Le sens qu'entend donner le comité technique au terme « accessibilité » ne se limite pas aux rampes habituelles. Les lignes directrices contenues dans l'annexe proposent non seulement l'ajout d'éléments accessibles particuliers, mais elles encouragent aussi et surtout la conception d'éléments favorisant l'interaction et l'établissement de relations sociales entre tous les enfants. Une aire de jeux, par exemple, où les rampes et autres éléments accessibles seraient intégrés à une composante de la structure de jeu ou éloignés des autres éléments ludiques, ne serait pas considérée comme respectant les critères d'accessibilité.

L'annexe indique également le pourcentage minimum d'éléments accessibles qui doivent être en place pour qu'une aire de jeux soit considérée comme étant accessible.

« Il ne suffit pas d'intégrer quelques éléments pour pouvoir dire qu'une aire de jeu est accessible, explique M. Sanderson. Il faut satisfaire à certaines exigences. C'est ce qui fait la force de ce document. »

Il est important que l'aire de jeux comporte une surface de protection lisse, un tapis en caoutchouc par exemple, pour amortir les chocs et faciliter la mobilité. Aménager une surface accessible, c'est aussi prendre en compte la hauteur des pentes, s'arranger pour que les points d'entrée et de sortie du parc soient d'accès facile et que les personnes en fauteuil roulant aient amplement d'espace de manœuvre.

(Sécurité et accessibilité, suite à la page 26)

Aires de jeux : Diminution des blessures grâce à la normalisation

Photo : Kim Sanderson

Une étude publiée en 2005 dans le Journal de l'Association médicale canadienne établit un lien direct entre la baisse du nombre de blessures et l'installation d'un équipement de jeu conforme à la norme nationale sur les aires et équipement de jeu (CAN/CSA-Z614).

Les chercheurs ont étudié 136 écoles élémentaires de la région de Toronto, où un expert-conseil avait jugé l'équipement comme présentant un danger. De ces écoles, 86 avaient remplacé complètement cet équipement ou lui avaient apporté des améliorations pour le rendre conforme à la norme. Lorsque l'on a comparé les taux de blessures des écoles respectant cette norme à ceux de celles qui n'avaient pas remplacé l'équipement dangereux, on a obtenu des résultats révélateurs.

Dans les écoles qui appliquaient la norme, le nombre de blessures était passé de 2,61 blessures par millier d'étudiants par mois à 1,68 blessure. On avait donc prévenu 550 blessures durant la période couverte par l'étude.

Quant aux écoles qui n'avaient pas remplacé leur équipement, les résultats indiquaient une augmentation du nombre de blessures – celles-ci étaient passé de 1,44 à 1,81 par millier d'étudiants par mois.

Selon un autre rapport diffusé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), parmi tous les groupes d'âge, c'est celui des 5 à 9 ans qui affiche le taux le plus élevé de blessures reçues dans les aires de jeux. Ce groupe représente 54 pour cent des enfants blessés sur les terrains de jeux.

Dans son rapport, l'ICIS indique que les services des urgences des hôpitaux ontariens ont reçu en 2004-2005 un nombre supérieur de visites dues à des blessures survenues sur un terrain de jeu, soit 8 734 contre 8 698 visites en 2002-2003. Bien que ce nombre ait légèrement augmenté en général, celui des blessures graves à la tête a toutefois fortement diminué. Le nombre de personnes hospitalisées en raison de ce type de blessures a chuté, passant de 131 en 2002-2003 à 37 en 2004-2005.

« Nous sommes conscients qu'il y aura des blessures », de dire Christine Simpson, de Santé Canada. « Mais nous avons réussi à en réduire la gravité et, dans certains cas, la