec 97 600 visites, pour ensuite faire place à une augmentation en 2004, avec 113 300 (NEISS, 2004). Au Québec en 2004, les planchistes présentent un taux de blessure avec consultation médicale de 26/1000 participants et ce taux grimpe à 34/1000 chez les jeunes âgés entre 12 et 17 ans. La planche à roulettes occupe le huitième rang des activités sportives impliquant des blessures tandis que le football arrive en première position avec un taux de 116/1000 participants (Hamel & Goulet, 2006).

Soulignons que les blessures sportives imputent une somme considérable au système de santé québécois. Les coûts directs (services médicaux, paramédicaux, transport ambulatoire et dépenses afférentes) associés aux traumatismes d'origine sportive et récréative au Québec en 2004 s'élèvent à 185 400 000 \$ (Goulet, 2005).

Dans une perspective de prévention des blessures, il s'avère donc pertinent de mieux saisir ce qui amène les planchistes à prendre des risques. À ce titre, plusieurs études ont rapporté une association entre les comportements à risque et la perception du risque dans les activités sportives et récréatives chez les enfants, adolescents et jeunes adultes (Dillilo, Potts, & Himes, 1998; Goulet, Régnier, Valois, & Ouellet, 2000; Gullone, Moore, Moss, & Boyd, 2000; Morrongiello & Rennie, 1998; Peterson, Gillies, Cook, Schick, & Little, 1994). Effectivement, les enfants et les adolescents qui adoptent des comportements à risque estiment plus faiblement ces risques (Benthin, Slovic, & Severson, 1993; Dillilo et al., 1998).

L'objectif de ce mémoire est de cerner les facteurs psychosociaux susceptibles de prédire la perception du risque et la prise de risque chez les adeptes de planche à roulettes. Une recherche transversale a été réalisée auprès de planchistes des parcs extérieurs de planche à roulettes de la Ville de Montréal. Le chapitre I de ce mémoire présente la recension des écrits, le chapitre II la méthodologie, le chapitre III les résultats et le chapitre IV la discussion.

CHAPITRE I – Recension des écrits

L'explication du fonctionnement humain, par la diversité de ses approches, ne fait pas l'unanimité. À ce titre, les modèles comportementaux en santé affirment que ce sont des facteurs psychosociaux qui sont responsables des comportements (Godin, 1991) tandis que les théories fondées sur la personnalité soulignent l'importance des traits de personnalité (Eysenck & Eysenck, 1985; McCrae & Costa Jr., 1999; Zuckerman, 1983a). Confrontée à des problèmes d'inefficacité des programmes éducatifs, l'approche singulière a fait place à une approche intégrative où théories comportementales et théories des traits de personnalité se côtoient (Slanger & Rudestam, 1997; Ullberg & Rundmon, 2003).

C'est ainsi que la théorie sociale cognitive (*Social Cognitive Theory*) de Bandura (1980, 1986, 2003) et la théorie de recherche de sensations (*Sensation-Seeking*) de Zuckerman (1979b) serviront à étudier la perception du risque et la prise de risque. Le choix de ces deux théories repose, d'une part, sur un nombre important d'études qui font appel à la théorie sociocognitive et à son concept de «sentiment d'efficacité personnelle» (*self-efficacy*) pour expliquer les comportements à risque en santé (Ryckman, 2006) et d'autre part, sur de nombreuses analyses qui font ressortir une relation entre la

recherche de sensations et la prise de risque dans les activités sportives (Franques et al., 2003; Horvath & Zuckerman, 1993; Jack & Ronan, 1998; Kajtna & Matej, 2004; Kajtna, Matej, & Burnik, 2004; Murray, 2003; Pain & Pain, 2005; Slinger & Rudestam, 1997; Turner, McClure, & Pirozzo, 2004; Watson & Pulford, 2004; Zuckerman, 1979a, 1983b).

Ce chapitre comprend huit sections. La première définit la perception et la prise de risque, la deuxième présente les facteurs psychosociaux de la théorie sociale cognitive et la troisième présente la théorie de recherche de sensations et son influence sur la perception et la prise de risque. La quatrième section expose la relation entre l'âge, le sexe et la perception du risque et les dernières sections abordent le sujet de la pertinence de l'étude, le cadre conceptuel, les objectifs et pour terminer les hypothèses.

1.1 Perception du risque et prise de risque physique

La perception du risque de se blesser réfère à une évaluation subjective des risques de blessures, voire même de décès, qui sont inhérents à la pratique d'une activité ou à l'adoption d'un comportement (Davis-Berman & Berman, 2002). Quant à la prise de risque physique, tel que mentionné dans l'introduction, elle réfère à un risque où « le sportif met en jeu son intégrité corporelle, voire même sa vie » (Michel, 2001, p. 33). Soulignons que ce concept pose un problème au niveau de son opérationnalisation. En effet, une même situation à laquelle deux planchistes sont confrontés peut s'avérer très dangereuse pour l'un et moins risquée pour l'autre. Ceci reflète l'influence d'un ensemble de facteurs personnels et environnementaux qui agissent sur le degré de risque d'une situation, tels que le niveau de compétence du planchiste et les mesures de sécurité qui ont été prises (Millstein & Halpern-Felsher, 2002).

1.2 Théorie sociale cognitive

Le sentiment d'efficacité personnelle, les expériences négatives, la peur d'être blessé et les influences sociales et physiques dans un contexte sportif et récréatif seront discutés ultérieurement. Une mise en relation de ces facteurs avec la perception du risque et la prise de risque sera également réalisée.

1.2.1 Définition

Selon la théorie sociale cognitive, les comportements humains émergent d'une conception de type triade basée sur le concept de déterminisme réciproque où les

déterminants personnels, comportementaux et environnementaux interagissent mutuellement (Bandura, 1980). Les déterminants personnels sont désignés par les pensées, les émotions et les facteurs biologiques ainsi que génétiques (Bandura, 1986). Les déterminants comportementaux, quant à eux, se caractérisent par l'action ou l'expérience directe qui se réfère à nos propres actions et à leurs retombées positives et négatives (Bandura, 1980). Finalement, les déterminants environnementaux sont représentés par les structures physiques et les influences sociales (Bandura, 1986). À l'instar de ce modèle comportemental, trois interactions sont possibles entre les déterminants: personne et environnement, comportement et environnement et personne et comportement. De cette façon, un facteur est à la fois la cause d'un phénomène et l'effet de celui-ci. Précisons que ces interactions s'opèrent grâce à des habiletés cognitives que possèdent les humains à divers degrés. Par conséquent, deux individus exposés à la même situation peuvent l'interpréter et réagir différemment.

1.2.2 Efficacité personnelle en ses habiletés physiques

Le sentiment d'efficacité personnelle (*auto-efficacy*) se réfère à l'évaluation de nos propres habiletés à accomplir une tâche complexe (Bandura, 1986). Il déterminera les comportements, les efforts investis dans une activité, le degré de persévérance et l'appréhension d'une tâche. Le sentiment d'efficacité personnelle est propre à chaque domaine de compétence. Par exemple, un athlète peut se sentir très compétent dans la pratique de son sport et inversement dans ses relations interpersonnelles. Ainsi, on pourra dire que cet athlète a un sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques élevé et un faible sentiment d'efficacité relationnelle. Ceci étant dit, ce mémoire portera sur le sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques.

Dans une situation où la tâche est exigeante, les sportifs qui affichent un sentiment élevé d'efficacité personnelle dans leurs habiletés physiques, l'aborderont de façon moins anxieuse, l'exécuteront avec plus d'assurance, seront plus calmes et aptes à se concentrer directement sur la tâche plutôt que d'être perturbés par des doutes à propos de leur propre capacité (Bandura, 1997). Par ailleurs, les sportifs qui présentent moins d'assurance seront perturbés par les risques de blessures, la force des adversaires et l'éventualité d'une défaite (Bandura, 2003). Inversement, les athlètes accomplis ont une capacité remarquable à repousser ces pensées négatives (Bandura, 2003).

Suivant cette logique, on pourrait supposer que ces athlètes auront tendance à juger moins risquée une situation complexe compte tenu de leurs habiletés à la contrôler. Peterson et al. (1994) ont demandé à des sujets de 9 à 20 ans de visionner 6 mises en situation de collision à vélo et d'estimer la sévérité des blessures. Dans un second temps, les auteurs ont évalué le niveau de confiance en leurs habiletés physique en demandant aux sujets d'estimer leur risque de chuter en accomplissant des manœuvres périlleuses à vélo. En contrôlant l'effet de l'âge, les résultats démontrent que pour trois types de collision il y a une association négative entre la confiance en ses habiletés et la sévérité des blessures. Reuter et Short (2005) et Short et al. (2004) rapportent également les mêmes conclusions dans les sports de contact et sans contact, respectivement. Concrètement, plus un sujet a confiance en ses habiletés, moins il perçoit des risques de se blesser. Slanger et al. (1997) suggèrent que le facteur décisionnel le plus important, chez les amateurs de sports extrêmes, est le sentiment d'efficacité personnelle. Ainsi, l'exécution d'une manœuvre risquée dépend du degré de confiance en ses capacités de la réussir. Selon cette même étude, les sportifs qui prennent des risques élevés et extrêmes prétendent avoir amélioré leur confiance à travers des expériences de réussite. D'ailleurs, les réussites personnelles représentent la source d'information la plus importante pour développer le sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2003).

Nous pouvons nous demander si les athlètes dotés d'un sentiment d'efficacité élevé et d'une faible perception des risques deviennent plus enclins à adopter des comportements qui les exposeraient aux blessures ? Une hypothèse avancée suggère qu'un athlète serait exposé à de telles blessures s'il surestime ses habiletés physiques (Bandura, 1986, 1997). À son tour, cette surestimation sera associée à une perception du risque plus faible qui se traduira par une attitude téméraire dans les sports. C'est ainsi que l'efficacité personnelle influence le niveau de motivation à entreprendre une action mais ne produira pas de nouvelles performances s'il y a un manque de compétences (Bandura, 2003). Ces individus se sentiront invincibles, s'engageront dans des comportements à risque et s'exposant plus fortement ainsi à des blessures (Bandura, 1997). En revanche, les athlètes qui évaluent adéquatement leurs habiletés physiques prendront des risques correspondant à leur niveau contrairement aux autres dont l'auto-évaluation est biaisée (Bandura, 1997).

Kontos (2004) a entrepris une étude prospective chez des joueurs de soccer de 11 à 14 ans pour évaluer l'impact de la justesse de l'estimation des habiletés physiques sur la

perception du risque, la prise de risque et les blessures. L'auteur a évalué l'adéquation de l'estimation des habiletés physiques en comparant l'auto-évaluation des joueurs et celle rapportée par l'entraîneur. Suivant cette logique, les sujets ont été classés selon trois groupes : sous-estimation, estimation adéquate, surestimation de leurs habiletés physiques. Les résultats rapportent une relation inverse entre la perception du risque et la prise de risque uniquement pour le groupe surestimation. Les analyses cas/témoins révèlent un risque plus important de souffrir d'une blessure superficielle (*nuisance injury*) chez le groupe sous-estimation que le groupe estimation adéquate (OR = 2,76). Ce phénomène peut être attribué au fait que leur attention est essentiellement focalisée sur les retombées négatives du comportement. Kontos a également rapporté que l'auto-évaluation des habiletés physiques par les joueurs est associée positivement à la prise de risque. Précisons ici qu'il ne faut pas la confondre l'auto-évaluation avec la justesse de l'évaluation des habiletés physiques qui est la différence entre celle effectuée par le joueur et par l'entraîneur. Les analyses cas/témoins n'indiquent aucune association entre les scores élevés à l'échelle sur la prise de risque et les blessures. Dans l'ensemble, ces résultats indiquent qu'une estimation élevée de ses capacités physiques est associée à une plus grande propension à prendre des risques sans pour autant exposer ces athlètes aux blessures. Contrairement aux explications de la théorie sociale cognitive, ce sont plutôt les joueurs qui sous estiment leurs habiletés qui sont à risque de souffrir de blessures.

1.2.3 Niveau d'expérience

Le niveau de familiarité avec une activité a une influence sur la façon de juger les risques (Millstein & Halpern-Felsher, 2002). Compte tenu que l'expérience augmente les connaissances techniques, favorise l'apprentissage d'astuces et amène une meilleure assimilation des principes, il n'est pas étonnant de constater qu'elle a un impact sur les perceptions. Chez les sportifs plus expérimentés, la perception des risques est moins élevée que chez les sportifs moins expérimentés (Demirhan, 2005). Les sportifs plus expérimentés ont une meilleure capacité à analyser les risques de la situation et à les contrôler. Les non participants sont habituellement informés des risques par l'intermédiaire des médias contrairement aux participants qui le sont majoritairement par leur expérience personnelle. Par contre, le manque d'expérience peut également engendrer une surestimation des capacités. D'ailleurs, O'Hare (1990) rapporte que les pilotes aériens novices estiment moins de risques et surevaluent leur habileté davantage que les pilotes expérimentés (O'Hare, 1990).

1.2.4 Expériences négatives

Les expériences les plus éprouvantes impliquent habituellement une ou plusieurs blessures. Si une blessure est une expérience désagréable, à l'inverse, la réussite d'un saut sera interprétée comme un accomplissement. Bien que les expériences passées influencent l'efficacité personnelle, elles créent également des attentes concernant les bénéfices et les risques que certaines actions peuvent amener (Bandura, 1980). Les enfants qui ont vécu des expériences négatives appréhendent un risque plus important de se blesser selon Bandura (1986), Jelalian (1997) et Peterson (1994) et la participation à des activités risquées subséquentes en est diminuée (Bandura, 1986; Peterson et al., 1994). D'un autre côté, il y aura une désensibilisation du risque chez les enfants qui adoptent des comportements risqués sans conséquence fâcheuse ou qui attribuent leur blessure au hasard (Morrongiello, 1997; Morrongiello & Rennie, 1998). Ainsi, le degré de risque accordé à une situation est régulé par les expériences passées négatives chez les enfants, telles les expériences avec blessures. La relation entre les blessures antérieures et la perception du risque fait l'objet de plusieurs études dans le domaine sportif. Citons une première étude réalisée par Greening et al. (2005) dont l'objectif est d'évaluer les facteurs modifiant la perception du risque chez 1315 sujets âgés entre 9 et 17 ans. La perception du risque est évaluée à partir de 4 événements : blessures à vélo, blessures lors d'activités aquatiques, accidents automobiles et caries dentaires. Les participants devaient indiquer sur une échelle de 1 à 5 les chances que ces événements leur arrivent comparativement aux autres individus de leur âge. Cette évaluation comparative renvoie au concept «*unrealistic optimism*» qui désigne la tendance qu'ont les individus à sous estimer leurs risques personnels. En d'autres termes, plus les individus estiment leur risque en deçà de la moyenne, plus leur perception des risques est faible et plus la dimension «*unrealistic optimism*» est élevée. Les résultats de cette étude ont démontré que le peu d'importance accordée aux répercussions négatives et le manque d'expériences négatives expliquent la réduction de la perception du risque. Néanmoins, les résultats n'indiquent aucune relation entre la préoccupation d'avoir une carie et les chances que cet événement se produise. Par ailleurs, une autre étude réalisée cette fois-ci chez des skieurs alpins a indiqué que les sujets ayant subi des blessures évaluent un plus grand danger face à la pratique de leur sport (Levine & Gorman, 1994). L'interprétation de ces résultats doit s'effectuer avec prudence puisque aucune variable de contrôle n'a été mentionnée chez les deux groupes (blessés/non blessés) telles que l'âge, le sexe et le niveau d'expérience.

Les résultats de l'étude de Kontos (2004) sur les joueurs de soccer font ressortir une relation positive, faible cependant, entre le nombre de blessures antérieures et la perception du risque. Il est à noter que les blessures sportives et non sportives ont été comptabilisées ce qui pourrait expliquer le manque de force des résultats. Kontos rapporte également que la localisation de la blessure sur le corps et sa sévérité sont d'autres facteurs qui influencent la perception du risque. Les études de Reuter et Short (Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004) sur des joueurs de sports de contact et de non-contact, étudient la relation entre la perception du risque, la peur d'être blessé et les habiletés à éviter les blessures. Les résultats indiquent que pour les sports de contact, les sportifs ayant souffert de blessures antérieures ressentent une plus grande peur à l'idée de se blesser de nouveau, anticipent une plus grande probabilité de se blesser et se sentent moins habiles à éviter les blessures. La sévérité et le nombre de blessures n'ont aucune influence. Pour les sports de non-contact, les résultats sont semblables aux sports de contact sauf au niveau des habiletés à éviter les blessures où il y a une absence de relation. De plus, les sujets ayant subi plus d'une blessure perçoivent un risque plus important de se blesser et sont moins confiants en leurs habiletés d'éviter les blessures que les sujets n'ayant subi qu'une seule blessure.

1.2.5 Peur de se blesser

Quelques études indiquent une relation positive entre l'anxiété (Davis-Berman & Berman, 2002) ou la peur et la perception des risques de se blesser (Peterson et al., 1994; Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004). La peur peut être également associée aux blessures antérieures (Short et al., 2004). À ce titre, Williams et Andersen (Williams & Anderson, 1998) affirment que l'appréhension créée par la peur augmente véritablement le risque de blessure. C'est pourquoi un retour prématuré, sans que l'athlète soit tout à fait rétabli psychologiquement, occasionnera de l'anxiété et par conséquent, une évaluation négative de l'environnement. Ces perceptions négatives amèneront une diminution de la confiance en soi et une peur importante des situations sportives à risque (Williams & Anderson, 1998).

1.2.6 Environnement social et physique

Les préférences, les croyances et les attentes guideront les individus à choisir un environnement plus qu'un autre (Bandura, 1986). Une fois exposé à cet environnement, l'information reçue aura un impact sur les déterminants personnels, y compris les perceptions. En réalité, les stimuli environnementaux nous informent des effets

probables de certaines actions ou événements. On est informé « *sur ce qu'on est en droit d'attendre à partir des traits distinctifs des différents endroits, des personnes, des choses ou par les signaux sociaux intégrés dans le langage, les gestes ou les actions des autres* » (Bandura, 1980). Chez les enfants, l'apprentissage social survient majoritairement au sein du groupe de pairs (Bandura, 2003). Tel que cité par Bandura (2003), « *en raison des similitudes d'âge et d'expériences, les enfants du même âge fournissent les points de références les plus informatifs pour une évaluation et une vérification de l'efficacité comparative.* » À titre d'exemple, la chute d'un planchiste informera les planchistes témoins des effets probables de l'exécution de cette manœuvre dans une situation spécifique. Cet événement fournira également de l'information sur leurs propres capacités à accomplir une tâche sans qu'ils aient besoin de l'exécuter eux-mêmes. On parle alors d'apprentissage par modelage ou vicariant (Bandura, 2003).

1.3 Théorie de la recherche de sensations

Dans cette section, dans un premier temps, il sera question de la théorie de la recherche de sensations et les études ayant porté dans ce domaine ainsi que sa relation avec la perception du risque et la prise de risque. Dans un deuxième temps, le *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ)* et sa dimension de recherche impulsive de sensations seront présentés.

1.3.1 Définition

Selon la psychologie des traits de personnalité, les humains ont « une disposition à agir d'une certaine manière, illustrée par le comportement de l'individu dans un éventail de situations » (Pervin & John, 2005, p. 195). Les différences individuelles sont attribuables à des traits de personnalité propres à chacun d'entre nous. Ils sont indépendants des situations et restent stables à travers le temps.

La recherche de sensations (*sensation seeking*) est un trait de personnalité. Elle se définit par un besoin de stimuli et d'expériences variées, nouvelles et complexes qui se traduit par une prise de risque physique, social ou financier pour l'atteinte de ces expériences (Zuckerman, 1979a). La théorie de la recherche de sensations, développée par Marvin Zuckerman, se conceptualise à travers un niveau de stimulation optimal qui serait propre à chacun des individus (Zuckerman, 1979b). En ce sens, l'amateur de

sensations a un niveau de stimulation optimal qui est supérieur à la moyenne des individus. Ainsi, le recours à des expériences à sensations fortes lui permet de maintenir cet état optimal. Les variantes individuelles, au niveau de ce trait sont d'origine biologique et génétique (Zuckerman, 1983b; Zuckerman & Kuhlman, 2000).

Effectivement, plusieurs études rapportent une association entre un niveau élevé de recherche de sensations et les dépendances narcotiques, les pratiques sexuelles à risque, les comportements dangereux en conduite automobile, le jeu «*gambling*» et les sports à risque (Jack & Ronan, 1998; Kajtna et al., 2004; Slanger & Rudestam, 1997; Zuckerman, 1979a, 1983b).

1.3.2 Échelle de la recherche de sensations

Pour évaluer ce trait de personnalité, Zuckerman a élaboré l'Échelle de la recherche de sensations (ERS) ou *Sensation-Seeking Scale* (SSS) (Zuckerman, Kuhlman, Joireman, Teta, & Kraft, 1993). Celle-ci a été traduite et validée en français (Carton, Jouvent, & Widlöcher, 1992). Elle compte quatre dimensions: (a) Recherche de danger et d'aventures, (b) Recherche d'expériences, (c) Désinhibition ou recherche de stimulations sociales et sensorielles et (d) Propension à l'ennui qui se caractérise par une aversion face aux activités routinières et aux gens ennuyeux (Exner Jr. & London, 1978; Michel, 2001; Paquette, 2005; Zuckerman, 1979b). Un score élevé au ERS signifie que le répondant est un amateur de sensations fortes (*High Sensation Seeker*) tandis qu'un score faible signifie que le répondant est un non-amateur de sensations fortes (*Low Sensation Seeker*) (Michel, 2001).

1.3.3 Comportements à risque sportifs

Plusieurs études ont évalué la relation entre la recherche de sensations et la prise de risque dans les activités sportives. Effectivement, un score plus élevé au ERS ainsi qu'aux dimensions *Recherche de danger et d'aventures* et *Recherche d'expériences* a été rapporté chez les athlètes engagés dans des sports à risque comparativement à des groupes contrôles (Jack & Ronan, 1998; Kajtna et al., 2004; Slanger & Rudestam, 1997; Zarevski, Marui, Zoloti, Bunjevac, & Vukosav, 1998; Zuckerman, 1983b). Slanger et al. (1997) ont évalué dans quelle mesure la recherche de sensations diffère chez trois groupes de sportifs de haut niveau. Les deux premiers groupes étaient constitués de sujets pratiquant des sports à sensations fortes tels que l'escalade, le ski alpin, le pilotage d'avion et le kayak d'eaux vives. Le degré de risque encouru est le facteur de

différenciation entre ces deux groupes : preneurs de risques extrêmes et preneurs de risques élevés. Le troisième groupe est constitué d'athlètes pratiquant des sports à faible risque. Les auteurs se sont assurés que tous les sujets aient un niveau d'expérience et une condition physique équivalents. Le quatrième groupe représente le groupe témoin qui, par définition, ne pratique aucune activité sportive. Les résultats révèlent que le score total au ERS est nettement plus élevé chez les trois groupes sportifs que chez le groupe témoin. Toutefois chez les sportifs, les seules différences notables se retrouvent entre les deux premiers groupes combinés (preneurs de risques extrêmes et élevés) et le groupe à faible risque sur la dimension *Recherche de danger et d'aventures*. Ces résultats laissent entrevoir un manque de sensibilité de l'échelle de Zuckerman. Il est à noter que les groupes étaient constitués de 20 sujets seulement. D'un autre côté, les résultats de Bonnet et al. (2003) auprès d'adeptes de plongée sous-marine, révèlent un score plus élevé à la dimension *Recherche de danger et d'aventures* chez les plongeurs «preneurs de risques» que les plongeurs moins téméraires. En somme, il y a une distinction importante à faire entre la propension à pratiquer des activités sportives procurant de fortes sensations et la variabilité des comportements dangereux inter-pratiquants dans ces mêmes activités. À ce titre, le ERS semble moins sensible à détecter cette dernière nuance.

1.3.4 Perception du risque

En général, les études rapportent qu'un score plus élevé au ERS est associé à une perception des risques plus faible (Horvath & Zuckerman, 1993; Zuckerman, 1979a, 1979b, 1994). Effectivement, Horvath et Zuckerman (1993) ont observé une relation négative entre le ERS et l'estimation des risques associés à des actes criminels, comportements délinquants et activités sportives. De plus, la recherche de sensations est associée positivement aux comportements à risque de type sportif ($r = 0,24$; $p \leq 0,01$). De surcroît, les résultats aux analyses de régressions multiples indiquent que les facteurs prédictifs des comportements à risque sportifs sont la recherche de sensations et l'évaluation des risques. Le pouvoir explicatif de ces deux facteurs semble équivalent. Toutefois, mentionnons que l'engagement dans des comportements à risque de l'entourage est le facteur le plus fortement associé. Selon Zuckerman, ce sont des facteurs biologiques qui sont responsables de la prise de risque chez les amateurs de sensations et non les expériences passées et leurs conséquences (Zuckerman, 1979b, 1983a, 1990; Zuckerman, Buchsbaum, & Murphy, 1980). Horvath et Zuckerman ont suggéré que les sujets estiment les risques après avoir adopté le comportement et non

l'inverse (Horvath & Zuckerman, 1993). De plus, la recherche de sensations influence la façon dont un individu évalue les risques. En d'autres termes, les amateurs de sensations n'interpréteront pas de la même façon les retombées d'un comportement que les gens recherchant des sensations moins intenses.

À cet effet, Zuckerman a évalué la relation entre l'estimation des risques (physiques, mentaux et punitifs) et la recherche de sensations chez des sujets qui n'ont jamais été exposés à des situations risquées. Les résultats révèlent une association négative entre le ERS et l'évaluation des risques (Zuckerman, 1979a). En d'autres termes, les individus ayant obtenu un score élevé au ERS estiment un risque moins important face à une situation nouvelle que les sujets ayant obtenu un score inférieur. De plus, une corrélation négative de -0,35 a été obtenue entre la dimension *Recherche de danger et d'aventures* et l'évaluation des risques physiques. Ceci sous tend la thèse que la recherche de sensations est un trait de personnalité et par conséquent, qu'elle ne sera pas influencée par l'expérience personnelle de l'individu.

Bien qu'il y ait une relation entre la recherche de sensations et la perception des risques chez les adultes, elle semble moins présente du côté des enfants (Dillilo et al., 1998). D'autres études sont nécessaires avant d'émettre des conclusions chez les enfants.

1.3.5 Genre et âge

Les hommes ont un niveau supérieur de recherche de sensations que les femmes (Carton, Michel, & Morand, 1996; Exner Jr. & London, 1978; Kurtz & Zuckerman, 1978; Zuckerman, Eysenck, & Eysenck, 1978; Zuckerman & Neeb, 1980). Quant à l'âge, la recherche de sensations augmente jusqu'à l'adolescence et tend à décliner une fois adulte (Farley, 1977; Zuckerman et al., 1978; Zuckerman & Neeb, 1980). L'étude de Bonnet (2003) réalisée auprès d'adeptes de plongée sous-marine indique que les plongeurs classés «preneurs de risques» sont plus jeunes que les plongeurs moins téméraires. Par ailleurs, une fois l'âge ajusté, la recherche de sensations perd sa valeur explicative de la prise de risque. Ainsi, la recherche de sensations semble fortement associée à l'âge des individus.

1.3.6 ZKPQ et Échelle de la recherche impulsive de sensations

La recherche de sensations a pris de nouvelles directions depuis une dizaine d'années. En effet, plus récemment Zuckerman a consacré ses travaux au développement de tests de personnalité en y incluant les traits de personnalité «*recherche de sensations*» et «*impulsivité*» (Zuckerman, 2002; Zuckerman & Kuhlman, 2000; Zuckerman, Kuhlman, & Camac, 1988; Zuckerman et al., 1993). Déplorant le manque de représentativité de ces traits dans les tests de personnalité à 5 facteurs (Modèle des 5 facteurs : MCF) (Costa Jr. & McCrae, 1992), Zuckerman et ses collaborateurs ont entrepris de développer leur questionnaire, à savoir le *Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire* (Zuckerman et al., 1988; Zuckerman et al., 1993).

Le ZKPQ-III (troisième version) (Zuckerman et al., 1993) est composée des échelles suivantes: (a) *Recherche impulsive de sensations*, (b) *Neuroticisme-anxiété*, (c) *Agressivité-hostilité*, (d) *Activité* et (e) *Sociabilité* (Zuckerman et al., 1993). La consistance interne de ces échelles varient entre 0,70 et 0,86 (Zuckerman et al., 1993).

Le ZKPQ-III est une échelle validée (Zuckerman et al., 1993) et traduite dans plusieurs langues (De Pascalis & Russo, 2003; Gutierrez-Zotes, Ramos Brieva, & Saiz Ruiz, 2001; Herrero, Vina, Gonzalez, Ibanez, & Penate, 2001; Wu et al., 2000). Bon nombre d'études ont employé le ZKPQ pour le comparer à d'autres tests de personnalité (Aluja, Garcia, & Garcia, 2004; Angleitner, Riemann, & Spinath, 2004; Garcia, Aluja, Garcia, & Cuevas, 2005; Ostendorf & Angleitner, 1994; Zuckerman & Cloninger, 1996). D'autres études ont rapporté un lien entre la personnalité et les réponses physiologiques (Brocke, Beauducel, & Tasche, 1999; De Pascalis, Valerio, Santoro, & Cacace, 2007; Kallinen & Ravaja, 2004; Kelly et al., 2006; Matykiewicz, La Grange, Vance, & Wang, 1997; Roberti, Storch, & Bravata, 2004; Zhu, Tang, Wang, Too, & Wang, 2005), les intérêts (Hojat et al., 2005; Kraft Jr. & Zuckerman, 1999; Thompson, Coker, Krause, & Henry, 2003), les domaines professionnels (Roberti, 2004; Roberti, Fox, & Tunick, 2003), les conduites à risque (Simon, Stacy, Sussman, & Dent, 1994; Zuckerman & Kuhlman, 2000) ou les profils pathologiques/déviantes (Ball, 1995; Ball, 2004; Ball & Schottenfeld, 1997; O'Sullivan, Zuckerman, & Kraft, 1996; Wang, Cao et al., 2002; Wang, Du, Liu, Liu, & Wang, 2002; Wang, Du, Wang, Livesley, & Jang, 2004).

Dans le cadre de cette étude, c'est précisément la dimension *Recherche impulsive de sensations* du ZKPQ qui nous intéresse compte tenu qu'elle découle du trait de

personnalité *recherche de sensations* discuté antérieurement. Elle est composée de deux facteurs : impulsivité et recherche de sensations. Les énoncés associés à l'impulsivité (7 items) décrivent un manque de planification et une tendance à agir sous l'impulsion et d'autre part, les énoncés associés à la recherche de sensations (12 items) se traduisent par un besoin de sensations fortes et d'excitation, une préférence pour des situations et des amis imprévisibles et un besoin de changement et de nouveauté.

Peu d'études ont employé le ZKPQ et sa dimension de recherche impulsive de sensations auprès d'une population sportive. L'une de ces études a été réalisée chez des athlètes pratiquant des sports de contact et sans contact (O'Sullivan, Zuckerman, & Kraft, 1998). Chez les garçons, les joueurs de football ont formé le groupe «contact» tandis que les joueurs baseball ont formé le groupe «sans contact». Chez les filles, les joueuses de crosse et hockey «bottine» combinées ont formé le groupe «contact» tandis que l'activité équestre a été désignée dans le groupe «sans contact». Les résultats indiquent que les joueurs de football et de baseball ont un score plus faible à la dimension *Recherche impulsive de sensations* que le groupe contrôle tandis que pour les joueuses de crosse et d'hockey «bottine» et pour l'activité équestre, aucune différence n'a été observée entre les groupes. Dans l'ensemble, les scores obtenus à la dimension *Recherche impulsive de sensations* ne sont pas associés à la participation à des sports avec contacts physiques.

Par ailleurs, Zuckerman et al. (2000) ont rapporté que les individus qui adoptent des conduites à risque (consommation d'alcool abusive, consommation de narcotique, relations sexuelles à risque, conduite automobile dangereuse et jeu compulsif) obtiennent des scores supérieurs à la dimension *Recherche impulsive de sensations* comparativement aux preneurs de risque modérés et faibles. Globalement, les scores à la dimension *Recherche impulsive de sensations* sont plus élevés chez les hommes ($t = 4,78$; $p \leq 0,001$). Cette dimension est prédominante et distinctive chez les preneurs de risque élevés et masculins. D'un autre côté, O'Sullivan (1996) rapportent des résultats similaires chez des prostituées cocaïnomanes et non cocaïnomanes. En effet, les prostituées cocaïnomanes obtiennent des résultats supérieurs à la dimension *Recherche impulsive de sensations* comparativement aux prostituées non cocaïnomanes (O'Sullivan et al., 1996).

En somme, bien qu'il n'y ait pas d'association entre la pratique de sport de contact et la recherche de sensations, il y a clairement un lien entre cette dimension et plusieurs conduites à risque dans d'autres domaines.

1.4 Genre et âge : autres facteurs explicatifs

Le genre et l'âge sont également des facteurs qui influencent la perception du risque. En effet, plusieurs études portant sur des situations sportives et récréatives ont révélé que les fillettes, les adolescentes et les femmes percevaient plus de risques que leur congénère masculin (Gullone & Moore, 2000; Kontos, 2004; Morrongiello, 1997; Morrongiello & Rennie, 1998; Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004). De plus, les adolescents plus âgés perçoivent moins de risques pour ces mêmes activités que les adolescents plus jeunes (Gullone & Moore, 2000; Jelalian et al., 1997; Peterson et al., 1994). Morrongiello et Rennie (1998) n'ont remarqué aucune différence chez des sujets âgés de 6, 8 et 10 ans, ce qui pourrait suggérer une stabilité de la perception du risque pendant l'enfance. À l'âge adulte, la perception des risques augmentent (Otani, Leonard, & Ashford, 1992).

1.5 Pertinence de l'étude

Bien qu'il existe peu d'études sur la planche à roulettes dans la littérature, il existe des pistes qui permettent de découvrir des facteurs susceptibles d'influencer la perception du risque chez les adeptes de ce sport. Les théories proposées suggèrent des approches très différentes pour aborder la perception et la prise de risque. En effet, Bandura prétend que les comportements sont le fruit d'un apprentissage social et de compétences cognitives tandis que Zuckerman les attribue à un trait de personnalité qui origine, en partie, de la génétique. Bandura postule que les comportements sont appris tandis que Zuckerman les inscrit dans un schème biologique et génétique. La question maintenant est de voir si on peut comprendre la perception du risque des planchistes en intégrant des concepts clés de ces deux approches.

1.6 Cadre conceptuel

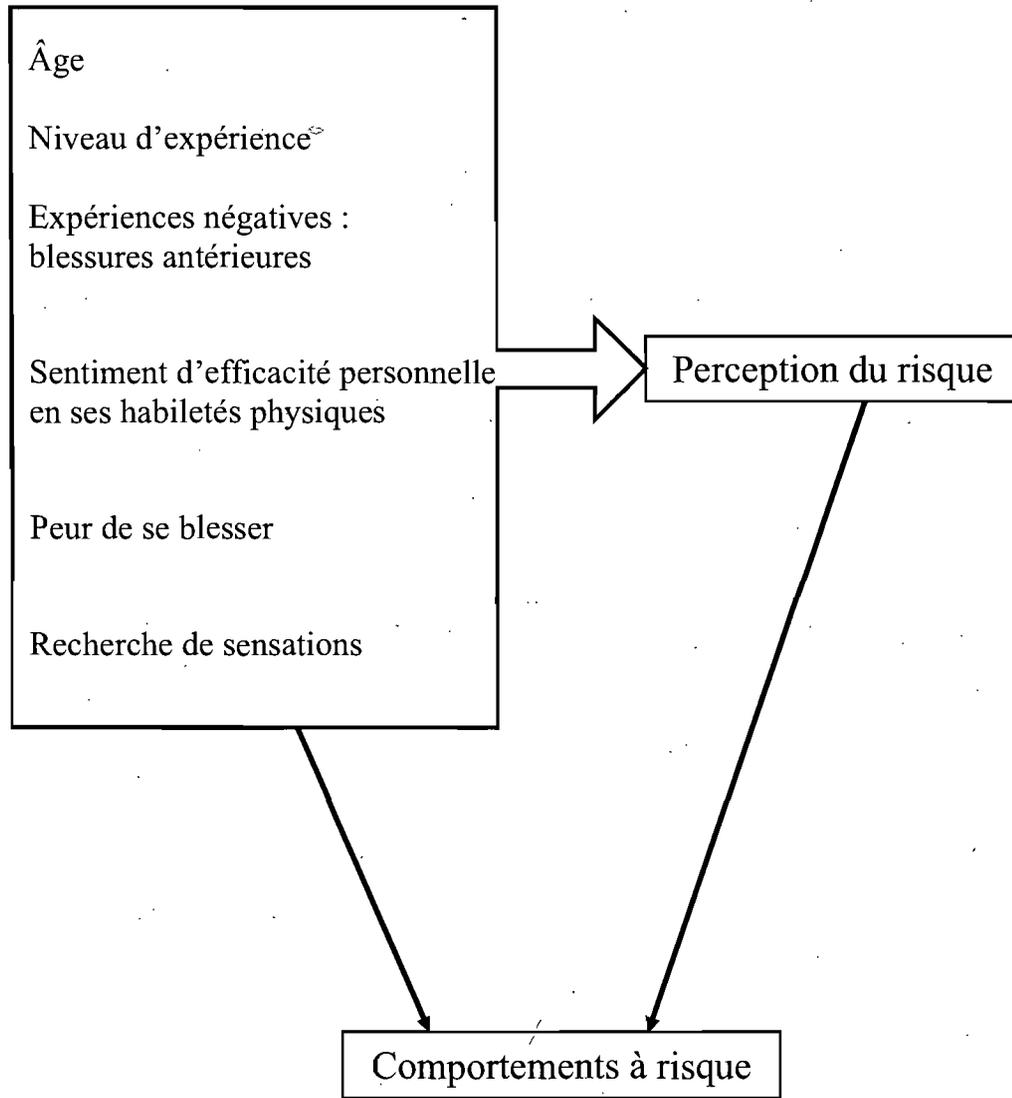
La principale variable à l'étude est *la perception du risque*. Le cadre conceptuel (voir Figure I, p.17) compte 6 variables explicatives, à savoir l'âge, le niveau d'expérience, les expériences négatives (blessures antérieures), le sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques, la peur de se blesser et la recherche de sensations. Bien que

le genre soit un facteur intéressant, il ne sera pas inclus dans le cadre conceptuel compte tenu du nombre trop restreint de filles dans l'échantillon ($N = 8$). La littérature rapporte également plusieurs relations entre les variables explicatives. Ici, seul leur effet sur la perception du risque sera étudié étant donné qu'elle est l'objet d'étude de ce mémoire.

La seconde variable à l'étude est *les comportements à risque*, également nommée prise de risque. L'un des principaux intérêts est de mettre en lien les variables explicatives, incluant la perception du risque, avec les comportements à risque. En somme, la perception du risque est à la fois la variable à l'étude et l'une des variables explicatives des comportements à risque.

L'efficacité personnelle en ses habiletés physiques, les expériences négatives (blessures antérieures) et la peur de se blesser sont des concepts provenant de la théorie sociale cognitive de Bandura tandis que la recherche de sensations, à titre de trait de personnalité, découle de la théorie de Zuckerman.

Figure I : Cadre conceptuel



1.7 Objectifs

L'objectif principal de cette étude est d'identifier les facteurs associés à la perception du risque chez les adeptes de planche à roulettes, soit l'âge, le niveau d'expérience, le sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques, les expériences négatives, la peur de se blesser et la recherche de sensations.

L'objectif secondaire est d'identifier les facteurs associés aux comportements à risque : âge, niveau d'expérience, sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques, expériences négatives, peur de se blesser, recherche de sensations et perception du risque.

1.8 Hypothèses

Les hypothèses principales de cette étude sont les suivantes :

H1a : En vieillissant, les planchistes perçoivent plus de risques.

H1b : Un niveau d'expérience élevé est associé à une faible perception des risques.

H1c : Plus le nombre d'expériences négatives mesurées par les blessures antérieures est élevé, plus la perception du risque augmente.

H1d : Un sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques élevé est associé à une moins grande perception du risque.

H1e : L'augmentation de la peur de se blesser est associée à une augmentation de la perception du risque.

H1f : Les planchistes qui recherchent davantage de sensations fortes perçoivent moins de risques.

Les hypothèses secondaires de cette étude sont les suivantes :

H2a : L'âge est inversement associé aux comportements à risque.

H2b : Un niveau d'expérience élevé est associé à une plus grande prise de risque.

H2c : Plus le nombre d'expériences négatives mesurées par les blessures antérieures est élevé, plus les comportements à risque diminuent.

H2d : Un sentiment élevé d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques est associé à une plus grande propension à adopter des comportements à risque.

H2e : L'augmentation de la peur de se blesser est associée à une diminution des comportements à risque.

H2f : Les planchistes qui recherchent des sensations fortes adoptent davantage de comportements à risque.

H2g : Une faible perception du risque est associée à plus grande propension à adopter des comportements à risque.

CHAPITRE II – Méthodologie

2.1 Devis de recherche

Un devis de recherche transversal est utilisé pour cette étude. Des entrevues téléphoniques ont été réalisées auprès de 158 planchistes dont l'âge va de 8 à 37 ans (M = 18,1 ans, E.T. = 5,15). Les sujets ont été recrutés dans 11 parcs de planche à roulettes extérieurs situés dans les arrondissements de la Ville de Montréal.

2.2 Population à l'étude

La population à l'étude réfère à tous les planchistes fréquentant les parcs extérieurs pour planche à roulettes dans les arrondissements de Montréal et ce, peu importe leur sexe, leur niveau d'expérience et leur statut socio-économique. Pour participer à l'étude, les planchistes doivent être âgés d'au moins 8 ans et avoir pratiqué la planche à roulettes durant la dernière année.

2.3 Déroulement de la recherche

2.3.1 Méthode d'échantillonnage

Les sujets de la présente étude ont été recrutés à des périodes et contextes différents. La première cohorte de sujets provient d'une étude sur les facteurs de risque de blessures survenant dans les parcs pour planche à roulettes dans les arrondissements de Montréal (Lafortest & Dumas, 2007). Cette étude a été réalisée à l'été 2005 dans un échantillon représentatif des 29 parcs de planche à roulettes (N = 11 parcs) que comptait la ville à cette époque. Au total, 10 arrondissements ont participé au projet. Pour tous les nouveaux planchistes fréquentant les parcs, des informations personnelles (ex : âge, coordonnées, personne à contacter en cas d'urgence) et des informations sur leur pratique (ex : niveau perçu, nombre d'année(s) d'expérience, fréquence de pratique par semaine) ont été inscrites dans un registre par des assistants de recherche (Appendice A, p.73). Au total, 416 sujets figuraient sur cette liste ; en excluant les 79 noms sans numéro de téléphone, nous avons obtenu des informations complètes pour 337 sujets.

Cette liste de planchistes, que nous allons nommer «Liste 2005», constitue une partie de l'échantillon de la présente étude. Les planchistes figurant sur cette liste ont été contactés à l'été et à l'automne 2006, soit un an plus tard, pour leur expliquer la présente étude. Un formulaire de consentement a été posté à tous les planchistes intéressés à participer au projet (Appendice A, pp.91-96). Ils devaient le signer et le

retourner dans une enveloppe pré-adressée et affranchie. Pour les planchistes mineurs, les parents devaient signer ce formulaire. Considérant que les informations sur cette liste ont été recueillies un an plus tôt, il y a 210 sujets pour lesquels le numéro de téléphone n'était plus valide ou que nous n'avons jamais réussi à rejoindre. Parmi les sujets contactés (N = 127), 49 planchistes (38 %) ont refusé d'y participer et 4 ne rencontraient pas les critères d'inclusion de l'étude. Compte tenu du petit nombre de sujets (N = 74), une deuxième période de recrutement a été réalisée à l'été et à l'automne 2006 par un planchiste expert. Le recrutement s'est effectué dans les 11 parcs inscrits à l'étude 2005. Cette opération a permis de recruter 146 planchistes de plus pour ce sondage téléphonique. Le recruteur remettait le formulaire de consentement directement aux planchistes. S'ils étaient majeurs, ils signaient le formulaire sur place et le remettaient au recruteur ; les mineurs devaient le faire signer par leur parent et le poster au chercheur responsable du projet. Suite à ces deux périodes de recrutement, 220 planchistes ont consenti à ce que nous les rappelions pour compléter une entrevue téléphonique plus tard.

2.3.2 Collecte de données par entrevues téléphoniques

Bien que les sujets aient été contactés à l'été et à l'automne 2006, les entrevues téléphoniques ont débuté à l'été 2007. Ainsi, la collecte de données par entrevues téléphoniques s'est déroulée de juillet 2007 à mars 2008. Les sujets qui n'ont pas pratiqué la planche à roulettes durant la dernière année ont été exclus de l'échantillon.

2.3.3 Formation des intervieweurs

Les entrevues téléphoniques ont été réalisées par une intervieweuse et par Annie Geneau, coordonnatrice de la présente étude. Avant de débiter la collecte de données, ces deux personnes ont reçu une formation sur les procédures et les consignes à suivre pendant les entrevues téléphoniques. Un guide a été rédigé à leur attention afin qu'elles puissent s'y référer en tout temps (Appendice A, p. 74).

2.4 Aspects éthiques

Une enveloppe contenant un formulaire de consentement et une lettre de participation a été remise à tous les planchistes désirant répondre au questionnaire (Appendice A, pp. 91-96). Les planchistes majeurs signaient le formulaire de participation et nous le redonnaient directement tandis que les planchistes mineurs devaient le faire signer par un parent ou un représentant légal et nous le faire parvenir par la poste. Le projet a été

approuvé par le comité d'éthique de la santé de l'Université de Montréal et les certificats d'éthique sont inclus à l'appendice A (pp. 97-98).

2.5 Instruments de mesure

Le questionnaire comprend huit sections incluant les cinq échelles suivantes : *Perception du risque de se blesser* (PERC), *Comportements à risque* (COMP), *Perception de ses habiletés physiques* (HAB), *Peur de se blesser* (PEUR) et *Recherche impulsive de sensations* (IMPSS) (Annexe A, p.99 et p.114). Les autres sections comprennent les renseignements sociodémographiques et les informations sur la pratique et les blessures des planchistes. L'appendice A (p.99 et p.114) présente la version française et anglaise du questionnaire. Le questionnaire a été traduit du français à l'anglais et les échelles ont subi une double traduction. Les tableaux Ia et Ib (Annexe B, pp.130-131) présente les variables dépendantes, indépendantes et les autres caractéristiques associées aux échelles de mesure. Dans cette section, chacune de ces échelles est présentée ainsi que les étapes qui ont permis leur adaptation à la planche à roulettes.

2.5.1 Perception du risque

2.5.1.1 Définition, opérationnalisation et outils utilisés

La perception du risque réfère à une perception subjective des risques de blessures, voire même d'accident mortel, inhérents à une situation ou une activité (Davis-Berman & Berman, 2002). Bien que le terme soit défini, sa conceptualisation est moins évidente et demeure floue (Millstein & Halpern-Felsher, 2002). Millstein et al. (2002) ont tenté de clarifier ce concept en présentant différentes manières de le mesurer. Tout d'abord, les auteurs utilisent le thème «jugement du risque» pour désigner la perception du risque. Ceci dit, le jugement du risque réfère à une estimation de l'ampleur du risque. Il peut s'évaluer de façon personnelle (risque subjectif) ou globale (risque objectif). Dans le cas du jugement global, les adeptes de planche à roulettes estiment le risque de se blesser dans une situation donnée pour tous les adeptes de ce sport. Il s'agit ici du risque objectif. Quant au jugement personnel, il comporte une dimension conditionnelle et l'autre, inconditionnelle. La première réfère au risque de se blesser personnellement dans une situation donnée (Si tu roules dans la rue, quelles sont tes chances de rentrer en collision avec une voiture ?) tandis que la seconde ne porte pas égard à la situation et évalue le risque globalement (Quels sont tes chances de rentrer en collision avec une voiture ?). Néanmoins, dans les deux cas, on parle de risque subjectif.

Bien que plusieurs études aient abordé la perception du risque dans les activités sportives, peu d'entre elles l'ont évaluée à partir de situations qui comportent des risques de blessures. Mis à part quelques auteurs (Goulet et al., 2000; Kontos, 2004; Peterson et al., 1994; Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004), les études recensées abordent la perception de façon générale en demandant aux participants d'estimer les risques de se blesser lors de la pratique d'un sport donné (Benthin et al., 1993; Demirhan, 2005; Gullone et al., 2000; Horvath & Zuckerman, 1993; Jelalian et al., 1997; Lajunen & Rasanen, 2004; Levine & Gorman, 1994; Mazanov & Byrne, 2006; Ouellet, 1988; Rolison & Scherman, 2002, 2003). Par ailleurs, les études qui ont évalué la perception du risque à partir de mises en situation (Goulet et al., 2000; Kontos, 2004; Peterson et al., 1994; Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004) obtiennent des données plus spécifiques à cause de la présence d'un contexte réel où le risque de blessure est présent.

2.5.1.2 *Risk of Injury in Sports Scale*

La perception du risque de se blesser en pratiquant la planche à roulettes a été évaluée à partir d'une adaptation de l'échelle *Risk of Injury in Sports Scale* ou RISSc (Kontos, 2004) (Appendice A, p.69). Cette échelle évalue la perception du risque de façon personnelle et à partir de mises en situation. Le RISSc convient bien avec le modèle conceptuel. Sa validation a été réalisée auprès d'adolescents âgés entre 11 et 15 ans pratiquant des sports individuels ou collectifs de niveau scolaire, récréatif ou compétitif (Kontos, 2004). L'échelle est composée de 24 énoncés qui ont été regroupés en 6 facteurs : (a) *Uncontrollable*, (b) *Controllable*, (c) *Overuse*, (d) *Upper body*, (e) *Surface-related* et (f) *Re-injury*. Pour chacun des énoncés, on demande aux sportifs «*What do you think are the chances that you will*» et d'indiquer leur réponse sur une échelle de type likert à 6 points («*very unlikely*» à «*very likely*»). Un score global est calculé par l'addition des scores des 24 énoncés. Plus le score est élevé, plus la perception du risque est grande. Cette échelle a été employée auprès de joueurs de soccer adolescents (Kontos, 2004) et d'adultes pratiquant des sports collectifs avec contact (Short et al., 2004) et sans contact (Reuter & Short, 2005). L'alpha de Cronbach global est de 0,91 pour l'étude chez les joueurs de soccer et les sports de non contact. Pour ce qui est des sports de contact, les seules informations disponibles sont les alphas de Cronbach à chacun des items qui oscillent entre 0,77 et 0,89. Une version française du RISSc a été validée auprès de 234 sportifs, dont l'âge moyen était de 26,9 ans

(Appendice A, p. 71). Les sujets pratiquaient des sports de contact, contact limité et non contact. Les résultats des analyses révèlent un alpha de Cronbach global de 0,85 et les alphas pour chacun des items sont supérieurs à 0,84 (Doudou & Vom Hofe, 2007).

2.5.1.3 Échelle de la perception du risque de se blesser en planche à roulettes

Bien que le RISSc soit une échelle validée, elle n'était pas adaptée à la planche à roulettes. Son adaptation est passée, dans un premier temps, par une redéfinition de certains facteurs. À ce titre, le premier facteur intitulé «*Incontrollable*» incluait des situations où le joueur était victime d'une agression par un adversaire. Mise à part les collisions, ces situations ne convenaient pas au caractère individuel de la planche à roulettes. On a donc préservé l'énoncé sur les collisions, répertoriés les situations à risque de collisions en planche à roulettes et nommé ce facteur «*Collisions*». Ainsi, les sujets évalueront la perception du risque à partir de mises en situation impliquant une collision avec différents usagers ou divers moyens de transport. Le facteur «*Controllable*» sera appelé «*Facteurs humains*». Les énoncés du facteur «*Upper body*» et deux énoncés du facteur «*Re-Injury*» ont été regroupés sous un seul facteur nommé «*Parties du corps et blessures*». Le facteur «*Surface-related*» a été élargi et inclut dorénavant les modules et la planche à roulettes lorsqu'ils sont l'élément déclencheur de l'incident. Ce facteur se nomme «*Facteurs environnementaux*». Pour terminer, le dernier énoncé sous le facteur «*Re-Injury*» a été conservé et adapté pour différents lieux de pratique. Considérant les lieux de pratique comme un facteur déterminant des blessures en planche à roulettes, nous avons décidé de le définir comme un facteur à part entière, dorénavant nommé «*Endroit de pratique*».

Dans un deuxième temps, nous devons analyser les énoncés originaux à conserver ou à modifier et les éléments pertinents à ajouter à l'échelle originale afin de reproduire le plus fidèlement possible les situations rencontrées en planche à roulettes. Pour ce faire, il était nécessaire de connaître les circonstances et les causes de blessures en planche à roulettes. La consultation de deux rapports québécois (Recherche action portant sur les blessures survenant dans un parc de planche à roulettes de Montréal (Laforest & Dumas, 2003) et le Guide d'aménagement et de gestion des parcs de planche à roulettes (Thibault, Robinson-Chouinard, Tremblay, Brown, & Lafleur, 2006) a permis de recueillir des informations concernant les causes, les lieux et la sévérité des blessures. Les deux principales causes de blessures sont les chutes et les collisions (Laforest & Dumas, 2003). D'une part, les chutes sont attribuables à une perte d'équilibre ou de

contrôle, à l'exécution d'une manœuvre trop complexe, une mauvaise estimation des capacités et l'irrégularité de la surface. D'autre part, les collisions semblent se produire majoritairement avec le contact de la planche, d'une voiture ou d'un obstacle au sol (ex : roche, brindille, fissure) (Laforest & Dumas, 2003). Bien qu'ils soient peu nombreux, les incidents les plus sévères surviennent à la tête dans la rue (Laforest & Dumas, 2003; Thibault et al., 2006). La voie publique est l'endroit où se produisent la majorité des accidents, suivie de la résidence, des lieux publics (stationnements/trottoir), des parcs de planche à roulettes, des lieux inconnus et de la cour d'école (Thibault et al., 2006). La compilation de ces informations a permis d'obtenir un bref aperçu des conditions associées aux blessures. Ce portrait a été complété par une réflexion de l'équipe et par la collaboration de deux planchistes expérimentés. Plusieurs entretiens avec eux ont permis de recenser les lieux de pratique les plus populaires, les causes et les circonstances entourant les risques de blessures. Selon les écrits recensés (Laforest & Dumas, 2003; Thibault et al., 2006), les collisions et les chutes sont les causes de blessures les plus citées par les deux planchistes. Au total, 23 propositions ont été citées et classées en fonction des facteurs retenus :

1- Collisions avec:

- Voiture
- Piéton
- Cycliste
- Autre adepte de ce sport ou patineur à roues alignées ou utilisateur de BMX
- Sa propre planche

2- Facteurs humains :

- Rouler en fou, se lancer partout sans réfléchir
- Sauts plus difficiles que d'habitude pour impressionner les autres
- Descendre une côte trop rapidement dans la rue
- Manque de concentration
- Fatigué, épuisé physiquement

3- Facteurs environnementaux :

- Mauvais entretien de la planche
- Rouler sur un objet ou des déchets qui traînent au sol
- Mauvaise surface de déplacement (fissure, surface irrégulière)
- Mauvais entretien des modules (vis ressortie, plaque de métal retroussée)

4- Endroits de pratique :

- Rue
- Endroits urbains : communément appelé «spots»
- Parcs de planche à roulettes intérieurs
- Parcs de planche à roulettes extérieurs

Ces facteurs ne correspondent pas à un modèle théorique mais ils facilitent le choix des items à inclure dans l'échelle. Les tableaux IIa et IIb (Annexe B, pp.133-134) illustrent la correspondance entre les items de l'échelle RISSc et les nôtres. Certains items du RISSC jugés pertinents pour la pratique de la planche à roulettes ont été conservés. La traduction française des énoncés 6-7 et 11 provient directement de la version française (Doudou & Vom Hofe, 2007). D'autres items ont été reformulés pour les adapter à la culture québécoise. Les items non pertinents de la version originale du RISSc ont été retirés. Pour terminer, nous avons mis au point et intégré de nouveaux items qui nous apparaissaient pertinents.

Quelques modifications ont été apportées au libellé original qui est le suivant : *Indiquez la PROBABILITE que les ÉVÈNEMENTS suivants vous arrivent quand vous pratiquez votre sport* (Doudou & Vom Hofe, 2007). Nous avons substitué le terme événement par blessure et probabilité par chance, suite à une incompréhension de ces termes par les répondants au pré-test. Ainsi, nous demandons aux participants d'indiquer les chances, sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevées), que les blessures suivantes leur arrivent quand ils font de la planche à roulettes.

2.5.1.4 Fidélité du PERC

Un score global a été calculé en additionnant les réponses, allant de 1 à 4, pour les 23 items. Une double traduction de l'outil a été réalisée pour s'assurer de l'équivalence de la traduction pour les éléments conservés de l'échelle originale du RISSc. L'échelle a été pré testée auprès de planchistes de différents âges pour vérifier leur compréhension des questions. La stabilité temporelle de l'outil a été estimée auprès de 38 sujets. Ceux-ci ont répondu aux questionnaires à deux reprises et 15 répondants ont été interrogés par deux intervieweurs différents et 23 par le même intervieweur. La consistance interne de l'échelle est estimée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach auprès de 158 répondants de l'étude.

2.5.2 Prise de risque

2.5.2.1 Échelles utilisées

Les comportements se mesurent plus facilement que les perceptions car ils sont tangibles et reflètent une action. Ceci dit, plusieurs études ont tenté d'obtenir un portrait global des conduites à risque chez les adolescents. Ainsi, la plupart des échelles évaluant la prise de risque sont composées de différents facteurs désignant le domaine auquel les comportements se rapportent (Gullone et al., 2000; Horvath & Zuckerman, 1993; Shapiro, Siegel, Scovill, & Hays, 1998). Pour sa part, Benthin et al. (1993) ont divisé les comportements en fonction de l'acceptation sociale du risque ou de sa non acceptation. À ce titre, les activités sportives se retrouvent sous les comportements acceptés. D'autres études ont simplement cité quelques comportements sans les regrouper sous forme de facteurs (Greening et al., 2005). De façon générale, les items comportant des risques physiques réfèrent à des mises en situation, telles que descendre une pente en ligne droite en ski alpin, ne pas tenir son guidon à vélo, à des sports à risque tels la planche à neige, le patin à roues alignées ou à des sports de contact (Benthin et al., 1993; Greening et al., 2005; Gullone et al., 2000; Horvath & Zuckerman, 1993; Jelalian et al., 1997; Shapiro et al., 1998).

Quelques études se sont intéressées à la prise de risque physique dans un sport en particulier, à savoir le ski alpin (Goulet et al., 2000), le soccer (Kontos, 2004) et le surf des neiges (Paquette, Lacourse, & Bergeron). La prise de risque chez les skieurs a été évaluée à partir de 17 conduites à risque auxquelles les participants devaient attribuer leur fréquence de réalisation (Goulet et al., 2000). Chez les joueurs de soccer, le *Risk-Taking Behaviors* (RTB) a évalué la fréquence (Never (1) à Frequently (4)) à laquelle les joueurs adoptaient des conduites à risque durant la pratique de leur sport (Kontos, 2004). Sa conception est basée sur le *Injury Behavior Checklist* (IBC) (Speltz, Gonzalez, Sulzbacher, & Quan, 1990), l'expérience personnelle de l'auteur en tant que coach et joueur de soccer et l'avis d'experts dans divers domaines (psychologue du sport, joueur de soccer et épidémiologiste). Au départ, le RTB était composé de 12 items et deux dimensions : *Physical Risk-Taking Behaviors* (PRTB) et *Skill Risk-Taking Behaviors* (SRTB). Le PRTB réfère à des comportements qui induisent un impact avec l'adversaire (ex : collision) tandis que le SRTB renvoie à des comportements qui défient les habiletés du joueur. Au total, 248 joueurs de soccer ont complété l'échelle. Les résultats de l'analyse factorielle exploratoire et les corrélations obtenues entre les items

ont amené le retrait de 3 items de la version originale. Dorénavant, l'échelle est composée de 9 items et conserve les deux facteurs. La consistance interne de l'échelle globale est de 0,78. Les coefficients alpha sont de l'ordre de 0,77 et 0,71 pour le PRTB et SRTB, respectivement (Kontos, 2004). Pour ce qui est de l'étude chez les surfeurs des neiges, l'échelle est composée de 10 items et deux facteurs : mesure de précaution et prise de risque (Paquette et al.). Les sujets devaient évaluer sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours) leur fréquence d'engagement. En résumé, la conception de ces échelles s'est basée sur des échelles déjà existantes, l'expérience personnelle des auteurs (entraîneur/joueur) et l'avis d'experts dans le domaine d'étude.

2.5.2.2 Échelles de la perception et des comportements à risque

La plupart des questionnaires utilisent la même échelle pour évaluer les comportements et la perception du risque, seul le libellé est modifié (Benthin et al., 1993; Dillilo et al., 1998; Goulet et al., 2000; Gullone et al., 2000; Shapiro et al., 1998). Contrairement à ces auteurs, Kontos a développé l'échelle de perception du risque et de prise de risque indépendamment l'une de l'autre (Kontos, 2004). Cette façon de procéder a permis de tracer un lien entre la plupart des énoncés figurant aux deux échelles. En effet, les items sur la prise de risque réfèrent à des comportements qui exposent le joueur à différents risques physiques. À leur tour, la nature des risques physiques a été mentionnée à l'échelle sur la perception du risque. Par exemple, prenons l'énoncé «*Injure your neck or spine*» à l'échelle sur la perception du risque et les conduites impliquant un risque élevé de blessure à la tête à l'échelle sur la prise de risque, telles que «*Volunteer to line up in the wall to block a free kick*» et «*Attempt a diving header*». On peut tracer un lien entre l'énoncé évaluant les chances de se blesser à la tête et l'adoption de comportements qui induisent une blessure à la tête. Cet exercice n'est pas possible pour tous les items. En effet, certains items sur la perception du risque n'ont aucune correspondance avec les énoncés sur la prise de risque étant donné qu'il n'est pas pertinent de les associer à une situation spécifique (ex : *Have the same injury that someone else on your team recently had*).

2.5.2.3 Échelle des comportements à risque en planche à roulettes

Il était nécessaire de développer notre propre échelle pour évaluer la prise de risque physique en planche à roulettes. Celle-ci s'intitule l'Échelle des comportements à risque en planche à roulettes (COMP). La majorité des énoncés du COMP sont en lien avec les

énoncés du PERC. Les étapes de validation du COMP sont identiques à celles employées pour le PERC.

Le libellé retenu provient de l'échelle de Kontos (2004) et il a été traduit en français : *SVP dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes ?* Pour chacun des comportements, les participants devaient indiquer leur niveau d'engagement actuel sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent). Ce niveau d'engagement a été également employé par plusieurs auteurs (Brown, 2005; Dillilo et al., 1998; Goulet et al., 2000; Greening et al., 2005; Gullone et al., 2000; Horvath & Zuckerman, 1993; Jelalian et al., 1997; Kontos, 2004; Paquette, 2006; Paquette et al.; Ullberg & Rundmon, 2003).

Quant à la sélection des énoncés, les deux experts planchistes - qui ont collaboré au développement de l'échelle sur la perception - ont dénombré les conduites à risque les plus répandues en planche à roulettes en précisant les lieux et les circonstances. L'équipe de recherche a également contribué à l'identification des items à partir de la littérature et de leur connaissance dans le domaine. Également, deux items ont été retenus d'un questionnaire sur les sports de glisse sur neige : (a) Je fais des manœuvres ou des sauts que je ne suis pas certain(e) de réussir même si je sais que je pourrais me blesser, (b) Je prends le temps d'étudier le parcours avant de faire une nouvelle manœuvre (saut, rail, box, demi-lune, etc.) (Paquette et al.).

L'étape suivante a consisté à faire un lien entre les propositions figurant à l'échelle sur la perception du risque et les conduites à risque énumérées par les planchistes. Par exemple, à l'énoncé 1 - Quelles sont les chances que tu sois blessé par une collision avec une voiture - tous les comportements dangereux dans la rue qui augmentent les chances d'entrer en collision avec une voiture, tels que traverser un feu rouge sans ralentir, ont été retenus. Mentionnons que cet exercice n'était pas possible pour les propositions qui surviennent aléatoirement telles que être victime d'un module défectueux, rouler sur un déchet, etc. Les énoncés provenant de l'échelle de la perception du risque sur les chances de se blesser dans différents lieux (ex : rues, parcs, endroits urbains) ont leur correspondance dans la section *Information sur ta pratique*. En effet, les planchistes doivent indiquer, dans cette section, à quelle fréquence ils pratiquent la planche dans ces endroits. L'avantage de procéder ainsi est d'obtenir plus de renseignements sur la pratique des planchistes et de mieux comprendre leurs

perceptions. Par exemple, un planchiste qui affirme avoir peu de chances de se blesser dans les endroits urbains peut être attribuable au fait qu'il ne roule jamais dans ce type d'endroit. En revanche, l'interprétation de la perception sera différente chez un planchiste qui pratique la planche dans ce genre d'endroit et qui évalue les risques faiblement. Au total, 17 comportements à risque ont été identifiés. Les tableaux IIIa et IIb (Annexe B, pp.135-136) font ressortir la correspondance entre les énoncés sur la perception du risque et les comportements à risque. La prise de risques constituera également une des variables à l'étude (variable indépendante secondaire).

2.5.2.4 Fidélité du COMP

Le COMP a été pré testé auprès de planchistes de différents âges pour vérifier leur compréhension des questions. La stabilité temporelle de l'outil a été estimée auprès de 38 sujets dont 15 ont été testés par deux intervieweurs et 23 par un seul. La consistance interne de l'échelle est estimée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach (N = 158). Un score global est calculé en additionnant les réponses variant de 1 à 4 pour les 17 items.

2.5.3 Échelle de perception de ses habiletés physiques

2.5.3.1 Physical Self-Efficacy Scale

Ryckman est l'un des chercheurs qui ont consacré leurs travaux sur le développement d'échelles d'évaluation du sentiment d'efficacité personnelle et de sa dimension reliée aux compétences physiques. À ce titre, Ryckman et al. (1982) ont développé le *Physical Self-Efficacy Scale* (PSE). Le PSE est constitué de deux sous-échelles : *Perceived Physical Ability* (PPA) et *Physical Self-Presentation Confidence* (PSPC). Le PPA contient 10 items et mesure la perception des habiletés physiques. Quant au PSPC, il est constitué de 12 items reliés à la confiance en ses habiletés physiques en présence du regard d'autrui. Le processus de validation a été réalisé à partir 6 études auprès d'étudiants universitaires (Ryckman et al., 1982).

2.5.3.2 Évolution du Physical Self-Efficacy Scale (PSE)

Le PSE a été largement utilisé depuis qu'il a été développé en 1982 (Ryckman, 2006). La plupart des études l'ont employé auprès de populations adultes (Ryckman, 2006). Slinger et al. (1997) ont tenté d'expliquer la prise de risque dans les activités sportives en tenant compte de la recherche de sensations et du sentiment d'efficacité personnelle. La mesure de cette dimension de la personnalité s'est réalisée, dans un premier temps, à partir du PSE de Ryckman et dans un second temps, à partir d'une version élaborée par

les auteurs et nommée PSE-1. La conceptualisation de cette nouvelle échelle est basée sur la théorie de Bandura à l'effet que le sentiment d'efficacité est spécifique à un domaine particulier (Bandura, 1986). Ainsi, l'efficacité a été évaluée sous la notion «*prise de risque dans les activités sportives*». Les sujets ont été classés en trois groupes: preneurs de risque extrême, élevé et faible. L'âge, le niveau d'habileté et la condition physique ont été contrôlés. Les résultats démontrent que le groupe extrême obtient des scores supérieurs à l'échelle PSE-1 comparativement au groupe élevé et les résultats combinés des groupes extrême/élevé sont également supérieurs au groupe faible. Toutefois, à l'échelle de Ryckman, les scores au PPA ne sont pas différents entre les trois groupes. Quant au PSPC, les scores sont différents chez les résultats combinés des preneurs de risque extrême/élevé et les preneurs de risque faible. Les résultats confirment que la perception des habiletés physiques varie positivement avec la prise de risque et qu'elle est spécifique à un domaine particulier.

Suivant cette logique, une autre étude réalisée chez des coureurs à pied a mesuré l'efficacité personnelle, à partir d'une part du PPA et d'autre part, avec une échelle employant des tâches spécifiques à la course. Les résultats démontrent une association positive entre les performances et le PPA et le sentiment d'efficacité aux tâches spécifiques. Néanmoins, l'efficacité face à une tâche spécifique est le meilleur facteur prédictif de la performance chez les coureurs (LaGuardia & Labbe, 1993).

Outre le domaine sportif, les résultats rapportés par l'étude de Mueller (1992) sur l'accomplissement de fines tâches motrices démontrent également que l'efficacité personnelle à une tâche spécifique est le meilleur indicateur de la performance. Bien que le PPA ait été utilisé pour prédire les comportements à risque (Slanger & Rudestam, 1997), la participation (Kaewthummanukul, 2003; Thornton, Ryckman, Robbins, Donolli, & Biser, 1987) et les performances (Bosscher, Van Der Aa, Van Dasler, Deeg, & Smit, 1995; Duncan & McAuley, 1987; Mueller, 1992), aucune de ces études ne s'est penchée sur la perception du risque dans les activités sportives.

2.5.3.3 Échelle de perception de ses habiletés physiques

Le choix final des items s'est arrêté à ceux retrouvée dans la version du PPA adapté à des gymnastes (Cartoni, Minganti, & Zelli, 2005). Cette étude a utilisé le PPA auprès de gymnastes âgés entre 8 et 19 ans (N = 186). Le coefficient alpha de Cronbach de cette échelle était de 0,79, ce qui est satisfaisant. Celle-ci adhère bien à la pratique de la

planche à roulettes. De plus, l'âge et le niveau d'expérience des gymnastes correspondent à l'échantillon de cette présente étude.

Notre échelle s'intitule la *Perception de ses habiletés physiques* (HAB). Quant au libellé et à l'échelle, ils proviennent de la version originale du PPA mais ils ont été adaptés pour la présente étude (Ryckman et al., 1982). Ainsi le libellé est le suivant : *Je vais te lire des phrases par rapport à tes habiletés et j'aimerais que tu me dises sur une échelle de 1 (Tout à fait d'accord) à 4 (Fortement en désaccord) si cela te correspond ou non. Il n'y a pas de bonne façon de répondre.* Originellement le PPA contient des choix de réponses allant de 1 (*If you agree strongly*) à 6 (*If you disagree strongly*). Afin de faciliter les entrevues téléphoniques, l'échelle a été réduite à quatre choix de réponses. Elle est composée de 10 items : 4 énoncés positifs, 3 énoncés négatifs et 3 énoncés relatifs à des situations éprouvantes. Le score total varie entre 10 et 50. Les résultats aux items négatifs sont inversés. Pour faciliter l'interprétation du score global, nous avons interchangé les libellés. De cette façon, plus le score global est élevé au HAB, plus la perception en ses habiletés physiques est élevée. La stabilité de l'échelle a été testée auprès de 38 participants et la consistance interne a été évaluée auprès de tous les sujets (N=158). L'échelle globale a fait l'objet d'une double traduction.

2.5.4 Échelle de la peur de se blesser

L'échelle utilisée est une adaptation du *Gymnastics Fear Inventory* (Cartoni et al., 2005). Cette échelle a été développée à partir d'un « focus group » composé de gymnastes et d'experts en gymnastique. Elle est composée de 5 énoncés dont le coefficient alpha de Cronbach est de 0,77. Le libellé est le suivant : *Les questions suivantes portent sur tes craintes en planche à roulettes. Pour chacune des questions, dis-moi ce qui te correspond le mieux sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent).* La sommation des réponses permet d'obtenir un score entre 5 et 20. Plus le score est élevé, plus la personne est craintive. La stabilité des réponses a été estimée auprès de 38 sujets et la consistance interne a été évaluée avec tous les sujets à l'étude (N = 158). Une double traduction de l'échelle a été réalisée.

2.5.5 Échelle de la recherche impulsive de sensations (version abrégée)

La recherche de sensations est évaluée par l'*Échelle de la recherche impulsive de sensations (version abrégée)* ou *Impulsive-Sensation Seeking* (ImpSS) du ZKPQ version abrégée (ZKPQ-50-CC). La validité de cette version a été rapportée et la consistance

interne était supérieur à 0,70 (Aluja et al., 2006). La version française, traduite et validée par Aluja et al. (2006) est employée dans cette étude.

Contrairement à l'échelle de recherche de sensations de Zuckerman (Sensation-Seeking Scale-V), les énoncés du ImpSS ne réfèrent à aucune conduite spécifique (ex : sports extrêmes, consommation d'alcool, comportements sexuels, etc). Ces items ont été éliminés pour éviter de confondre les gens qui adoptent ce genre de comportement (Zuckerman, 2002). Ainsi, l'objectif est d'évaluer la disposition à se comporter d'une telle manière plutôt que la propension à adopter des comportements spécifiques. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le choix s'est arrêté sur l'échelle ImpSS plutôt que le SSS.

Le ImpSS est composé de 10 items, dont huit énoncés associés à la recherche de sensations et deux pour l'impulsivité. Le libellé de l'échelle est le suivant : *Voici une série de phrases que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Je vais te les lire et tu me diras si elle te décrit ou non. Si tu es d'accord avec la phrase ou si tu considères qu'elle te décrit, tu réponds vrai. Si tu n'es pas d'accord ou si tu considères qu'elle ne te décrit pas, tu réponds faux.* Le score global varie entre 0 et 10 et il est calculé à partir des réponses vraies. Plus le score est élevé, plus le sujet recherche des situations qui lui procurent des sensations fortes dans sa vie. La stabilité et la consistance interne de cet instrument ont été évaluées chez 38 et 158 sujets, respectivement.

2.5.6 Expériences négatives : nombre et sévérité des blessures

Les expériences négatives ont été évaluées par deux indicateurs. Le premier réfère au nombre de blessures à vie qui ont entraîné des limitations au niveau des activités habituelles en planche à roulettes ou qui ont causé assez de douleurs pour que le planchiste s'en rappelle (indicateur : nombre de blessures à vie). Le deuxième indicateur réfère à la sévérité des blessures. Le répondant doit indiquer le nombre de blessures à vie qui ont nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) (Hamel & Goulet, 2006). La stabilité de ces indicateurs a été estimée auprès de 38 participants. Quelques questions maison additionnelles portent uniquement sur la blessure la plus sévère du planchiste. La nature de cette blessure, la partie du corps blessée, les conséquences sur les activités normales, l'utilisation de l'équipement protecteur lors de l'incident, le lieu et la cause y sont documentés.

2.5.7 Niveau d'expérience : mois d'expérience et niveau perçu

Les questions relatives aux mois d'expérience et au niveau perçu ont été adaptées de l'étude sur les conduites à risque en ski alpin (Goulet et al., 2000). Ainsi, on demande aux participants : *Depuis combien de semaines, de mois ou d'années pratiques-tu la planche à roulettes et dans quelle catégorie de planchiste te classes-tu ?* La stabilité des réponses a été testée auprès de 38 sujets.

2.5.8 Caractéristiques sociodémographiques et reliées à la pratique

L'âge et le genre ont été demandés aux répondants. D'autres caractéristiques sociodémographiques ont été obtenues par des questions provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (Statistique Canada, 2006) et l'Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (Institut de la statistique du Québec, 2004).

Les caractéristiques reliées à la pratique incluent la fréquence hebdomadaire moyenne de pratique durant la dernière année (Hamel & Goulet, 2006), la fréquence de pratique dans différents lieux (Institut de la statistique du Québec, 2004; SCHIRPT, 2001) et la fréquence de l'utilisation de l'équipement protecteur (Statistique Canada, 2006).

2.6 Traitement statistique

Le questionnaire a été pré testé avant d'être passé à l'ensemble de l'échantillon. L'objectif du pré-test était d'évaluer la stabilité de l'instrument dans le temps et avec différents intervieweurs. Pour répondre à cet objectif, quatre intervieweurs ont participé au pré-test et 38 répondants ont répondu au questionnaire à deux reprises. Deux groupes d'intervieweur ont été formés, à savoir le groupe intra-juge (INTRA) et inter-juge (INTER). Le groupe INTRA signifie que le même intervieweur a administré le questionnaire deux fois tandis qu'INTER signifie que deux intervieweurs différents l'ont fait passer. Ainsi dans un premier temps, des tests T de Student et des corrélations de Pearson ont été réalisées pour comparer les réponses et les scores moyens obtenus aux échelles aux temps 1 (T1) et 2 (T2) en fonction du groupe INTRA, INTER et total (INTRA + INTER). Pour les variables catégorielles, le pourcentage (%) d'accord et les tests du Khi-Deux de Pearson (χ^2) ont été calculés. Dans un deuxième temps, des *analyses descriptives* pour l'ensemble de l'échantillon ont été réalisées pour présenter des répondants.

Dans un troisième temps, des *analyses bivariées* ont été effectuées pour comparer les répondants et les non-répondants et également, pour explorer les relations entre les variables indépendantes et la perception du risque et la prise de risque. Dépendamment du type de variables (continues versus catégorielles), ce sont les coefficients de corrélation de Pearson et Spearman (r), les tests T de Student, les analyses de variance (ANOVA) et les tests du Khi-deux (χ^2) de Pearson qui permettent d'évaluer ces relations.

Dans un troisième temps, des *analyses multivariées* sont effectuées par des droites de régression multiples. Deux modèles sont testés. L'un pour évaluer les meilleurs prédicteurs de la perception du risque et le second, pour la prise de risque en y incluant toutes les variables du cadre conceptuel et en contrôlant pour le niveau socio-économique.

Pour terminer, les statistiques ont été compilées et analysées à l'aide du logiciel informatique SPSS version 14,0. Un seuil de signification de 0,05 a été retenu et tous les tests sont bidirectionnels.

CHAPITRE III – RÉSULTATS

3.1 Analyses et qualités métriques des outils

3.1.1 Versions du questionnaire

Pendant le déroulement du test-retest, quelques questions ont été modifiées. Le questionnaire compte quatre versions, la quatrième étant la finale. Il existe aussi un questionnaire anglais, ce qui constitue une cinquième version. Les tableaux XXIXa et XXIXb (pp. 162-163) présentent les changements apportés en fonction des versions. Les versions 2, 3 et 4 ne contiennent aucune modification majeure et celles qui ont été effectuées ne touchent pas les variables à l'étude. Par contre, la version 1 diffère des autres au niveau de la définition des blessures totales et du libellé de l'échelle de la perception du risque (PERC). Dans l'échantillon (N = 158), 12 sujets ont répondu à la version 1 dans la base de données principale. Huit d'entre eux sont des répondants au test-retest ; ils ont répondu à la première version à T1 et à une autre version à T2. Alors, il a été possible pour ces 8 sujets de récupérer leurs réponses à T2 et de les imputer à T1. Les 4 autres sujets ont répondu uniquement à la version 1 du questionnaire et nous avons inscrit des données manquantes pour ces répondants à ces variables. En résumé, les analyses ont été réalisées avec 154 sujets pour ces deux variables.

3.1.2 Stabilité : test-retest

La période allouée au test-retest allait du 25 juillet au 7 octobre 2007. Le délai moyen entre T1 et T2 est de 18 jours (E.T. = 10,5 jours). Le groupe total compte 38 sujets, INTRA, 23 et INTER, 15. Les participants au pré-test (N = 38) n'étaient pas significativement différents du reste des répondants (N = 120) sauf pour les mois d'expérience ($t = -2,06$; $p \leq 0,05$). En effet, les répondants ont plus d'expérience que les répondants au pré-test (M = 71,93 mois ; M = 57,97 mois) (Annexe B, Tableau XVI, p.149). Les tableaux IV à XV (pp. 137-148) présentent les coefficients de corrélation de Pearson (r), les tests T de Student, les tests du Khi-deux (χ^2) de Pearson ainsi que les % de concordance entre T1 et T2 en fonction des groupes. Les résultats à ces tests sont satisfaisants et indiquent une bonne fiabilité de l'instrument car aucune différence significative ne ressort de la comparaison entre les deux temps de mesure, à une exception près. Il s'agit de la question sur le nombre de jours de restrictions des activités suite à une blessure (variable descriptive). En effet, malgré les petits échantillons dans le groupe INTRA (N = 23) et INTER (N = 15), des analyses ont été réalisées pour explorer la stabilité de l'instrument dans ces deux applications. Ces sous-analyses ne révèlent pas de problème.

3.1.3 Consistance interne des échelles

Les coefficients alphas de Cronbach sont de 0,78 à l'échelle de la perception du risque (N = 152) et de 0,80 à l'échelle des comportements à risque (N = 157). Les consistances internes à l'échelle HAB ($\alpha = 0,70$), PEUR ($\alpha = 0,69$) et TRAIT ($\alpha = 0,53$) sont plus faibles. De façon générale, l'interprétation de ces résultats annonce une fiabilité très satisfaisante à l'échelle PERC, COMP, HAB, PEUR et ImpSS.

3.2 Analyses descriptives

3.2.1 Échantillon

Initialement, 220 planchistes ont indiqué leur intérêt à répondre au sondage téléphonique. De ce nombre, 58 planchistes n'ont jamais été rejoints et 4 ont refusé d'y participer (non-répondants). Le taux de réponse est de 72 % (158/220). L'échantillon est donc composé de 158 sujets. Le tableau XVII (Annexe B, p. 150) présente les mois d'expérience et l'âge des répondants et des non-répondants. Les deux groupes diffèrent de manière significative pour les mois d'expérience ($p \leq 0,05$). En effet, les répondants possèdent une plus grande expérience que les non-répondants (M = 68,5 mois, E.T. = 50,8 ; M = 59,0 mois, E.T. = 41,1 ; $t = 2,33$; $p \leq 0,05$). Par contre, il n'y a aucune différence significative pour l'âge.

3.2.2 Caractéristiques sociodémographiques

Les caractéristiques sociodémographiques des planchistes sont présentées au Tableau XVIII (Annexe B, p.151). L'âge moyen de l'échantillon est de 18,1 ans (E.T. = 5,2, min = 8, max = 37) et les mois d'expérience moyen sont de 68,5 mois (E.T. = 50,8, min = 11, max = 276). Dans cet échantillon, 95 % des répondants sont des garçons, 82% sont âgés entre 12 et 23 ans et 91 % parlent français, 76 % sont étudiants, 80 % n'ont pas encore obtenu leur diplôme ou possède tout au plus un diplôme d'études secondaires, 71 % considèrent leurs conditions financières comparables aux gens de leur âge et 80 % résident avec au moins un membre de leur famille.

3.2.3 Caractéristiques reliées à la pratique

Les tableaux XIX et XX (pp. 152-153) présentent les caractéristiques reliées à la pratique des répondants. La majorité des répondants sont de niveau intermédiaire (51 %) ou avancé (29 %) et pratiquent la planche à roulettes trois fois et plus par semaine (77 %). Les endroits les plus fréquentés sont les parcs extérieurs (76 %), les voies de circulations (68 %) et les endroits urbains (53 %). Ensuite, une large proportion de

répondants estime ne *jamais* porter d'équipement protecteur, mis à part le casque occasionnellement.

3.2.4 Caractéristiques reliées aux blessures et à la blessure la plus sévère

Les tableaux XXI à XXIV (pp. 154-157) présentent les caractéristiques reliées aux blessures totales et à la blessure la plus sévère subies en planche à roulettes. En moyenne, les répondants ont subi 9,5 blessures depuis leur pratique en planche à roulettes (E.T. = 19,5) et 2,4 blessures requérant une consultation médicale (E.T. = 4,1). Quant aux informations reliées à blessure la plus sévère, 41 % de ces blessures surviennent à la cheville ou au pied (N = 62) et 18 % au genou (N = 27). Les entorses (35 % ; N = 53), les fractures (27 % ; N = 41) et les ecchymoses (16 % ; N = 25) représentent les blessures les plus courantes. Dans cet échantillon, 68 % des répondants affirment que cette blessure a limité leurs activités quotidiennes (N = 104) et ce, pour une durée de 2 à 730 jours (M = 36,9 jours ; E.T. = 96,2). Plus précisément, ces répondants ont été limités pendant moins de 60 jours dans une proportion de 84 %. Dans cet échantillon, 65 % ont consulté un professionnel de la santé, 79 % ne portaient aucun équipement protecteur lors de l'incident et 42 % des incidents se produisent dans les parcs extérieurs (N = 64), 16 % dans les endroits urbains (N = 25) et dans les parcs intérieurs (N = 24). Les principales causes de l'incident sont la perte de maîtrise (35 % ; N = 54), l'exécution d'une manœuvre périlleuse (15 % ; N = 23) ou d'une figure difficile (7 % ; N = 10).

3.2.5 Scores aux échelles PERC, COMP, HAB, PEUR, ImpSS

Le tableau XXV (Annexe B, p.158) présente les scores moyens aux échelles PERC, COMP, HAB, PEUR et ImpSS, les scores minimums et maximums et les intervalles possibles.

3.3 Analyses bivariées

La présente section explore les relations entre les variables indépendantes prises séparément et les variables dépendantes (perception du risque et comportements à risque). La matrice de corrélations est présentée au tableau XXVI (Appendice B, p. 159).

Pour l'Échelle PERC, le nombre total de blessures à vie ($r = 0,16$; $p \leq 0,05$) et le ImpSS ($r = 0,21$; $p \leq 0,05$), y sont associés significativement. Par conséquent, plus les

planchistes ont subi de blessures et plus ils recherchent des sensations fortes, plus ils perçoivent de risques. En revanche, les échelles HAB et PEUR, les mois d'expérience, le niveau d'expérience perçu, les blessures avec consultation et l'âge ne sont pas associés de façon significative à la perception du risque.

Quant à l'Échelle COMP, le niveau d'expérience perçu, les blessures totales et avec consultation, le PERC et le ImpSS, y sont associés significativement. Effectivement, les planchistes plus expérimentés prennent plus de risques que les planchistes ayant moins d'expérience. Deuxièmement, le nombre total de blessures et de blessures avec consultation médicale sont associées positivement au COMP ($r = 0,18$, $p \leq 0,05$; $r = 0,26$, $p \leq 0,01$). Par conséquent, plus un planchiste a vécu des expériences négatives, plus il adopte des comportements risqués. Par conséquent, plus un planchiste adopte des comportements risqués, plus il a vécu des expériences négatives. Troisièmement, le ImpSS est associé de façon positive au COMP. En effet, les planchistes qui recherchent des sensations fortes adoptent davantage de comportements à risque ($r = 0,33$; $p \leq 0,01$). Les résultats indiquent qu'une perception du risque élevée est aussi associée à plus grande propension à adopter des comportements à risque. Effectivement, une corrélation de 0,33 a été rapportée ($p \leq 0,01$).

3.4 Analyses multivariées

Dans cette section, il sera question de présenter les résultats aux analyses de régression multiples pour la perception du risque (PERC) et la prise de risque (COMP). Dans les modèles, l'ensemble des variables du cadre théorique sont incluses et le statut socio-économique est une variable contrôle. Comme il existe une forte corrélation entre les blessures totales et les blessures avec consultation médicale, nous n'avons considéré que la seconde. De plus, la plupart des études s'en tiennent aux blessures qui ont nécessité des soins médicaux, le choix que nous faisons ici facilitera l'interprétation de nos résultats (Jelalian et al., 1997; Morrongiello & Rennie, 1998; Peterson et al., 1994; Reuter & Short, 2005; Speltz et al., 1990). En second lieu, les «*mois d'expérience*» sont très corrélés à l'âge des répondants ($r = 0,80$; $p \leq 0,01$), ce qui est tout à fait logique. Par contre, la corrélation est plus faible par rapport au «*niveau perçu*» ($r = 0,40$; $p \leq 0,01$). En conséquence, seul le niveau perçu est conservé dans le modèle.

Les tableaux XXVII à XXVIII (pp. 160-161) rapportent les modèles de la perception du risque et de la prise de risque, respectivement. Nous avons inclus toutes les variables

dans le modèle en une seule étape (*enter*). L'effet interactif du niveau d'expérience a été testé dans les deux modèles. Les résultats n'indiquent aucun effet modérateur de cette variable avec les autres variables explicatives.

Quant au premier modèle, la seule variable associée significativement à la perception est l'Échelle ImpSS, mais inversement à l'hypothèse de départ (Appendice B, Tableau XXVII, p.160). La variance expliquée est de 7,7 %. Il n'y a pas de multi colinéarité entre les variables indépendantes. Les relations, bien que non significatives, entre le PERC et les Échelles HAB et PEUR, le niveau d'expérience et les blessures avec consultation, vont dans les directions anticipées par les hypothèses. Seuls le ImpSS et l'âge rapportent des associations inverses à celles qui ont été prévues.

Le second modèle, à savoir la prise de risque, est plus satisfaisant et les variables expliquent 31 % de la variance (Appendice B, Tableau XXVIII, p.161). On observe que le niveau d'expérience perçu ($\beta = 3,59$; $p \leq 0,001$), l'échelle ImpSS ($\beta = 0,67$; $p \leq 0,05$), l'âge ($\beta = -0,32$; $p \leq 0,05$) et l'échelle PERC ($\beta = 0,29$; $p \leq 0,001$) prédisent significativement la prise de risque. Le niveau d'expérience est associé à une plus grande prise de risque, les planchistes qui recherchent des sensations fortes semblent adopter davantage de comportements à risque et l'âge des répondants est associé négativement aux comportements à risque. Par contre, seule la relation entre le PERC et la prise de risque est contraire à l'hypothèse suggérée. Effectivement, plus le score au PERC est élevé, plus les comportements risqués augmentent.

CHAPITRE IV - Discussion

La première section de la discussion fait une synthèse des principaux résultats de l'étude. La seconde fait le point sur les échelles utilisées (PERC, COMP, HAB, PEUR, ImpSS). La troisième discute des résultats en fonction des hypothèses de départ individuellement puis globalement, ensuite, on poursuit avec les forces et limites de cette étude, les avenues de recherche et pour terminer, les considérations pratiques.

4.1 Résumé des résultats

4.1.1 Description des planchistes

Nous estimons qu'il est intéressant de dresser un portrait des planchistes avant de discuter davantage de nos résultats.

D'abord, l'âge moyen des planchistes est de 18 ans, ils ont en moyenne 5 ans et demi d'expérience et ce sont presque tous des garçons (95 %) ce qui correspond aux données rapportées dans plusieurs études (Bull et al., 2002; Everett, 2002; Forsman & Eriksson, 2001; Laforest & Dumas, 2003; Santé Canada, 2001). La majorité des répondants sont de niveaux intermédiaire (51 %) ou avancé (29%) et pratiquent la planche trois fois ou plus par semaine (77 %). Les parcs de planche à roulettes extérieurs, les voies de circulation et les endroits urbains sont les endroits de pratique les plus courants. Plus de 80 % des planchistes affirment porter que rarement, voire jamais des équipements protecteurs.

Quant aux blessures, 97 % des répondants en ont déjà subi au moins une et dans une proportion de 68 %, il y a eu une consultation médicale. En moyenne, les répondants ont subi 10 blessures dont 2 blessures avec consultation médicale. L'âge moyen des blessés avec consultation médicale est de 19 ans ce qui est légèrement plus élevé que les résultats trouvés dans d'autres études (Boyle et al., 1995; Kyle, Nance, Rutherford, & Winston, 2002; Laforest & Dumas, 2003; Retsky, Jaffe, & Christoffel, 1991; Santé Canada, 2001).

Chez les planchistes qui ont consulté, 53 % des blessures surviennent à un membre inférieur contre 29 % à un membre supérieur. Pourtant, les études recensées dans le rapport de Laforest et al. (2003) ont le plus souvent fait ressortir le contraire. Par contre,

les taux de fractures rapportées sont similaires à celle de notre étude, soit de 40 %, viennent ensuite les entorses avec 29 %. Les fractures surviennent majoritairement au membre supérieur (39 %) et à la cheville ou au genou (36 %). Les trois quarts des répondants affirment que cette blessure a limité leurs activités quotidiennes et ce, pour une durée moyenne de 1 mois. La majorité des incidents se produisent dans les parcs extérieurs, les endroits urbains et les parcs intérieurs. Les principales causes de l'incident sont la perte de maîtrise, l'exécution d'une manœuvre périlleuse ou d'une figure difficile.

4.1.2 Modèles PERC et COMP

Deux modèles ont été testés dans cette étude, à savoir la perception du risque et la prise de risque. Les variables ont été entrées simultanément dans le modèle de régression linéaire (*enter*). L'influence du statut socio-économique a été contrôlée. Quant au premier modèle, les résultats indiquent que seule la recherche impulsive de sensations est significativement associée à la perception des risques. Quant au second, le niveau d'expérience perçu, la perception du risque, l'âge et la recherche impulsive de sensations sont tous associés de façon significative à la prise de risque.

4.2 Discussion des échelles

Nous estimons qu'il est important de discuter des échelles PERC et COMP compte tenu qu'elles ont été adaptées pour cette étude et que la perception est un concept difficile à opérationnaliser. Les échelles HAB, PEUR et ImpSS donnent aussi lieu à une discussion moins élaborée.

4.2.1 PERC

Le développement du PERC a fait l'objet d'une approche très rigoureuse. Les qualités métriques de cet instrument sont d'ailleurs très satisfaisantes, à savoir le coefficient alpha de Cronbach de 0,78 et la corrélation de Pearson au test re-test de 0,88. Malgré cela, les résultats sont décevants pour cette variable. En effet, un seul des facteurs explicatifs est associé significativement et le modèle n'explique que 7 % de la variance. Il faut souligner que la perception, par son caractère subjectif, est un concept difficile à évaluer (Brewer, Weinstein, & Cuite, 2004; Davis-Berman & Berman, 2002; Rousseau, 2001). Plusieurs approches ont été avancées pour le faire, dont les approches conditionnelle et non conditionnelle (Millstein & Halpern-Felsher, 2002). Dans cette étude, nous utilisons la seconde. Or, cette mesure amène des problèmes d'interprétation

car elle dépend essentiellement de l'expérience personnelle des répondants (Millstein, 2002). Concrètement, un planchiste qui ne roule jamais dans la rue, n'anticipe que peu de risque d'entrer en collision avec une voiture. Dans cette situation, on ne connaît pas véritablement la perception des risques de ce planchiste. Compte tenu que l'expérience personnelle semble un facteur de confusion, il est nécessaire de le contrôler par le jugement du risque conditionnel. Ainsi, au lieu de demander : « Quelles sont tes chances que tu sois blessé par une collision avec une voiture ? », nous aurions demandé : « Si tu roules sur un boulevard, quelles sont tes chances de rentrer en collision avec une voiture ? » Le jugement conditionnel offre une référence uniforme en plaçant les individus dans la même situation et ce, peu importe leurs habitudes en planche à roulettes. En procédant ainsi nous aurions possiblement amélioré la validité de contenu et par conséquent, obtenu davantage de résultats significatifs. Ce n'est qu'une des explications qui est envisagées.

4.2.2 COMP

Le développement de cette échelle lui confère une bonne validité de contenu au niveau des items choisis et de la consistance interne ($\alpha = 0,80$). Elle présente également une stabilité temporelle très satisfaisante ($r = 0,69$). Contrairement à l'Échelle PERC, l'analyse de régression linéaire fait ressortir un lien significatif entre plusieurs facteurs et le comportement, 31 % de la variance s'en trouve expliquée. Ceci pourrait être attribuable, en partie, à une plus grande facilité à documenter et évaluer ce concept, bien que cette mesure soit auto-rapportée.

4.2.3 HAB, PEUR, ImpSS

La consistance interne de l'Échelle HAB est satisfaisante ($\alpha = 0,70$). Par contre, la stabilité des réponses apparaît comme faible avec une corrélation de 0,45. Bien que cette mesure ait été validée et utilisée auprès de gymnastes, elle présente certaines lacunes. La première concerne les deux items associés à des situations de compétitions. Un planchiste qui n'a jamais participé à ce type d'évènement ne peut y répondre. La seconde difficulté concerne la formulation positive et négative des items. Par exemple, « Tu contrôles bien tes manœuvres dans toutes les situations », correspond à une formulation positive, tandis que « Tes habiletés physiques sont limitées », renvoie à une formulation négative. Une autre explication envisageable est le manque de pertinence des items par rapport au contexte de la planche à roulettes. Mentionnons que le HAB est une version qui a été traduite en français dans cette présente étude du *Perceived*

Physical Ability (PPA) adaptée aux gymnastes (Cartoni et al., 2005). Étant donné que le sentiment d'efficacité est spécifique à un domaine particulier, cette version semblait à prime abord la plus adaptée à la planche à roulettes (Bandura, 1986) mais il s'est avéré que ce n'était pas le cas. Une modification des items serait donc à reconsidérer dans une étude ultérieure. D'ailleurs, les études qui ont modifiées le PPA en fonction du contexte sportif obtiennent de meilleurs résultats que la version originale (LaGuardia & Labbe, 1993; Slinger & Rudestam, 1997).

L'Échelle PEUR a été bien comprise des répondants. Elle est conviviale et facile à utiliser. Sa consistance interne ($\alpha = 0,69$) et sa stabilité temporelle ($r = 0,70$) étaient moyennement bonnes. L'Échelle PEUR a été employée seulement dans une étude auprès de gymnastes (Cartoni et al., 2005). Dans notre étude, l'Échelle PEUR ne s'est révélée significative dans aucun modèle. Il serait donc pertinent de l'utiliser dans d'autres pratiques sportive afin d'en évaluer l'intérêt.

L'Échelle ImpSS est peu conviviale à utiliser compte tenu des choix de réponses peu nuancés (vrai ou faux) (Arnett, 1994). De plus, certains jeunes avaient de la difficulté à comprendre le vocabulaire (ex : débridée, extravagantes). La validation en français a été réalisée en Suisse romande (Aluja et al., 2006), par conséquent une version québécoise pourrait être envisagée. Une telle version augmenterait possiblement la consistance interne qui était plutôt moyenne ($\alpha = 0,53$). Soulignons que la stabilité temporelle était bonne ($r = 0,73$) et que cette échelle est fortement associée à la perception et à la prise de risque.

4.3 Discussion des modèles PERC et COMP

Nous discuterons d'abord des hypothèses de départ en fonction des modèles PERC et COMP pour chacune des variables. Une discussion globale suivra.

4.3.1 Âge des répondants

Dans cette étude, les résultats ne démontrent aucune relation entre l'âge des répondants et la perception du risque, contrairement à notre hypothèse de départ. Des études réalisées chez des adolescents et de jeunes adultes, ont révélé que les adolescents plus âgés (18 ans) perçoivent moins de risque que les plus jeunes (14 ans) (Jelalian et al., 1997), il est de même pour les jeunes adultes et les enfants (Peterson et al., 1994). Quant aux adultes, les plus jeunes (18-30 ans) évaluent moins de risque d'accident

automobile et moins de risque à enfreindre les règles de sécurité que les adultes plus âgés (30-85 ans) (Otani et al., 1992; Trankle, Gelau, & Metker, 1990). Selon ces quelques études, au cours de la vie, la perception du risque pourrait suivre une courbe normale à l'inverse, à savoir que la perception est élevée pendant l'enfance, diminue à l'adolescence jusqu'à l'âge jeune adulte, pour remonter progressivement jusqu'au troisième âge. Dans notre étude, une avenue intéressante aurait été de catégoriser l'âge en trois groupes : 8-14 ans, 15-21 ans, et plus de 21 ans et de vérifier leur effet sur la perception.

Les résultats supportent l'hypothèse de départ, à savoir que plus les planchistes vieillissent, moins ils adoptent des comportements risqués. Ceci est conforme à ce qui a été observé dans le volet qualitatif de cette étude (Dumas & Laforest, 2009). En effet, des entrevues semi-dirigées avec des adeptes de la planche à roulettes soulignent que la prise de risque diminue avec l'âge à cause du sens des responsabilités professionnelles et familiales de ces adeptes. De son côté, Gullone et al. (2000) rapportent que les adolescents plus âgés (15-18 ans) participent davantage à des sports à sensation fortes que les plus jeunes (11-14 ans). Comme en témoignent ces études, il aurait été intéressant également pour les comportements de catégoriser l'âge des répondants dans les analyses.

4.3.2 Niveau d'expérience

L'hypothèse H1b postule qu'un niveau d'expérience élevé est associé à une faible perception des risques. Les résultats n'indiquent aucune relation entre la perception du risque et le niveau d'expérience perçu, contrairement aux observations de quelques auteurs (Demirhan, 2005; Dillilo et al., 1998; O'Hare, 1990; Rousseau, 2001). Mentionnons que 13 % des planchistes se considèrent débutants - intermédiaires, 51 % intermédiaires, 29 % avancés et 7 % experts. La concentration élevée de planchistes dans les deux catégories centrales et la faible concentration dans les extrêmes peuvent expliquer l'absence de différences notables entre ces catégories. Ces résultats suggèrent que l'on recrute davantage de planchistes débutants et experts dans une étude ultérieure afin de mieux cerner l'impact du niveau d'expérience sur la perception. D'autre part, le niveau d'expérience perçu est une mesure auto-rapportée ce qui amène certaine imprécision (Sulheim, Ekeland, & Bahr, 2007). Par contre, le modèle a été également testé avec les mois d'expérience et ils n'étaient pas davantage associés à la perception.

Selon l'hypothèse H2b, un niveau d'expérience élevé est associé à une plus grande prise de risque. Nos résultats ont supporté cette hypothèse et il s'avère que ce soit le facteur qui prédit le mieux la prise de risque ($\beta = 3,59$, $p \leq 0,001$). Ceci corrobore une étude avec des surfeurs des neiges, dont l'âge moyen est de 19 ans, qui indique que les pratiquants de niveau avancé prennent plus de risques sur les pentes que les débutants (Made & Elmqvist, 2004) et il en est de même chez des joueurs de soccer adolescents (Kontos, 2004).

4.3.3 Sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques

Selon les hypothèses H1d et H2d, un sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques élevé est associé à une moins grande perception du risque et à plus grande propension aux comportements à risque. Les scores moyens à l'échelle HAB ne sont pas associés significativement à ceux de l'Échelle PERC, ni à l'Échelle COMP. Compte tenu que très peu d'études ont vérifié la perception des habiletés physiques dans les pratiques sportives et encore moins en utilisant le PPA, nos hypothèses s'appuient essentiellement sur la théorie de Bandura (Bandura, 1997).

L'échelle HAB a été critiquée à cause de son manque de correspondance avec la réalité de la planche à roulettes. Dans de telles circonstances, une validation du PPA auprès des adeptes de planche à roulettes peut être une avenue à envisager. La seconde explication est que le PPA est une sous-échelle du Physical Self-Efficacy (PSE) (Ryckman et al., 1982). Comme nous avons utilisé seulement l'une des deux sous-échelles du PSE, il est possible que l'on perde le caractère explicatif du PPA en l'utilisant ainsi.

4.3.4 Expériences négatives : blessures antérieures

4.3.4.1 PERC

Selon l'hypothèse H1c, le nombre de blessures avec consultation médicale croît avec la perception du risque. Les résultats font ressortir une relation positive quoique non significative avec la perception ($\beta = 0,21$; $p = 0,20$). Ici, nous demandions aux répondants le nombre de blessure à vie car nous estimions obtenir une plus grande dispersion des réponses de cette façon. Malgré cela, 32 % des répondants n'ont subi aucune blessure et 52 % des répondants ont entre 1 et 3 blessures (0 = 32 %, 1 = 29 %, 2 = 12 %, 3 = 11 %). Ce manque de dispersion des blessures est l'une des explications de l'absence de relation significative. Il est également possible que la définition de cette variable pose problème. En effet, un problème de mémoire peut survenir lorsqu'il s'agit

de se rappeler des blessures à vie. Pour éviter cela, la plupart des études se basent sur le nombre de blessure au cours des 12 derniers mois (Hamel & Goulet, 2006; Kontos, 2004; Pickett, Garner, Boyce, & King, 2002; Reuter & Short, 2005; Short et al., 2004). Cette dernière mesure peut ramener un plus grand nombre de planchistes dans chacune des catégories et par conséquent, d'en faire ressortir les différences. Short et Reuter (2004) et Reuter et al. (2005) indiquent que les blessés perçoivent plus de risques que les non blessés (étude transversale). Il est à noter que ces deux études vont dans le sens de la nôtre, avec de faibles associations entre les blessures et la perception.

4.3.4.2 COMP

Contrairement à l'hypothèse H2c, le nombre de blessures avec consultation médicale est associé presque significativement et positivement aux comportements ($\beta = 0,29$; $p = 0,06$). Par conséquent, plus un planchiste a vécu des expériences négatives, plus il adopté des comportements risqués. Ceci est en lien avec plusieurs études chez des enfants, adolescents (Matheny & Fisher, 1984; Morrongiello, 1997; Pickett et al., 2002; Zuckerman & Duby, 1985) et adultes (Brown, 2005; Field & O'Keefe, 2004).

La relation entre les blessures et la prise de risque est moins évidente. Est-ce les comportements qui engendrent plus de blessures ou est-ce les blessures antérieures qui influencent les comportements ? Une étude longitudinale a tenté d'évaluer cette relation et les résultats rapportent que la prise de risque n'est pas associée aux blessures antérieures ni aux blessures futures chez des joueurs de soccer (Kontos, 2004). Chez les sportifs d'aventure extrême (ski extrême), les blessures sévères et répétitives ne changent pas leur comportement ultérieurs (Pain & Kerr, 2004; Pain & Pain, 2005) et ces personnes continuent de s'engager dans des conduites extrêmement risquées. L'explication de leur comportement est reliée à la présence dominante du trait de personnalité *recherche de sensations*, suggérant que ces amateurs à sensations fortes ne peuvent s'en passer et ce, au détriment de leur intégrité corporelle. L'attribution de la blessure au hasard est également un facteur qui ne modifie pas les comportements futurs chez des enfants (Morrongiello, 1997).

À la lumière de ces études, l'impact des blessures sur les comportements dépend de plusieurs facteurs, citons l'effet du hasard, les traits de personnalité, les habiletés physiques du participant, etc. Une autre explication envisagée pour expliquer le manque de convergence entre les études est le manque de cohérence au niveau de la définition

des blessures, des instruments de mesure et du design de recherche. Pour terminer, soulignons que la plupart des études ne prennent pas en considération le niveau d'habileté et la condition physique des participants. En effet, ces facteurs ont un impact sur la prise de risque, il est donc important de les contrôler.

4.3.5 Peur de se blesser

Selon les hypothèses H1e et H2e, l'augmentation de la peur de se blesser est associée à une augmentation de la perception du risque et à une diminution des comportements à risque. Dans cette étude, l'Échelle PEUR ne prédit pas significativement la perception ni les comportements. Toutefois, les relations vont dans le sens attendu. Le manque de précision des items de notre échelle pourrait expliquer cette absence de lien significatif. En effet, demander à une planchiste quelle est la peur de se blesser en planche à roulettes est une affirmation floue et demande un contexte plus précis. D'ailleurs, Cook et al. (1999) ont demandé à de jeunes plongeurs d'évaluer leur niveau de peur et d'excitation (*Fear-Exhilaration-Affective Response Scale* ou *FEAR*) à l'égard de situations à risque de blessures, dont des situations en contexte aquatique. Par la suite, des observateurs ont noté les comportements réels des sujets pendant leur cours de plongeon. Fait intéressant, la peur est corrélée négativement aux comportements à risque en piscine et d'autant plus entre les items associés à des situations aquatiques ($r = 0,28$ à $0,40$; $p \leq 0,01$). De plus, elle est associée positivement aux comportements de sécurité. C'est donc dire que la peur prédit les comportements, de sorte qu'elle diminue la propension à la prise de risque. Les items à l'échelle FEAR illustrent des situations à risque très précises. Notons cet exemple: « *If I'm riding my bike downhill and all of a sudden the path becomes steep and rocky, I feel ...* » et dans un second temps, le même item revenait, mais avec une précision sur la conséquence : « *... I'm going so fast that I might hit a rock and cause my bike to crash. If I crash here, I will scrape my legs pretty badly. As I'm going down the hill, I feel* ». Cette précision sur le contexte peut être l'une des explications de l'association. De plus, les comportements ont été observés, contrairement à notre étude pour lesquels ils ont été auto-rapportés. En procédant de cette dernière façon, nous avons pu introduire un biais de désirabilité sociale.

4.3.6 Recherche de sensations

4.3.6.1 Perception

Selon l'hypothèse H1f, les planchistes qui recherchent davantage de sensations fortes perçoivent moins de risques. Les résultats révèlent plutôt le contraire. En d'autres termes, plus un planchiste recherche des sensations fortes, plus il perçoit un risque de blessure élevé. Ici, la recherche de sensations est mesurée par l'Échelle ImpSS ou *Impulsive Sensation-Seeking Scale* du ZKPQ. Celle-ci découle du concept «*Sensation-Seeking* » et de son échelle qui porte le même nom : *Sensation-Seeking Scale* (SSS) (Zuckerman & Kuhlman, 2000). Notre hypothèse est basée, d'une part, sur les résultats du *Sensation-Seeking Scale* auprès de populations sportives (Bonnet et al., 2003; Jack & Ronan, 1998; Kajtna & Matej, 2004; Kajtna et al., 2004; Slinger & Rudestam, 1997; Zarevski et al., 1998) et d'autre part, sur l'application du ZKPQ pour expliquer des conduites à risque (O'Sullivan et al., 1996; Simon et al., 1994; Zuckerman & Kuhlman, 2000). Trop peu d'études ont utilisé jusqu'à ce jour le ZKPQ avec une population sportive pour en tirer des conclusions. Une avenue future serait d'utiliser le ZKPQ dans sa globalité pour vérifier l'effet des autres dimensions sur les perceptions et les comportements sportifs. Une autre explication est que le risque soit perçu comme un bénéfique plutôt qu'un danger chez les amateurs de sensations fortes. Ici, le risque permet de combler un manque de stimulation qui serait d'ordre biologique (Zuckerman & Kuhlman, 2000).

4.3.6.2 Comportement à risque

L'hypothèse H2f, à savoir que les planchistes qui recherchent des sensations fortes adoptent davantage de comportements à risque, s'est confirmée. Ceci corrobore les résultats d'un bon nombre d'études (Diehm & Armatas, 2004; Horvath & Zuckerman, 1993; Jack & Ronan, 1998; Kajtna et al., 2004; Matheny & Fisher, 1984; Morrongiello & Lasenby, 2006; Slinger & Rudestam, 1997; Zarevski et al., 1998; Zuckerman, 1983b). La plupart de ces études ont mesuré la recherche de sensations par le SSS ou *Sensation-Seeking Scale* plutôt que par le ImpSS. Une étude qui l'a utilisée révèle que la recherche de sensations impulsive ne prédit pas la participation à des sports de contact comparativement à des sports sans contact. L'esthétique, le beau, le sublime et la sensualité sont des dimensions caractéristiques de la planche à roulettes, contrairement aux sports de contact (Dumas & Laforest, 2009; Michel, 2001). Ces dimensions sont en lien avec les sens, d'où le rôle de la prise de risque pour retrouver ces sensations. Plus

encore, «la prise de risques physiques devient un mode d'accès à la jouissance instantanée dans les sports de glisse.» (Michel, 2001).

4.3.7 Perception du risque

Dans cette étude, la perception du risque est associée positivement à la prise de risque, contrairement à ce qui avait été anticipé. Plusieurs explications peuvent être envisagées pour expliquer cette relation. Premièrement, tel qu'abordé plus tôt, la façon d'évaluer la perception du risque (non conditionnelle ; conditionnelle) peut influencer sa relation avec la prise de risque. D'ailleurs, les études qui l'ont évalué de façon non conditionnelle rapportent une relation similaire à la nôtre (Gerrard, Gibbons, & Bushman, 1996; McKenna, Warburton, & Winwood, 1993) alors que les études qui ont utilisé de façon conditionnelle obtiennent l'inverse (Benthin et al., 1993; Halpern-Felsher et al., 2001). Cette dernière place les individus dans la même situation et par conséquent, contrôle l'expérience personnelle du participant. En ne contrôlant pas les habitudes, on peut à tort faire état d'une relation positive entre la perception et la prise de risque. Sous cet angle, il faut donc interpréter avec prudence les résultats obtenus dans cette étude.

Il y aurait aussi une seconde explication envisagée ; le risque serait perçu comme un bénéfique plutôt qu'un danger. Le risque séduit les adeptes, il est une source de motivation (Dumas & Laforest, 2009). À l'adolescence, il est également un mode d'intégration et de valorisation par les pairs (Michel, 2001). Si les bénéfices surpassent les risques, le comportement sera adopté même si risqué. D'ailleurs, les études basées sur des analyses de régression laissent entrevoir que la perception des bénéfices prédit mieux les comportements à risque que la perception des risques (Ben-zur & Reshef-Kfir, 2003; Benthin et al., 1993; Rolison & Scherman, 2003; Shapiro et al., 1998; Siegel et al., 1994). Accorder de l'importance aux bénéfices permet de mieux cerner le poids alloué aux risques.

4.4 Discussion globale des résultats

À la lumière de cette discussion, dans l'ensemble, les résultats de cette étude convergent avec ceux que rapporte la littérature, à l'exception de la relation entre la recherche impulsive de sensations et la perception du risque ainsi que la relation entre la perception et la prise de risque. L'explication envisagée est que chez les amateurs de sensations fortes, bien que conscients des risques, le danger les stimule ; par

conséquent, la protection de leur intégrité physique n'a plus d'importance (Pain & Kerr, 2004). D'ailleurs, ceux-ci adoptent davantage de comportements à risque ce qui est en lien avec les résultats des recherches sur le sujet. Les bénéfices associés à la prise de risque - valorisation par les pairs, sensations fortes, sensation de liberté, état d'excitation, augmentation de l'estime de soi - peuvent également inciter les planchistes à adopter des conduites dangereuses où leur intégrité physique est en jeu. Dans cette perspective, la confrontation au danger peut être stimulante, voire valorisante. Ceci peut expliquer la relation positive entre les risques perçus et les comportements. Pour terminer, soulignons qu'il est complexe de tenter d'évaluer la perception par son caractère subjectif. C'est d'ailleurs la raison qui peut expliquer son manque de relation avec l'ensemble des facteurs prédictifs. Par contre, bien que non significatives, ces relations convergent généralement dans le sens des hypothèses de départ.

L'approche intégrative qui a été utilisée dans cette étude, à savoir la théorie sociale cognitive et la psychologie des traits, est une façon originale de comprendre les perceptions et comportements à risque dans les sports (Kern, 2007). Les résultats indiquent que cette approche est pourtant plus fructueuse pour expliquer la prise de risque que les perceptions. En effet, seule la recherche impulsive de sensations est associée aux perceptions tandis que pour la prise de risque, l'âge, le niveau d'expérience perçue, les perceptions et la recherche impulsive de sensations lui sont associés et 31 % de sa variance est expliquée. Ceci fait ressortir l'importance accordée à la fois aux déterminants personnels, incluant les perceptions et le niveau d'expérience perçue, et à un trait de personnalité pour expliquer la prise de risque. Les déterminants personnels proviennent de la théorie sociale cognitive tandis que la recherche impulsive de sensations découle de la psychologie des traits (Bandura, 1986; Pervin & John, 2005). La représentation schématique du système de la personnalité proposée par McCrae et Costa (2006), fondée sur le modèle à cinq facteurs (MCF), accorde une importance aux déterminants personnels ainsi qu'aux traits de personnalité pour expliquer les comportements. Selon ce modèle, les traits n'ont pas d'effet direct sur le comportement mais ils agissent par l'intermédiaire des adaptations caractéristiques. Les adaptations caractéristiques signifient que *«les individus réagissent à leur environnement en développant des façons de penser, de ressentir et de se comporter en accord avec leurs traits de personnalité et leurs adaptations antérieures »* (McCrae & Costa, 2006, p. 233). Selon ce modèle, la perception du risque serait une adaptation caractéristique et par conséquent, la recherche impulsive de sensations serait reliée à celle-ci mais tel

n'est pas le cas dans la présente étude. Ce modèle semble très pertinent pour expliquer les comportements et il est partiellement en lien avec nos résultats. Afin de mieux vérifier la pertinence de ce modèle, il serait important d'utiliser les questionnaires de personnalité dans leur totalité tel que le ZKPQ et vérifier l'impact de la personnalité sur les perceptions et les comportements en incluant les autres facteurs en lien avec la théorie sociale cognitive de Bandura.

4.5 Forces et limites

Commençons avec les forces de l'étude. D'abord, le développement des échelles PERC et COMP est fondé sur une méthodologie rigoureuse. En effet, le choix de ses items est basé sur une recension des écrits scientifiques et des entrevues avec des experts dans le domaine de la planche à roulettes. De plus, la double traduction de chacun des instruments et la réalisation du test re-test auprès d'un sous échantillon confère aux outils de bonnes qualités métriques. L'utilisation de modèles de régression linéaires pour la réalisation des analyses a permis l'inclusion de toutes les variables simultanément. Ceci permet d'étudier l'effet indépendant de chacune et d'apporter les ajustements pour le niveau socio-économique perçu. La taille de l'échantillon était raisonnable ($N = 158$).

Passons maintenant en revue les limites qui ont été soulevées dans cette étude. D'abord, la présence de plusieurs versions à l'échelle PERC peut introduire une certaine variabilité des réponses, bien que nous l'ayons limitée en imputant les réponses de T2 à T1 pour lequel les versions étaient problématiques. Idéalement, tous les sujets doivent répondre à une version identique. La seconde limite réfère au libellé de l'échelle PERC. En effet, entre les catégories *faibles et élevées*, il aurait été pertinent d'introduire une catégorie *moyennes*. Troisièmement, l'utilisation de la sous-échelle PPA seule, au lieu de son échelle globale, soit le PSE, peut à tort engendrer une absence de relation car le concept n'a pas été mesuré dans son intégralité. Il en est de même pour le ImpSS du ZKPQ, pour qui l'interprétation doit se faire avec prudence compte tenu qu'il pourrait s'exprimer différemment en présence des autres traits. Par conséquent, l'utilisation du ZKPQ dans son intégralité serait une possibilité en vue de vérifier la présence d'un profil téméraire ou sécuritaire, par exemple (Paquette et al.). Une autre limite est que les données ont été auto-rapportées ce qui peut introduire un biais de désirabilité sociale, d'autant plus pour le niveau de compétence perçu (Sulheim et al., 2007) et les comportements risqués. Un autre point est que cette étude de nature transversale ne

permet pas d'évaluer le lien de causalité entre les facteurs explicatifs et la perception et la prise de risque (Brewer et al., 2004; Brown, 2005). Est-ce les comportements qui influencent le risque ou le contraire ? Une étude prospective serait plus en mesure de vérifier ce lien de causalité.

4.6 Avenues de recherche

La première avenue de recherche serait de réaliser davantage d'études qui expliqueraient la propension à la prise de risque dans les sports par une approche intégrative, incluant les traits de personnalité et modèles socio-cognitifs en santé (ex : Théorie de l'action raisonnée). La recherche de sensations ne devrait pas être évaluée seule car une mise en relation avec d'autres traits peut changer son influence sur la propension aux risques ainsi que sur les risques perçus.

En second lieu, il serait pertinent de développer des questionnaires validés pour mesurer la perception du risque dans les sports en s'assurant de contrôler le niveau d'habiletés des participants ainsi que leur condition physique. De plus, le développement de tels outils constituerait une avenue pour uniformiser l'évaluation de la perception afin de la comparer plus facilement entre les études (Millstein & Halpern-Felsher, 2002; Rousseau, 2001).

Mentionnons pour terminer que dans cette étude, 70 % des comportements demeurent inexpliqués. À la lumière des études antérieures sur le sujet et de la valorisation sociale accordée à la prise de risque au niveau sportif, il serait pertinent d'évaluer l'ampleur des bénéfices perçus par les participants à l'égard du risque (Ben-zur & Reshef-Kfir, 2003; Benthin et al., 1993; Rolison & Scherman, 2003; Shapiro et al., 1998; Siegel et al., 1994).

4.7 Considérations pratiques

Selon les résultats de cette étude, ce sont les adolescents amateurs de sensations fortes et de niveau avancé (ou expert) qui sont les plus susceptibles de prendre des risques. La conscience des risques ne les empêche pas de les prendre. Le risque semble plutôt les séduire que les repousser. Cependant, cette étude ne permet pas de déterminer si ce profil de pratiquant se traduit en profil-type de blessés. Même si selon Hamel et Goulet (2006) c'est chez ce groupe d'âge qu'on rapporte les taux de blessure les plus importants. Des études prospectives pourraient être entreprises afin de déterminer s'il

existe une correspondance entre la prise de risque et les blessures en planche. Par ailleurs, dans une proportion de 97 %, les répondants de notre échantillon se sont blessés au moins une fois depuis le début de leur pratique et deux tiers d'entre eux ont déjà consulté un professionnel de la santé à la suite d'une pratique en planche, tout environnement de pratique confondu. Néanmoins, la majorité d'entre eux (75 %) ont subi un maximum de trois blessures avec consultation médicale. Pour faire suite au petit nombre de blessures observées dans les parcs de planche à roulettes (Laforest & Dumas, 2007) et à l'attrait de la prise de risque chez les populations plus jeunes, il s'avère donc pertinent de développer des environnements physiques et sociaux pour les participants, notamment pour qu'ils soient attrayants, stimulants et diversifiés.

Conclusion

L'approche intégrative proposée dans ce mémoire, soit la théorie sociale cognitive et la recherche de sensations, a permis d'expliquer davantage la prise de risque que la perception du risque chez les adeptes de planche à roulettes. En effet, la recherche impulsive de sensations est le seul facteur associé à la perception du risque tandis que la prise de risque est expliquée par l'âge du répondant, le niveau d'expérience perçue, la perception du risque et la recherche impulsive de sensations. D'autres études ont également rapporté une plus grande difficulté à mesurer la perception que les comportements à risque (Brewer et al., 2004; Gullone & Moore, 2000; Millstein & Halpern-Felsher, 2002; Rousseau, 2001). De plus, nos analyses rapportent deux résultats étonnants. Première observation : les amateurs de sensations fortes perçoivent davantage de risques ; seconde observation : les adeptes qui perçoivent plus de risques adoptent davantage de comportements risqués. Ces résultats suggèrent que le risque physique est perçu comme un bénéfice plutôt qu'un danger. D'ailleurs, chez les amateurs de sensations fortes, le risque permet de combler un manque de stimulation qui serait d'ordre biologique (Zuckerman & Kuhlman, 2000). Ainsi, saisir l'ampleur des bénéfices parallèlement à celle des coûts (risques) permettrait de mieux comprendre la dynamique entre la recherche impulsive de sensations, le risque perçu et les conduites téméraires (Ben-zur & Reshef-Kfir, 2003; Benthin et al., 1993; Rolison & Scherman, 2003; Shapiro et al., 1998; Siegel et al., 1994). Une autre avenue de recherche à explorer serait d'évaluer la personnalité dans sa globalité au lieu de s'en tenir uniquement au trait *recherche de sensations*. À ce sujet, les traits *Extraversion (E)*¹ et *Ouverture aux expériences (O)*² du modèle à cinq facteurs (MCF)³ (Costa Jr. & McCrae, 1992) ont été rapportés chez des participants à des sports à risque (Diehm & Armatas, 2004; Gullone & Moore, 2000; Kern, 2007). Dans la présente étude, le ZKPQ a été préféré au MCF parce qu'il accorde une importance distinctive à la recherche impulsive de sensations, trait présent chez les amateurs de sports à risque. Théoriquement, ce trait serait censé se retrouver sur la dimension Névrosisme (N) et

¹ La dimension *Extraversion* «évalue l'adaptation par rapport à l'instabilité émotionnelle. Permet de repérer les personnes sujettes à la détresse psychologique, aux idées irréalistes, aux besoins et aux désirs excessifs, et aux stratégies d'adaptation (coping) inappropriées (Pervin & John, 2005, p. 225).

² La dimension *Ouverture* «évalue la recherche proactive et la capacité d'apprécier les expériences pour elles-mêmes, de tolérer l'inconnu et de l'explorer (Pervin & John, 2005, p. 225).

³ Modèle naissant d'un consensus parmi les théoriciens des traits au sujet des cinq facteurs fondamentaux de la personnalité humaine : névrosisme, extraversion, ouverture, aimabilité et esprit consciencieux (Pervin & John, 2005, p. 229).

Extraversion (E) du MCF, pourtant les résultats précédents suggèrent plutôt que ce sont l'Ouverture (O) et l'Extraversion (E) qui prédominent (Zuckerman et al., 1993). Cette confusion théorique et pratique amène à considérer l'utilisation du ZKPQ et MCF dans une même étude auprès d'adeptes de sports à risque et d'évaluer leur influence sur les perceptions et la propension à prendre des risques.

Les facteurs associés à la théorie sociale cognitive, soit la peur, le sentiment d'efficacité en ses habiletés physiques, les blessures antérieures ne ressortent pas dans aucun modèle. Ce serait la validité des échelles HAB et PEUR plutôt que le cadre conceptuel qui expliquerait cette absence de relation. En effet, bien qu'elles aient été validées, elles ont été adaptées à la planche à roulettes ce qui porte à croire qu'elles ne collent pas suffisamment à la réalité de la planche à roulettes. La construction d'une échelle spécifique à ce sport pourrait renforcer la qualité de ces instruments. De plus, la perception est un concept difficile à mesurer compte tenu de sa subjectivité et de l'expérience personnelle des participants. Plusieurs auteurs ont proposé d'autres solutions relativement au devis de recherche et au développement d'échelles (Brewer et al., 2004; Brown, 2005; Millstein & Halpern-Felsher, 2002).

En résumé, l'approche intégrative proposée dans ce mémoire fournit une explication intéressante et pertinente de la propension à la prise de risque. Cette approche serait conservée dans une étude ultérieure mais raffinée pour obtenir une plus grande explication de la perception. Pour ce faire, la personnalité dans sa globalité et les bénéfices escomptés au regard du risque seraient évalués. De plus, les instruments de mesures PERC, HAB et PEUR seraient à revalider pour la planche à roulettes. Dans cette étude, les adolescents amateurs de sensations fortes et de niveau avancé (ou expert) sont les plus susceptibles de prendre des risques. Conscients des risques, cela ne les empêche pas de s'y engager. Cette étude ne permet pas de déterminer si ce profil d'adeptes se traduit en profil-type de blessés. Des études prospectives seraient susceptibles de vérifier la relation entre la prise de risque et les blessures subséquentes chez ce type de pratiquants, à condition qu'elles soient d'une durée d'au moins un an (Kontos, 2004).

Pour terminer, connaissant l'attrait du risque chez les jeunes, les adeptes les plus expérimentés et les amateurs de sensations fortes, il s'avère pertinent de développer des

politiques en promotion de l'activité physique qui tiennent compte de l'environnement physique et social des participants.

Références

- Aluja, A., Garcia, O., & Garcia, L. F. (2004). Replicability of the three, four and five Zuckerman's personality super-factors: Exploratory and confirmatory factor analysis of the EPQ-RS, ZKPQ and NEO-PI-R. *Personality and Individual Differences*, 36(5), 1093-1108.
- Aluja, A., Rossier, J., Garcia, L. F., Angleitner, A., Kuhlman, M., & Zuckerman, M. (2006). A cross-cultural shortened form of the ZKPQ (ZKPQ-50-CC) adapted to english, french, german, and spanish languages. *Personality and Individual Differences* 41, 619-628.
- Angleitner, A., Riemann, R., & Spinath, F. M. (2004). Investigating the ZKPQ-III-R: Psychometric properties, relations to the Five-Factor Model, and genetic and environmental influences on its scales and facets. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman* (pp. 89-105). Amsterdam: Elsevier.
- Arnett, J. (1994). Sensation seeking: A new conceptualisation and a new scale. *Personality and Individual Differences*, 16(2), 289-296.
- Ball, S. A. (1995). The validity of an alternative five-factor measure of personality in cocaine abusers. *Psychological Assessment*, 7(2), 148-154.
- Ball, S. A. (2004). Personality traits, disorders, and substance Abuse. In R. M. Stelmack (Ed.), *On the psychobiology of personality: Essays in honor of Marvin Zuckerman* (pp. 203-222). Amsterdam: Elsevier.
- Ball, S. A., & Schottenfeld, R. S. (1997). A Five-Factor Model of personality and addiction, psychiatric and AIDS risk severity in pregnant and postpartum cocaine misusers. *Substance Use & Misuse*, 32(1), 25-41.
- Bandura, A. (1980). *L'apprentissage social*. Bruxelles: Pierre Mardaga
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action : A social cognitive theory*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck
- Ben-zur, H., & Reshef-Kfir, Y. (2003). Risk taking and coping strategie among israeli adolescents. *Journal of Adolescence*, 26, 255-265.
- Benthin, A., Slovic, P., & Severson, H. (1993). A psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of Adolescence*, 16, 153-168.
- Bonnet, A., Pedinielli, J. L., Romain, F., & Rouan, G. (2003). Bien-être subjectif et régulation émotionnelle dans les conduites à risque. Cas de la plongée sous-marine. *L'Encéphale*, 1, 488-497.
- Bortoli, L., & Robazza, C. (1997). Italian version of the Perceived Physical Ability Scale. *Motor Skills*, 85, 187-192.

- Bosscher, R. J., Van Der Aa, H., Van Dasler, M., Deeg, D. J. H., & Smit, J. H. (1995). Physical performance and physical self-efficacy in the elderly. *Journal of Aging and Health, 7*, 459-475.
- Boyle, W. E., Bull, M. J., Katcher, M. L., Palmer, S. D., Rodgers, G. C., Smith, B. L., et al. (1995). Committee on injury and poison prevention : Skateboarding injuries. *Pediatrics, 95*(4), 611- 612.
- Brewer, N. T., Weinstein, N. D., & Cuite, C. L. (2004). Risk perceptions and their relation to risk behavior. *Annals of Behavioral Medicine, 27*(2), 125- 130.
- Brocke, B., Beauducel, A., & Tasche, K. G. (1999). Biopsychological bases and behavioral correlates of sensation seeking: Contributions to a multilevel validation. *Personality and Individual Differences, 26*(6), 1103-1123.
- Brown, S. L. (2005). Relationships between risk-taking behaviour and subsequent risk perceptions. *British Journal of Psychology, 96*, 155-164.
- Bull, M. J., Agran, P., Garcia, V. F., Gardner, H. G., Laraque, D., Pollack, S. H., et al. (2002). Committee on injury and poison prevention: Skateboard and scooter injuries. *Pediatrics, 109*(3), 542-543.
- Carton, S., Jouvent, R., & Widlöcher, D. (1992). Cross-cultural validity of the Sensation Seeking Scale: development of a french abbreviated form. *European Psychiatry, 7*, 225-234.
- Carton, S., Michel, G., & Morand, P. (1996). Recherche de sensations et prise de risque. *Neuro-Psy, 11*, 331-338.
- Cartoni, A. C., Minganti, C., & Zelli, A. (2005). Gender, age, professional-level differences in the psychological correlates of fear of injury in italian gymnasts. *Journal of Sport Behavior, 28*(1), 3-17.
- Cook, S., Peterson, L., & Dilillo, D. (1999). Fear and exhilaration in response to risk: An extension of a Model of Injury Risk in real-world context. *Behavior Therapy, 30*, 5-15.
- Costa Jr., P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO-PI-R: Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R)*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Davis-Berman, J., & Berman, D. (2002). Risk and anxiety in adventure programming. *Journal of Experiential Education 25*, 305-310.
- De Pascalis, V., & Russo, P. M. (2003). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire: Preliminary results of the Italian version. *Psychological Reports, 92*(3), 965-974.
- De Pascalis, V., Valerio, E., Santoro, M., & Cacace, I. (2007). Neuroticism-anxiety, impulsive-sensation seeking and autonomic responses to somatosensory stimuli. *International Journal of Psychophysiology, 63*(1), 16-24.
- Demirhan, G. (2005). Mountaineers' risk perception in outdoor-adventure sports: A study of sex and sports experience. *Perceptual & Motor Skills, 100*(3 Pt 2), 1155-1160.

- Diehm, R., & Armatas, C. (2004). Surfing: an avenue for socially acceptable risk-taking, satisfying needs for sensation seeking and experience seeking. *Personality and Individual Differences*, 36(3), 663-677.
- Dillilo, D., Potts, R., & Himes, S. (1998). Predictors of children's risk appraisals. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 19(3), 415-427.
- Doudou, F. S., & Vom Hofe, A. (2007). Validation française du "Perception of Risk of Injury Scale (RISSc)". Unpublished work. Université de Rouen.
- Dumas, A., & Laforest, S. (2009). Stakeparks as a health-resource: Are they as dangerous as they look ? *Leisure Studies*, 28(1), 19-34.
- Duncan, T., & McAuley, E. (1987). Efficacy expectations and perceptions of causality in motor performance. *Journal of Sport Psychology*, 9, 385-393.
- Everett, W. W. (2002). Skatepark injuries and the influence of skatepark design: A one year consecutive case series. *Journal of Emergency Medicine*, 23(3), 269-274.
- Exner Jr., J. E., & London, H. (1978). *Dimensions of personality*. New-York: Wiley
- Eysenck, H. J., & Eysenck, M. W. (1985). *Personality and Individual Differences. A natural science approach*. New York: Plenum Press.
- Farley, F. H. (1977). The stimulation-seeking motive and extraversion in adolescents and adults. *Adolescence*, 7, 65-71.
- Field, C. A., & O'Keefe, G. (2004). Behavioral and psychological risk factors for traumatic injury. *Journal of Emergency Medicine*, 26(1), 27-35.
- Forsman, L., & Eriksson, A. (2001). Skateboarding injuries of today. *British Journal of Sports Medicine*, 35(5), 325-328.
- Franques, P., Auriacombe, M., Piquemal, E., Verger, M., Brisseau-Gimenez, S., Grabot, D., et al. (2003). Sensation seeking as a common factor in opioid dependent subjects and high risk sport practicing subjects. A cross sectional study. *Drug and Alcohol Dependence*, 69, 121-126.
- Garcia, L. F., Aluja, A., Garcia, O., & Cuevas, L. (2005). Is openness to experience an independent personality dimension? Convergent and discriminant validity of the openness domain and its NEO-PI-R facets. *Journal of Individual Differences*, 26(3), 132-138.
- Gerrard, M., Gibbons, F., & Bushman, B. (1996). Relation between perceived vulnerability to HIV and precautionary sexual behavior. *Psychological Bulletin*, 119(3), 390-409.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé: les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences Sociales et Santé*, 9(1), 67-94.
- Goulet, C. (2005). *La promotion de la sécurité dans les activités récréatives et sportives*. Trois-Rivières: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

- Goulet, C., Régnier, G., Valois, P., & Ouellet, G. (2000). Injuries and risk taking in alpine skiing. *Skiing Trauma and Safety*, 13, 139-146.
- Greening, L., Stoppelbein, L., Chandler, C. C., & Elkin, T. D. (2005). Predictors of children's and adolescents' risk perception. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(5), 425-435.
- Gullone, E., & Moore, S. (2000). Adolescent risk-taking and the five-factor model of personality. *Journal of Adolescence* 23, 393-407.
- Gullone, E., Moore, S., Moss, S., & Boyd, C. (2000). The Adolescent Risk-Taking Questionnaire: Development and psychometric evaluation. *Journal of Adolescent Research*, 15(2), 231-250.
- Gutierrez-Zotes, J. A., Ramos Brieva, J. A., & Saiz Ruiz, J. (2001). Development of the Spanish version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ-III) and psychometric properties. [Spanish]. *Revista Psiquis*, 22(6), 19-30.
- Halpern-Felsher, B. L., Millstein, S. G., Ellen, J. M., Adler, N. E., Tschann, J. M., & Biehl, M. (2001). The role of behavioral experience in judging risks. *Health Psychology*, 20(2), 120-126.
- Hamel, D., & Goulet, C. (2006). *Étude des blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004*. Trois-Rivières: ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport et Institut national de santé publique.
- Herrero, M., Vina, C., Gonzalez, M., Ibanez, I., & Penate, W. (2001). The Zuckerman-Kuhlman-III (ZKPQ-III) Personality Questionnaire: Spanish version. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 33(3), 269-287.
- Hojat, M., Zuckerman, M., Magee, M., Mangione, S., Nasca, T., Vergare, M., et al. (2005). Empathy in medical students as related to specialty interest, personality and perceptions of mother and father. *Personality and Individual Differences*, 39(7), 1205-1215.
- Horvath, P., & Zuckerman, M. (1993). Sensation seeking, risk appraisal, and risky behavior. *Personality and Individual Differences*, 14(1), 41-52.
- Institut de la statistique du Québec. (2001). *Enquête sociale et de santé 1998 (2^e édition)*: http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf/e_soc98v2-11.pdf.
- Institut de la statistique du Québec. (2004). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois, 1999- Volet nutrition*: http://www.stat.gouv.qc.ca/publications/sante/pdf2004/enq_nutrition04a.pdf.
- Jack, S. J., & Ronan, K. R. (1998). Sensation seeking among high- and low-risk sports participants. *Personality and Individual Differences*, 25(6), 1063-1083.
- Jelalian, E., Spirito, A., Rasile, D., Vinnick, L., Rohrbeck, C., & Arrigan, M. (1997). Risk taking, reported injury, and perception of future injury among adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*, 22(4), 513-531.

- Kaewthummanukul, T. (2003). *Doctoral dissertation: Predictors of exercise participation among Thai female hospital nurses*. University of Alabama at Birmingham, Birmingham, Alabama.
- Kajtana, T., & Matej, T. (2004). Some psychological studies of high risk sports: *Kinesiology Slovenica*, 10(1), 96-105.
- Kajtana, T., Matej, T., & Burnik, S. (2004). Sensation seeking in high-risk sport athletes. *Kinesiology Slovenica*, 10(2), 26-36.
- Kallinen, K., & Ravaja, N. (2004). Emotion-related effects of speech rate and rising vs. falling background music melody during audio news: The moderating influence of personality. *Personality and Individual Differences*, 37(2), 275-288.
- Kelly, T. H., Robbins, G., Martin, C. A., Fillmore, M. T., Lane, S. D., Harrington, N. G., et al. (2006). Individual differences in drug abuse vulnerability: D-Amphetamine and sensation-seeking status. *Psychopharmacology*, 189 (1), 17-25.
- Kern, L. (2007). *Thèse de doctorat: Dépendance à l'exercice physique: Un essai d'approche intégrative*. Université Paris 10 Nanterre, Paris.
- Kontos, A. P. (2004). Perceived risk, risk taking, estimation of ability and injury among adolescent sport participations. *Journal of Pediatric Psychology*, 29(6), 447-455.
- Kraft Jr., M. R., & Zuckerman, M. (1999). Parental behavior and attitudes of their parents reported by young adults from intact and stepparent families and relationships between perceived parenting and personality. *Personality and Individual Differences*, 27(3), 453-476.
- Kurtz, J. P., & Zuckerman, M. (1978). Race and sex differences on the Sensation Seeking Scales. *Psychological Reports*, 43, 529-530.
- Kyle, S. B., Nance, M. L., Rutherford, G. W., & Winston, F. K. (2002). Skateboard-associated injuries: Participation-based estimates and injury characteristics. *Journal of Trauma, Injury, Infection, and Critical Care*, 53, 686-690.
- Laforest, S., & Dumas, A. (2003). *Recherche action portant sur les blessures survenant dans un parc de planche à roulettes de Montréal*. Montréal: Université de Montréal et ministère de l'Éducation, du Sport et du Loisir.
- Laforest, S., & Dumas, A. (2007). Étude sur les facteurs de risque des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes (rapport préliminaire). Unpublished report. Université de Montréal, Université d'Ottawa.
- LaGuardia, R., & Labbe, E. E. (1993). Self-efficacy and anxiety and their relationship to training and race performance. *Perceptual & Motor Skills*, 77, 27-34.
- Lajunen, T., & Rasanen, M. (2004). Can social psychological models be used to promote bicycle helmet use among teenagers ? A comparison of the Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and the Locus of Control. *Journal of Safety Research* 35, 115-123.

- Levine, R. L., & Gorman, B. S. (1994). Skiers' perceptions of danger as a function of awareness of fatalities. *Journal of Sport Behavior, 17*(1), 17-23.
- Made, C., & Elmqvist, L. G. (2004). A 10-year study of snowboard injuries in Lapland Sweden. *Scandinavian Journal in Medicine and Science in Sports, 14*(2), 128-133.
- Máthény, A., & Fisher, J. (1984). Behavioral perspectives on children's accidents. In M. Wolraich & D. K. Routh (Eds.), *Advances in developmental and behavioral pediatrics* (Vol. 5, pp. 221-264). Greenwich, CT: JAI Press.
- Matykiewicz, L., La Grange, L., Vance, P., & Wang, M. (1997). Adjudicated adolescent males: Measures of urinary 5-hydroxyindoleacetic acid and reactive hypoglycemia. *Personality and Individual Differences, 22*(3), 327-332.
- Mazanov, J., & Byrne, D. (2006). An evaluation of the stability of perceptions and frequency of adolescent risk-taking over time and across sample. *Personality and Individual Differences, 40*, 725-735.
- McCrae, R. R., & Costa Jr., P. T. (1999). A Five-Factor Theory of personality. In L. A. Perving & O. P. John (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2nd ed., pp. 139-153). New York: Guilford.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). Perspectives de la théorie des cinq facteurs (TCF) : traits et culture. *Psychologie Française, 51*(3), 227-244.
- McKenna, F. P., Warburton, D. M., & Winwood, M. (1993). Exploring the limits of optimism: The case of smokers' decision making. *British Journal of Psychology, 84*, 389-394.
- Michel, G. (2001). *La prise de risque à l'adolescence*. Paris: Masson.
- Millstein, S. G., & Halpern-Felsher, B. L. (2002). Perceptions of risk and vulnerability. *Journal of Adolescent Health, 31*(1 Suppl), 10-27.
- Morrongiello, B. A. (1997). Children's perspectives on injury and close-call experiences: Sex differences in injury-outcome processes. *Journal of Pediatric Psychology, 22*(4), 499-512.
- Morrongiello, B. A., & Lasenby, J. (2006). Finding the daredevils: Development of a Sensation Seeking Scale for children that is relevant to physical risk taking. *Accident Analysis & Prevention, 38*(6), 1101-1106.
- Morrongiello, B. A., & Rennie, H. (1998). Why do boys engage in more risk taking than girls? The role of attribution, beliefs, and risk appraisal. *Journal of Pediatric Psychology, 23*(1), 33-43.
- Mueller, L. M. (1992). The effect of general and task-specific self-efficacy on the performance of a fine motor task. *Journal of Sport Behavior, 15*, 130-140.
- Murray, D. M. (2003). Living on the edge: Sensation seeking and extreme sports participation. *Doctoral Dissertation, University of Connecticut, Connecticut, United States*.

- NEISS. (2004). *US Consumer Product Safety Commission*: <http://www.cpsc.gov/library/neiss.htm>. Consulté le 10 janvier 2005.
- O'Hare, D. B. A. (1990). Pilots' perception of risks and hazards in general aviation. *Aviation Space Environmental Medicine*, 61, 599-603.
- O'Sullivan, D. M., Zuckerman, M., & Kraft, M. (1996). The personality of prostitutes. *Personality and Individual Differences*, 21(3), 445-448.
- O'Sullivan, D. M., Zuckerman, M., & Kraft, M. (1998). Personality characteristics of male and female participants in team sports. *Personality and Individual Differences*, 25(1), 119-128.
- Ostendorf, F., & Angleitner, A. (1994). A comparison of different instruments proposed to measure the Big Five. *European Review of Applied Psychology*, 44(1), 45-53.
- Otani, H., Leonard, S. D., & Ashford, V. L. (1992). Age differences in perception of risk. *Perceptual and Motor Skills*, 74, 587-594.
- Ouellet, G. (1988). La pratique du ski alpin, enquête 1988. Unpublished survey. Université du Québec à Trois-Rivières, Département des Sciences du Loisir.
- Pain, M., & Kerr, J. H. (2004). Extreme risk taker who wants to continue taking part in high risk sports after serious injury. *British Journal of Sports Medicine*, 38, 337-339.
- Pain, M. T. G., & Pain, M. A. (2005). Essay: Risk taking in sport. *The Lancet*, 366, S33-S34.
- Paquette, L. (2005). Autorégulation, détresse psychologique, consommation de psychotropes et pratiques sportives risquées chez les jeunes: Au-delà de la recherche de sensations. Unpublished work. Université de Montréal.
- Paquette, L. (2006). Questionnaire : Projet de recherche sur les habitudes en ski alpin ou en planche à neige. Université de Montréal.
- Paquette, L., Lacourse, E., & Bergeron, J. Témérité, consommation de psychotropes et comportements de sécurité durant la pratique de sports alpins de glisse chez les adolescents : Validation des échelles RISSKI. Université de Montréal, Soumis.
- Pervin, L. A., & John, O. P. (2005). *La Personnalité: De la théorie à la recherche*. Bruxelles: De Boeck.
- Peterson, L., Gillies, R., Cook, S. C., Schick, B., & Little, T. (1994). Developmental patterns of expected consequences for simulated bicycle injury events. *Health Psychology*, 13(3), 218-223.
- Pickett, W., Garner, M. J., Boyce, W. F., & King, M. A. (2002). Gradients in risk for youth injury associated with multiple-risk behaviours: A study of 11,329 Canadian adolescents. *Social Science & Medicine*, 55(6), 1055-1068.
- Retsky, J., Jaffe, D., & Christoffel, K. (1991). Skateboarding injuries in children: A second wave. *American Journal of Diseases of Children*, 145, 188-192.

- Reuter, J. M., & Short, S. E. (2005). The relation among three components of perceived risk of injury, previous injuries and gender in non-contact/limited contact sport athletes. *Journal of Sport Psychology*, 7(1), 20-42.
- Roberti, J. W. (2004). Personality characteristics of undergraduates with career interests in forensic identification. *Journal of Employment Counseling*, 41(3), 117-125.
- Roberti, J. W., Fox, D. J., & Tunick, R. H. (2003). Alternative personality variables and the relationship to Holland's personality types in college students. *Journal of Career Assessment*, 11(3), 308-327.
- Roberti, J. W., Storch, E. A., & Bravata, E. A. (2004). Sensation seeking, exposure to psychosocial stressors, and body modifications in a college population. *Personality and Individual Differences*, 37(6), 1167-1177.
- Rolison, M. R., & Scherman, A. (2002). Factors influencing adolescents' decisions to engage in risk-taking behavior. *Adolescence*, 37(147), 585-596.
- Rolison, M. R., & Scherman, A. (2003). College student risk-taking from three perspectives. *Adolescence*, 38(152), 689-704.
- Rousseau, C. (2001). Perceptions des risques d'accidents sur machines-outils. *Hygiène et sécurité du travail (cahier des notes documentaires)*, 182, 73-80.
- Ryckman, R. M. (2006). Normative data for the Physical Self-Efficacy Scale. Unpublished work. University of Maine, Department of Psychology.
- Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Thornton, B., & Cantrell, P. (1982). Development and validation of a Physical Self-Efficacy Scale. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 891-900.
- Santé Canada. (2001). *Injury Associated with Skateboard, 2000: Injury Reports*, pp. 1-9.
- SCHIRPT. (1998). *Blessures associées aux patins à roues alignées*: http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/inline_f.html. Consulté le 5 janvier 2005.
- SCHIRPT. (2001). *Blessures associées aux trottinettes sans moteur*: http://www.phac-aspc.gc.ca/injury-bles/chirpp/injrep-rapbles/scoot_f.html. Consulté le 5 janvier 2005.
- SCHIRPT. (2003). Données non publiées sur les accidents de planches à roulettes de 1998 à juillet 2002. Montreal's Children Hospital.
- Shapiro, R., Siegel, A. W., Scovill, L. C., & Hays, J. (1998). Risk-taking patterns of female adolescents: What they do and why? *Journal of Adolescence*, 21, 143-159.
- Short, S. E., Reuter, J., Brandt, J., Short, M. W., & Kontos, A. P. (2004). The relationships among three components of perceived risk of injury, previous injuries and gender in contact sport athletes. *Journal of Sport Psychology*, 6(3), 38-46.

- Siegel, A. W., Cousins, J. H., Rubovits, P., Parsons, J. T., Lavery, B., & Crowley, C. L. (1994). Adolescents' perceptions of the benefits and risks of their own risk taking. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders, 2*, 89-98.
- Simon, T. R., Stacy, A. W., Sussman, S., & Dent, C. W. (1994). Sensation seeking and drug use among high risk Latino and Anglo adolescents. *Personality and Individual Differences, 17*(5), 665-672.
- Slinger, E., & Rudestam, K. E. (1997). Motivation and disinhibition in high risk sports: Sensation seeking and self-efficacy. *Journal of Research in Personality, 31*(3), 355-374.
- Speltz, M., Gonzalez, N., Sulzbacher, S., & Quan, L. (1990). Assessment of injury risk in young children: A preliminary study of the Injury Behavior Checklist. *Journal of Pediatric Psychology, 15*, 373-383.
- Statistique Canada. (2006). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. 2005 (cycle 3.1):*
http://www.statcan.ca/francais/sdds/instrument/3226_Q1_V3_F.pdf.
- Sulheim, S., Ekeland, A., & Bahr, R. (2007). Self-estimation of ability among skiers and snowboarders in alpine skiing resorts. *Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy, 15*(5), 665-670.
- Thibault, A., Robinson-Chouinard, B., Tremblay, B., Brown, D., & Lafleur, P. (2006). *Guide d'aménagement et de gestion: Parcs de planche à roulettes*. Québec: Association québécoise du loisir municipal, Laboratoire en loisir et vie communautaire, ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.
- Thompson, N. J., Coker, J., Krause, J. S., & Henry, E. (2003). Purpose in life as a mediator of adjustment after spinal cord injury. *Rehabilitation Psychology, 48*(2), 100-110.
- Thornton, B., Ryckman, R. M., Robbins, M. A., Donolli, J., & Biser, G. (1987). Relationships between perceived physical ability and indices of actual physical fitness. *Journal of Sport Psychology, 9*, 295-300.
- Trankle, U., Gelau, C., & Metker, T. (1990). Risk perception and age-specific accidents of young drivers. *Accident Analysis & Prevention, 22*(1), 119-125.
- Turner, C., McClure, R., & Pirozzo, S. (2004). Injury and risk-taking behavior- a systematic review. *Accident Analysis and Prevention, 36*, 93-101.
- Ullberg, P., & Rundmon, T. (2003). Personality, attitudes and risk perception as predictors of risky driving behavior our among young drivers. *Safety Science, 41*, 427-443.
- Wang, W., Cao, M., Zhu, S., Gu, J., Liu, J., & Wang, Y. (2002). Zuckerman-Kuhlman's Personality Questionnaire in patients with major depression. *Social Behavior and Personality, 30*(8), 757-764.
- Wang, W., Du, W., Liu, P., Liu, J., & Wang, Y. (2002). Five-Factor personality measures in Chinese university students: Effects of one-child policy? *Psychiatry Research, 109*(1), 37-44.

- Wang, W., Du, W., Wang, Y., Livesley, W. J., & Jang, K. L. (2004). The relationship between the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire and traits delineating personality pathology. *Personality and Individual Differences, 36*(1), 155-162.
- Watson, A. E., & Pulford, B. D. (2004). Personality differences in high risk sports amateurs and instructors. *Perceptual & Motor Skills, 99*(1), 83-94.
- Williams, J. M., & Anderson, B. A. (1998). Psychological antecedents of sport injury : Review and critique of the Stress and Injury Model. *Journal of Applied Sport Psychology, 10*, 5-25.
- Wu, Y. X., Wang, W., Du, W. Y., Li, J., Jiang, X. F., & Wang, Y. H. (2000). Development of a Chinese version of the Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire: Reliabilities and gender/age effects. *Social Behavior and Personality, 28*(3), 241-249.
- Zarevski, P., Marui, I., Zoloti, S., Bunjevac, T., & Vukosav, E. (1998). Contribution of Arnett's Inventory of Sensation Seeking and Zuckerman's Sensation Seeking Scale to the differentiation of athletes engaged in high and low risk sports. *Personality and Individual Differences, 25*(4), 763-768.
- Zhu, R., Tang, S., Wang, W., Too, G., & Wang, J. (2005). Personality Trait Aggression-Hostility influences the exteroceptive suppression of temporalis muscle activity. In J. P. Morgan (Ed.), *Psychology of aggression* (pp. 173-185). Hauppauge, NY: Nova Science Pub.
- Zuckerman, B. S., & Duby, J. C. (1985). Developmental approach to injury prevention. *Pediatric Clinics of North America, 32*(1), 17-29.
- Zuckerman, M. (1979a). Sensation-seeking and risk taking. In C. E. Izard (Ed.), *Emotions in personality and psychopathology* (pp. 163-197). New York: Plenum.
- Zuckerman, M. (1979b). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1983a). *Biological bases of sensation seeking, impulsivity and anxiety*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Zuckerman, M. (1983b). Sensation seeking and sports. *Personal Individual Differences, 4*(3), 285-293.
- Zuckerman, M. (1990). The psychology of sensation seeking. *Journal of Personality, 58*, 313-345.
- Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expressions and biosocial bases of sensation seeking*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Zuckerman, M. (2002). Zuckerman-Kuhlman Personality Questionnaire (ZKPQ): An Alternative Five-Factorial Model. In B. De Raad & M. Perugini (Eds.), *Big Five assessment* (pp. 377-396). Seattle, WA: Ogrefe and Huber.

- Zuckerman, M., Buchsbaum, M. S., & Murphy, D. L. (1980). Sensation seeking and its biological correlates. *Psychological Bulletin*, 88, 187-214.
- Zuckerman, M., & Cloninger, C. R. (1996). Relationship between Cloninger's, Zuckerman's and Eysenck's dimensions of personality. *Personality and Individual Differences*, 21, 283-285.
- Zuckerman, M., Eysenck, S., & Eysenck, H. J. (1978). Sensation seeking in England and America: Cross-cultural, age and sex comparisons. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 46, 139-149.
- Zuckerman, M., & Kuhlman, D. M. (2000). Personality and risk-taking: Common biosocial factors. *Journal of Personality*, 68(6), 999-1029.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., & Camac, C. (1988). What lies beyond E and N? Factor analyses of scales believed to measure basic dimensions of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(1), 96-107.
- Zuckerman, M., Kuhlman, D. M., Jofireman, J., Teta, P., & Kraft, M. (1993). A comparison of three structural models for personality: The Big Three, the Big Five, and the Alternative Five. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65(4), 757-768.
- Zuckerman, M., & Neeb, M. (1980). Demographic influences in sensation seeking and expressions of sensation seeking in religion, smoking and driving habits. *Personality and Individual Differences*, 1, 197-206.

APPENDICE A – Formulaires et questionnaires

Risk of Injury in Sports Scale (RISSc)

Please indicate how likely you think it is that the following events will happen to you while playing soccer.

WHAT DO YOU THINK ARE THE CHANCES THAT YOU WILL:

		Very Unlikely	Unlikely	Somewhat unlikely	Somewhat likely	Likely	Very Likely
1.	Injure yourself in a collision with an opponent?	1	2	3	4	5	6
2.	Have the same injury that someone else on your team recently had?	1	2	3	4	5	6
3.	Re-injure an area that you have recently injured?	1	2	3	4	5	6
4.	Be injured in a practice?	1	2	3	4	5	6
5.	Fall down and injure yourself?	1	2	3	4	5	6
6.	Be injured from a foul or 'cheap shot' by an opponent?	1	2	3	4	5	6
7.	Be injured by more aggressive opponents?	1	2	3	4	5	6
8.	Be injured running into an object on the field or court (e.g., goal posts, vault, boards, etc.)?	1	2	3	4	5	6
9.	Be injured by bigger or stronger opponents?	1	2	3	4	5	6
10.	Be injured from not 'taking a break' from your sport?	1	2	3	4	5	6

11.	Be injured trying to perform a skill that you have just learned?	1	2	3	4	5	6
12.	Injure yourself on a poor playing surface (e.g., wet or bumpy field, dusty floor, etc.)?	1	2	3	4	5	6
13.	Be injured from playing too many sports at the same time?	1	2	3	4	5	6
14.	Be injured performing a skill that is hard for you to do?	1	2	3	4	5	6
15.	Injure your ankle?	1	2	3	4	5	6
16.	Be injured practicing too hard?	1	2	3	4	5	6
17.	Be injured by not paying attention to what you are doing?	1	2	3	4	5	6
18.	Injure your neck or spine?	1	2	3	4	5	6
19.	Be injured from competing too hard?	1	2	3	4	5	6
20.	Be injured by losing your focus while playing your sport?	1	2	3	4	5	6
21.	Trip and injure yourself?	1	2	3	4	5	6
22.	Injure yourself on a dangerous piece of equipment?	1	2	3	4	5	6
23.	Injure your arm or wrist?	1	2	3	4	5	6
24.	Injure your shoulder?	1	2	3	4	5	6

Risk Injury in Sport Scale (RISSC) : version française

S'il vous plaît, indiquez la PROBABILITE pour que les événements suivants vous arrivent quand vous pratiquez votre sport.

Quelle CHANCE pensez-vous avoir de (d') ...

	Très improbable	Improbable	Quelque peu improbable	Peu probable	Probable	Très probable
1. Etre victime d'une blessure lors d'un choc avec un adversaire?	1	2	3	4	5	6
2. Encourir la même blessure que quelqu'un de votre équipe a récemment eue?	1	2	3	4	5	6
3. Etre à nouveau blessé au même endroit qu'il y a peu?	1	2	3	4	5	6
4. Etre blessé à l'entraînement ?	1	2	3	4	5	6
5. Vous blesser en tombant ?	1	2	3	4	5	6
6. Etre blessé suite à une faute ou un "coup bas" d'un adversaire?	1	2	3	4	5	6
7. Etre blessé à cause d'adversaires agressifs ?	1	2	3	4	5	6
8. Etre blessé par choc avec un objet sur le terrain (exemple : poteaux, haies, panneaux, etc...)?	1	2	3	4	5	6
9. Etre blessé par un adversaire plus grand ou plus fort que vous ?	1	2	3	4	5	6
10. Etre blessé en raison d'un manque de repos dans votre pratique sportive?	1	2	3	4	5	6
11. Etre blessé en tentant d'effectuer un geste technique que vous venez d'apprendre ?	1	2	3	4	5	6

12.	Vous blesser sur une mauvaise surface de jeu (exemple : surface mouillée ou irrégulière, sol poussiéreux, etc.)?	1	2	3	4	5	6
13.	Etre blessé parce que vous pratiquez plusieurs sports à la fois ?	1	2	3	4	5	6
14.	Etre blessé lorsque vous tentez d'effectuer un geste technique que vous trouvez difficile?	1	2	3	4	5	6
15.	Vous blesser à la cheville ?	1	2	3	4	5	6
16.	Vous blesser par une pratique trop intense ?	1	2	3	4	5	6
17.	Vous blesser par manque d'attention sur ce que vous faites ?	1	2	3	4	5	6
18.	Vous blesser au cou ou à l'épine dorsale ?	1	2	3	4	5	6
19.	Vous blesser à cause d'une compétition trop difficile ?	1	2	3	4	5	6
20.	Vous blesser par perte de votre concentration dans la pratique ?	1	2	3	4	5	6
21.	Trébucher et de vous blesser ?	1	2	3	4	5	6
22.	Vous blesser sur une partie dangereuse d'un outillage ?	1	2	3	4	5	6
23.	Vous blesser au bras ou au poignet ?	1	2	3	4	5	6
24.	Vous blesser à l'épaule ?	1	2	3	4	5	6

Guide de l'intervieweur

Questionnaire sur les habitudes, expériences, perceptions et comportements en planche à roulettes

1-Survol de la réalité dans le domaine de la planche à roulettes et projet de recherche été 2005 et 2007

Au cours des dix dernières années, le Québec a connu une augmentation du nombre de blessures associées à la pratique de la planche à roulettes. Des chercheurs et des intervenants se sont donc penchés sur la création d'environnements sécuritaires pour la pratique de ce sport. Des instances politiques ont proposé la création de parcs de planche à roulettes (*skateparks*). En 2002, une étude réalisée dans un seul parc nous a permis d'estimer un taux de blessures relativement faible, surtout si l'on considérait seulement les blessures ayant nécessité une consultation médicale. Les résultats sont très encourageants pour cette pratique sportive et suggèrent que les parcs sont des endroits sécuritaires.

Toutefois, il s'avérait nécessaire de vérifier ces observations sur un échantillon plus large avant de pouvoir généraliser ces résultats. Pour répondre à cet objectif, à l'été 2005 une seconde étude a démarrée dans onze parcs de planche à roulettes. Tous les planchistes ayant visité ces parcs durant cette période ont été inclus dans l'échantillon. Les nouvelles informations recueillies dans le cadre de cette deuxième étude seront des plus utiles aux gestionnaires des parcs afin qu'ils puissent mieux aménager ces environnements pour favoriser une pratique sécuritaire. Ces renseignements nous permettraient également de mieux intervenir auprès des adolescents et adolescentes du Québec. Il est à noter que cette étude a été réalisée en collaboration avec le Secrétariat au Loisir et au Sport, les arrondissements et le service du développement culturel, de la qualité du milieu de vie et de la diversité ethnoculturelle de la Ville de Montréal et le Département de kinésiologie de l'Université de Montréal.

Le projet de recherche comporte quatre objectifs: (1) dresser un portrait des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes de l'île de Montréal; (2) identifier les facteurs de risque de blessures dans ces endroits; (3) décrire la pratique des jeunes dans les parcs et leur perception de leur sport et (4) émettre des recommandations pour rendre la pratique plus sécuritaire.

La première phase de collecte de données s'est déroulée à l'été 2005. Des assistants de recherche ont été engagés, formés et supervisés par les chercheurs pour recueillir les données dans les parcs. Ces assistants ont signé un formulaire témoignant de leur engagement à la confidentialité et à la remise des informations à l'équipe de recherche.

Afin de dresser le portrait des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes, lorsqu'un planchiste se blessait et arrêtait momentanément sa pratique (même pour une blessure mineure), l'assistant de recherche lui posait quelques questions pour décrire le contexte de l'incident. Ceci était réalisé dans un endroit isolé et confortable après avoir secouru le blessé. Ce questionnaire était anonyme.

Pour décrire la pratique des planchistes, les assistants de recherche complétaient deux fois par jour une grille d'observation (anonyme) des modules. Ils prenaient en note le nombre de planchistes sur chacun des modules et notaient l'âge, le genre, le niveau, la figure réalisée et le type d'équipement protecteur.

Pour documenter les habitudes, expériences, perceptions et comportements des planchistes à l'égard de leur sport, il avait été convenu que les assistants de recherche leur feraient

passer un questionnaire. Toutefois, cette partie de la collecte a été reportée à l'été et à l'automne 2007. Les questionnaires seront administrés par téléphone. La collaboration des planchistes se fera sur une base volontaire et de façon anonyme. De ce fait, les planchistes seront libres d'y répondre ou non. Au besoin, nous pourrions les rappeler pour apporter certaines précisions à leurs réponses.

2- Projet de recherche sur la perception des risques en planche à roulettes

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre du projet de recherche d'Annie Geneau sur les facteurs associés à la perception des risques en planche à roulettes.

2.1 Objectif de recherche

Identifier les facteurs associés à la perception du risque chez les adolescents pratiquant la planche à roulettes

2.2 Outil de collecte : questionnaire

Le questionnaire permettra d'évaluer les différentes variables à l'étude. Il comporte 6 sections : renseignements sociodémographiques (âge, genre, niveau scolaire, etc), habitudes en planche à roulettes, blessures, perception du risque de se blesser, prise de risques et perceptions quant à la peur d'être blessé, aux habiletés physiques et à la façon de se comporter.

3- Collecte de données : questionnaire par entrevue téléphonique

Les planchistes répondront aux questionnaires par téléphone. Ainsi, des entretiens téléphoniques seront réalisés par 3 intervieweurs : Agathe Foucault, Sophie Laforest et Annie Geneau. Tous les intervieweurs auront les mêmes consignes quant à la procédure de passation des questionnaires. Nous prions les intervieweurs de suivre les consignes le plus strictement possible afin que les questions soient posées de la même façon.

3.1 Échéancier

Première phase : Test- retest (août à décembre 2007)

Intervieweurs : Sophie, Agathe, Annie

La fidélité du questionnaire sera testée auprès d'une trentaine de planchistes: 10 interjuges et 20 test-retest avec le même intervieweur.

Deuxième phase : Période pour la collecte de données

Intervieweurs : Annie et Agathe

Août à décembre 2007 : Passation des questionnaires auprès de tous les planchistes inscrits sur la liste *Planchistes à appeler*.

Intervieweurs : Annie

Décembre 2007 à février 2008 : Passation des questionnaires auprès de tous les planchistes inscrits sur la liste *Planchistes à appeler*.

3.2 Responsabilités des intervieweurs

Voici vos responsabilités en tant que partenaire dans le projet de recherche

Août à décembre 2007

- Effectuer les entretiens téléphoniques auprès des planchistes inscrits sur la liste Planchistes à appeler.
- Mentionner aux planchistes de retourner le formulaire de participation signé (feuille jaune) si cela n'est pas déjà fait.
- Vérifier régulièrement votre courriel pour assurer une communication efficace avec Annie.

Remettre les questionnaires complétés à chaque semaine à Annie.

3.3 Liste des planchistes à appeler

Vous aurez en main une liste des planchistes à contacter. Voici les informations figurant sur cette liste pour chacun des planchistes.

Les prochaines informations ont été complétées préalablement par Annie :

1- Nom et prénom

2- Téléphone

3- Adresse

4- Âge

5- Premier contact téléphonique et parler à ... :

Le premier contact téléphonique a été établi par Annie Geneau. Le but de cet appel était d'expliquer le projet de recherche et de recruter les planchistes intéressés à répondre au questionnaire au courant de l'été. Le premier contact a pu s'effectuer avec un parent, le planchiste lui-même ou une autre personne habitant au même domicile. Si la personne contactée semblait susciter un intérêt pour le projet, je lui envoyai par la poste le formulaire de consentement détaillé, le formulaire de participation (feuille jaune) et une enveloppe pré-adressée et timbrée. Un parent devait signer le formulaire de participation si le planchiste était mineur et les planchistes majeurs devaient le signer eux-mêmes et ensuite, le poster dans l'enveloppe pré-adressée. La réception de ce formulaire signé me permettait de prouver que le parent et le planchiste sont d'accords pour participer à mon projet de recherche et de répondre au questionnaire. Par contre, ce formulaire ne garantit pas la participation du planchiste. Ce dernier est libre de se désister à tout moment.

6- Formulaire de participation

Si le formulaire a été retourné et signé, il est inscrit dans la colonne *Retourné*.

Si le formulaire n'a pas été encore retourné et signé, il est inscrit dans la colonne *Non retourné*.

Les prochaines informations seront complétées par l'intervieweur lors des appels téléphoniques.

7- Suivi des appels

Pour chacun des appels effectués, noter si 1^{er}, 2^e, 3^e ou 4^e appel, noter la date et un commentaire si nécessaire (à qui vous avez parlé, disponibilité du planchiste, etc). Si vous n'avez pas rejoint la personne après quatre tentatives, il n'est pas nécessaire de la contacter de nouveau.

8- Si à la colonne «Formulaire de participation» est inscrite NON RETOURNÉ, informer le répondant de le retourner signer le plus tôt possible sinon nous ne pouvons pas utiliser les données recueillies pour le projet. Demander au répondant la raison du NON RETOUR du formulaire et inscrire dans la colonne **Formulaire de participation NON RETOURNÉ** le # de la raison parmi les quatre situations suivantes :

- 1) REÇU MAIS NON retourné
- 2) PERDU
- 3) JAMAIS REÇU
- 4) POSTER MAIS JAMAIS PARVENU À L'UDM

Intervieweur : Inscrire numéro 1 si :

→ Le répondant possède entre ses mains le formulaire de participation, lui demander de le remplir, le signer et le retourner dans l'enveloppe pré-adressée. S'il a perdu l'enveloppe, voici l'adresse :

Département de kinésiologie , Université de Montréal
 CEPsum
 2100, boul. Édouard-Montpetit
 Bureau 8202
 C.P. 6128, succursale Centre-ville
 Montréal (Québec)
 H3C 3J7

Intervieweur : Inscrire # 2 si :

→ Le répondant a perdu le formulaire de participation, vérifier si l'adresse est la même. Si non, inscrire la nouvelle adresse dans la colonne et sur le questionnaire. Inscrire sur le questionnaire «formulaire à poster» et je me chargerai de le faire.

Intervieweur : Inscrire # 3 si :

→ Le répondant n'a jamais reçu le formulaire de participation, vérifier si l'adresse est la même. Si non, inscrire la nouvelle adresse dans la colonne et sur le questionnaire. Inscrire sur le questionnaire «formulaire à poster» et je me chargerai de le faire.

Intervieweur : Inscrire # 4 si :

→ Le répondant à envoyer le formulaire mais il n'est jamais parvenu à Annie, vérifier si l'adresse est la même. Si non, inscrire la nouvelle adresse dans la colonne et sur le questionnaire. Inscrire sur le questionnaire «formulaire à poster» et je me chargerai de le faire.

9- Questionnaire complété ?

Dans la colonne questionnaire complété, inscrire OUI ou NON. Dans le cas où le questionnaire n'a pas été complété, indiquer la raison.

3.4 Procédures et consignes pour les entrevues téléphoniques

Consignes générales :

- Éviter de vous éloigner du texte et des explications qui sont inscrits dans le questionnaire.
- Éviter les expressions ou intonations qui pourraient influencer le choix du répondant.
- Éviter de citer des exemples qui ne sont pas mentionnés dans le texte.
- Soyez neutre dans votre attitude
- Parler lentement et clairement

ÉTAPE 1 : Se présenter :

Bonjour,

Pourrais-je parler à **-nom du planchiste-**.

Ici **-nom de l'intervieweur-** de l'Université de Montréal. Je t'appelle à propos de l'étude sur les pratiques en planche à roulettes. En fait, je t'appelle pour savoir si tu es disponible à répondre au questionnaire d'une vingtaine de minutes qui porte sur ta pratique en planche.

ÉTAPE 2 : Vérifier sur la liste des planchistes si la personne a retourné le formulaire signé. Si non, suivre la procédure qui a été présentée à la section 3.1, point 8.

ÉTAPE 3 : Remplir les informations qui se retrouvent sur la première page du questionnaire.

Nom : Nom et prénom du planchiste

Date (JJ-MM-AAAA) : journée de l'entrevue (jour, mois, année)

Heure début : Heure actuelle (ne pas attendre, indiquer l'heure au moment que tu inscribes cette information)

Heure fin : Noter l'heure lorsque la dernière question est complétée ; question 28

Intervieweur : Nom et prénom

ID : Initiales du planchiste

ÉTAPE 4 : Lire au planchiste les instructions (**en gras**)

Dans ce questionnaire, on désire connaître tes habitudes, expériences, perceptions et comportements en planche à roulettes.

Ce questionnaire prend environ 20 à 30 minutes à répondre.

Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses.

Les questions ne sont pas gênantes, ni personnelles.

Il est bien important d'écouter chaque question et de répondre ce que tu penses vraiment. Si tu ne comprends pas, dis-le-moi et je clarifierai avec toi.

Tes réponses sont strictement confidentielles.

Si tu as des questions, tu peux rappeler Annie Geneau, étudiante et coordonnatrice du projet, au [information retirée / information withdrawn]

Ou

Sophie Laforest, professeure à l'Université de Montréal et chargée du projet, au [information retirée / information withdrawn]

ÉTAPE 5 : Lire pour soi-même attentivement *les consignes de l'interrogateur*

<Lire ce qui est écrit en gras au répondant.

Dans le coin supérieur droit à **ID**, inscrire les initiales du répondant sur chaque page

Encercler 9 ou 99 quand le répondant ne sait pas la réponse. S'il vous plaît, limiter ces réponses le plus possible, même si le répondant hésite, inscrivez la réponse la plus probable.

Encercler 8 ou 88 quand la question est sans objet seulement.

Avisez le répondant que vous pourriez le rappeler si vous avez oublié des questions.

Toujours vérifier votre questionnaire après pour vous assurer de bien l'avoir complété. Vous pouvez inscrire des notes dans la marge. >

ÉTAPE 6 : DÉBUTER L'ENTREVUE

Je vais commencer par des questions sur ta pratique en planche à roulettes.

1. Depuis combien de semaines, de mois ou d'années pratiques-tu la planche à roulettes ? (Goulet et al., 2000)

Ne pas lire les choix de réponses

_____ Semaines

9-NSP/PR

_____ Mois

_____ Année (s)

2. Dans quelle catégorie de planchiste te classes-tu?

<Lire les choix de réponses>

Encercler le chiffre.

1- Débutant

2- Débutant-Intermédiaire

9- NSP/PR

3- Intermédiaire

4- Avancé

5- Expert

3. Au cours des 12 derniers mois, lorsque c'était possible, combien de fois par semaine as-tu pratiqué la planche à roulettes ? (Hamel & Goulet, 2006)

<Lire les choix de réponses>

Encercler le chiffre

1- Trois fois ou plus par semaine

2- Une à deux fois par semaine

3- Moins d'une fois par semaine

9- NSP/PR

4. Maintenant, j'aimerais que tu me dises, sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours),

À quelle fréquence fais-tu de la planche : Adapté de (Institut de la statistique du Québec, 2001)

<Répéter pour chacun des énoncés : A quelle fréquence fais-tu de la planche «énoncé» : jamais, rarement, parfois, souvent, toujours >

Encercler le chiffre

	Lieu adapté de (SCHIRPT, 2001)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	NSP/PR
a)	Chez toi/près de chez toi ou dans une autre maison (ex : cours, garage, etc.)	1	2	3	4	5	9
b)	Sur les trottoirs	1	2	3	4	5	9
c)	Dans les parcs de planche à roulettes extérieurs	1	2	3	4	5	9
d)	Dans les parcs de planche à roulettes intérieurs	1	2	3	4	5	9
e)	Dans différents endroits urbains ou «spots» <Les endroits urbains ou spots en anglais sont des lieux improvisés où les skateurs utilisent le mobilier urbain pour exécuter leurs manœuvres et figures. >ex : Stade	1	2	3	4	5	9

	Lieu adapté de (SCHIRPT, 2001)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	NSP/PR
	olympique, métro Berri-UQAM						
f)	École ex : cours d'école	1	2	3	4	5	9
g)	Dans la rue	1	2	3	4	5	9

5. Toujours sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours), à quelle fréquence portes-tu :

<Répéter pour chacun des énoncés : A quelle fréquence portes-tu «énoncé»: jamais, rarement, parfois, souvent, toujours >

Encercler le chiffre

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	NSP/PR
a)	casque protecteur	1	2	3	4	5	9
b)	Protèges-coudes	1	2	3	4	5	9
c)	Protégés-poignets	1	2	3	4	5	9
d)	Protégés-genoux	1	2	3	4	5	9

Blessures : Voici maintenant des questions sur les blessures que tu aurais subies en faisant de la planche à roulettes.

6. Depuis que tu fais de la planche, combien de blessures as-tu subies, ayant entraîné des limitations au niveau de tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ou qui t'ont fait assez mal pour que tu t'en rappelles? (Laforest & Dumas, 2003)

<Indiquer le nombre de blessure (s)>

Si aucune blessure, inscrire 0

7. Combien de ces blessures ont nécessité :

Une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ? (Hamel & Goulet, 2006)

< encercler 88 si pas de blessure (s)>

_____ **88 SO**

8. Dans ta vie de planchiste, quelle est la partie du corps que tu as blessée le plus grièvement?

(Hamel & Goulet, 2006)

→ Encercler la partie ou les parties du corps

→ Si la partie du corps nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, notez la.

→ Poser la question même si le planchiste a répondu «0, aucune» à la question # 6.

→ Si le planchiste répond toujours qu'il n'a subi aucune blessure, encercler 8 ou 88 «SO» aux questions 8 à 13.

1- Parties multiples

2- Yeux

3- Tête (sauf yeux)

4- Cou

5- Épaule, bras

9- Hanche

10- Cuisse

11- Genou, partie inférieure de la jambe

12- Cheville, pied

13- Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale (sauf le cou)

- | | |
|----------------------------------|--|
| 6- Coude, avant-bras | 14- Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale |
| 7- Poignet | 15- Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale) |
| 8- Main | 16- Abdomen ou pelvis (sauf dos et la colonne vertébrale) |
| 20- Autre, précisez : | |
| 21- Visage (joue, front, menton) | |
| 22- Bouche | |
| 23- Nez | |
| 88- Sans objet (pas de blessure) | 99- |
| NSP/PR | |

9. Quelle est la principale nature de cette blessure? (Hamel & Goulet, 2006)

- Blessure de surutilisation = Stress mécanique répétitif (impact lors de l'atterrissage au sol de la planche) qui entraîne des microtraumatismes répétés aux tissus mous des articulations.

Par exemple, douleur aux genoux causée par des atterrissages répétés au sol.

- Blessure à répétition = LA MÊME BLESSURE QUI SURVIENT RÉGULIÈREMENT ÉTANT DONNÉ UNE FAIBLESSE ARTICULAIRE. Par exemple, une entorse de cheville peut amener l'articulaire de la cheville plus vulnérable et entraîner des entorses subséquentes plus facilement.

→ Si blessure de surutilisation, encercler la nature et # 12.

→ Si blessure à répétition, encercler la nature et # 13.

→ Si la nature de la blessure nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, noter la.

→ Si l'incident implique plusieurs blessures graves, vous pouvez encercler plus d'une réponse.

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1- Blessures multiples | 7- Coupure, perforation, plaie ouverte |
| 2- Fracture | 8- Éraflure, meurtrissure, cloque, contusion ecchymose |
| 3- Fracture de stress | 9- Commotion ou autre traumatisme cérébral |
| 4- Dislocation | 10- Tendinite, bursite, périostite |
| 5- Entorse ou foulure | 11- Lésion des organes internes |
| 6- Claquage musculaire | 12- Blessure de surutilisation |
| | 13- Blessure à répétition |
| 20- Autre, précisez _____ | |
| 88- Sans objet (pas de blessure) | 99- NSP/PR |

10. A) Est-ce que cette blessure t'a obligé d'arrêter ou de restreindre tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ? (Institut de la statistique du Québec, 2001)

Si blessure de surutilisation ou à répétition, documenter l'incident majeur.

Encercler le chiffre

1- Oui

88- Sans objet (pas de blessure)

2- Non

99- NSP/PR

10. B) Combien de jours ? Nombre _____

→ Écrire 0 si la réponse est non ou 88 si pas de blessure ou 99 si NSP/PR

10. C) Est-ce que cette blessure a nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ?

Encercler le chiffre

1- Oui

2- Non

88- Sans objet(pas de blessure)

99- NSP/PR

11. Quel(s) équipement(s) protecteur(s) portais-tu au moment de l'incident ?

→ Ne pas lire les choix de réponses

→ Encercler toutes les réponses qui s'appliquent.

1- Aucun

2- Protèges poignets

3- Protèges coudes

4- Protèges genoux

5- Casque protecteur

8- Sans objet (si pas de blessure)

9- NSP/ PR

12. Quel est le lieu de l'incident ? (SCHIRPT, 1998)

→ Noter le lieu de l'incident. Ne vous préoccupez pas des catégories ici-bas.

→ Si le lieu ne se retrouve sous aucune catégorie, encercler 61 et spécifier le lieu.

12. Pour les blessures de surutilisation ou à répétition:

En général, quel est le lieu de ces incidents ?

→ Noter plusieurs lieux au besoin.

8- Sans objet (si pas de blessure)

9- NSP/ PR

Voies de circulation :

11- Route revêtue

12 - Trottoir

13- entrée de garage

14- stationnement

15- piste cyclable

16- autre

17- non précisé

Domicile de la victime/autre domicile :

21- jardin/cour

22- à l'intérieur

23- balcon/porche/garage

24- autre, spécifier :

25- non précisé

Lieux réservés aux sports et aux loisirs :

31- Skatepark intérieur (Privé)

32- autre, spécifier :

33- non précisé

Parcs publics/endroits publics :

41-Skatepark extérieur

42-Endroits urbains/Spots

- 43-Escaliers
- 44-autre
- 45-non précisé

École :

- 51- Cour
- 52- Escaliers
- 53- Autre, spécifier :
- 54- non précisé

61 Autre, spécifier : _____

13. Quelle est la cause principale de l'incident ? (SCHIRPT, 1998)

13. Blessure de surutilisation ou à répétition : En général, quel est la cause principale de ces incidents ?

Ex¹ : Je me suis donné un élan trop grand, alors j'ai pris le module trop rapidement et j'ai perdu le contrôle de ma planche.

Ex² : J'étais sur un module et j'ai roulé sur une plaque de métal retroussée. J'ai perdu le contrôle de ma planche et je suis tombé.

Ex³ : Blessure surutilisation : C'est une blessure que je me suis faite avec le temps. À force de faire des sauts et d'atterrir à répétition, j'ai mal à mes genoux.

88- Sans objet (si pas de blessure)

99- NSP/ PR

→ Décrivez les circonstances dans vos propres mots.

- | | | | |
|---|---|---|--|
| 1-Perte de maîtrise ou d'équilibre et chute sans cause particulière | 8-Collision avec ta propre planche | 15-Vêtement ou objet coincé dans les roues | 22- Essayer nouveau saut |
| 2- Rouler sur une pente ou rouler à une vitesse excessive | 9-Perte de maîtrise au moment de tourner | 16-Collision avec un cycliste | 23-Manque de concentration |
| 3-Acrobaties ou manoeuvres périlleuses (ex : s'agripper après un pare-choc d'une voiture) | 10-Incidents avec un autre skateur/un patineur/BMX | 17-Mauvais éclairage | 24- Épuisement physique |
| 4-Obstacles sur la chaussée ou le sol (grilles, dos d'âne, cailloux) | 11-Incident avec un piéton (ou un animal) | 18-Soleil aveuglant | 25- Rouler impulsivement, sans réfléchir |
| 5-Escaliers, marches ou changement de niveau | 12-Incidents avec un véhicule automobile en mouvement | 19-Surface mouillée | 26- Blessure de surutilisation |
| 6-Chute causée par l'état de la surface du sol (rocailleuse, glissante ou changement dans la surface (p. ex. de l'asphalte à la pelouse)) | 13-Mauvais état de la planche (roues lâches) | 20-Exécution d'une manoeuvre trop difficile | 27- Répétition |

7-Collision avec un objet fixe (mur, automobile stationnée) 14-Planchiste novice 21- Module trop difficile 28-Autre

→ Ne vous préoccupez pas des catégories numérotées ici-bas.

14.Svp indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés).

<Si le répondant ne comprends pas la question, lui dire que nous désirons connaître les chances d'après lui que chacune des situations suivantes lui arrivent dans le futur.>

<Répéter pour chacun des énoncés : «D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE : «énoncé» : Nulles, faibles, élevées, très élevées>

<Encercler le chiffre correspondant>

D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE :		nulles	faibles	élevées	très élevées	NSP/ PR
A)	Tu sois blessé par une collision avec une voiture	1	2	3	4	9
B)	Tu sois blessé par une collision avec un piéton	1	2	3	4	9
C)	Tu sois blessé par une collision avec un vélo	1	2	3	4	9
D)	Tu sois blessé par une collision avec un autre skateur ou patineur/BMX	1	2	3	4	9
E)	Tu sois blessé par une collision avec ta propre planche	1	2	3	4	9
F)	Tu sois blessé en tentant d'effectuer un geste technique que tu viens d'apprendre	1	2	3	4	9
G)	Tu sois blessé lorsque tu tentes d'effectuer un geste technique que tu trouves difficile	1	2	3	4	9
H)	Tu sois blessé à cause d'un manque de concentration	1	2	3	4	9
I)	Tu sois blessé car tu es trop fatigué ou épuisé	1	2	3	4	9
J)	Tu sois blessé car que tu as «ridé» comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir <Rouler impulsivement, sans prendre conscience de son environnement. >	1	2	3	4	9
K)	Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	1	2	3	4	9
L)	Tu sois blessé car tu as mal évalué tes capacités (module trop haut, figure trop difficile)	1	2	3	4	9

D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE :		nulles	faibles	élevées	très élevées	NSP/ PR
M)	Tu sois blessé car tu as descendu une côte trop rapidement dans la rue	1	2	3	4	9
N)	Tu sois blessé à la tête	1	2	3	4	9
O)	Tu sois blessé aux membres supérieurs (coude, bras, poignets)	1	2	3	4	9
P)	Tu sois blessé aux membres inférieurs (jambes, chevilles)	1	2	3	4	9
Q)	Tu sois blessé en roulant sur un objet, un déchet au sol, dans un trou, etc.	1	2	3	4	9
R)	Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien d'un module (ex : vis qui ressort, plaque de métal retroussée)	1	2	3	4	9
S)	Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien ou d'un bris de ta planche (ex : essieux mal ajustés)	1	2	3	4	9
T)	Tu sois blessé dans la rue	1	2	3	4	9
U)	Tu sois blessé dans différents endroits urbains ou «spots» ex : Stade olympique, métro Berri-UQAM	1	2	3	4	9
V)	Tu sois blessé dans les skateparks extérieurs	1	2	3	4	9
W)	Tu sois blessé dans les skateparks intérieurs	1	2	3	4	9

15. SVP dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes.
(Kontos, 2004) <Répéter pour chacun des énoncés : Dirais-tu que : «énoncé»: Jamais, rarement, parfois, souvent> Encercler le chiffre

	Dirais-tu que :	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	NSP/PR
a)	Tu roules sur des boulevards	1	2	3	4	9
B)	Tu traverses une intersection sur un feu rouge	1	2	3	4	9
C)	Tu roules sur des trottoirs entre les piétons	1	2	3	4	9
D)	Tu roules dans des endroits urbains/«spots» lorsqu'il y a des piétons à proximité	1	2	3	4	9
E)	Tu roules sur des pistes cyclables en changeant souvent de voie (faire des zig zag)	1	2	3	4	9
F)	Tu regardes autour de toi, en présence de d'autres skateurs, patineurs et/ou BMX, avant de faire un saut ou une manœuvre	1	2	3	4	9
G)	Tu fais des manœuvres ou des sauts que tu n'es pas certain(e) de réussir même si tu sais que tu pourrais te blesser	1	2	3	4	9
H)	Tu continues à rouler même si tu te sens complètement fatigué et épuisé physiquement	1	2	3	4	9
I)	Tu roules en « Ridant » comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir	1	2	3	4	9
J)	Tu prends le temps d'étudier le parcours avant de faire une nouvelle manoeuvre (saut, rail, box, demi-lune, etc.)	1	2	3	4	9
K)	Tu fais une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	1	2	3	4	9
M)	Tu descends une côte trop rapidement dans la rue	1	2	3	4	9
N)	Tu continues à skater même si tu sens que ta planche est en mauvaise condition (essieux mal ajustés, planche brisée)	1	2	3	4	9
O)	Tu sautes par-dessus les bouches d'égout	1	2	3	4	9
P)	Tu passes entre les voitures	1	2	3		9
Q)	Tu te suspends après le pare-choc d'une voiture	1	2	3	4	9
R)	Tu fais un «manual» en roulant dans la rue <Manual : figure avec seulement deux roues qui touchent le sol >	1	2	3	4	9

16. Je vais te lire des phrases par rapport à tes habiletés et j'aimerais que tu me dises sur une échelle de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (fortement en désaccord) si cela te correspond ou non, il n'y a pas de bonne façon de répondre: <On désire connaître la perception de ses propres capacités physiques. >

		Fortement en désaccord	En désaccord	D'accord	Tout à fait d'accord	NSP/ PR
A)	Tu contrôles bien tes manœuvres dans toutes les situations.	1	2	3	4	9
B)	Tes habiletés physiques sont limitées.	1	2	3	4	9
C)	Tu peux facilement résoudre les problèmes qui se présentent à toi durant une compétition ou une démonstration.	1	2	3	4	9
D)	Tu as peu confiance en tes habiletés.	1	2	3	4	9
E)	Tes habiletés te permettent d'accomplir des manœuvres difficiles.	1	2	3	4	9
F)	Tes mouvements sont lents et maladroits.	1	2	3	4	9
G)	Tu as des compétences physiques élevées	1	2	3	4	9
H)	Tu as de la difficulté à prendre des décisions durant les compétitions/ démonstrations	1	2	3	4	9
I)	Tu as d'excellents réflexes.	1	2	3	4	9
J)	Lorsque tu es dans une situation périlleuse 'où il y a des risques' tu perds le contrôle de tes actions.	1	2	3	4	9

17. Les questions suivantes portent sur tes craintes en planche à roulettes
Pour chacune des questions, SVP dis-moi ce qui te correspond le mieux sur une
échelle de 1(jamais) à 4 (très souvent). <Encercler le chiffre >

		Jamais	Rarement	Souvent	Très souvent	NSP/ PR
A)	Est-ce que tu te considères comme un planchiste craintif ?	1	2	3	4	9
B)	Est-ce que tu as peur de te blesser en planche ?	1	2	3	4	9
C)	Est-ce que tu as peur d'essayer un nouveau saut ou une nouvelle manœuvre ?	1	2	3	4	9
D)	Est-ce que tu as peur d'exécuter un saut ou une manœuvre que tu maîtrises déjà ?	1	2	3	4	9
E)	T'arrive t-il de t'imaginer ou de penser que tu pourrais te blesser avant d'exécuter un saut ou une manœuvre ?	1	2	3	4	9

18. Voici une série de phrases que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Je vais te les lire et tu me diras si elle te décrit ou non. Si tu es d'accord avec la phrase ou si tu considères qu'elle te décrit, tu réponds vrai. Si tu n'es pas d'accord ou si tu considères qu'elle ne te décrit pas, tu réponds faux.

<Si le répondant ne comprend pas le sens du mot *débridées*, se sont des fêtes où tout est permis.> «Encercler V ou F»

- 1.- Tu fais souvent des choses de façon impulsive V F
- 2.- Tu aimerais partir en voyage sans avoir planifié ton parcours et ton horaire V F
- 3.- Tu prends plaisir à te trouver dans des situations périlleuses où l'on ne peut pas prédire comment les choses vont tourner V F
- 4.- Tu aimes parfois faire des choses un peu effrayantes V F
- 5.- Tu veux toucher à tout au moins une fois V F
- 6.- Tu aimerais le style de vie avec beaucoup de mouvements, de voyages, de changements et d'excitations V F
- 7.- Tu fais parfois des choses insensées ou extravagantes juste pour le plaisir V F
- 8.- Tu préfères les amis qui sont imprévisibles et stimulants V F
- 9.- Généralement, les nouvelles choses ou idées t'enthousiasment à un tel point, que tu ne penses que rarement aux éventuelles complications V F
- 10.- Tu aimes les fêtes débridées et sans retenues V F

En terminant, j'aurais quelques questions plus générales à te poser.

19- Pourrais-tu me dire ton âge, svp ? _____ ans
99- NSP/PR....SVP inscrivez l'âge approximatif selon vous _____

20- Indique le sexe du répondant (ne lui pose pas la question !)

- 1- Masculin
2- Féminin

21. Dans quel quartier habites-tu ? _____

<Si habite à Montréal, demander le quartier>

<Si à l'extérieur de Montréal, demander le nom de la ville>

22. Quelle langue parles-tu le plus souvent ? (Institut de la statistique du Québec, 2004)
Encercler le chiffre ou les chiffres sur deux langues.

- | | |
|-------------|--------------------------------------|
| 1- Français | 6- Portugais |
| 99- NSP/PR | |
| 2- Anglais | 7- Chinois |
| 3- Italien | 8- Vietnamien |
| 4- Grec | 9- Arabe |
| 5- Espagnol | 20- Autre, précisez laquelle : _____ |

23. Fréquentes-tu actuellement une école, un collège ou une université ? (Statistique Canada, 2006)

Encercler le chiffre

- 1- Oui
2- Non
9- NSP/PR

24. Est-ce que tu es inscrit comme étudiant à plein temps ou à temps partiel ?

(Statistique Canada, 2006)

Encercler le chiffre

1- À plein temps

pas étudiant)

2- À temps partiel

8- Sans objet (si

9- Pas de réponse

25. En quelle année scolaire ou à quel niveau scolaire es-tu (l'an prochain)?Ne pas lire les choix de réponses

<Encercler le chiffre correspondant au niveau scolaire>

primaire:		Secondaire :		niveau :	
1	1 ^{re} année	7	1 ^{re} secondaire	14	Collégial
2	2 ^e	8	2 ^e	15	Universitaire
3	3 ^e	9	3 ^e		
4	4 ^e	10	4 ^e	88	Sans objet (si pas étudiant)
5	5 ^e	11	5 ^e	99	Pas de réponse
6	6 ^e	12	6 ^e		
		13	Cheminement particulier de formation (groupes spéciaux d'apprentissage)		

26. Quel est le plus haut certificat ou diplôme que tu as obtenu ? (Statistique Canada, 2006)Ne pas lire les choix de réponses

<Si la personne est au primaire, au secondaire ou si elle a obtenu son DES, encercler # 1. >

1- Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires

2- Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'un période d'apprentissage.

3- Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CEGEP, école

de sciences infirmières, etc

4- Certificat universitaire inférieur au baccalauréat

5- Baccalauréat

6- Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat

9- NSP/ PR

27. En comparaison avec les gens de ton âge, dirais-tu que tu vis dans des conditions financières plus ou moins favorables ? (Institut de la statistique du Québec, 2004)Lire les choix de réponses

Encercler le chiffre

1- Plus favorable que les autres

2- Semblable aux autres

3- Moins favorable que les autres

9- NSP/ PR

28. Avec qui vis-tu actuellement ?Ne pas lire les choix de réponses

<Encercler le chiffre correspondant et préciser la réponse le cas échéant. >

1) Mère et père (biologiques ou adoptifs)

2) Mère

3) Père

- 4) Mère et conjoint
- 5) Père et conjointe
- 6) Mère et père en garde partagée
- 7) Autre membre de la famille (lequel?) _____
- 8) Famille d'accueil
- 9) Centre de réadaptation (centre jeunesse)
- 10) Ressource d'hébergement (spécifier) _____
- 11) Seul(e)
- 12) Colocataire
- 13) Conjoint(e)/ époux (se)
- 20) Autre, préciser : _____
- 99) NSP/ PR

Étape 5:

- Remercier le participant et lui dire que nous allons le rappeler s'il y a des précisions à apporter.
- Inscrire l'heure sur la première page
- Vérifier si toutes les questions ont été répondues:
- Vérifier si le ID est inscrit sur toutes les feuilles du questionnaire.
- Inscrire **OUI** à la colonne **questionnaire complété sur la feuille Planchiste à rappeler.**

4- Mot de la fin

Je vous remercie de votre collaboration à ce projet de recherche. Vous êtes des personnes clés au bon déroulement de ce projet.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DÉTAILLÉ

Titre de l'étude : *Étude sur les facteurs de risque des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes*

Chercheure responsable:

Sophie Laforest, Ph.D., Département de kinésiologie, Université de Montréal, C.P. 6128, succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7, Tél. [information retirée / information withdrawn] Téléc. [information retirée / information withdrawn]
[information retirée / information withdrawn]

Co-chercheurs

Alex Dumas, Ph.D., École des sciences de l'activité physique, Université d'Ottawa
Lise Gauvin, Ph.D., Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Étudiante-chercheure et coordonnatrice du projet :

Annie Geneau, étudiante à la maîtrise, Département de kinésiologie, Université de Montréal

Directeur de recherche de Annie Geneau :

Sophie Laforest

Partenaires :

Sylvie Lepage, Ville de Montréal
Denis Brown et Benoit Tremblay, Secrétariat au Loisir et au Sport.
Claude Goulet, Département d'éducation physique, Université Laval

Cher parent, Cher participant, Chère participante,

Au cours des dix dernières années, le Québec a connu une augmentation du nombre de blessures associées à la pratique de la planche à roulettes. Des chercheurs et des intervenants se sont donc penchés sur la création d'environnements sécuritaires pour la pratique de ce sport. Des instances politiques ont proposé la création de parcs de planche à roulettes (*skateparks*). En 2002, une étude réalisée dans un seul parc nous a permis d'estimer un taux de blessures relativement faible, surtout si l'on considérait seulement les blessures ayant nécessité une consultation médicale. Les résultats sont très encourageants pour cette nouvelle pratique sportive et suggèrent que les parcs sont des endroits sécuritaires.

Toutefois, il s'avérait nécessaire de vérifier ces observations sur un échantillon plus large avant de pouvoir généraliser ces résultats. Pour répondre à cet objectif, au cours de l'été 2005 une seconde étude a démarrée cette fois-ci dans onze parcs de planche à roulettes. Tous les planchistes ayant visité ces parcs durant cette période ont été inclus dans l'échantillon. Les nouvelles informations recueillies dans le cadre de cette deuxième étude seront des plus utiles aux gestionnaires des parcs afin qu'ils puissent mieux aménager ces environnements pour favoriser une pratique sécuritaire. Ces renseignements nous permettraient également de mieux intervenir auprès des adolescents et adolescentes du Québec. Il est à noter que cette étude est réalisée en collaboration avec le Secrétariat au Loisir et au Sport, les arrondissements et le service du développement culturel, de la qualité du milieu de vie et de la diversité ethnoculturelle de la Ville de Montréal et le Département de kinésiologie de l'Université de Montréal.

Le projet de recherche comporte quatre objectifs: (1) dresser un portrait des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes de l'île de Montréal; (2) identifier les facteurs de risque de blessures dans ces endroits; (3) décrire la pratique des jeunes dans les parcs et leur perception de leur sport et (4) émettre des recommandations pour rendre la pratique plus sécuritaire.

La première phase de collecte de données s'est déroulée à l'été 2005. Des assistants de recherche ont été engagés, formés et supervisés par les chercheurs pour recueillir les données dans les parcs. Ces assistants ont signé un formulaire témoignant de leur engagement à la confidentialité et à la préservation et à la remise des informations à l'équipe de recherche.

Afin de pouvoir dresser le portrait des blessures qui surviennent dans les parcs de planche à roulettes, lorsqu'un planchiste se blessait et arrêtrait momentanément sa pratique (même pour une blessure mineure) l'assistant de recherche lui posait quelques questions afin de décrire le contexte de l'incident. Ceci a été

réalisé dans un endroit isolé et confortable après avoir secouru le blessé, bien entendu. Ce questionnaire était anonyme.

Pour décrire la pratique des planchistes, les assistants de recherche complétaient deux fois par jour une grille d'observation (anonyme) des modules. Ils prenaient en note le nombre de jeunes sur chacun des modules et notaient l'âge, le genre, le niveau, la figure réalisée et le type d'équipement de protection que les jeunes portaient.

Pour avoir une idée des attitudes et des comportements des planchistes à l'égard de leur sport, il avait été convenu que le personnel des municipalités et les assistants de recherche demanderaient aux planchistes de répondre à un questionnaire d'une durée de 20 minutes. Toutefois, cette partie de la collecte a été reportée à l'été et à l'automne 2007 et les questionnaires seront administrés par téléphone. Cette collaboration se fera sur une base volontaire et de façon anonyme. De ce fait, les planchistes sont libres d'y répondre ou non. Au besoin, nous pourrions rappeler les jeunes pour apporter certaines précisions à leurs réponses. Lors de la passation de ce questionnaire, en aucun cas le nom du participant figurera sur le questionnaire mais plutôt un numéro d'identité afin de préserver l'anonymat. Seul le chercheur et la coordonnatrice du projet auront les noms des participants conservés en lieu sûr.

Dans le cadre de ce projet de recherche, vous devez nous retourner le formulaire de participation à l'étude signé (feuille jaune). La participation à cette étude est volontaire. Si au cours de l'étude un planchiste exprime son refus de participer, sa décision sera respectée. Nous croyons que les désavantages à participer à ce projet sont minimes et que les questions posées ne sont pas gênantes ni trop personnelles. En somme, nous estimons que le temps consacré par les planchistes à répondre à nos questionnaires est un bon investissement afin d'améliorer et maintenir de tels endroits destinés à la pratique de leur sport.

La participation de tous les planchistes est importante à la réalisation de cette étude. Nous sommes donc disponibles pour répondre à toutes vos questions concernant le projet de recherche. Vous pouvez communiquer directement avec la chercheuse responsable du projet, Sophie Laforest à l'Université de Montréal, [information retirée / information withdrawn] ou avec Annie Geneau, coordonnatrice du projet et étudiante à l'Université de Montréal sous la supervision de Sophie Laforest [information retirée / information withdrawn].

Ce projet a été approuvé par le Comité d'éthique de la recherche des Sciences de la santé de l'Université de Montréal. Pour tout problème éthique concernant les conditions dans lesquelles se déroule votre participation à ce projet, vous pouvez, après avoir discuté avec la responsable du projet, expliquer vos préoccupations à la présidente du Comité d'éthique de la recherche des Sciences de la santé, Madame Marie-France Daniel [information retirée / information withdrawn]. Suite à cet entretien, si vous avez des raisons sérieuses de croire que la réponse apportée est insuffisante, vous pourriez entrer en communication avec l'ombudsman de l'Université, Madame Marie-Josée Rivest (514-343-2100).

Comme chercheuse responsable de ce projet, je m'engage à mettre toutes les procédures en place pour respecter la confidentialité et l'anonymat durant toutes les étapes du projet ; à permettre aux participants à l'étude de se retirer en tout temps sans que cela ne leur cause aucun préjudice ; à superviser la collecte de données et à m'assurer de la qualité du processus de collecte; à faire rapport au comité d'éthique à la fin du projet pour tous les aspects éthiques du projet.

Merci,

Signature : _____ date : _____

Sophie Laforest, Ph.D. , Chercheuse responsable
ou
Annie Geneau, BSc., coordonnatrice du projet

Formulaire de participation à l'étude

Feuille à retourner

Nous prions les parents des planchistes âgés de moins de 18 ans ou les planchistes eux-mêmes si âgés de plus de 18 ans, de bien vouloir **compléter et signer** ce formulaire de participation afin de confirmer que vous êtes d'accord que votre enfant/vous-même participe à l'étude et réponde au **questionnaire sur les attitudes et comportements des planchistes**.

*****Veillez retourner le formulaire dans l'enveloppe pré-adressée*****

Informations sur le planchiste :

Prénom: _____

Nom : _____

Tél (rés) : () _____ - _____

Genre : F M

Âge : _____ ans

Date de naissance :

JJ _____ MM _____ AAAA _____

***Quelles sont les disponibilités du planchiste pour répondre au questionnaire ?
(cochez une ou plusieurs plage(s) horaire(s))***

Jour de semaine

Soir de semaine

Jour de fin de semaine

Soir de fin de semaine

Désirez-vous recevoir un résumé des résultats de l'étude lorsqu'ils seront disponibles (délais de 18 mois) ?

OUI

NON

Est-ce que vous acceptez que votre enfant/vous-même participe au projet de recherche et réponde à un questionnaire sur les attitudes et les comportements en planche à roulettes au cours de l'année 2007 ?

Oui

Non

Date : _____

Signature du parent ou représentant légal ou planchiste âgé de plus de 18 ans

Merci de votre collaboration !

Consent Form

Research title: **Study of injuries in Montreal Skateparks**

Principal Investigator:

Sophie Laforest, PhD, Département de kinésiologie, Université de Montréal, CP 6128, succ. Centre-ville, Montréal (Québec) H3C 3J7, Tel. [information retirée / information withdrawn] Fax [information retirée / information withdrawn]
[information retirée / information withdrawn]

Co-Researchers:

Alex Dumas, PhD, École des sciences de l'activité physique, University of Ottawa
Lise Gauvin, PhD, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Student-Researcher and Project Coordinator:

Annie Geneau, MSc student, Département de kinésiologie de l'Université de Montréal

Annie Geneau's thesis supervisor:

Sophie Laforest

Community Partners:

Sylvie Lepage, City of Montréal
Denis Brown and Benoît Tremblay, Secrétariat au Loisir et au Sport
Claude Goulet, Département d'éducation physique, Université Laval

Dear Parents,
Dear Participants,

As you know, your child -- or you yourself -- regularly use the skateparks in Montreal. Such sites are becoming more and more popular in the Montreal area. They are our community's solution to preventing the consequences of neighbourhood youth using illegal and improvised places to practise skateboarding.

A 2002 study of just one skatepark suggested that skateparks are quite safe. In order to confirm that this is true for all skateparks on the Island of Montreal, a second study was started last summer (2005), in which our borough participated. Research assistants received special training so they could collect all the necessary research information from our skatepark. The information we received from this study will help us to make the site even safer.

In this study, led by researchers from the University of Montreal in partnership with the City of Montreal and the Quebec Secretariat au Loisir et Sport, certain information was collected from youth who became injured, in order to better understand the cause of accidents. When a young person was injured, even if it was a minor injury, a research assistant asked them to answer a short anonymous questionnaire, about 10 minutes long, on the cause and consequences of the injury, after having first provided the necessary first aid.

We also carried out observational research, in order to get a picture of the skateboarding activities at this site. At two times each day, research assistants recorded the number of youth using the various modules in the park as well as certain characteristics of the skateboarders (age, protective equipment, moves and figures, etc.). This counting did not disrupt their activities.

To get an understanding of skateboarders' attitudes and behaviours with respect to their sport, we had decided that the research assistants would ask youth to respond to a 20-minute questionnaire. However, this part of the data collection was postponed to summer and fall 2007

and these questionnaires will now be administered by phone. Participation will be on a volunteer basis and will be anonymous. This means that skateboarders may choose whether or not they wish to respond. In some cases, we may also have to call back participants to clarify their responses. An identification number will be used in lieu of participants' names in order to preserve their anonymity. Only the researcher and the project coordinator will have access to participants' names and these will be kept in a secured place.

For this research project, you must send us your signed Registration Form (orange sheet). Participation in this study is voluntary. Should any skateboarder express his or her refusal to participate at any point in this study, we will respect this decision. We believe that the disadvantages to participating in this project are minimal and that our questions are neither embarrassing, nor too personal in nature. In short, we think that the time invested by skateboarders in responding to our questionnaire will be time well spent, as it will help us to improve and maintain such sites designated for the practice of their sport.

For further information on the study, please contact Annie Geneau, Research Coordinator [information retirée / information withdrawn] or Sophie Laforest, Principal Investigator, Université de Montréal [information retirée / information withdrawn] or Sylvie Lepage, who is responsible for the project at the City of Montreal [information retirée / information withdrawn]. Any of these people will be pleased to answer your questions.

This project has been approved by the Ethics Committee for Health Sciences Research at Université de Montréal. If you have any ethical problems concerning the conditions of your participation in this project, we ask that you first communicate these concerns to the Principal Investigator. Should this not resolve the problem, you may discuss your concerns with Ms Marie-France Daniel [information retirée / information withdrawn] Chair of the Ethics Committee for Health Sciences Research. If, following this conversation, you have serious reasons to believe that you have still not received an adequate response, you may then contact the University's ombudswoman, Madame Marie-José Rivest (514-343-2100).

As the researcher responsible for this project, I am personally committed to: implementing all the appropriate procedures to protect your confidentiality and anonymity in all the stages of the project; ensuring that study participants may withdraw at any time without any prejudice; supervising the collection of the data and assuring the quality of the data collection process; reporting to the ethics committee at the end of the project on all the ethical aspects of the project.

We appreciate your participation

Signature: _____ Date: _____

Sophie Laforest, PhD, Principal Investigator

or

Annie Geneau, BSc, Project Coordinator (for Sophie Laforest)

Thank you !

Registration Form

Please return

We request that parents of skateboarders under age 18, or skateboarders themselves if age 18 or over, complete this form, which will confirm your agreement to your child's/your participation in the study on skateboarders' attitudes and behaviours.

Please return this form in the envelope provided or mail to: Annie Geneau, Department of Kinesiology, Université de Montréal. CP 6128, Succ Centre-Ville, Montreal QC H3C 3J7

Skateboarder's information:

First name: _____

Last name: _____

Sex : F M

Phone number (home): _____

Age: _____

Date of Birth: _____

Do you consent to your child's/your own participation in the research project in summer and fall 2007, requiring the completion of a questionnaire on skateboarders' attitudes and behaviours?

Yes No

Date: _____

Signature of parent/legal guardian or skateboarder, if 18 years old or over

We would like to know when your child (or you) would be available to answer the telephone questionnaire ? (tick one or several times)

Weekday: during the day

Weekday: during the evening

Week-end: during the day

Week-end:during the evening

Do you wish to receive a summary of the study results once they are available (in about 18 months)?

Yes No

Thank you.

Certificat d'éthique (2005-2006)


 Université
 de Montréal

DOSSIER N° : 661

COMITÉ D'ÉTHIQUE DE LA RECHERCHE DES SCIENCES DE LA SANTÉ (CERSS)

CERTIFICAT D'ÉTHIQUE

Titre du projet : Étude sur les facteurs de risque des blessures survenant dans les parcs de planche à roulette

Sous la direction de : Sophie Laforest

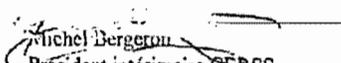
Financé par : Secrétariat au Loisir et au Sport

À la suite de la réunion du 27 juin 2005, 7 membres du CERSS ont approuvé ce projet. Ce sont : le président intérimaire, le représentant de la Faculté de pharmacie, le représentant du Département de kinésiologie, la représentante étudiante, l'experte en droit, l'experte en éthique et le représentant du public.

Ils ont jugé le projet mentionné ci-haut conforme aux règles d'éthique de la recherche sur les êtres humains.

Ce certificat est émis pour la période du : 30 juin 2005 au 29 juin 2006.

Le 30 juin 2005.


 Michel Bergeron
 Président intérimaire CERSS

Direction générale de la recherche

Pavillon 3744 Jean-Brillant

Tél. [information retirée / information withdrawn]

[information retirée / information withdrawn]

Fax [information retirée / information withdrawn]

Certificat d'éthique (2008-2009)

Université 
de Montréal

Département de kinésiologie

Le 28 janvier 2008

DOSSIER N°: 661

Madame Sophie Laforest
Professeure agrégée
Département de kinésiologie
CEPSUM, 2100 boul. Édouard-Montpetit
[information retirée / information withdrawn]

Madame Laforest,

Le Comité d'éthique de la recherche des Sciences de la Santé a bien reçu votre demande de renouvellement du certificat d'éthique pour le projet de recherche intitulé : « *Étude des facteurs de risque des blessures survenant dans les parcs de planche à roulettes* ».

Ce projet avait reçu un certificat d'éthique pour la période allant du 15 janvier 2007 au 14 janvier 2008. Nous renouvelons ce certificat d'éthique pour la période du 28 janvier 2008 au 27 janvier 2009.

Il est à souligner que vous devez, sans délai, faire part au Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé de toute nouvelle information (changement dans les connaissances scientifiques...) ou observation (événement négatif...) et tout changement que vous désiriez faire au protocole expérimental, qui pourraient modifier le fondement éthique sur lequel repose la poursuite de votre projet de recherche.

Lorsque le projet sera terminé, vous devrez soumettre un bref rapport au Comité sur l'aspect éthique du déroulement des différentes étapes du protocole. Il s'agit essentiellement d'informer le comité s'il y a eu des incidents et de formuler au besoin des recommandations. Nous vous communiquerons le formulaire 18b à cet effet, formulaire que vous devez nous renvoyer complété au meilleur de vos connaissances.

Je demeure à votre entière disposition si vous avez besoin de renseignements additionnels.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Etty Bitton
Présidente intérimaire
Comité d'éthique de la recherche des sciences de la santé
CEPSUM, 2100 boul. Édouard-Montpetit [information retirée / information withdrawn]
Téléphone : [information retirée / information withdrawn]
Courriel : [information retirée / information withdrawn]

C.P. 6128, succursale Centre-ville
Montréal QC H3C 3J7

Secrétariat : (514) 343-6151
Télécopieur : (514) 343-2181

97/10/3) (CEKSS-5)
<http://www.kinesio.umontreal.ca>

Questionnaire sur la pratique en planche à roulette

Nom : _____
 Date : (JJ/MM/AAAA) : _____
 Heure : début : _____ Fin : _____
 Interviewer : _____

Projet de recherche sur
la pratique en planche à roulettes

Dans ce questionnaire, on désire connaître tes habitudes, expériences, perceptions et comportements en planche à roulettes.

Ce questionnaire prend environ 20 à 30 minutes à répondre.

Il n'y a pas de bonnes et de mauvaises réponses.

Les questions ne sont pas gênantes, ni personnelles.

Il est bien important d'écouter chaque question et de répondre ce que tu penses vraiment. Si tu ne comprends pas, dis-le-moi et je clarifierai avec toi.

Tes réponses sont strictement confidentielles.

Si tu as des questions, tu peux rappeler Annie Geneau, étudiante et coordonnatrice du projet, au [information retirée / information withdrawn]

Ou

Sophie Laforest, professeure à l'Université de Montréal et chargée du projet, au [information retirée / information withdrawn]

Consignes de l'interrogateur :

Lire ce qui est écrit en gras au répondant.

Dans le coin supérieur droit à **ID**, inscrire les initiales du répondant sur chaque page.

Encercler 9 ou 99 quand le répondant ne sait pas la réponse. S'il vous plaît, limiter ces réponses le plus possible, même si le répondant hésite, inscrivez la réponse la plus probable.

Encercler 8 ou 88 quand la question est sans objet seulement.

Avisez le répondant que vous pourriez le rappeler si vous avez oublié des questions.

Toujours vérifier votre questionnaire après pour vous assurer de bien l'avoir complété. Vous pouvez inscrire des notes dans la marge.

Je vais commencer par des questions sur ta pratique en planche à roulettes.

1. Depuis combien de semaines, de mois ou d'années pratiques-tu la planche à roulettes ?
(Goulet et al., 2000)

_____ Semaines 9- NSP/PR
 _____ Mois
 _____ Année (s)

2. Dans quelle catégorie de planchiste te classes-tu?

1- Débutant
 2- Débutant-Intermédiaire 9- NSP/PR
 3- Intermédiaire
 4- Avancé
 5- Expert

3. Au cours des 12 derniers mois, lorsque c'était possible, combien de fois par semaine as-tu pratiqué la planche à roulettes ? (Hamel & Goulet, 2006)

1- Trois fois ou plus par semaine
 2- Une à deux fois par semaine
 3- Moins d'une fois par semaine 9- NSP/PR

4. Maintenant, j'aimerais que tu me dises, sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours),

À quelle fréquence fais-tu de la planche : Adapté de (Institut de la statistique du Québec, 2001)

	Lieu adapté de (SCHIRPT, 2001)	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	NSP/ PR
a)	Chez toi ou dans une autre maison (ex : cours, entrée de garage, etc.)	1	2	3	4	5	9
b)	Sur les trottoirs (ex : pour te déplacer ou exécuter des figures)	1	2	3	4	5	9
c)	Dans les parcs de planche à roulettes extérieurs	1	2	3	4	5	9
d)	Dans les parcs de planche à roulettes intérieurs	1	2	3	4	5	9
e)	Dans différents endroits urbains ou «spots» ex : Stade olympique, métro Berri-UQAM	1	2	3	4	5	9
f)	École (ex : cours d'école)	1	2	3	4	5	9
g)	Sur la rue (ex : pour te déplacer ou exécuter des figures, etc.)	1	2	3	4	5	9

5. Toujours sur une échelle de 1 (jamais) à 5 (toujours), à quelle fréquence portes-tu :

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	Toujours	NSP/ PR
a)	Un casque protecteur	1	2	3	4	5	9
b)	Des protèges coudes	1	2	3	4	5	9
c)	Des protèges poignets	1	2	3	4	5	9
d)	Des protèges genoux	1	2	3	4	5	9

Blessures : Voici maintenant des questions sur les blessures que tu aurais subies en faisant de la planche à roulettes.

6. Depuis que tu fais de la planche, combien de blessures as-tu subies, ayant entraîné des limitations au niveau de tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ou qui t'ont fait assez mal pour que tu t'en rappelles? (Laforest & Dumas, 2003)

7. Combien de ces blessures ont nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ? (encercler 88 si pas de blessures)

(Hamel & Goulet, 2006)

_____ 88 SO

8. Dans ta vie de planchiste, quelle est la partie du corps que tu as blessée le plus grièvement?

(Hamel & Goulet, 2006)

→ Pour une blessure de SURUTILISATION, encerclez la partie du corps touchée.

→ Si évènement associé à 1 incident en particulier, encerclez une ou plusieurs parties du corps qui ont été blessées grièvement lors de cet incident.

→ Si la partie du corps nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, notez la.

→ Poser la question même si le planchiste a répondu «0, aucune» à la question # 6.

→ Si le planchiste répond toujours qu'il n'a subi aucune blessure, encercler 8 ou 88 «SO» aux questions 8 à 13.

1- Parties multiples Préciser : _____	9- Hanche
2- Yeux	10- Cuisse
3- Tête (sauf yeux)	11- Genou, partie inférieure de la jambe
4- Cou	12- Cheville, pied
5- Épaule, bras	13- Partie supérieure du dos ou de la colonne vertébrale (sauf le cou)
6- Coude, avant-bras	14- Partie inférieure du dos ou de la colonne vertébrale
7- Poignet	15- Cage thoracique (sauf le dos et la colonne vertébrale)
8- Main	16- Abdomen ou pelvis (sauf dos et la colonne vertébrale)

20- Autre, précisez : _____ 88- Sans objet (pas de blessure)

99- NSP/PR

9. Quelle est la principale nature de cette blessure? (Hamel & Goulet, 2006)

→ Si blessure de surutilisation, encercler le # 12.

→ Si la nature de la blessure nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, noter la.

→ Si l'incident implique plusieurs blessures graves, vous pouvez encercler plus d'une réponse.

1- Blessures multiples PRECISER	7- Coupure, perforation, plaie ouverte
2- Fracture	8- Éraflure, meurtrissure, cloque, contusion (poque), ecchymose
3- Fracture de stress	9- Commotion ou autre traumatisme cérébral
4- Dislocation	10- Tendinite, bursite, périostite
5- Entorse ou foulure	11- Lésion des organes internes
6- Claquage musculaire	12- Blessure de surutilisation, surentraînement. Préciser la circonstance (ex : chutes fréquentes sur la hanche droite) : _____ _____

20- Autre, précisez _____

88- Sans objet (pas de blessure)

99- NSP/PR

10. A) Est-ce que cette blessure t'a obligé d'arrêter ou de restreindre tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ? (Institut de la statistique du Québec, 2001)

1- Oui

88- Sans objet(pas de blessure)

2- Non

99- NSP/PR

10. B) Si oui, combien de jours ?→ Écrire 0 si la réponse est non

Nombre : _____ jour(s)

88- Sans objet(pas de blessure)

99- NSP/PR

10. C) Est-ce que cette blessure a nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ?

1- Oui

88- Sans objet(pas de blessure)

2- Non

99- NSP/PR

11. Quel(s) équipement(s) protecteur(s) portais-tu au moment de l'incident ?**11. Blessure de surutilisation :**

En général, quel(s) équipement(s) protecteur(s) portais-tu au moment de ces incidents ?

→ Encercler toutes les réponses qui s'appliquent.

- 1- Aucun
- 2- Protèges poignets
- 3- Protèges coudes
- 4- Protèges genoux
- 5- Casque protecteur

8- Sans objet (si pas de blessure)
NSP/ PR

9-

12. Quel est le lieu de l'incident ? (SCHIRPT, 1998)**12. Blessure de surutilisation : En général, quel est le lieu de ces incidents ?**

→ Noter le lieu de l'incident. Ne vous préoccupez pas des catégories ici-bas.

→ Si blessure de surutilisation, notez plusieurs lieux au besoin.

8- Sans objet (si pas de blessure)
NSP/ PR

9-

Lieu : _____

Voies de circulation :

- 11- Route revêtue
- 12 - Trottoir
- 13- entrée de garage
- 14- stationnement
- 15- piste cyclable
- 16- autre
- 17- non précisé

Domicile de la victime/autre domicile :

- 21- jardin/cour
- 22- à l'intérieur
- 23- balcon/porche/garage
- 24- autre, spécifier :
- 25- non précisé

Lieux réservés aux sports et aux loisirs :

- 31- Skatepark intérieur (Privé)
- 32- autre, spécifier :
- 33- non précisé

Parcs publics/endroits publics :

- 41- Skatepark extérieur
- 42- Endroits urbains/Spots
- 43- Escaliers
- 44- autre
- 45- non précisé

École :

51- Cour

52- Escaliers

53- Autre, spécifier :

54- non précisé

61 Autre, spécifier : _____

13. Quelle est la cause principale de l'incident ? (SCHIRPT, 1998)**13. Blessure de surutilisation : En général, quel est la cause principale de ces incidents ?**

Ex¹ : Je me suis donné un élan trop grand, alors j'ai pris le module trop rapidement et j'ai perdu le contrôle de ma planche.

Ex² : J'étais sur un module et j'ai roulé sur une plaque de métal retroussée. J'ai perdu le contrôle de ma planche et je suis tombé.

Ex³ : Blessure surutilisation : C'est une blessure que je me suis faite avec le temps. À force de faire des sauts et d'atterrir à répétition, j'ai mal à mes genoux.

88- Sans objet (si pas de blessure)

99-

NSP/ PR

→ Décrivez les circonstances dans vos propres mots.

→ Ne vous préoccupez pas des catégories numérotées ici-bas.

1-Perte de maîtrise ou d'équilibre et chute sans cause particulière	8-Collision avec ta propre planche	15-Vêtement ou objet coincé dans les roues	22- Essayer nouveau saut
2- Rouler sur une pente ou rouler à une vitesse excessive	9-Perte de maîtrise au moment de tourner	16-Collision avec un cycliste	23-Manque de concentration
3-Acrobaties ou manoeuvres périlleuses (ex : s'agripper après un pare-choc d'une voiture)	10-Incidents avec un autre skateur/un patineur/BMX	17-Mauvais éclairage	24- Épuisement physique
4-Obstacles sur la chaussée ou le sol (grilles, dos d'âne, cailloux)	11-Incident avec un piéton (ou un animal)	18-Soleil aveuglant	25- Rouler impulsivement, sans réfléchir
5-Escaliers, marches ou changement de niveau	12-Incidents avec un véhicule automobile en mouvement	19-Surface mouillée	26- Blessure de surutilisation
6-Chute causée par l'état de la surface du sol (rocailleuse, glissante ou changement dans la surface (p. ex. de l'asphalte à la pelouse))	13-Mauvais état de la planche (roues lâches)	20-Exécution d'une manoeuvre trop difficile	27-Autres circonstances : ----- ----- ----- -----
7-Collision avec un objet fixe (mur, automobile stationnée)	14-Planchiste novice	21- Module trop difficile	

14. Svp indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés).

D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE :		Nulles	Faibles	Élevées	Très élevées	NSP/PR
A)	Tu sois blessé par une collision avec une voiture	1	2	3	4	9
B)	Tu sois blessé par une collision avec un piéton	1	2	3	4	9
C)	Tu sois blessé par une collision avec un vélo	1	2	3	4	9
D)	Tu sois blessé par une collision avec un autre skateur ou patineur/BMX	1	2	3	4	9
E)	Tu sois blessé par une collision avec ta propre planche	1	2	3	4	9
F)	Tu sois blessé en tentant d'effectuer un geste technique que tu viens d'apprendre	1	2	3	4	9
G)	Tu sois blessé lorsque tu tentes d'effectuer un geste technique que tu trouves difficile	1	2	3	4	9
H)	Tu sois blessé à cause d'un manque de concentration	1	2	3	4	9
I)	Tu sois blessé car tu es trop fatigué ou épuisé	1	2	3	4	9
J)	Tu sois blessé car que tu as «ridé» comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir	1	2	3	4	9
K)	Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	1	2	3	4	9
L)	Tu sois blessé car tu as mal évalué tes capacités (module trop haut, figure trop difficile)	1	2	3	4	9
M)	Tu sois blessé car tu as descendu une côte trop rapidement dans la rue	1	2	3	4	9
N)	Tu sois blessé à la tête	1	2	3	4	9
O)	Tu sois blessé aux membres supérieurs (coude, bras, poignets)	1	2	3	4	9
P)	Tu sois blessé aux membres inférieurs (jambes, chevilles)	1	2	3	4	9
Q)	Tu sois blessé en roulant sur un objet, un déchet au sol, dans un trou, etc.	1	2	3	4	9
R)	Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien d'un module (ex : vis qui ressort, plaque de métal retroussée)	1	2	3	4	9

D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE :		Nulles	Faibles	Élevées	Très élevées	NSP/ PR
S)	Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien ou d'un bris de ta planche (ex : essieux mal ajustés)	1	2	3	4	9
T)	Tu sois blessé dans la rue	1	2	3	4	9
U)	Tu sois blessé dans différents endroits ou «spots» ex : Stade olympique, métro Berri-UQAM	1	2	3	4	9
V)	Tu sois blessé dans les skateparks extérieurs	1	2	3	4	9
W)	Tu sois blessé dans les skateparks intérieurs	1	2	3	4	9

15. SVP dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes.

(Kontos, 2004)

	Dirais-tu que :	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	NSP/PR
A)	Tu roules sur des boulevards	1	2	3	4	9
B)	Tu traverses une intersection sur un feu rouge	1	2	3	4	9
C)	Tu roules sur des trottoirs entre les piétons	1	2	3	4	9
D)	Tu roules dans des endroits urbains/«spots» lorsqu'il y a des piétons à proximité	1	2	3	4	9
E)	Tu roules sur des pistes cyclables en changeant souvent de voie (faire des zig zag)	1	2	3	4	9
F)	Tu regardes autour de toi, en présence de d'autres skateurs, patineurs et/ou BMX, avant de faire un saut ou une manœuvre	1	2	3	4	9
G)	Tu fais des manœuvres ou des sauts que tu n'es pas certain(e) de réussir même si tu sais que tu pourrais te blesser	1	2	3	4	9
H)	Tu continues à rouler même si tu te sens complètement fatigué et épuisé physiquement	1	2	3	4	9
I)	Tu roules en « Ridant » comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir	1	2	3	4	9
J)	Tu prends le temps d'étudier le parcours avant de faire une nouvelle manœuvre (saut, rail, box, demi-lune, etc.)	1	2	3	4	9
K)	Tu fais une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	1	2	3	4	9

	Dirais-tu que :	Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	NSP/PR
M)	Tu descends une côte trop rapidement dans la rue	1	2	3	4	9
N)	Tu continues à skater même si tu sens que ta planche est en mauvaise condition (essieux mal ajustés, planche brisée)	1	2	3	4	9
O)	Tu sautes par-dessus les bouches d'égout	1	2	3	4	9
P)	Tu passes entre les voitures	1	2	3		9
Q)	Tu te suspends après le pare-choc d'une voiture	1	2	3	4	9
R)	Tu fais un «manual» en roulant dans la rue	1	2	3	4	9

16. Je vais te lire des phrases par rapport à tes habiletés et j'aimerais que tu me dises sur une échelle de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (fortement en désaccord) si cela te correspond ou non, il n'y a pas de bonne façon de répondre:

		Tout à fait d'accord	D'accord	En désaccord	Fortement en désaccord	NSP/ PR
A)	Tu contrôles bien tes manœuvres dans toutes les situations.	1	2	3	4	9
B)	Tes habiletés physiques sont limitées.	1	2	3	4	9
C)	Tu peux facilement résoudre les problèmes qui se présentent à toi durant une compétition ou une démonstration.	1	2	3	4	9
D)	Tu as peu confiance en tes habiletés.	1	2	3	4	9
E)	Tes habiletés te permettent d'accomplir des manœuvres difficiles.	1	2	3	4	9
F)	Tes mouvements sont lents et maladroits.	1	2	3	4	9
G)	Tu as des compétences physiques élevées	1	2	3	4	9
H)	Tu as de la difficulté à prendre des décisions durant les compétitions/ démonstrations	1	2	3	4	9
I)	Tu as d'excellents réflexes.	1	2	3	4	9
J)	Lorsque tu es dans une situation périlleuse 'où il y a des risques' tu perds le contrôle de tes actions.	1	2	3	4	9

17. Les questions suivantes portent sur tes craintes en planche à roulettes
Pour chacune des questions, SVP dis-moi ce qui te correspond le mieux sur une échelle de 1(jamais) à 4 (très souvent).

		Jamais	Rarement	Parfois	Souvent	NSP/PR
A)	Est-ce que tu te considères comme un planchiste craintif ?	1	2	3	4	9
B)	Est-ce que tú as peur de te blesser en planche ?	1	2	3	4	9
C)	Est-ce que tu as peur d'essayer un nouveau saut ou une nouvelle manœuvre ?	1	2	3	4	9
D)	Est-ce que tu as peur d'exécuter un saut ou une manœuvre que tu maîtrises déjà ?	1	2	3	4	9
E)	T'arrive t-il de t'imaginer ou de penser que tu pourrais te blesser avant d'exécuter un saut ou une manœuvre ?	1	2	3	4	9

18. Voici une série de phrases que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Je vais te les lire et tu me diras si elle te décrit ou non. Si tu es d'accord avec la phrase ou si tu considères qu'elle te décrit, tu réponds vrai. Si tu n'es pas d'accord ou si tu considères qu'elle ne te décrit pas, tu réponds faux.

- | | | |
|---|---|---|
| A- Tu fais souvent des choses de façon impulsive | V | F |
| B- Tu aimerais partir en voyage sans avoir planifié ton parcours et ton horaire | V | F |
| C- Tu prends plaisir à te trouver dans des situations périlleuses où l'on ne peut pas prédire comment les choses vont tourner | V | F |
| D- Tu aimes parfois faire des choses un peu effrayantes | V | F |
| E- Tu veux toucher à tout au moins une fois | V | F |
| F- Tu aimerais le style de vie avec beaucoup de mouvements, de voyages, de changements et d'excitations | V | F |
| G- Tu fais parfois des choses insensées ou extravagantes juste pour le plaisir | V | F |
| H- Tu préfères les amis qui sont imprévisibles et stimulants | V | F |
| I- Généralement, les nouvelles choses ou idées t'enthousiasment à un tel point, que tu ne penses que rarement aux éventuelles complications | V | F |
| J- Tu aimes les fêtes débridées et sans retenues | V | F |

En terminant, j'aurais quelques questions plus générales à te poser.

19- Pourrais-tu me dire ton âge, svp ? _____ ans.
99- NSP/PR...SVP inscrivez l'âge approximatif selon vous _____

20- Indique le sexe du répondant (ne lui pose pas la question !)

- 1- Masculin
- 2- Féminin

21. Dans quel quartier habites-tu ? _____

22. Quelle langue parles-tu le plus souvent ? (Institut de la statistique du Québec, 2004)

- 1- Français
- 2- Anglais
- 3- Italien
- 4- Grec
- 5- Espagnol
- 6- Portugais
- 7- Chinois
- 8- Vietnamien
- 9- Arabe
- 20- Autre, précisez laquelle : _____
- 99- NSP/PR

23. Fréquentes-tu actuellement une école, un collège ou une université ?
(Statistique Canada, 2006)

- 1- Oui
- 2- Non
- 9- NSP/PR

24. Est-ce que tu es inscrit comme étudiant à plein temps ou à temps partiel ?
(Statistique Canada, 2006)

- 1- À plein temps
- 2- À temps partiel
- 8- Sans objet (si pas étudiant)
- 9- Pas de réponse

25. En quelle année scolaire ou à quel niveau scolaire es-tu (l'an prochain)?

(Institut de la statistique du Québec, 2004)

S'il vous plaît, encrer le code correspondant

primaire:		secondaire :		niveau :	
1	1 ^{re} année	7	1 ^{re} secondaire	14	Collégial
2	2 ^e	8	2 ^e	15	Universitaire
3	3 ^e	9	3 ^e		
4	4 ^e	10	4 ^e	88	Sans objet (si pas étudiant)
5	5 ^e	11	5 ^e	99	Pas de réponse
6	6 ^e	12	6 ^e		
		13	Cheminement particulier de formation (groupes spéciaux d'apprentissage)		

26. Quel est le plus haut certificat ou diplôme que tu as obtenu ?

(Statistique Canada, 2006)

- 1- Aucun diplôme ou certificat d'études postsecondaires
- 2- Diplôme ou certificat de métier d'une école de métiers ou à la suite d'une période d'apprentissage.
- 3- Diplôme ou certificat non universitaire d'un collège communautaire, CEGEP, école de sciences infirmières, etc
- 4- Certificat universitaire inférieur au baccalauréat
- 5- Baccalauréat
- 6- Diplôme ou certificat universitaire supérieur au baccalauréat
- 9- NSP/ PR

27. En comparaison avec les gens de ton âge, dirais-tu que tu vis dans des conditions financières plus ou moins favorables ? (Institut de la statistique du Québec, 2004)**1- Plus favorable que les autres****2- Semblable aux autres****3- Moins favorable que les autres**

9- NSP/ PR

28. Avec qui vis-tu actuellement ?

(Paquette et al.)

- 14) Mère et père (biologiques ou adoptifs)
- 15) Mère
- 16) Père
- 17) Mère et conjoint
- 18) Père et conjointe
- 19) Mère et père en garde partagée
- 20) Autre membre de la famille (lequel?) _____
- 21) Famille d'accueil
- 22) Centre de réadaptation (centre jeunesse)
- 23) Ressource d'hébergement (spécifier) _____
- 24) Seul(e)
- 25) Colocataire
- 26) Conjoint(e)/ époux (se)
- 20) Autre, préciser : _____

99) NSP/ PR

Skateboarding Survey

Name : _____

Date : (DD/MM/YYYY) : _____

Time: Start : _____ Finish: _____

Interviewer : _____

SKATEBOARDING SURVEY

In this questionnaire, we would like to learn about your habits, experiences, perceptions and behaviours regarding skateboarding.

It takes about 20 to 30 minutes.

There are no right or wrong answers.

The questions are not embarrassing or personal.

It is important to listen carefully to each question and respond according to what you really think. If you don't understand, tell me and I will clarify.

Your answers are strictly confidential.

If you have any questions, you may call Annie Geneau, student and coordinator of the project, at [information retirée / information withdrawn]

or

Sophie Laforest, Professor at Université de Montréal and project manager, at [information retirée / information withdrawn]

Consignes de l'interrogateur :

Lire ce qui est écrit en gras au répondant.

Dans le coin supérieur droit à **ID**, inscrire les initiales du répondant sur chaque page.

Encercler 9 ou 99 quand le répondant ne sait pas la réponse. S'il vous plaît, limiter ces réponses le plus possible, même si le répondant hésite, inscrivez la réponse la plus probable.

Encercler 8 ou 88 quand la question est sans objet seulement.

Aviser le répondant que vous pourriez le rappeler si vous avez oublié des questions.

Toujours vérifier votre questionnaire après pour vous assurer de bien l'avoir complété. Vous pouvez inscrire des notes dans la marge.

Toujours vérifier votre questionnaire après pour vous assurer de bien l'avoir complété. Vous pouvez inscrire des notes dans la marge.

I will begin with questions about your skateboarding practices.

1. For how many weeks, months or years are you practicing skateboard ?

_____ Weeks

9- DNK/Refusal

_____ Months

_____ Year (s)

2. In which category of skateboarder would you place yourself ?

1- Beginner

2- Beginner - Intermediate

9- DNK/Refusal

3- Intermediate

4- Advanced

5- Expert

3. Over the past 12 months, when possible, how many times per week or per month did you do skateboarding?

1- Three times a week or more

9- DNK/Refusal

2- Once or twice a week

3- Less than once a week (or 3 times or less per month)

4. Now I would like you to tell me how often you skateboard, on a scale of 1 (never) to 5 (always), in the following places: Lieu adapté de (SCHIRPT, 2001)

		Never	Rarely	Occa- sionally	Often	Always	DNK
a)	In or in the vicinity of your home or other home : (ei : <i>garden, yard, driveway, etc.</i>)	1	2	3	4	5	9
b)	Sidewalk	1	2	3	4	5	9
c)	Outdoor skatepark	1	2	3	4	5	9
d)	Indoor skatepark	1	2	3	4	5	9
e)	Areas/Spots ei :Olympic Stadium, Berri-UQAM station	1	2	3	4	5	9
f)	School (ei : schoolyard)	1	2	3	4	5	9
g)	Roadway (public road or lane)	1	2	3	4	5	9

5- Always on a scale of 1 (never) to 5 (always), when skateboarding, how often do you wear:

		Never	Rarely	Occasionally	Often	Always	DNK/R
a)	Helmet	1	2	3	4	5	9
b)	Elbow pads	1	2	3	4	5	9
c)	Wrist guards	1	2	3	4	5	9
d)	Knee pads	1	2	3	4	5	9

Injuries : The following questions relate to injuries that you have sustained while skateboarding.

6. Since you have started skateboarding, how many injuries have you sustained that required you to restrict your usual activities (going to school, working, walking) or that hurted you bad enough to remember it?

_____ #

7. How many injuries required consultation with any health care specialist (ei: physician, physiotherapist) or someone specialized in alternative medicine for this injury (ei: massotherapist) ?
(none injury : circle 88)

_____ 88 NA (No applicable)

8. Since you have started skateboarding, what part of your body did you injure most seriously?

→ La partie du corps qui a été blessée la plus grièvement est associée à 1 incident en particulier.

→ Si durant cet indicent, le planchiste nomme plusieurs parties du corps qui ont été blessées grièvement, vous pouvez les encercler.

→ Si la partie du corps nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, notez la.

→ Poser la question même si le planchiste a répondu «0, aucune» à la question # 6.

→ Si le planchiste répond toujours qu'il n'a subit aucune blessure, encercler 8 ou 88 «SO» aux questions 8 à 13.

1- Multiple parts Specify: _____	9- Hip
2- Eyes	10- Thigh
3- Head (except the eyes)	11- Knee, lower part of the leg
4- Neck	12- Ankle, foot
5- Shoulder, upper arm	13- Upper back or spine (excluding neck)
6- Elbow, lower arm	14- Lower back or spine
7- Wrist	15- Thorax / chest (excluding back and spine)
8- Hand	16- Abdomen or pelvis (excluding back and spine)

20- Other, specify

88- No applicable (none injury)

99- DNK/ R

9. What is the primary nature of this injury?

→ Si la nature de la blessure nommée n'est pas sur la liste et qu'elle est difficile à classer, noter la.

→ Si l'incident implique plusieurs blessures graves, vous pouvez encercler plus d'une réponse.

1- Multiple injuries : Specify: _____	7- Cut, perforation, open wound
2- Fracture	8- Scratch, ruise, blister, contusion, ecchymosed
3- Stress fracture	9- Concussion or other traumatic brain injury
4- Dislocation	10- Tendinitis, bursitis, periostitis
5- Sprain	11- Injury to internal organs
6- Pulled or strained muscle	12- Overuse injury : Préciser la circonstance (ex : chutes fréquentes sur la hanche droite) : _____ _____

20- Other, specify _____

88 NA (none injury)

99 DNK/Refusal

10-A) Did you stop or restrict your usual activities because of this injury?

1- Yes

88 NA (none injury))

2- No

99- DNK/Refusal

10-B) If yes, how many days?

→ Écrire 0 si la réponse est no

Number : _____ days

88 NA (none injury)

99 DNK/Refusal

10-C) Do you consult any health care specialist (ei: physician, physiotherapist) or someone specialized in alternative medicine for this injury (ei : massotherapist) ?

1- Yes

88 NA (none injury))

2- No

99- DNK/Refusal

11. What protective equipment were you wearing at the time of the incident?

→ Encerchez toutes les réponses qui s'appliquent.

1- None

8- NA (none injury))

2- Wrist guards

9- DNK/Refusal

3- Elbow pads

4- Knee pads

5- Helmet

12. Where did the injury occurred ? → Noter le lieu de l'incident SEULEMENT.

Ne vous préoccupez pas des catégories ici-bas.

Place/area :

8- NA (none injury)

9- DNK/Refusal

Voies de circulation :

11- Route revêtue

12- Trottoir

13- entrée de garage

14- stationnement

15- piste cyclable

16- autre

17- non précisé

Domicile de la victime/autre domicile :

21- jardin/cour

22- à l'intérieur

23- balcon/porche/garage

24- autre, spécifier :

25- non précisé

Lieux réservés aux sports et aux loisirs :

31- Skatepark intérieur (Privé)

32- autre, spécifier :

33- non précisé

Parcs publics/endroits publics :

41- Skatepark extérieur

42- Endroits urbains/Spots

43- Escaliers

44- autre

45- non précisé

École :

51- Cour

52- Escaliers

53- Autre, spécifier :

54- non précisé

61 Autre, spécifier : _____

13. What was the leading cause of the accident?

88- Sans objet (si pas de blessure)

99- NSP/ PR

→ Décrivez les circonstances dans vos propres mots.

→ Ne vous préoccupez pas des catégories numérotées ici-bas.

1-Perte de maîtrise ou d'équilibre et chute sans cause particulière	8-Collision avec ta propre planche	15-Vêtement ou objet coincé dans les roues	22- Essayer nouveau saut
2- Rouler sur une pente ou rouler à une vitesse excessive	9-Perte de maîtrise au moment de tourner	16-Collision avec un cycliste	23-Manque de concentration
3-Acrobaties ou manoeuvres périlleuses (ex : s'aggriper après un pare-choc d'une voiture)	10-Incidents avec un autre skateur/un patineur/BMX	17-Mauvais éclairage	24- Épuisement physique
4-Obstacles sur la chaussée ou le sol (grilles, dos d'âne, cailloux)	11-Incident avec un piéton (ou un animal)	18-Soleil aveuglant	25- Rouler impulsivement, sans réfléchir
5-Escaliers, marches ou changement de niveau	12-Incidents avec un véhicule automobile en mouvement	19-Surface mouillée	26- Blessure de surutilisation
6-Chute causée par l'état de la surface du sol (rocailleuse, glissante ou changement dans la surface (p. ex. de l'asphalte à la pelouse))	13-Mauvais état de la planche (roues lâches)	20-Exécution d'une manoeuvre trop difficile	27-Autres circonstances : ----- ----- ----- ----- -----
7-Collision avec un objet fixe (mur, automobile stationnée)	14-Planchiste novice	21- Module trop difficile	

14- Please indicate how likely you think it is that the following events will happen to you while skateboarding on a scale of 1 (very unlikely) to 4 (very likely).

WHAT DO YOU THINK ARE THE CHANCES THAT YOU WILL:		Very unlikely	Unlikely	Likely	Very likely	NSP/R
A)	BE Injured in a collision with a car	1	2	3	4	9
B)	BE Injured in a collision with a pedestrian	1	2	3	4	9
C)	BE Injured in a collision with a cyclist	1	2	3	4	9
D)	BE Injured in a collision with another skateboarder, skater or BMX	1	2	3	4	9
E)	BE Injured in a collision with your own skateboard	1	2	3	4	9
F)	BE Injured trying to execute a technical manoeuvre that you just learned	1	2	3	4	9
G)	BE Injured trying to execute a technical manoeuvre that you find difficult	1	2	3	4	9
H)	BE Injured as a result of a lack of concentration	1	2	3	4	9
I)	BE Injured because you are too tired or exhausted	1	2	3	4	9
J)	BE Injured because you rode like a crazy person, tossing yourself about without thinking	1	2	3	4	9
K)	BE Injured because you executed a manoeuvre or jump that was "bigger" than usual in order to impress the others	1	2	3	4	9
L)	BE Injured because you poorly evaluated your abilities (ramp that was too high, move that was too difficult)	1	2	3	4	9
M)	BE Injured because you went down a hill in the street too quickly	1	2	3	4	9
N)	Injure your head	1	2	3	4	9
O)	Injure your upper limbs (elbows, arms, wrists)	1	2	3	4	9

	WHAT DO YOU THINK ARE THE CHANCES THAT YOU WILL:	Very unlikely	Unlikely	Likely	Very likely	NSP/R
P)	Injure your lower limbs (legs, ankles)	1	2	3	4	9
Q)	Be injured by skateboarding over an object, trash on the ground, in a hole, etc.	1	2	3	4	9
R)	Be injured due to poor maintenance of the equipment (eg.: protruding screw, misshapen ramp)	1	2	3	4	9
S)	Be injured due to poor maintenance or breakage of your skateboard (eg.: poorly adjusted axle)	1	2	3	4	9
T)	BE injured in the street	1	2	3	4	9
U)	Be injured in areas/spots (eg.: Olympic Stadium, Berri-UQAM Station)	1	2	3	4	9
V)	BE injured in outdoor skateparks	1	2	3	4	9
W)	BE injured in indoor skateparks	1	2	3	4	9

15. Please indicate, on a scale of 1 (never) to 4.(frequently), how often you engage in the following behaviors when skateboarding.

	How often do you:	Never	Occasionally	Some-times	Frequently	NSP/R
A)	Skateboard on the boulevards	1	2	3	4	9
B)	Cross an intersection at a red light	1	2	3	4	9
C)	Skateboard on sidewalks between the pedestrians	1	2	3	4	9
D)	Skateboard in areas when there are pedestrians nearby	1	2	3	4	9
E)	Skateboard on bike paths and frequently change lanes (zig zag)	1	2	3	4	9
F)	Look around you when there are other skateboarders, skaters and/or BMX before doing a jump or manoeuvre	1	2	3	4	9
G)	Do manoeuvres or jumps that you are not certain you can execute even if you know that you might injure yourself	1	2	3	4	9
H)	Continue to skateboard even if you feel tired or physically exhausted	1	2	3	4	9
I)	Skateboard like a crazy person, tossing yourself about without thinking	1	2	3	4	9
J)	Take the time to study the course before doing a new manoeuvre (jump, rail, box, half-moon, etc.)	1	2	3	4	9
K)	Do jumps or manoeuvres that	1	2	3	4	9

	How often do you:	Never	Occasionally	Some- times	Frequently	NSP/R
A)	Skateboard on the boulevards	1	2	3	4	9
	are more difficult than usual to impress the others					
L)	Try to exceed the limitations of your abilities, to surpass yourself	1	2	3	4	9
M)	Go down a hill in the street too quickly	1	2	3	4	9
O)	Jump over sewers	1	2	3	4	9
P)	Pass between cars	1	2	3	4	9
Q)	Hang on to the bumper of a car	1	2	3	4	9
R)	Do a «manual» while skateboarding in the street	1	2	3	4	9

16. I am going to read a series of statements regarding your skateboarding skills. Please tell me the extent to which they describe you on a scale of 1 «agree strongly» to 4 «disagree strongly». There is no right way to answer:

		Agree strongly	Agree	Disagree	Disagree strongly	DNK
A)	You have a good control of your movements in all situations.	1	2	3	4	9
B)	You have limited motor abilities.	1	2	3	4	9
C)	You can quickly resolve the problems that you may encounter during competitions or demonstration.	1	2	3	4	9
D)	You have little confidence in your motor abilities.	1	2	3	4	9
E)	Your physical abilities allow you to perform complex and difficult movements well.	1	2	3	4	9
F)	You think my movements are slow and awkward.	1	2	3	4	9
G)	You have a good level of motor ability.	1	2	3	4	9
H)	You have trouble at making important decisions during competitions.	1	2	3	4	9
I)	You have excellent reflexes.	1	2	3	4	9
J)	When you are in difficult situations you have little control of the actions you must perform.	1	2	3	4	9

17- The following questions address your concerns about skateboarding.

For each question, please tell me what describes you best on a scale of 1(never) to 4 (very much).

		Never	Hardly	Quite often	Very much	DKN
a)	Do you consider yourself to be an apprehensive skateboarder?	1	2	3	4	9
b)	Are you afraid of getting hurt while skateboarding?	1	2	3	4	9
c)	Are you afraid of trying out new jump or new manoeuvre?	1	2	3	4	9
d)	Are you afraid of trying out a jump or a manoeuvre that you have already know ?	1	2	3	4	9
e)	Does it happen that you imagine (or think) of getting hurt before carrying out a jump or a manoeuvre ?	1	2	3	4	9

18	<p>This is a series of statements that persons might use to describe themselves. I am going to read them. Please tell me whether or not it describes you. If you agree with a statement or decide that it describe you, answer True. If you disagree with a statement or feel that it is not descriptive of you, answer FALSE.</p>		
1-	You often do things on impulsive	T	F
2-	You would like to take off on the trip with no preplanned or define routes or timetables.....	T	F
3-	You enjoy getting into new situations where you can't predict how things will turn out.....	T	F
4-	You sometimes like to do things that are a little frightening.....	T	F
5-	You'll try anything once.....	T	F
6-	You would like the kind of life where one is on the move and traveling a lot, with lots of chance and excitement.	T	F
7-	You sometimes do crazy things just for fun.....	T	F
8-	You prefer friends who are excitingly unpredictable.....	T	F
9-	You often get so carried away by new and exciting things and ideas that you never think of possible complications.....	T	F
10	You like «wild» uninhibited parties.....	T	F

In conclusion, I have a few questions of a more general nature to ask you.

19- How old are you ? _____ years old

99- NSP/PR....SVP inscrivez l'âge approximatif selon vous _____

20- Indique le sexe du répondant (ne lui pose pas la question !)

- 1-Male
2-Female

21. In which district do you live? _____

22. What language do you speak most often with your closest friends?

Indique la plus fréquente

99- DNK/R

- | | |
|------------|----------------------------|
| 1- French | 6- Portuguese |
| 2- English | 7- Chinese |
| 3- Italian | 8- Vietnamese |
| 4- Greek | 9- Arabic |
| 5- Spanish | 20- Other, specify : _____ |

23. Are you currently attending a school, college or university ?

- 1- Yes 99- DNK/R
2- No

24. Are you enrolled as a full-time student or a part-time student ?

- 1- Full-time 8- Sans objet (si pas étudiant)
2- Part-time 9-Pas de réponse

25. What grade are you (next year) ?

S'il vous plaît, encercler le code correspondant*

Primary school

High school

1	1 st grade
2	2 ^{sd} grade
3	3 rd grade
4	4 th grade
5	5 th grade
6	6 th grade

7	Secondary 1
8	Secondary 2
9	Secondary 3
10	Secondary 4
11	Secondary 5
12	Secondary .6
13	Individualized path of learning (IPL, special learning group)

14	College
15	University
88	Sans objet (si pas étudiant)
99	Pas de réponse

26. What is the highest degree, certificate or diploma you have obtained?

- 1- No post secondary degree, certificate or diploma
- 2- Trade certificate or diploma from a vocational school or apprenticeship training
- 3- Non-University certificate or diploma from a community college, CEGEP, school of nursing, etc...
- 4- University certificate below bachelor's level
- 5- Bachelor's degree
- 6- University degree or certificate above bachelor's degree
- 9- DNK/R

27. Compared with people of your age, would you say that your family's economic situations is...

- 1-Better than theirs**
- 2-The same as theirs**
- 3-Worse than theirs**
- 9- DNK/ R

28. Who do you currently live with?

- 1- Mother and father (biological or adopted)
- 2- Mother
- 3- Father
- 4- Mother and partner
- 5- Father and partner
- 6- Mother and father with joint custody
- 7- Other family member (who?)
- 20- Other, specify: _____
- 99- DKN/ R
- 8- Foster home
- 9- Rehabilitation centre (youth centre)
- 10- Housing resource (specify) _____
- 11- Alone
- 12- Co-renter
- 13- Spouse

APPENDICE B – Tableaux

Tableau Ia : Variables, instruments de mesure et libellés

Variables		Instruments de mesure/ références	Libellés
Variable dépendante principale	Perception du risque	Risk of Injury in Sports Scale <i>Adapté</i> (Kontos, 2004) 23 items	Svp indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés). D'APRÈS TOI, QUELLES SONT LES CHANCES QUE : Ex : Tu sois blessé par une collision avec une voiture 1= Nulles 2= Faibles 3= Élevées 4= Très élevées
Variable dépendante secondaire	Comportements à risque	Risk-taking behaviors scale <i>Adapté</i> (Kontos, 2004) 17 items	Svp dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes. DIRAIS-TU QUE : Ex : Tu traverses une intersection sur un feu rouge 1=Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4= Souvent
Variables indépendantes	Sentiment d'efficacité personnelle en ses habiletés physiques	PPA Gymnastes <i>Adapté</i> (Bortoli & Robazza, 1997; Cartoni et al., 2005; Ryckman et al., 1982) 10 items	Je vais te lire des phrases par rapport à tes habiletés et j'aimerais que tu me dises sur une échelle de 1 (tout à fait d'accord) à 4 (fortement en désaccord) si cela te correspond ou non, il n'y a pas de bonne façon de répondre: Ex : Tu contrôles bien tes manœuvres dans toutes les situations. 1= Tout à fait d'accord 2= D'accord 3= Désaccord 4= Fortement en désaccord
Variables indépendantes	Expériences négatives (blessures antérieures)	Laforest et Dumas (2003)	Depuis que tu fais de la planche, combien de blessures as-tu subies ayant entraîné des limitations au niveau de tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ou qui t'ont fait assez mal pour que tu t'en rappelles? Réponse : Nominale
		Hamel et Goulet (2006)	Combien de ces blessures ont nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ? Réponse : Nominale

Tableau Ib : Variables, instruments de mesure et libellés

Variables		Instruments de mesure/références	Libellés
Variables indépendantes (suite)	Expériences négatives (blessures)	Étude sur les blessures subies au cours de la pratique d'activités récréatives et sportives au Québec en 2004 (Hamel & Goulet, 2006)	Dans ta vie de planchiste, quelle est la partie du corps que tu as blessé le plus grièvement ? Rép : 22 choix
		SCHIRPT : patin à roues alignées et trottinettes sans moteur (1998, 2001)	Quel est le lieu de l'incident ? Rép : Inscrire le lieu Quelle est la cause principale de l'incident? Rép : Inscrire la ou les cause (s)
Variables indépendantes	Peur de se blesser	Gymnastics Fear Inventory <i>Adapté</i> (Cartoni et al., 2005) 5 items	Les questions suivantes portent sur tes craintes en planche à roulettes. Pour chacune des questions, Svp dis-moi ce qui te correspond le mieux sur une échelle de 1 «jamais» à 4 «souvent». Ex : Est-ce que tu te considères comme un planchiste craintif ? 1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4= Souvent
Variables indépendantes	Recherche de sensations (Trait de personnalité)	Recherche impulsive de sensations (version brève). (Aluja et al., 2006; Zuckerman, 2002) 10 items	Voici une série de phrases que les gens peuvent utiliser pour se décrire. Je vais te les lire et tu me diras si elle te décrit ou non. Si tu es d'accord avec la phrase ou si tu considères qu'elle te décrit, tu réponds vrai. Si tu n'es pas d'accord ou si tu considères qu'elle ne te décrit pas, tu réponds faux. Ex : Je fais souvent des choses de façon impulsive : Vrai ou Faux

Tableau Ic : Variables, instruments de mesure et libellés

Variables		Instruments de mesure/référence	Libellés
Caractéristiques reliées à la pratique	Fréquence de pratique	(Hamel & Goulet, 2006)	Au cours des 12 derniers mois, lorsque c'était possible, combien de fois par semaine ou par mois as-tu pratiqué la planche à roulettes ? Rép : 3 choix
Caractéristiques reliées à la pratique	Lieux	(Institut de la statistique du Québec, 2001; SCHIRPT, 2001)	Maintenant, j'aimerais que tu me dises sur une échelle de 1 «jamais» à 5 «toujours» à quelle fréquence fais-tu de la planche dans les endroits suivants : (8 Lieux) Ex : Chez toi ou dans un autre maison 1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4= Souvent 5= Toujours (à chaque fois que je fais de la planche)
Caractéristiques reliées à la pratique	Utilisation équipement protecteur	Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. 2005 (cycle 3.1) (Statistique Canada, 2006)	Toujours sur une échelle de 1 «jamais» à 5 «toujours», dis-moi à quelle fréquence portes-tu : a) Casque protecteur b) Protège-coudes c) Protège-poignets d) Protège-genoux
Caractéristiques Socio-démographiques	Âge	Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois (Institut de la statistique du Québec, 2004)	Quelle langue parles-tu le plus souvent ? Rép : 9 choix multiples
	Genre		Fréquentes-tu actuellement une école, un collège ou une université ? Oui /Non
	Quartier	(Statistique Canada, 2006)	
	Langue parlée		(Institut de la statistique du Québec, 2004)
	Statut d'étudiant	Modalité d'habitation	

Tableau IIa : Adaptation de l'échelle *Risk Injury in Sport Scale (RISSc)*
(Kontos, 2004)

Indiques les chances, sur une échelle de 1 (aucune chance) à 6 (énormément de chances), que les événements suivants t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes.

QUELLES SONT LES CHANCES QUE :

RISSC	RISSC adapté à la planche à roulettes : Échelle PERC
Incontrollable	Collisions
1 Injure yourself with an opponent	Tu sois blessé par une collision avec une voiture Tu sois blessé par une collision avec un piéton Tu sois blessé par une collision avec un vélo Tu sois blessé par une collision avec un autre skateur ou patineur/BMX Tu sois blessé par une collision avec ta propre planche
2 Be injured from a foul or 'cheap shot'	<i>Non pertinent</i>
3 Be injured by more aggressive opponents	<i>Non pertinent</i>
4 Be injured by bigger or stronger opponents	<i>Non pertinent</i>
Controllable	Facteurs humains
6 Be injured trying to perform a skill that you have just learned	Tu sois blessé en tentant d'effectuer un geste technique que tu viens d'apprendre
7 Be injured performing a skill that is hard for you to do	Tu sois blessé lorsque tu tentes d'effectuer un geste technique que tu trouves difficile
8 Be injured not paying attention to what you are doing	Tu sois blessé à cause d'un manque de concentration
9 Be injured by losing your focus while playing your sport	<i>Non pertinent</i>
11 Be injured from not 'taking a break' from your sport	Redondant
12 Be injured from playing too many sports at the same time	<i>Non pertinent</i>
13 Be injured practicing too hard	Tu sois blessé car tu es trop fatigué ou épuisé physiquement

Tableau IIb : Adaptation de l'échelle *Risk Injury in Sport Scale (RISSc)*
(Kontos, 2004)

Indiques les chances, sur une échelle de 1 (aucune chance) à 6 (énormément de chances), que les événements suivants t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes.

QUELLES SONT LES CHANCES QUE :

14 Be injured competing too hard	Non pertinent Tu sois blessé car que tu as «ridé» comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour les autres. Tu sois blessé car tu as mal évalué tes capacités (module trop haut, figure trop difficile) Tu sois blessé car tu as descendu une côte trop rapidement dans la rue
Upper body	Parties du corps/blessure
15 Injure your neck or spine	Tu sois blessé à la tête
16 Injure your arm or wrist	Tu sois blessé aux membres supérieurs (coude, bras, poignets)
17 Injure your shoulder	Tu sois blessé aux membres inférieurs (jambes, chevilles)
20 Injure your ankle	
22 Have the same injury someone else on your team recently had	Non pertinent
23 Re-injure an area that you have recently injured	Non pertinent
Surface-related	Facteurs environnementaux
18 Fall down and injure yourself	Non pertinent, <i>redondant</i>
19 Injure yourself on a poor playing surface	Tu sois blessé en roulant sur un objet, un déchet au sol, dans un trou, etc.
21 Trip and injure yourself	Non pertinent, <i>redondant</i>
5 Be injured running into an object on the field or court (controllable)	Redondant
10 Injure yourself on a dangerous piece of equipment	Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien d'un module (ex : vis qui ressort, plaque de métal retroussée) Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien ou d'un bris de ta planche (ex : essieux mal ajustés)
Re-injury	Lieux de pratique
24 Be injured in a practice	Tu sois blessé dans la rue Tu sois blessé dans des endroits urbains ou spots Tu sois blessé dans les skateparks extérieurs Tu sois blessé dans les skateparks intérieurs

Tableau IIIa : Perception du risque et prise de risque

Perception du risque : Échelle PERC	Prise de risques : Echelle COMP
SVP indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés). (Kontos, 2004)	SVP dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes. (Kontos, 2004)
Quelles sont les chances que :	Dirais-tu que :
Collisions	
Tu sois blessé par collision avec une voiture	Tu roules sur des boulevards Tu traverses une intersection sur un feu rouge
Tu sois blessé par collision avec un piéton	Tu roules sur des trottoirs entre les piétons Tu roules dans des endroits urbains ou spots lorsqu'il y a des piétons à proximité
Tu sois blessé par collision avec un vélo	Tu roules sur des pistes cyclables en changeant souvent de voie (faire des zig zag)
Tu sois blessé par collision avec un autre skateur/patineur/BMX	Tu regardes autour de toi en présence de d'autres skateurs, patineurs et/ou BMX avant de faire un saut ou une manœuvre
Tu sois blessé par collision avec ta propre planche	<i>Aucun comportement associé</i>
Facteurs humains	
Tu sois blessé lorsque tu tentes d'effectuer un geste technique que tu viens d'apprendre	<i>Aucun comportement associé</i>
Tu sois blessé lorsque tu tentes d'effectuer un geste technique que tu trouves difficile	Tu fais des manœuvres ou des sauts que tu n'es pas certain(e) de réussir même si tu sais que tu pourrais te blesser
Tu sois blessé à cause d'un manque de concentration	<i>Aucun comportement associé</i>
Tu sois blessé car tu es trop fatigué, tu es physiquement épuisé	Tu continues à rouler même si tu te sens complètement fatigué et épuisé physiquement
Tu sois blessé car que tu as «ridé» comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir	Tu «rides» comme un malade en te «pitchant» partout sans réfléchir
	Tu prends le temps d'étudier le parcours avant de faire une nouvelle manoeuvre (saut, rail, box, demi-lune, etc.)

Tableau IIIb : Perception du risque et prise de risque

Perception du risque : Échelle PERC	Prise de risques : Echelle COMP
SVP indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés). (Kontos, 2004)	SVP dis-moi, sur une échelle de 1 (jamais) à 4 (souvent), à quelle fréquence tu adoptes les comportements suivants lorsque tu fais de la planche à roulettes. (Kontos, 2004)
Quelles sont les chances que :	Dirais-tu que :
Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	Tu fais des sauts ou des manœuvres plus gros que d'habitude pour impressionner les autres
Tu sois blessé car tu as mal évalué tes capacités (module trop haut, figure trop difficile)	<i>Aucun comportement associé</i>
Tu sois blessé car tu as descendu une côte trop rapidement dans la rue	Tu descends une côte trop rapidement dans la rue
Parties du corps/blessure	
Tu sois blessé à la tête	Ces informations seront demandées dans la section <i>Blessures</i> .
Tu sois blessé aux membres supérieurs (coude, bras, poignets)	
Tu sois blessé aux membres inférieurs (jambes, chevilles)	
Facteurs environnementaux	
Tu sois blessé en roulant sur un objet, un déchet au sol, dans un trou, etc	<i>Aucun comportement associé</i>
Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien d'un module (ex : vis qui ressort, plaque de métal retroussée)	<i>Aucun comportement associé</i>
Tu sois blessé à cause d'un mauvais entretien ou d'un bris de ta planche (ex : essieux mal ajustés)	Tu continues à skater même si tu sens que ta planche est en mauvaise condition (essieux mal ajustés, planche brisée)
Lieux de pratique	
Tu sois blessé dans la rue	Tu sautes par-dessus les bouches d'égout
	Tu passes entre les voitures
	Tu te suspends après le pare-choc d'une voiture
	Tu fais un «manual» en roulant dans la rue
Tu sois blessé dans différents endroits ou les spots (ex : Stade Olympique, métro Berri-UQAM)	La fréquence de pratique dans ces lieux est demandée à la question 4.
Tu sois blessé dans les parcs de planche à roulettes extérieurs	
Tu sois blessé dans les parcs de planche à roulettes intérieurs	

Tableau IV : Groupe INTERJUGE aux variables continues -

Âge, mois d'expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles

(N=10-15) (Tests t de Student et coefficients de corrélation de Pearson)

Variable	T1 (N=10-15)			T2 (N=10-15)			Égalité moyennes t	Niveau signi- fication p	Corré- lations r	Niveau signi- fication p
	M	ET	N	M	ET	N				
<u>Caractéristique sociodémographique</u>										
Âge	15.33	3.90	15	-	-	-	-	-	-	-
<u>Caractéristique reliée à la pratique</u>										
Mois d'expérience	53.60	29.00	15	58.0	25.62	15	-1.23	.240	.88	.000***
<u>Caractéristiques reliées aux blessures</u>										
Nb total de blessures à vie ¹	7.20	5.81	10	8.0	6.79	10	-0.70	.503	.85	.002**
Nb total de blessures avec consultation médicale à vie	3.00	4.72	15	2.8	4.57	15	0.28	.787	.82	.000***
Nb de jours de limitation des activités normales	29.20	65.57	15	32.5	65.29	15	-.82	.428	.97	.000***
<u>Scores aux échelles</u>										
PERC ¹	58.10	7.02	10	57.60	9.08	10	.324	.753	.85	.002**
COMP	40.67	8.67	15	37.00	7.85	15	1.91	.077	.60	.019*
HAB	29.98	3.24	15	29.82	4.17	15	.151	.882	.36	.194
PEUR	11.20	2.31	15	12.40	1.96	15	-2.10	.054	.47	.076
IMPSS	5.80	2.21	15	6.47	2.72	15	-1.38	.191	.73	.002**

** $p < .01$ *** $p < .001$

¹ 5 sujets ont été retirés de l'échantillon étant donné qu'ils ont répondu à la version 1 de cette question qui est différente des autres versions.

Tableau V : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la pratique
 (N=15) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % de concordance)

Variable	T1 (N=15)		T2 (N=15)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication p	Concor- dance parfaite %	Concor- dance +/- 1 catégorie %	Aucune concor- dance %
	%	N	%	N					
Niveau d'expérience perçu									
Débutant-Inter	20.00	3	13.33	2	23.10	.006**	73.33	26.66	0.00
Intermédiaire	66.67	10	66.67	10					
Avancé	6.67	1	13.33	2					
Expert	6.67	1	6.67	1					
Fréquence de pratique									
Moins d'une fois par sem	13.33	2	13.33	2	17.51	.002**	86.66	13.33	0.00
1-2 fois par sem	13.33	2	13.33	2					
3 fois et plus par sem	73.33	11	73.33	11					

p ≤ .01 **

Tableau VI : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère
 (N=15) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % de concordance)

Variable	T1 (N=15)		T2 (N=15)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication P	Concordance %
	%	N	%	N			
Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère							
Partie du corps							
Chevilles, pied	46.67	7	40.00	6	55.71	.000***	73.33
Genou	13.33	2	40.00	6			
Visage	13.33	2	0.00	0			
Partie inférieure du dos	6.67	1	6.67	1			
Cage thoracique	6.67	1	6.67	1			
Abdomen ou pelvis	6.67	1	6.67	1			
Hanche	6.67	1	0.00	0			
Nature de la blessure							
Entorse ou foulure	40.00	6	40.00	6	26.77	.008**	73.33
Érafleure, ecchymose	26.67	4	26.67	4			
Coupure, perforation	20.00	3	6.67	1			
Fracture	13.33	2	20.00	3			
Blessure de surutilisation	0.00	0	6.67	1			
Limitation des activités normales							
Oui	80.00	12	60.00	9	.07	.792	53.33
Non	20.00	3	40.00	6			
Consultation par un professionnel de la santé¹							
Oui	40.00	2	20.00	1	1.88	.171	80.00
Non	60.00	3	80.00	4			

p ≤ .01 **

¹ La version 3 ne contient pas cette question. 5 sujets ont répondu à la version 1, 2, 4 ou 5 à T1 et T2.

Tableau VII : Groupe INTERJUGE aux variables catégorielles -
 Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère
 (N=15) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % de concordance)

Variable	T1 (N=15)		T2 (N=15)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication p	Concordance %
	%	N	%	N			
	Port de l'équipement protecteur						
Aucun	66.67	10	93.33	14	2.95	.229	73.33
Casque	26.67	4	6.67	1			
Casque+coudes+genoux	6.67	1	0.00	0			
Lieu de l'incident							
Parc extérieur	40.00	6	53.33	8	65.00	.002**	73.33
Parc intérieur	20.00	3	13.33	2			
Endroits urbains *(y compris escalier)	13.33	2	13.33	2			
Trottoir	6.67	1	0.00	0			
Stationnement	6.67	1	0.00	0			
Domicile_cours-jardin	6.67	1	0.00	0			
Route revêtue		1	6.67	1			
¹ Aucun lieu en particulier :	0.00	0	13.33	2			
Cause de l'incident							
Perte de maîtrise	53.33	8	6.67	1	65.00	.051	13.33
Pente ou vitesse excessive	6.67	1	0.00	0			
Manoeuvre périlleuse	13.33	2	20.00	3			
Collision skateur, patineur, BMX	6.67	1	0.00	0			
Manoeuvre difficile	6.67	1	26.67	4			
Module difficile	6.67	1	6.67	1			
Nouveau saut	6.67	1	13.33	2			
Obstacle chaussée ou le sol (grille, dos d'âne, cailloux)	0.00	0	6.67	1			
Collision planche	0.00	0	6.67	1			
Épuisement physique	0.00	0	6.67	1			
Blessure de surutilisation	0.00	0	6.67	1			

p ≤ .01 **

¹.Aucun lieu en particulier car c'est une blessure de surutilisation ou répétitive.

Tableau VIII : Groupe INTRAJUGE aux variables continues –

Âge, mois d'expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles

(N=20-23) (Tests t de Student et coefficients de corrélation de Pearson)

Variable	T1 (N= 20-23)			T2 (N=23)			Égalité moyennes t	Niveau signi- fication p	Corré- lations r
	M	ET	N	M	ET	N			
<u>Caractéristique sociodémographique</u>									
Âge	17.61	4.27	23	-	-	-	-	-	-
<u>Caractéristique reliée à la pratique</u>									
Mois d'expérience	60.00	30.97	23	61.04	38.62	23	-0.22	.826	.81***
<u>Caractéristiques reliées aux blessures</u>									
Nb total de blessures à vie ¹	9.03	6.61	20	6.88	7.24	20	1.35	.193	.47*
Nb total de blessures avec consultation médicale à vie	3.22	4.76	23	2.50	2.93	23	1.37	.185	.90***
Nb de jours de limitation des activités normales	21.65	39.14	23	15.87	25.58	23	1.20	.245	.82***
<u>Scores aux échelles</u>									
PERC ¹	56.83	7.85	20	55.40	10.32	20 ¹	1.29	.212	.89***
COMP	40.07	9.03	23	39.60	7.99	23	.398	.695	.78***
HAB	32.09	3.18	23	31.99	2.85	23	.147	.884	.44*
PEUR	10.22	3.22	23	10.30	2.42	23	-.209	.837	.79***
IMPSS	6.09	0.48	23	6.39	0.47	23	-.892	.382	.74***

$p \leq .05$ * $p \leq .01$ ** $p \leq .001$ ***

¹ 3 sujets ont été retirés de l'échantillon étant donné qu'ils ont répondu à la version 1 de cette question qui est différente des autres versions.

Tableau IX : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la pratique
 (N=23) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % concordance)

Variable	T1 (N=23)		T2 (N=23)		Khi- deux	Niveau signi- fication	Concor- dance parfaite	Concor- dance +/- 1 catégorie	Aucune Concor- dance %
	%	N	%	N					
Niveau d'expérience perçu									
Débutant- Intermédiaire	0.00	0	4.35	1	10.08	.039*	73.91	26.09	0.00
Intermédiaire	60.87	14	47.83	11					
Avancé	34.78	8	47.83	11					
Expert	4.35	1	0.00	0					
Fréquence de pratique									
Moins d'une fois par sem	0.00	0	0.00	0	4.09	.043*	82.61	17.39	0.00
1-2 fois par sem	21.74	5	13.04	3					
3 fois et plus par sem	78.26	18	86.96	20					

p ≤ .05 *

Tableau X : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère
 (N=23) (Tests de Khi-Deux de Pearson)

Variable	T1 (N=23)		T2 (N=23)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication p	Concor- dance %
	%	N	%	N			
Partie du corps							
Chevilles, pied	43.48	10	43.48	10	58.11	.000***	73.91
Coude, avant-bras	21.74	5	13.04	3			
Épaules, bras	8.70	2	8.70	2			
Poignet	8.70	2	4.35	1			
Genou	8.70	2	26.09	6			
Cage thoracique	8.70	2	4.35	1			
Nature de la blessure							
Entorse ou foulure	30.43	7	39.13	9	94.13	.000***	73.91
Fracture	30.43	7	26.09	6			
Dislocation	13.04	3	8.70	2			
Érafleure, ecchymose	8.70	2	8.70	2			
Claquage musculaire	4.35	1	4.35	1			
Coupure, perforation	4.35	1	8.70	2			
Tendinite, Bursite	4.35	1	0.00	0			
Blessure à répétition	4.35	1	4.35	1			
Limitation des activités normales							
Oui	47.83	11	56.52	13	2.25	.133	65.22
Non	52.17	12	43.48	10			
Consultation par un professionnel de la santé¹							
Oui	43.48	10	43.48	10	11.00	.001***	100
Non	47.83	11	47.83	11			

p ≤ .001 ***

¹ La version 3 ne contient pas cette question. 11 sujets ont répondu à la version 1, 2, 4 ou 5 à T1 et T2.

Tableau XI : Groupe INTRAJUGE aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère
 (N=23) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % concordance)

Variable	T1 (N=23)		T2 (N=23)		Khi- deux X^2	Niveau signi- fication p	Concor- dance %
	%	N	%	N			
Port de l'équipement protecteur							
Aucun	91.30	21	82.61	19	14.60	.001***	91.30
Casque	8.70	2	13.04	3			
Casque+ genoux	0.00	0	4.35	1			
Lieu de l'incident							
Parc extérieur	39.13	9	43.48	10	94.81	.000***	73.91
Parc intérieur	17.39	4	13.04	3			
Endroits urbains	17.39	4	26.09	6			
Aucun lieu en particulier	13.04	3	8.70	2			
Trottoir	4.35	1	0.00	0			
Cours d'école	4.35	1	4.35	1			
Autre endroits public	4.35	1	4.35	1			
Escaliers d'école	0.00	0	0.00	0			
Cause de l'incident							
Perte de maîtrise	39.13	9	43.48	10	107	.001***	60.87
Manoeuvre périlleuse	26.09	6	17.39	4			
État de la surface du sol	8.70	2	8.70	2			
Obstacle chaussée ou sol	4.35	1	4.35	1			
Escaliers, marche ou changement de niveau	4.35	1	0.00	0			
Manoeuvre difficile	4.35	1	4.35	1			
Module difficile	4.35	1	0.00	0			
Nouveau saut	4.35	1	4.35	1			
Blessure surutilisation	4.35	1	4.35	1			
Collision planche	0.00	0	8.70	2			
Perte de maîtrise au moment de tourner	0.00	0	4.35	1			

p ≤ .001 ***

¹ Blessure de surutilisation ou répétitive

Tableau XII : Groupe TOTAL aux variables continues -

Âge, mois d'expérience, caractéristiques reliées aux blessures, scores aux échelles

(N=38) (Tests t de Student)

Variable	T1 (N=38)			T2 (N=38)			Égalité moyennes t	Niveau signi- fication p	Corré- lations r
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>N</u>			
<u>Caractéristique sociodémographique</u>									
Âge	16.71	4.23	38	-	-	-	-	-	-
<u>Caractéristique reliée à la pratique</u>									
Mois d'expérience	57.47	29.97	38	59.84	33.73	38	-0.75	.457	.82***
<u>Caractéristiques reliées aux blessures</u>									
Nb total de blessures à vie ¹	8.42	6.31	30	7.25	6.99	30	1.02	.317	.56***
Nb total de blessures avec consultation médicale à vie	3.13	4.68	38	2.62	3.61	38	1.21	.233	.83***
Nb de jours de limitation des activités normales	24.63	50.51	38	22.43	45.50	38	0.65	.519	.91***
<u>Scores aux échelles</u>									
PERC ¹	57.25	7.49	30	56.13	9.83	30	1.26	.217	.88***
COMP	40.31	8.77	38	38.57	7.93	38	1.63	.112	.69***
HAB	31.26	3.22	38	31.13	3.55	38	.214	.832	.45**
PEUR	10.61	2.90	38	11.13	2.45	38	-1.53	.136	.70***
IMPSS	5.97	2.24	38	6.42	2.40	38	-1.60	.117	.73***

** $p < .01$ *** $p < .001$

¹ 8 sujets ont été retirés de l'échantillon étant donné qu'ils ont répondu à la version 1 de cette question qui est différente des autres versions.

Tableau XIII : Groupe TOTAL aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la pratique
 (N=38) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % de concordance)

Variable	T1 (N=38)		T2 (N=38)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication P	Concor- dance parfaite %	Concor- dance +/- 1 catégorie %	Aucune Concor- dance
	%	N	%	N					
Niveau d'expérience perçu									
Débutant- Intermédiaire	7.89	3	7.89	3	38.57	.000***	73.68	26.32	0.00
Intermédiaire	63.16	24	55.26	21					
Avancé	23.68	9	34.21	13					
Expert	5.26	2	2.63	1					
Fréquence de pratique									
Moins d'une fois par sem	5.26	2	5.26	2	44.44	.000***	84.21	15.79	0.00
1-2 fois par sem	18.42	7	13.16	5					
3 fois et plus par sem	76.32	29	81.58	31					

*** p < .001

Tableau XIV : Groupe TOTAL aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère
 (N=38) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % concordance)

Variable	T1 (N=38)		T2 (N=38)		Khi- deux χ^2	Niveau signi- fication p	Concor- dance %
	%	N	%	N			
Partie du corps							
Cheville, pied	44.74	17	42.11	16	180.62	.000***	73.68
Coude, avant-bras	13.16	5	7.89	3			
Genou	10.53	4	31.58	12			
Cage thoracique	7.89	3	5.26	2			
Épaules, bras	5.26	2	5.26	2			
Visage	5.26	2	0.00	0			
Poignet	5.26	2	2.63	1			
Hanche	2.63	1	0.00	0			
Partie inférieure du dos	2.63	1	2.63	1			
Abdomen ou pelvis	2.63	1	2.63	1			
Nature de la blessure							
Entorse ou foulure	34.21	13	39.47	15	157.72	.000***	73.68
Fracture	23.68	9	23.68	9			
Érafleure, ecchymose	15.79	6	15.79	6			
Coupure, perforation	10.53	4	7.89	3			
Dislocation	7.89	3	5.26	2			
Claquage musculaire	2.63	1	2.63	1			
Tendinite, Bursite,	2.63	1	0.00	0			
Blessure à répétition	2.63	1	2.63	1			
Blessure de surutilisation	0.00	0	2.63	1			
Limitation des activités normales							
Oui	60.53	23	57.89	22	1.28	.258	60.52
Non	39.47	15	42.11	16			
Consultation par un professionnel de la santé¹							
Oui	75.00	12	68.75	11	11.73	.001***	93.75
Non	25.00	4	31.25	5			

*** p < .001

¹ Version 3 ne contient pas cette question. 16 sujets ont répondu à la version 1, 2, 4 ou 5 à T1 et T2.

Tableau XV : Groupe TOTAL aux variables catégorielles –
 Caractéristiques reliées aux circonstances de la blessure la plus sévère
 (N=38) (Tests de Khi-Deux de Pearson et % de concordance)

Variable	T1		T2		Khi- deux χ^2	Valeur p	Concor- dance %
	(N=38)		(N=38)				
	%	N	%	N			
Port de l'équipement protecteur							
Aucun	81.58	31	86.84	33	11.90	.018*	84.21
Casque	15.79	6	10.53	4			
Casque + genoux	0.00	0	2.63	1			
Casque+ coudes+ genoux	2.63	1	0.00	0			
Lieu de l'incident							
Parc extérieur	39.47	15	47.37	18	173.62	.000***	73.68
Parc intérieur	18.42	7	13.16	5			
Endroits urbains	15.79	6	21.05	8			
Aucun lieu en particulier	7.89	3	10.53	4			
Trottoir	5.26	2	0.00	0			
Route revêtue	2.63	1	0.00	0			
Stationnement	2.63	1	2.63	1			
Escaliers d'école	2.63	1	0.00	0			
Domicile	2.63	1	0.00	0			
Autre endroit public	2.63	1	2.63	1			
Cours d'école	0.00	0	2.63	1			
Cause de l'incident							
Perte de maîtrise	44.74	17	28.95	11	128.29	.030*	39.47
Manoeuvre périlleuse	21.05	8	18.42	7			
État de la surface du sol	5.26	2	5.26	2			
Manoeuvre difficile	5.26	2	13.16	5			
Module difficile	5.26	2	2.63	1			
Nouveau saut	5.26	2	7.89	3			
Pente ou vitesse excessive	2.63	1	0.00	0			
Obstacle au sol	2.63	1	5.26	2			
Escalier/marche/changement de niveau	2.63	1	0.00	0			
Collision skateur/patineur/BMX	2.63	1	0.00	0			
Blessure surutilisation	2.63	1	5.26	2			
Épuisement physique	0.00	0	2.63	1			
Collision planche	0.00	0	7.89	3			
Perte de maîtrise pour tourner	0.00	0	2.63	1			

* $p < .05$ *** $p < .001$

¹ Blessure de surutilisation ou répétitive

Tableau XVI : Mois d'expérience et âge – Répondants test-retest vs autres répondants
(Tests t de Student)

Variable	Répondants test-retest T1 (N=38)			Répondants (N=120 ¹)			Égalité moyennes t	Degrés de liberté df	Niveau Signification p
	M	ET	N	M	ET	N			
Mois d'expérience	57.47	29.97	38	71.93	55.41	120	-2.06	117.61	.042*
Âge	16.71	4.23	38	18.54	5.35	119	-1.92	155	.057

* $p < .05$

¹ Les totaux n'arrivent pas toujours à 120 à cause des valeurs manquantes.

Tableau XVII : Mois d'expérience et âge – Répondants vs non-répondants

Variable	Répondants (N=158 ¹)			Non-répondants (N=48 ²)			Égalité moyennes	Niveau Signifi- cation
	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>N</u>	<u>M</u>	<u>ET</u>	<u>N</u>	<u>t</u>	<u>p</u>
Mois d'expérience	68.46	50.77	158	59.02	41.08	47	2.33	.021*
Âge	18.10	5.15	157	17.47	4.36	48	1.52	.130

(Tests t de Student)* $p < .05$ ¹ Les totaux n'arrivent pas toujours égaux à cause des données manquantes.² Les variables sont estimées à partir des données disponibles pour les non- répondants.

Tableau XVIII : Caractéristiques sociodémographiques
(N= 158)¹

Variable	%	N	Variable	%	N
Caractéristiques sociodémographiques					
Genre			Scolarité		
Fille	5.1	8	Aucun ou DES ²	80.3	126
Garçon	94.9	150	DEP ³ ou attestation	5.7	9
			DEC ⁴	10.1	16
Âge (M= 18.10 ans, E.T.= 5.15)			Certificat universitaire	0.6	1
8-11 ans	5.1	8	Baccalauréat	1.9	3
12-15	28.5	45	Maîtrise/Doctorat	1.3	2
16-19	38.0	60	Statut socio-économique		
20-23	15.2	24	Plus favorable que les autres	22.7	35
24-27	5.7	9	Comparable aux autres	70.8	109
28-31	4.4	7	Moins favorable que les autres	6.5	10
32-35	1.9	3			
36 et plus	1.3	2	Modalités d'habitation		
Langue			Famille	79.7	126
Français	91.1	143	Couple/colocataire	13.4	22
Anglais	7	12	Seul	5.7	9
Autre	0.01	2			
Étudiant					
Oui	76.4	120	Quartiers		
Non	23.6	37	Côte-des-Neiges-NDG	1.9	3
Quartiers			Montréal-Nord	1.9	3
Rosemont- La Petite Patrie	15.9	25	Pierrefonds-Roxboro	1.9	3
Mercier- Hochelaga	14.6	23	St-Laurent	1.9	3
RDP-PAT-Montréal-Est	8.3	13	Verdun	1.9	3
Banlieux de Montréal	8.3	13	Beaconsfield	1.9	3
Lachine	7.6	12	Outremont	1.3	2
Plateau Mont-Royal	7.6	12	Ville Mont-Royal	0.6	1
Lasalle	5.7	9	Dorval	0.6	1
Anjou	4.5	7	Côte St-Luc	0.6	1
Villeray-St-Michel	4.5	7			
Ahuntsic-Cartierville	3.2	5			
St-Léonard	2.5	4			
Sud-Ouest	2.5	4			

¹ Les effectifs ne sont pas toujours de 158 à cause des données manquantes.

² Diplôme d'études secondaires

³ Diplôme d'études professionnelles

⁴ Diplôme d'études collégiales

Tableau XIX : Niveau d'expérience perçu et fréquence de pratique
(N= 158)

Variable	%	N	Variable	%	N
Niveau d'expérience perçu			Fréquence de pratique		
Débutant-intermédiaire	12.7	20	Trois fois ou moins par mois	5.7	9
Intermédiaire	51.3	81	Une à deux fois par semaine	17.1	27
Avancé	29.1	46	Trois fois ou plus par semaine	77.2	122
Expert	7	11			

Tableau XX : Caractéristiques reliées à la pratique
(N=158)

Variables	Jamais		Rarement		Parfois		Souvent		Toujours	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Lieux de pratique										
Résidence	36.7	58	17.1	27	21.5	34	16.5	26	8.2	13
Trottoir	12.7	20	22.8	36	24.1	38	17.7	28	22.8	36
Parc extérieur	0.0	0	7.6	12	16.5	26	50.0	79	25.9	41
Parc intérieur	18.4	29	26.6	42	36.1	57	15.8	25	3.2	5
Endroits urbains	8.2	13	13.9	22	24.7	39	35.4	56	17.7	28
Cours d'école	53.2	84	22.8	36	17.7	28	5.1	8	1.3	2
Rue	3.8	6	9.5	15	17.7	28	34.2	54	34.8	55
Équipements protecteurs										
Casque	48.1	76	34.8	55	10.1	16	3.2	5	3.8	6
Protèges-coudes	80.4	127	10.8	17	5.1	8	3.8	6	0.0	0
Protèges-poignets	89.2	141	5.1	8	5.1	8	0.6	1	0.0	0
Protèges-genoux	86.1	136	8.2	13	4.4	7	1.3	2	0.0	0

Tableau XXI : Caractéristiques reliées aux blessures -
Variables continues
(N=151-158¹)

Variable	<u>M</u>	<u>E.T</u>	<u>N</u>
Nombre total de blessures à vie	9.45	19.53	154
Nombre total de blessures avec consultation médicale à vie	2.40	4.14	158
Nombre de jours de limitation des activités normales	36.92	96.21	151

¹ Les effectifs ne sont pas toujours de 158 à cause des données manquantes.

Tableau XXII : Caractéristiques reliées aux blessures –
Variables catégorielles
(N=157)¹

Variable	%	<u>N</u>
Nombre total de blessures à vie		
0-5	66.2	104
5.5- 10	15.9	25
10.5- 15	2.5	4
15.5- 20	7.6	12
20.5 et plus	7.6	12
Nombre total de blessures avec consultation médicale à vie		
0-5	91.1	143
5.5- 10	5.1	8
10.5- 15	2.5	4
15.5 et plus	1.3	2

¹ Une donnée manquante.

Tableau XXIII : Caractéristiques reliées à la blessure la plus sévère
(N= 102-158)

Variable	%	N	Variable	%	N
Partie du corps			Nb de jours de limitation des activités normales (M= 36.92 jrs; E.T.= 96.21)		
Cheville, pied	40.5	62	1-7	29.4	30
Genou	17.6	27	8-14	18.6	19
Coude, avant-bras	9.8	15	15-30	20.6	21
Poignet	9.2	14	31-60	15.7	16
Visage	5.3	8	61-180	9.8	10
Épaule, bras	4.6	7	181 et +	5.9	6
Cage thoracique	3.9	6	Consultation par un professionnel de la santé		
Tête (sauf yeux)	3.9	6	Oui	65.3	77
Partie inférieure du dos	2.0	3	Non	34.7	41
Hanche	1.3	2	Port de l'équipement protecteur		
Main	0.7	1	Aucun	79.1	121
Abdomen ou pelvis	0.7	1	Casque	14.4	22
Nature			Casque + coudes	3.3	5
Entorse	34.6	53	Casque+coudes+genoux	1.3	2
Fracture	26.8	41	Protège-poignets	0.7	1
Eraflure, ecchymose	16.3	25	Protège-genoux	0.7	1
Coupure, perforation	7.2	11	Poignets +coudes+genoux	0.7	1
Dislocation	5.2	8	Lieu de l'incident		
Traumatisme cérébral	4.6	7	Parc, extérieur	41.8	64
Claquage musculaire	1.3	2	Endroits urbains	16.3	25
Blessure de surutilisation	1.3	2	Parc intérieur	15.7	24
Blessure à répétition	0.7	1	¹ Aucun lieu en particulier	7.8	12
Tendinite, bursite	0.7	1	Route revêtue	7.2	11
Autre	1.3	2	Résidence	2.6	4
Limitation des activités normales			Autre endroit public	2.0	3
Oui	68	104	Escalier d'école	2.0	3
Non	32	49	Trottoir	1.3	2
			Stationnement	1.3	2
			Autre lieu	1.3	2
			Cour d'école	0.7	1

¹ Blessure de surutilisation ou répétitive

Tableau XXIV : Causes reliées à la blessure la plus sévère
(N= 102-158)

Variable	<u>1ère cause</u>		<u>2è cause</u>	
	%	<u>N</u>	%	<u>N</u>
Perte de maîtrise	35.3	54	4.9	2
Pente ou vitesse excessive	3.9	6	9.8	4
Manoeuvre périlleuse	15	23	17.1	7
Obstacle chaussée ou le sol	5.2	8	9.8	4
Escaliers, marche ou changement de niveau	2.6	4	-	-
État de la surface du sol	3.3	5	2.4	1
Collision planche	1.3	2	-	-
Collision skateur, patineur, BMX	2.6	4	-	-
Collision piéton	0.7	1	-	-
Collision véhicule automobile en mouvement	0.7	1	-	-
Mauvais état planche	2.0	3	-	-
Planchiste novice	-	-	7.3	3
Manoeuvre difficile	6.5	10	9.8	4
Module difficile	5.2	8	2.4	1
Nouveau saut	5.2	8	7.3	3
Concentration	4.6	7	7.3	3
Épuisement physique	0.7	1	12.2	5
Blessure surutilisation	2.6	4	-	-
Blessure à répétition	0.7	1	7.3	3
Autre cause	2.0	3	2.4	1

Tableau XXV : Statistiques descriptives PERC, COMP, HAB, PEUR et IMPSS
(N=154-158¹)

Variable	<u>M</u>	<u>E.T.</u>	N	Min-Max	Intervalle possible
PERC	57.60	7.55	154	35 - 76	23 (faible) – 92 (élevé)
COMP	40.94	8.13	158	23 - 57	17 (bas) – 68 (élevé)
HAB	30.75	3.54	158	20 - 40	10 (bas) – 40 (élevé)
PEUR	10.96	2.85	157	5 - 19	5 (bas) – 25 (élevé)
IMPSS	6.36	2.08	157	1-10	1 (bas) – 10 (élevé)

¹ Les effectifs ne sont pas toujours de 158 à cause des données manquantes.

Tableau XXVI : Intercorrélations entre les variables indépendantes et dépendantes

(N=154-158¹) (Coefficients de corrélation de Pearson)

	PERC	COMP	HAB	PEUR	IMPSS	Mois d'expérience	Niveau d'expérience	Blessures totales	Blessures Consulta- tion	Âge
	r	r	r	r	r	r	r	r	r	r
						(N)	(N)	(N)	(N)	(N)
1.PERC	1	.332**	-.055	.128	.209**	.034	.048	.159*	.135	.036
		154	154	153	153	154	154	154	154	153
2.COMP		1	.103	-.042	.326**	.031	.353**	.176*	.258**	.003
			158	157	157	158	158	154	158	157
3.HAB			1	-.181*	.088	.268**	.363**	.067	.269**	.228**
				157	157	158	158	154	158	157
4.PEUR				1	-.022	.141	.032	.198*	.086	.177*
					157	157	157	153	157	157
5.IMPSS					1	.128	.220**	.222***	.210**	.132
						157	157	153	157	157
6.Mois d'expérience						1	.473**	.497**	.446**	.801**
							158	154	158	157
7.Niveau d'expérience							1	.275**	.367**	.397**
								154	158	157
8.Blessures totales								1	.434**	.363**
									154	153
9.Blessures consultation									1	.365**
										157

p ≤ .05* p ≤ .01** p ≤ .001***

¹ Les effectifs ne sont pas toujours de 158 à cause des données manquantes

Tableau XXVII : Analyse de régression linéaire – PERC
(N=150) (Coefficients non standardisés (β), Tests t de Student)

MODÈLE PERC : R ² = .077 (F = 1.69, p = .116)	Coefficient non standardisés		Égalité des moyennes	Niveau de signification
	β	ET	t	P
Âge	-.049	.14	-.365	.716
Niveau d'expérience perçu	-.059	.92	-.064	.949
Blessures avec consultation	.211	.16	1.284	.201
HAB	-.205	.20	-1.024	.308
PEUR	.324	.22	1.447	.150
IMPSS	.722	.31	2.357	.020*
Statut socio-économique	-.603	1.23	-.488	.626

p ≤ .05

Tableau XXVIII : Analyse de régression linéaire – COMP
(N=150) (Coefficients non standardisés (β), Tests t de Student)

MODÈLE COMP : R ² = .31 (F = 7.76, p ≤ .001)	Coefficients non standardisés		Égalité des moyennes	Niveau de signification
	β	ET	T	P
Âge	-0.32	0.13	-2,505	.013*
Niveau d'expérience perçu	3.59	0.86	4.195	.000***
Blessures avec consultation	0.29	0.15	1.886	.061
HAB	-0.05	0.19	-0.28	.778
PEUR	-0.25	0.21	-1.20	.233
IMPSS	0.67	0.29	2.30	.023*
PERC	0.30	0.08	3.75	.000***
Statut socio-économique	0.72	1.15	0.63	.530

p ≤ .05 * p ≤ .001 ***

Tableau XXIXa : Questions de la version finale versus versions 1-2-3

Questions de la version finale (4) ¹	Versions 1-2-3 ²		
	1	2	3
Q2 : Niveau perçu 1- Débutant 2- Débutant-intermédiaire 3- Intermédiaire 4- Avancé 5- Expert	Q2 : Niveau perçu 1- Débutant 2- Intermédiaire 3- Avancé	IDEM ³	IDEM
Q6 : Nombre total de blessure à vie Depuis que tu fais de la planche, combien de blessures as-tu subies, ayant entraîné des limitations au niveau de tes activités habituelles (ex : aller à l'école, travailler, marcher) ou qui t'ont fait assez mal pour que tu t'en rappelles?	Q6 : Nombre total de blessure à vie Depuis que tu fais de la planche, combien de blessures as-tu subies qui ont requis un arrêt momentané ou prolongé de ta pratique ?	IDEM	IDEM
Q10c : Consultation par un professionnel de la santé Est-ce que cette blessure a nécessité une visite auprès d'un professionnel de la santé quelconque (ex : médecin, physiothérapeute) ou d'une personne spécialisée en médecine douce (ex : massothérapeute) ?	IDEM	IDEM	Q10c : Question Absente
Q14 : Libellé de l'échelle PERC Svp indique les chances que les blessures suivantes t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (nulles) à 4 (très élevés).	Q14 : Libellé de l'échelle PERC SVP indique que les ÉVÈNEMENTS suivants t'arrivent quand tu fais de la planche à roulettes sur une échelle de 1 (aucune chance) à 4 (beaucoup de chances).	IDEM	IDEM

¹ La version 4 est la finale.

² La version anglaise (5) est la même que la version finale, c'est pourquoi elle ne figure pas dans ce tableau.

³ IDEM signifie que la question est la même que la version finale.

Tableau XXIX b: Questions de la version finale versus versions 1-2-3

Questions de la version finale (4) ¹	Versions 1-2-3 ²		
	1	2	3
Q14 : Échelle PERC 1= Nulles 2= Faibles 3= Élevées 4= Très élevées	Q14 : Échelle PERC 1= Aucune chance 2= Peu de chances 3= Assez de chances 4= Beaucoup de chances	IDEM	IDEM
Q14k : Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres	Q14k : Tu sois blessé car tu as réalisé une manœuvre ou un saut plus «gros» que d'habitude pour impressionner les autres ou pour être meilleur qu'un autre skateur.	IDEM	IDEM
Q14u : Tu sois blessé dans les endroits urbains	Q14u : Tu sois blessé dans les endroits urbains non tolérés Q14v Tu sois blessé dans les endroits urbains tolérés	Q14u : Tu sois blessé dans les endroits urbains non tolérés Q14v Tu sois blessé dans les endroits urbains tolérés	IDEM
Q15f : Tu regardes autour de toi en présence de d'autres skateurs, patineurs et/ou BMX, avant de faire un saut ou une manœuvre.	Q15f : Tu ne regardes pas autour de toi en présence de d'autres skateurs, patineurs et/ou BMX, avant de faire un saut ou une manœuvre.	IDEM	IDEM
Q15l : Retiré	Q15l : Tu tentes de dépasser les limites de tes capacités, de te surpasser	Q15l : Tu tentes de dépasser les limites de tes capacités, de te surpasser	Q15l : Tu tentes de dépasser les limites de tes capacités, de te surpasser
Q17 : Libellé de l'échelle PEUR 1= Jamais 2= Rarement 3= Parfois 4= Souvent	Q17 : Libellé de l'échelle PEUR 1= Jamais 2= Rarement 3= Souvent 4= Très souvent	Q17 : Libellé de l'échelle PEUR 1= Jamais 2= Rarement 3= Souvent 4= Très souvent	Q17 : Libellé de l'échelle PEUR 1= Jamais 2= Rarement 3= Souvent 4= Très souvent

¹ La version 4 est la finale.

² La version anglaise (5) est la même que la version finale, c'est pourquoi elle ne figure pas dans ce tableau.

³ IDEM signifie que la question est la même que la version finale.