

REPUBLIQUE DU SENEGAL

UN PEUPLE-UN BUT-UNE FOI



Ministère chargé de l'enseignement
supérieur, des cur et des Universités

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR (UCAD)



INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION POPULAIRE
ET DU SPORT

INSEPS

MEMOIRE DE MAITRISE es- SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES
PHYSIQUES ET SPORTIVES (S.T.A.P.S)

THEME :

**Enquête sur les traumatismes les plus fréquents
dans la pratique du handball sénégalais**

Présenté par :

M. Famara NDIAYE

Sous la direction de Monsieur :

**Abdoulaye BA
Maître de conférences agrégé
en Physiologie (UCAD)**

Année académique 2010-2011

Dédicaces

Par la Grâce de DIEU, le Tout Puissant,

Au sceau des prophètes MOHAMED Paix et salut sur lui
(PSL)

Je dédie ce travail...

A

❖ **Ma mère, Feu Marie Bintou Péreira de CARVALHO,**

Vous avez été une mère exemplaire, toujours prête à se sacrifier pour le bonheur de vos enfants. Durant toutes mes études, vous n'avez cessé de me soutenir, tant moralement que financièrement, je ne trouverai jamais les mots pour vous remercier pour ce que vous avez fait pour moi, voici l'un des fruits des sacrifices que vous avez consentis pour vos enfants. Que DIEU le tout Puissant vous donne de siéger à coté du Prophète (PSL).

❖ **Mon père, Bakary NDIAYE**

Aucun mot ne saurait traduire ma reconnaissance et mon affection à son égard.

Que DIEU le tout le tout Puissant vous garde dans la paix. L'éducation que vous avez inculquée mon été d'un grand secours particulièrement dans les épreuves les plus rudes. Vous avez toujours été et vous le resterez toujours un modèle pour moi. J'ai toujours admiré votre sens de l'hospitalité, de l'aide à autrui, votre amour et votre sollicitude à l'endroit de toute la famille.

Qu'Allah vous enveloppe de sa grâce et vous accorde longue vie pour le grand bien de toute la famille.

- ❖ **Ma Belle mère, Aminata MONTERO qui n'a ménagé aucun effort pour la réussite de mes études.**
- ❖ **Mes oncles : Fodé NDIAYE, Sadio NDIAYE, Charles Jeau Péreira de CARVALHO, Basile Péreira de CARVALHO, Arfan NDIAYE et ma tante Fatou CORREA qui n'ont ménagé aussi aucun effort pour la réussite de mes études.**
- ❖ **Mr Abdoulaye BA, directeur de ce mémoire.**
- ❖ **Mes frères et sœurs : Lucien CRATER, Lamine NDIAYE, Omar NDiaye, Amadou NDIAYE, Ousmane NDIAYE, Cheikh NDIAYE, Boubacar NDIAYE, Fodé NDIAYE, El hadj NDIAYE, Néimi KASEM, AissatouNDIAYE, Bana NDIAYE, Aida DIOCKOU, Dado NDIAYE, Modou NDIAYE, Séga NDIAYE, Fatou NDIAYE, Bingui CARVALHO, Alabé CARVALHO,**
- ❖ **Ma cousine Khadidiatou NDIAYE**
- ❖ **Ma grand-mère Ndéye Rose Lopy.**
- ❖ **Mes tantes : Maman Mika Péreira de CARVALHO, Béno Péreira de CARVALHO, Lisa Péreira de CARVALHO**
- ❖ **Tous les handballeurs qui ont bien voulu répondre aux questionnaires pour la réussite de ce mémoire.**
- ❖ **Mes amis et amies : Wally DIATTA, Pape SY, Abdou SEIDY, Ibou DIALLO, Mady DANSO, Pape M. DIAGNE, Amadou y. BALDE, Pa Omar DRAME, Grand père, Ibrahima kandé, Abdoulaye CAMARA, Abou NIANG, Ousmane DRAME, Aicha DIAME, Fini DIALLO, Maréme NDIAYE.**
- ❖ **Mes frères d'arme : Yanick SAMBOU, Fadel DIOP, Kosso FAYE, Abdoulaye FAYE, Mariama NDIAYE, Moulaye SONKO, Ibrahima SOW.**
- ❖ **Mon parrain à l'INSEPS Yves SAMBOU**
- ❖ **et tous les étudiants de l'INSEPS en particulier les étudiants de notre promotion.**

Famara Ndiaye

Remerciements

Il m'est donné l'occasion, dans ce modeste travail de remercier DIEU le tout puissant de m'avoir donné la persévérance, la force et le courage de pouvoir réaliser ce travail.

A son prophète MOUHAMED (PSL), qui est un exemple pour toute l'humanité. Une personne que DIEU a élevée au dessus de tous les hommes grâce à sa vertu.

Que DIEU nous guide sur ses pas et nous donne la force de suivre ses recommandations et nous préserve de ses interdits.

A CHEIKHNA Hamed Tidjiane le guide de la Tarikha tidjiana.

A CHEIKH AL ISLAM dit Baye Niasse le guide de la Fayda tidjiana,

Nous avons bénéficié également du soutien :

- ❖ de nos parents biologiques, père et mère,**
- ❖ de tous les oncles, tantes, frères, sœurs, cousins et amis,**
- ❖ du Maître de conférences agrégé Abdoulaye BA qui a accepté de diriger mes premiers pas dans la recherche avec méthode, rigueur et abnégation. L'occasion nous est offerte ici pour vous exprimer notre grande admiration,**
- ❖ de Mr Abdoul Wahid KANE et Mr Mountaga DIOP, Professeurs à l'INSEPS, vous avez su diriger ce travail et nous orienter sur la bonne voie,**
- ❖ de Madame Sokhna DIOUM, médecin de l'équipe nationale de handball,**
- ❖ des professeurs de l'INSEPS, Mr Assane FALL, Mr Guibril DIOP, Mr Abdou Karim THIOUNE, Mr Mama SOW, Mr DIA, Mr Jean FAYE, Mr Amadou A. SEYE, Mr Lansana BADJI, Mr Abdou BADJI, Mr Khalil CAMARA, Mr Birane THIAM,**
- ❖ de tous les étudiants de l'INSEPS**
- ❖ des bibliothécaires de l'INSEPS, Mr SENE et Mr GREGOIRE qui n'ont ménagé aucun effort pour la réussite de ce mémoire,**
- ❖ toutes ces personnes nous ont été d'un grand soutien d'ordre moral, intellectuel, financier ou matériel. Pourvu qu'elles trouvent à travers ces quelques lignes l'expression de notre haute reconnaissance.**

SIGLES ET ABREVIATON

ASFA : Association Sportive des Forces Armées

US GOREE: Union Sportive de Gorée

US RAIL : Union Sportive de Rail

JA : La Jeanne d'Arc

INSEPS : Institut National Supérieur de l'Education Populaire et du sport.

Sommaire

Dédicaces.....	i
Remerciements.....	iii
Sigles abrégés.....	iv
Sommaire.....	v
Résumé.....	1
Introduction.....	2
Chapitre I : Revue de littérature.....	4
I. Sport collectif.....	4
1. Définition du sport collectif.....	4
2. Handball.....	4
Définition.....	4
3. Quelques facteurs de la pratique du handball qui peuvent être à l'origine des traumatismes.....	4
II. Définition de quelques traumatismes.....	5
Définition du concept traumatisme.....	5
A. Définition des traumatismes ostéo-articulaires.....	5
1. La fracture.....	5
2. Chondromalacie.....	6
3. Luxation et dislocation.....	6
4. L'entorse.....	7
5. L'élongation.....	7
B. Les traumatismes musculo-tendineux.....	7
1. Les contractions musculaires.....	7
2. Courbature.....	8
3. Le Claquage musculaire.....	8
4. La Rupture tendineuse.....	8
5. Irritation ou inflammation.....	8
6. La fascite plantaire.....	10
7. La contusion (bleu).....	10
8. La Déchirure.....	10
Chapitre II : Méthodologie.....	11
1. Le questionnaire.....	11

2. La population ciblée.....	11
3. Traitement des données.....	14
Chapitre III : Présentation et Commentaire des résultats.....	15
Chapitre IV : Discussion.....	34
Conclusion.....	37
Recommandations.....	38
Bibliographiques.....	39

Résumé

La pratique du handball est une opportunité pour augmenter les qualités physiques et un moyen de prévention de maladie, cependant elle peut être aussi à l'origine de nombreux accidents traumatiques.

L'objectif que nous nous sommes fixés est d'étudier les traumatismes les plus fréquents dans la pratique du handball au Sénégal. La méthodologie utilisée est celle du questionnaire, qui a été distribué aux sujets pratiquants des clubs.

Nous avons distribués 175 questionnaires dont 94 hommes et 81 dames pour recueillir des informations sur le nombre de matchs livrés dans la semaine, sur la durée du championnat, sur l'existence d'accidents traumatiques durant la pratique sportive, sur fréquence des accidents, sur le siège des blessures, sur les types de blessures, sur l'existence d'un médecin de club référent en cas d'accidents, sur l'existence de la prise en charge médicale gratuite.

Les résultats sont :

- ✓ 61,49% des pratiquants affirment avoir joués 2 matchs dans la semaine
- ✓ 89,44% des pratiquants estiment la durée du championnat à 8mois
- ✓ 100% des pratiquants ont eu des accidents traumatiques pendant la pratique, on peut noter des entorses (26,76%), des contusions (26,03%), des plaies ouvertes (11,67%), des accidents musculaires (07,78%), des traumatismes dentaires (07,29%) et des fractures (05,59%).
- ✓ 78,28% des pratiquants disent qu'ils se blessent souvent.
- ✓ 64,84% des joueurs affirment l'existence de médecin de clubs référent en cas de traumatisme.
- ✓ 90,64% des pratiquants disent ne pas bénéficier de prise en charge gratuite

La pratique du handball au Sénégal connaît une popularité évolutive. Malheureusement, cet engouement entraîne dans son sillage des traumatismes pour les pratiquants de handball qui en sont victimes. On espère donc que cette croissance de la popularité du handball s'accompagne d'une prise de conscience sur les risques de traumatismes qui y sont associés, de sorte qu'ils deviennent moins nombreux et moins graves.

Introduction

Tandis que la pratique sportive gagne en popularité au sein du paysage sénégalais, l'attention des médias s'est focalisée sur plusieurs accidents. De tels cas ont laissé le public avec une mauvaise impression. Il est bien démontré que le sport peut constituer un moyen de prévention de maladie et une opportunité pour augmenter les qualités physiques.

Pourtant, le sport peut être aussi à l'origine de nombreux accidents. Les traumatismes dérivés de la pratique sportive peuvent s'observer pendant et après les compétitions.

On considère le Handball comme un sport avec une forte composante de filière énergétique aérobie (course) avec participation des processus anaérobies alactiques ainsi une certaine partie énergétique assurée par les processus anaérobies lactiques. Le Handball, en associant les réceptions, les tirs désaxés, les changements de direction, les chutes au sol, les contacts, les bras roulés, les feintes de corps, les tirs en plongeon peut être à l'origine de traumatismes.

Ces différentes actions sollicitent de façon intense les articulations et les muscles.

Les handballeurs sénégalais n'échappent pas aux traumatismes, aggravés le plus souvent par l'état des infrastructures non conforme à la norme (exemple au stade Iba Mar Diop, la distance entre la ligne de but et le mur).

C'est la raison pour laquelle on note en général des accidents à l'issue des matchs de première division au Sénégal.

C'est ainsi que dans son mémoire de maîtrise en (2009), « Les risques d'accidents dans la pratique du sport de combat au Sénégal : karaté, taekwondo, Viet-vo-dao et la lutte. », Mr DIOP Sidy Mactar dira que les facteurs de risques ont un impact avéré sur la performance sportive. Le problème de la couverture médicale au sein des fédérations et des clubs sénégalais s'est souvent manifesté sous différentes formes. De plus le problème de l'âge réel et le surentrainement constituent des facteurs de risques dans la pratique sportive.

En tant que optionnaire de handball, voulant préserver la santé des pratiquants et allonger leurs carrières, nous nous sommes fixés comme objectif d'étudier les types de traumatisme dont sont victimes les handballeurs sénégalais. Pour ce faire nous avons décidé d'administrer un questionnaire à des pratiquants actifs.

Pour mieux cerner notre sujet, nous avons décidé :

- ✓ Faire la revue de littérature pour définir le sport collectif, le handball et énumérer les accidents traumatiques les plus fréquents au handball en général.
- ✓ D'expliquer la méthode adoptée (questionnaire) pour recueillir les informations qui permettront de relever les traumatismes dans la pratique du handball au Sénégal
- ✓ De présenter et discuter les résultats obtenus après dépouillement des questionnaires
- ✓ Et de tirer une conclusion et faire des recommandations si nécessaire.

Chapitre I : Revue de littérature

I. Sport collectif :

1. Définition du sport collectif :

C'est un sport qui oppose des équipes entre elles par opposition à un sport individuel. Il ne faut pas confondre sport collectif et sport d'équipe car certains sports individuels (cyclisme) sont souvent des sports d'équipes mais pas des sports collectifs. Selon le dictionnaire Hachette (1984), le sport collectif se définit comme « activité physique qui à pour but la compétition, qui réunit et qui concerne simultanément plusieurs personnes. »

Par définition un sport collectif n'attribue pas de titre individuel mais seulement des titres collectifs.

2. Handball

Définition :

« Sport opposant deux équipes de 7 joueurs qui doivent, en se servant uniquement de leurs mains, faire pénétrer un ballon rond dans les buts adverses. » (Dictionnaire Hachette, 1984).

Le handball est le dernier né des grands sports collectifs, d'abord utilisé comme sport en milieu scolaire, il a vite fait son apparition sur le devant de la scène du sport de haut niveau. Accessible aux femmes et aux hommes, il est pratiqué dès le plus jeune âge dans la cour de récréation. (Jean Luc et DRUAIS, 1997)

3. Quelques facteurs de la pratique du handball qui peuvent être à l'origine des traumatismes :

Le handball permet plus que les autres sports collectifs de petit terrain rectangulaire (de 40 mètres de long et 20 mètres de large), à la fois de courir, lancer, sauter. Il permet aussi la lutte pour le ballon, le contact physique avec l'adversaire selon les modalités précises, et qu'il permet, enfin, le tir au but et le duel existant avec le gardien qui protège sa case.

De ce fait le gardien de but est tenu de faire des parades (expose son corps pour empêcher l'adversaire de marquer le but).

Il en est de même que pour l'ailier et le pivot, ils sont obligés de faire des tirs désaxés et des tirs plongeons pour augmenter leurs chances de marquer.

S'agissant des joueurs arrières (les deux arrières et le demi centre), ils sont obligés aussi de réaliser des gestes techniques délicats (rond de bras, saut et sur saut, des fixations, des débordements etc.) pour tirer. De ce fait ils sont exposés à des contres de l'adversaire, cela pouvant occasionner des blessures.

Toutes ces situations et actions peuvent constituer une menace pour les joueurs de handball.

II. Définition de quelques traumatismes :

Définition du concept « Traumatisme » :

Il tire son origine du mot grec «trauma » qui veut dire toute blessure ou lésion produite sur une portion limitée de l'organisme par une action violente extérieure à cet organisme.

Un traumatisme est donc un «ensemble des conséquences physiques ou psychologiques engendrées par un trauma» (Dictionnaire Hachette, 1984).

Cependant, nous distinguons des traumatismes physiques et psychiques, mais le cas où nous mettons le plus l'accent est le cas des traumatismes physiques tels que les fractures, les entorses, etc.

- La fréquence de ce type de traumatisme est très élevée chez le sportif et leurs pourcentages respectifs varient selon le type de sport pratiqué.

A. Les traumatismes ostéo- articulaire :

1°) La fracture :

« Elle est le bris d'un os résultant d'un choc violent sous forme de torsion ou de coup direct excédant la résistance du tissu osseux.» (AMOURET et THERIAULT, 1985).

Plusieurs types sont distingués selon la localisation du trait de fractures. Elle peut se présenter sous six (6) cas de complications immédiates :

- l'ouverture,
- le déplacement,
- la fragmentation,
- la lésion articulaire,
- la lésion vasculaire,
- la lésion nerveuse.

Le déplacement peut se faire de six manières :

- l'arrachement (avulsion),
- l'angulation,
- la translation,
- le chevauchement (baïonnette),
- l'engrènement (tassement),
- le décalage (rotation).

2°) La chondromalacie :

« La chondromalacie (ou syndrome fémoro-patellaire) est le résultat d'une irritation du tissu qui recouvre l'os du genou (rotule) ou les extrémités du fémur (os de la cuisse) » (AMOUR et THERIAULT, 1985).

3°) La luxation et dislocation :

Ce sont deux termes synonymes pour signifier un déplacement complet de deux extrémités osseuses contiguës formant une articulation ; si la perte de rapport est totale on parle de luxation complète, si elle n'est que partielle on la dit incomplète (sub-luxation). Les luxations sont désignées par l'articulation en cause et par le sens du déplacement en tenant compte toujours du déplacement du segment distal par rapport au proximal. Elles sont appelées régulières si le déplacement est logique, conditionné par l'anatomie de la région, sinon elles sont irrégulières.

4°) L'entorse :

« Lésion douloureuse par élongation ou déchirure d'un ou des ligaments d'une articulation due à un traumatisme et accompagnée d'un œdème. » (Dictionnaire Hachette, 1984).

La blessure est causée par le bris d'un certain nombre de fibres élastiques et de vaisseaux sanguins d'un ou de plusieurs ligaments. La gravité de la blessure varie selon la violence du stress subit. On distingue, en pratique, l'entorse grave où la rupture d'un ou de plusieurs ligaments compromet la stabilité de l'articulation intéressée et l'entorse bénigne où les ligaments sont étirés et détendus, mais sans que la stabilité articulaire soit compromise.

On distingue trois (3) types d'entorse :

- l'entorse du 1° degré appelé populairement « foulure »,
- l'entorse du 2° degré où un ligament est rompu,
- l'entorse du 3° degré dans laquelle il y'a arrachement d'un ligament (avulsion).

5°) L'élongation :

« Séparation en morceau sans cassure et à l'aide d'outil (d'une matière fibreuse ou d'aspect fibreux » (Encarta, 2009).

L'élongation (ou claquage) est un étirement excessif de quelques myofibrilles qui ont dépassé leur seuil d'excitabilité. Elle se manifeste par une douleur vive et précise au niveau d'un muscle. Ces blessures sont localisées surtout dans les grosses masses musculaires de la cuisse (quadriceps et ischio-jambiers) ou du mollet.

B- Les traumatismes musculo-tendineux :

1°) Les contractions musculaires :

Elles sont attribuées à une détérioration du métabolisme des cellules musculaires et à des déchirures au niveau cellulaire sous l'effet de mouvement brusque outre passant l'extrémité physiologique des tissus. (Germain, 1985).

2°) Les courbatures :

C'est une «sensation musculaire douloureuse qui peut survenir à la suite d'un effort physique trop intense ou qui est l'un des signes précurseurs de la grippe.» (Encarta 2009). Les courbatures s'expliquent par le fait qu'un effort inhabituel est produit par le muscle ; elles durent généralement un à deux jours.

3°) Le claquage musculaire :

Le claquage est «la rupture de fibres musculaires à la suite d'un violent effort » (Dictionnaire Hachette, 1984).

Il résulte d'une élongation musculaire ou d'une contusion musculaire en rapport avec un écrasement des fibres musculaires, aussi communément appelée «Charlie horse». Il est le lot de la plupart des disciplines sportives. Les blessures sont localisées surtout dans les grosses masses muscles de la cuisse (quadriceps et ischio-jambiers) ou du mollet.

Le muscle a dépassé ses limites d'élasticité avec rupture franche de myofibrilles entraînant une douleur vive et provoquant l'arrêt immédiat de l'effort.

4°) Rupture tendineuse :

La rupture n'est jamais partielle, le tendon est complètement rompu. Elle survient le plus souvent sur un tendon déjà fragilisé par une tendinite.

C'est dans la pratique des sports que se rencontre le plus large éventail de la pathologie traumatique musculaire. Les circonstances de déclenchement sont souvent stéréotypes : impulsion ou mouvement réception au saut, accélération et décélération brutale à la course, shoot violent, mouvement contrarié ou mouvement forcé.

5°) Irritations ou inflammation :

« Réaction de l'organisme caractérisée par de la douleur et de la chaleur sur une légère tuméfaction » (Encarta 2009).

Nous regroupons sous le vocable d'irritations (ou inflammations) :

- la myosite,
- la ténosynovite,
- la tendinite et la péri-tendinite,
- la bursite (l'hémobursite et l'hydrobursite),
- la péri-méniscite,
- les ampoules,
- la périostite.

Ce sont les lésions les plus spécifiques de la pratique sportive. Elles résultent de la répétition de gestes extrêmes de certains sports. Lorsque le geste est mal exécuté et /ou le sportif mal préparé, la répétition peut entraîner des lésions inflammatoires chroniques pouvant se compliquer de ruptures tendineuses.

La myosite : La myosite est une inflammation du tissu musculaire ; cet état est rare et atteint surtout les muscles de la cuisse, du dos, de l'épaule et du mollet. (Amours et Theriault, 1985)

La téno-périostite : c'est une inflammation de l'insertion du tendon sur le périoste. Elle est due à des tiraillements répétés des insertions du muscle et des tendons sur le périoste.
Exemple : La téno-périostite des épicondyliens ou « tennis elbow »

La téno-synovite : est une inflammation simultanée d'un tendon et de la gaine synoviale qui l'entoure. Elle est fréquente au niveau des tendons fléchisseurs ou extenseurs des doigts chez les gymnastes.

La tendinite : la tendinite est une inflammation de l'une ou l'autre partie d'un tendon et est habituellement causée par une sollicitation excessive de ce tendon. (Amour et Theriault, 1985)

Exemple : L'attrition du tendon d'Achille

La bursite : La bursite est une inflammation des bourses séreuses. Elle peut survenir à la suite de frottements interactifs lors des mouvements répétitifs. L'hémobursite est un saignement de la bourse séreuse. (Amour et Theriault, 1985)

Exemple : bursite sous acromio-deltoïdienne.

Périméniscite : La périméniscite est une irritation de l'attache capsulaire d'un ménisque d'origine micro traumatique.

L'ampoule : L'ampoule se caractérise par un effritement et un décollement d'une ou de plusieurs couches de la peau (derme), suite à un stress répétitif de friction.(Amours et Theriault,1985)

La périostite : La périostite est une inflammation aigue ou chronique du périoste (membrane conjonctive qui entoure un os et qui permet sa croissance en épaisseur) et de l'os adjacent. (Amours et Theriault, 1985).

6°) La fascite plantaire :

« La fascite plantaire est une inflammation de la membrane tendineuse située sous le pied. »
(Amour et Therianlt, 1985)

Elle se manifeste par une douleur diffuse et intermittente sous le pied et peut persister devenant de plus en plus douloureuse avec le temps. La douleur est particulièrement ressentie au lever le matin ou au début d'une activité sportive.

7°) La contusion (bleu) :

Elle est «La lésion des tissus sous-jacents à la peau, sans déchirure des téguments» (Dictionnaire Hachette, 1984). La contusion est produite par un coup porté sur une partie donnée du corps et qui affecte un nombre plus ou moins grands de tissus (peau, tissus mous, tissu musculaire, etc.). Selon la violence du choc subit. Il n'y a généralement pas d'ouverture de la peau dans un tel cas.

8°) La déchirure :

La déchirure est une « rupture due à des tensions trop intenses ou à la fragilité des tissus d'un muscle ou d'un organisme.» (Encarta 2009). Elle s'accompagne d'une douleur aigue comme sous l'effet d'un coup de couteau, de crispation musculaire et une limitation des possibilités de fonctionnement et de la tolérance de charge.

Chapitre II : Méthodologie

Dans le cadre de notre recherche, nous avons opté pour une démarche qui s'est appuyée sur une enquête. Cette démarche s'est basée sur un seul instrument : le questionnaire.

1. Le questionnaire :

Nous avons choisi des questions fermées, car elles ont une simplicité de traitement de données.

2. La population ciblée :

Nous avons choisi comme cible les joueurs et les joueuses de handball de première et de deuxième division dans la catégorie senior.

Sept (7) clubs dont cinq (5) de première division et deux (2) de deuxième division ont été ciblés chez les seniors garçons et sept (7) clubs dont cinq (5) de première division et deux (2) de deuxième division ont été ciblés chez seniors dames. Ils évoluent dans le championnat national.

Nous nous sommes présentés aux lieux d'entraînement des clubs pour administrer le questionnaire aux joueurs. Ceci nous a permis d'aider les pratiquants qui ne comprennent pas certaines questions, de traduire et d'écrire les réponses pour ceux qui ne savent ni lire ni écrire.

Les joueurs évoluent à l'ASFA, à l'US GOREE, à l'INSEPS, à la JA, au JAARAF, à THIAROYE et à l'US RAIL de THIES.

Les joueuses jouent à l'US COREE, au JAARAF, au SALTIGUE, à la JA, au DIAMONNO, à THIAROYE et à US RAIL de Thiès.

Treize (13) questionnaires ont été distribués dans chaque club. Ce qui fait un total de cent quatre vingt deux (182) questionnaires. Sept (7) sont perdus. Ce qui revient pour notre dépouillement à un total de cent soixante quinze (175) questionnaires, dont 81 joueuses c et 94 joueurs.

Enquête sur les Traumatismes les plus Fréquents dans la Pratique du Handball dans le
Championnat Sénégalais

Le questionnaire administré aux sujets est présenté si dessous.

1. Age :.....ans

Sexe :

2. Quel est votre niveau d'entraînement ?

*.....heures/jour

*.....jours/semaine

3. Le rythme des compétitions

Quel est le nombre de matchs livrés dans la semaine ?

*.....matchs/semaine

Quel est la durée du championnat du handball ?

*.....mois/ans

4. Avez-vous subi une visite médicale d'aptitude à la pratique du handball avant le début de la saison ?

Oui

Non

5. Existe-t-il d'accidents survenus au cours de la pratique du handball ?

Oui

Non

Si oui, vous arrive-il ?

Rarement

Souvent

Toujours

6. Quelles sont les parties affectées du corps ?

Doigts Poignet Coude Epaule Genou Cheville

7. A quel moment de la pratique vous vous êtes blessés ?

A l'entraînement

Lors de la compétition

8. Sur quel genre de terrain jouez-vous le plus souvent ?

Téraflex

Tapis

Goudronné

9. Comment vous vous êtes blessés ?

Contact physique Glissade Réception au sol Faux pas

10. Quels sont les types de traumatismes ?

A. Fracture (à préciser la partie du corps atteinte)

.....

B. Plaies ouvertes

C. Entorse (à préciser la partie du corps atteinte)

Doigts Epaule Genou Cheville

D. Contusion

E. Les tendinites

Bras Epaule Genou Tendon d'Achille

F. Luxation (déplacement de deux extrémités osseuses)

Doigts Coude Epaule

G. Accidents musculaires

Claquage (douleur importante avec arrêt par la suite)

Déchirure (douleur atroce avec arrêt immédiat) Elongation (douleur modérée)

H. Traumatisme dentaire

11. Avez-vous été suivi par votre club lors des blessures ?

Oui Non

12. Existe-t-il un médecin de club référent en cas de traumatisme ?

Oui Non

13. Bénéficiez-vous de prise en charge médicale gratuite lors des traumatismes ?

Oui

Non

14. Avez-vous bénéficié de bilan para clinique lors des traumatismes ?

Oui

Non

Si OUI, lesquels : Radio Echographie IRM

4. Traitement des données

Le traitement des données a été fait sur Excel.

Nous avons dépouillé les réponses et regroupé les questions communes. La méthode utilisée a été dite «du pendu » (mentionner les résultats en valeurs absolues et en valeurs relatives); ensuite, nous avons fait le total et calculé les pourcentages. Les données quantitatives ont été exprimées en moyenne +/- écartype.

Nous avons établi des tableaux et graphiques en fonction des résultats que nous avons recueillis pour chaque groupe.

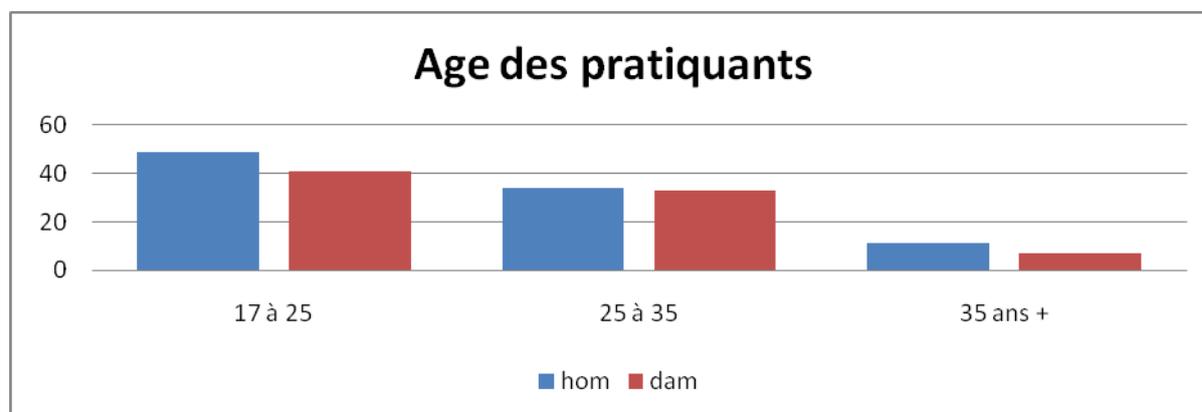
Chapitre III : Présentation et Commentaire des Résultats

Les résultats sont établis sous forme de tableaux pour chaque question posée dans l'enquête et des graphiques pour certains.

Tableau n°1 : L'âge et sexe des pratiquants

Réponses	AGE (années)			SEXE				Total	
	17-25	25-35	35- +	DAMES		HOMMES			
				Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Effectifs	90	67	18	81	46,28	94	53,14	175	100

Graphique n°1 : Valeurs moyennes de l'âge des pratiquants



ANALYSE :

Ce graphique nous renseigne sur l'âge des joueurs et joueuses interrogés. L'âge moyen est de 25.39 +/- 06.09

Sur les 175 joueurs interrogés, 90 ont un âge compris entre 17 à 25 ans, ce qui fait un pourcentage 51,42; 67 joueurs sont dans la deuxième fourchette d'âge de 25 à 35 ans soit 34,85% et enfin 18 joueurs dans la tranche d'âge de 35 et plus, soit 10,2%.

Le sexe- ratio est de 1,16 en faveur des hommes (81 sont des dames ce qui équivaut à 46,28% et 94 sont des hommes ce qui fait un pourcentage de 53,14).

Tableau n°2: La durée moyenne des séances d'entraînement par jour

Durée moyenne	1H 30		2H		2H 30		3H		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	14	17,28	56	69,13	06	07,40	05	06,17	81	100
HOMMES	20	21,27	52	55,31	09	09,57	13	13,84	94	100

ni : Effectif

% : Pourcentage

ANALYSE :

Ce tableau nous renseigne sur la durée de la séance d'entraînement que font nos joueurs par jour.

Cinq joueuses (06,17%) s'entraînent durant 3H. Chez les hommes, 13 s'entraînent dans cette même fourchette ce qui correspond à 13,84%.

Par contre on enregistre plus de joueuses qui s'entraînent pendant 2H par jour c'est-à-dire 56, ce qui correspond au pourcentage le plus élevé (69,13). Dans cette même fourchette 52 hommes s'entraînent 2H par jour ce qui correspond au pourcentage de 55,31.

Tableau n° 3 : Nombre de jours d'entraînement dans la semaine

Nombre de jours entraînés	2 jours		3 jours		4 jours		5 jours		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DA MES	05	06,17	17	20,98	41	50,61	18	22,22	81	100
HOMMES	08	08,51	28	29,78	45	47,87	13	13,82	94	100

ANALYSE :

Ce tableau renseigne sur le nombre de jours par semaine que s'entraînent nos joueurs et joueuses.

Au regard de ce tableau, il nous montre que 05 joueuses s'entraînent dans la semaine 2 fois, ce qui correspond à un pourcentage de 6,17. Chez les hommes, 08 s'entraînent dans cette même fourchette, ce qui correspond à 8,51.

On enregistre un nombre plus important de joueuses qui s'entraînent 4 jours dans la semaine c'est - à-dire 41 joueuses ce qui correspond au pourcentage le plus élevé c'est -à-dire 50,61. Le nombre est de 45 pour les hommes (47,87%).

Tableau n° 4 : Nombre de matchs livrés dans la semaine

Nombre de match	1		2		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	27	35,52	49	64,47	76	100
HOMMES	35	41,17	50	58,82	85	100

ANALYSE :

Ce tableau nous permet de savoir le nombre de matchs livrés dans la semaine.

Vingt sept 27 joueuses et 35 joueurs confirment qu'ils ont 1 match par semaine ce qui fait un pourcentage de 34,52 chez les dames et 41 % chez les hommes.

On enregistre un nombre plus important de joueuses qui jouent deux 2 matchs dans la semaine c'est -à-dire 49 ce qui correspond au pourcentage le plus élevé (64,47). Le nombre d'hommes est à 50, ce qui équivaut à un pourcentage 58,82.

Tableau n°5 : Durée du championnat de handball

Durée du championnat	7 Mois		8 Mois		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	08	10,25	70	89,74	78	100
HOMMES	16	16,85	74	83,14	90	100

ANALYSE :

Ce tableau nous renseigne sur la durée du championnat de handball.

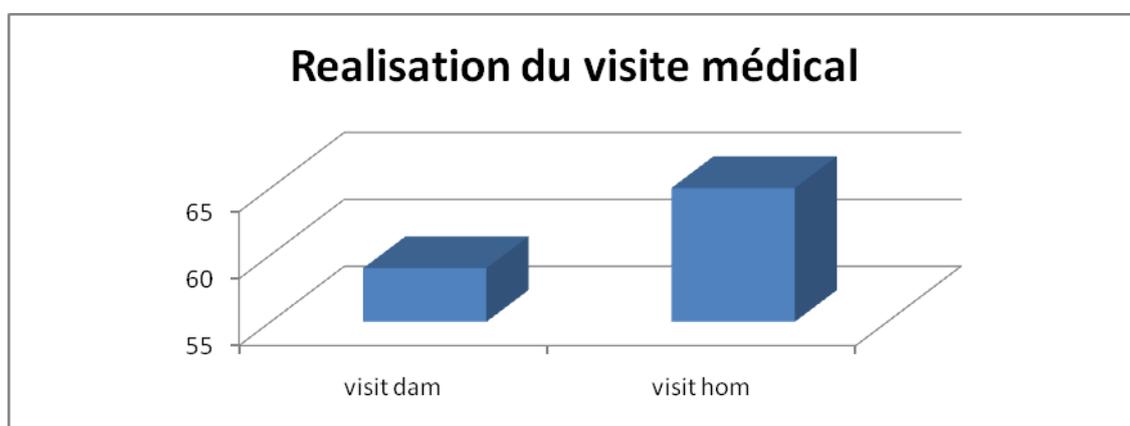
L'analyse de ce tableau nous montre 08 joueurs supposent que le championnat dure 7 mois, ce qui correspond à un pourcentage de 10,25. Quinze 15 disent la même chose (16,85%).

On enregistre un nombre plus important de joueuses qui estiment la durée du championnat à 8 mois c'est-à-dire 70 joueuses, ce qui correspond à 89,74%. Le nombre est de 74 pour les hommes, soit 83,14%.

Tableau n° 6 : Réalisation de la visite médicale d'aptitude avant le début de la saison

Réponses	OUI		NON		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	59	72,83	22	27,16	81	100
HOMMES	66	70,21	28	29,78	94	100

Graphique n°2 : Valeurs moyennes de la réalisation de la visite médicale d'aptitude avant le début de la saison



ANALYSE :

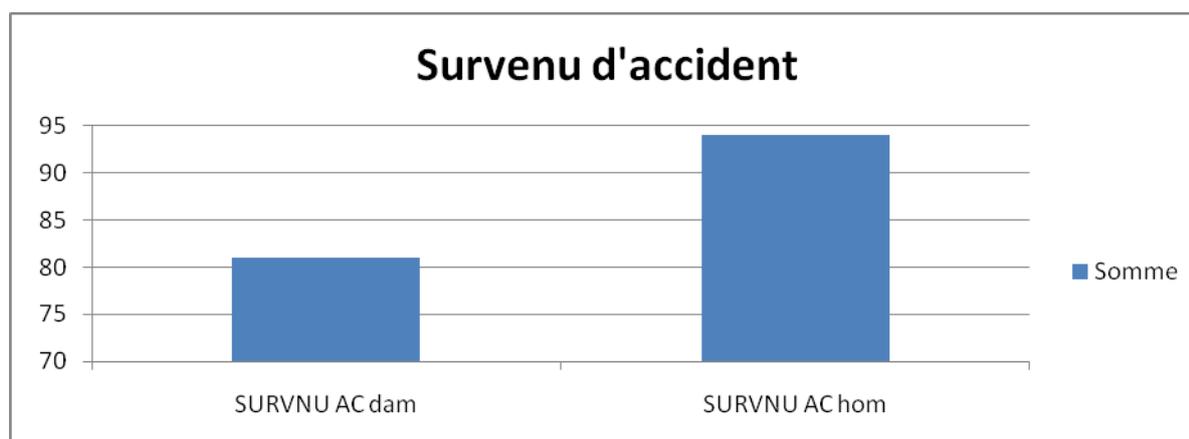
Ce graphique renseigne si les pratiquants ont subi une visite médicale d'aptitude avant le début de la saison. La moyenne de la visite médicale est de 0,46 +/- 0,70.

Nous constatons que sur 81 joueuses interrogées, 59 (72,83%) affirment avoir subi une visite médicale. Chez les hommes, sur les 94 joueurs interrogés, 66 (70,21%) disent avoir subi la visite médicale.

Tableau n°7: Survenue d'accidents au cours de la pratique de handball

Réponse	OUI		NON		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	81	100	00	00	81	100
HOMMES	94	100	00	00	94	100

Graphique n° 3 : Valeurs moyennes de survenue d'accidents au cours de la pratique de handball



ANALYSE :

Le graphique n° 3 renseigne sur la survenue d'accidents dans la pratique. La moyenne des accidents est de 00 +/- 1.

Tous les pratiquants affirment avoir subi des accidents. Cette fréquence des blessures est plutôt inquiétante et incite à réfléchir sur les causes et solutions pour les éviter.

Tableau n°8 : Fréquence des accidents

Réponses	Rarement		Souvent		Toujours		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	11	13,58	63	77,77	07	08,64	81	100
HOMMES	09	09,57	74	78,72	11	11,70	94	100

ANALYSE :

Ce tableau nous renseigne sur la régularité des blessures.

Sur les 81 blessés chez les dames, 11 l'ont été rarement ce qui équivaut à 13,58 % des cas. Chez les hommes, 09 (09,57%) approuvent cette proposition de réponse.

Davantage de pratiquants se sont blessés souvent c'est à dire 63 chez les dames (77,77 %) et 74 chez les hommes, correspondant à 78,72 %.

Les blessures très fréquentes ont été enregistrées chez 07 joueuses (08,64) et 11 joueurs (01,70%).

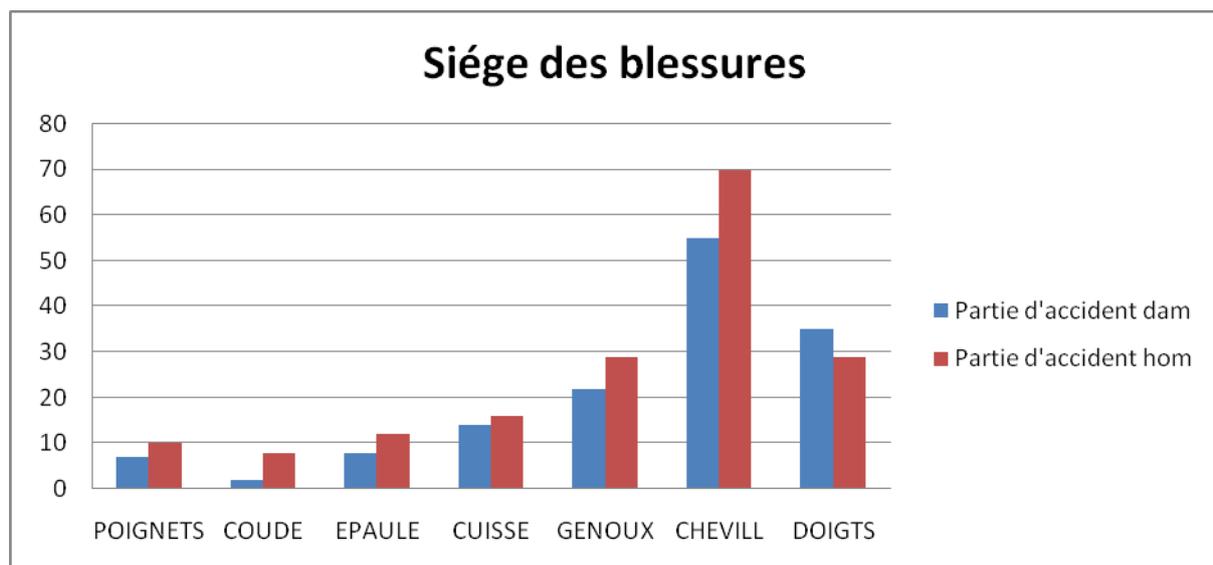
Tableau n°9 : Siège des blessures

Siège des blessures	Doigts		Poignet		Coude		Epaule	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	35	24,47	09	06,29	02	01,39	08	05,59
HOMMES	29	15,66	11	06,62	07	04,21	12	07,22

Tableau n°9 bis : siège des blessures (suite)

Siège des blessures	Cuisse		Genou		Chevilles		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	13	09,09	22	15,38	54	37,76	143	100
HOMMES	16	09,63	30	18,07	63	37,95	166	100

Graphique n° 4: Valeurs moyennes du siège des blessures



ANALYSE :

De ce fait, la moyenne de la blessure aux doigts est de 0,48 +/- 0,37. Il a été évoqué 35 fois chez les dames et 29 fois chez les hommes, ce qui correspond aux pourcentages respectifs de 24,47 et de 15,66.

La moyenne au poignet a de 0,30 +/- 0,10. La blessure a été évoquée 09 fois chez les dames 06,29% et 11 fois chez les hommes (06,62 %).

Pour ce qui est du coude, la moyenne est de 0,23 +/- 0,06. Le nombre est de 02 fois chez les dames (01,39%) et de 07 fois chez les hommes (04,21%).

La moyenne sur l'épaule est de 0,32 +/- 0,11. La blessure a été signalée 8 fois chez les dames à été et 12 fois chez les hommes correspondant respectivement à 05,59 % et 07,22 %.

Concernant la cuisse, la moyenne est estimé à 0,38 +/- 0,17. Le nombre évoqué a été de 13 fois chez les dames ce qui fait un pourcentage de 09,09 et 16 fois chez les hommes ce qui équivaut à 09,63 %.

S'agissant de la blessure au genou, sa moyenne est de 0,46 +/- 0,29; le nombre annoncé à été de 22 chez les dames et de 30 chez les hommes ce qui équivaut aux pourcentages respectifs de 15,38 et de 18,07.

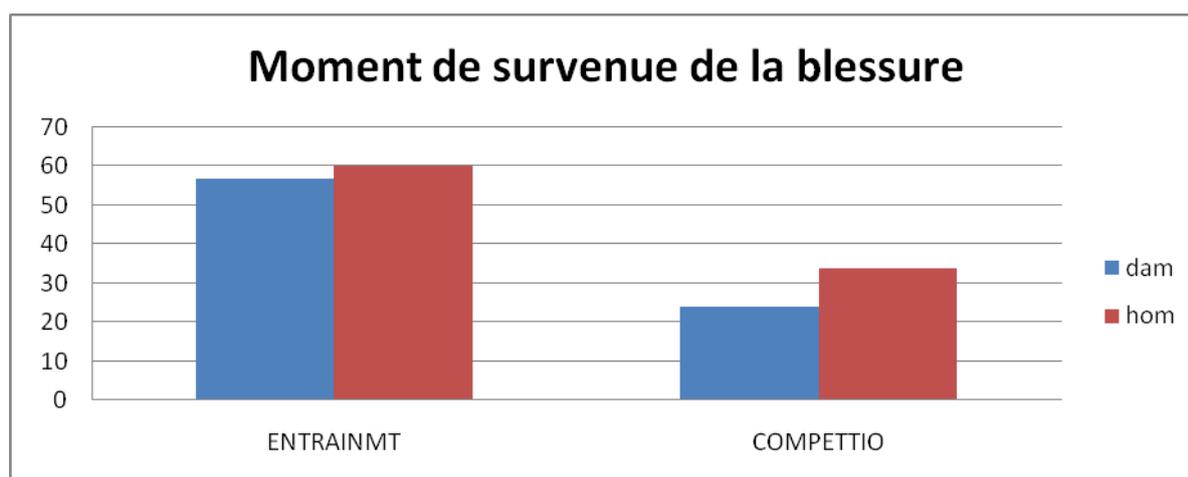
Nous constatons qu'il y a plus de réponse enregistrées pour la cheville, la moyenne de est 0,45 +/- 0,71.

La blessure à la cheville a été évoquée 54 fois chez les dames correspondant à 37,76% et chez les hommes, 63 fois correspondant à 37,95 %.

Tableau n°10 : Moment de survenue de la blessure

Proposition de réponse	A l'entraînement		Lors une compétition		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	57	70,37	24	29,62	81	100
HOMMES	59	62,75	35	37,23	94	100

Graphique n° 5 : Valeurs moyennes du moment de survenue de la blessure



ANALYSE :

Le graphique renseigne sur les périodes de survenue des blessures.

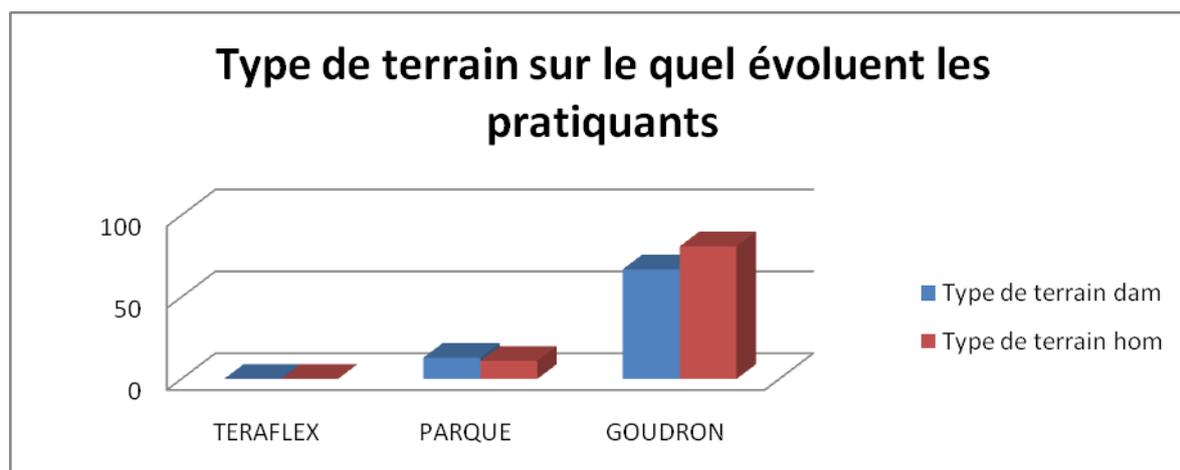
La moyenne des pratiquants blessés a l'entraînement est de 0,67 +/- 0,41. Nous retenons que 56 joueuses (69,13%) se sont blessées lors de l'entraînement. Il en est même pour 59 hommes (62%)

Lors des compétitions, la moyenne est de 0,33 +/- 0,47, 25 joueuses se sont blessé ce qui correspond à 30,85%. Les hommes sont au nombre de 35 soit 37,23%.

Tableau n°11 : Le types de terrain sur le quel évoluent les pratiquants

Proposition de réponse	Téraflex		Parquet		Goudronné		Total	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	00	00	13	16,04	68	83,95	81	100
HOMMES	00	00	11	11,70	83	88,29	94	100

Graphique n° 6 : Valeurs moyennes des types de terrain sur le quel évoluent les pratiquants



ANALYSE :

Ce graphique nous renseigne sur la qualité des terrains utilisés.

La moyenne des pratiquants qui utilisent le parquet est de 0,34 +/- 0,14. Le parquet est utilisé par 13 dames (16,04%) et 11 hommes (11,70%).

Tout le reste des joueurs affirment qu'ils jouent souvent sur un terrain goudronné ce qui correspond à une moyenne de 0,69 +/- 0,27. Les pourcentages respectifs sont de 83,95 chez les dames et 88,29 chez les hommes.

Tableau n°12 : Circonstances de la blessure

Circonstance de la blessure	Contact physique avec un adversaire		Glissade		Réception sur le sol		Faux pas		Total	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	36	29,50	44	36,06	27	22,13	15	12,29	122	100
HOMMES	41	42,70	33	34,37	13	13,54	09	09,37	96	100

ANALYSE :

Ce tableau nous renseigne sur la manière dont se sont blessés nos joueurs et joueuses.

Dans ce tableau j'ai considéré la fréquence des réponses et non le nombre de joueurs et joueuses ayant répondu, car un même joueur peut évoquer plusieurs propositions à la fois

La blessure causée par un contact physique a été évoquée 36 fois chez les dames (29,50%). Chez les hommes, 41 donnent cette réponse, ce qui équivaut à 42,70 %.

La blessure causée par glissade a été évoquée 44 fois chez les dames et 33 fois chez les hommes correspondant respectivement à 36,06 % et de 34,37 %.

La blessure causée par une mauvaise réception au sol a été évoquée 27 fois chez les dames (22,13%) et 13 fois chez les hommes (13,54%).

Pour la blessure causée par un faux pas, le nombre signalé a été de 15 fois chez les dames (12,29%) et 09 fois chez les hommes (09,37 %).

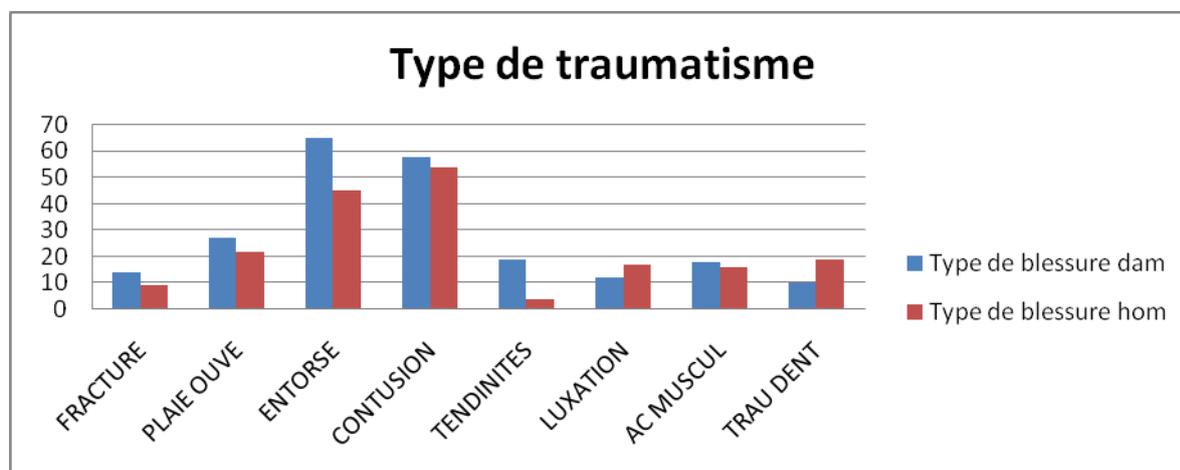
Tableau n°13 : Les types de traumatismes les plus fréquents

Proposition de réponse	Fracture		Plaie ouverte		Entorse		Contusion	
	ni	%	Ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	14	06,51	27	12,55	65	30,23	52	24,18
HOMMES	09	04,54	21	10,60	45	22,72	55	27,77

Tableau n°13 bis : Les types de traumatisme les plus fréquents (suite)

Proposition de réponse	Les tendinites		Luxation		Accidents musculaires		Traumatisme dentaire		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	19	08,83	11	05,11	17	07,57	10	04,65	215	100
HOMMES	13	06,56	18	09,09	15	07,90	20	11,11	196	100

Graphique n° 7 : Valeurs moyennes des types de traumatisme les plus fréquents



ANALYSE :

Dans ce graphique, nous avons considéré la fréquence des réponses et non le nombre de joueurs ayant répondu, car un même joueur ou joueuse peut évoquer plusieurs propositions.

Ce graphique nous renseigne sur les traumatismes les plus fréquents.

La moyenne de fracture est de 0,34 +/- 0,13; elle a été évoquée 14 fois chez les dames et 09 fois chez les hommes ce qui correspond respectivement à 06,51% et de 04,54%.

Pour ce qui est de la plaie ouverte, la moyenne est de 0,45 +/- 0,28, le nombre énoncé a été de 27 fois chez dames (12,55%) et de 21 fois chez les hommes (10,60%).

La plus grande fréquence des réponses a été enregistrée surtout pour les blessures d'entorse et de contusion. La moyenne des fractures est estimée à 0,48 +/- 0,6.

Ce qui fait que la blessure d'entorse a été recensée 65 fois chez les dames correspondant à 30,23% et chez les hommes 45 fois correspondant à 22,72%.

Si on en vient aux blessures par contusion, la moyenne est de 0,48 +/- 0,64, elle a été évoquée 52 fois chez les dames (30,23%) et 55 fois chez les hommes soit 27,77%.

La tendinite a une moyenne de 0,39 +/- 0,19, elle a été énumérée 19 fois chez les dames (8,83%) et 13 chez les hommes soit (6,56%).

Concernant la blessure de luxation, la moyenne est de 0,37 +/- 0,17, elle a été énumérée 11 fois chez les dames ce qui fait 05,11% et 18 fois chez les hommes ce qui fait 09,09%.

S'agissant des accidents musculaires, la moyenne est de 0,40 +/- 0,19, le nombre énoncé est de 17 fois chez les dames et de 15 fois chez les hommes ce qui correspond respectivement à 07,90% et de 07,57%.

Et enfin la blessure de traumatisme dentaire, la moyenne est de 0,37 +/- 0,17. Il a été énuméré 10 fois chez les dames (04,65%) et 22 fois chez les hommes soit 11,11%.

Tableau n°14 : Suivi des blessures

Réponses	OUI		NON		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	49	60,49	32	39,50	81	100
HOMMES	83	88,29	11	11,70	94	100

ANALYSE :

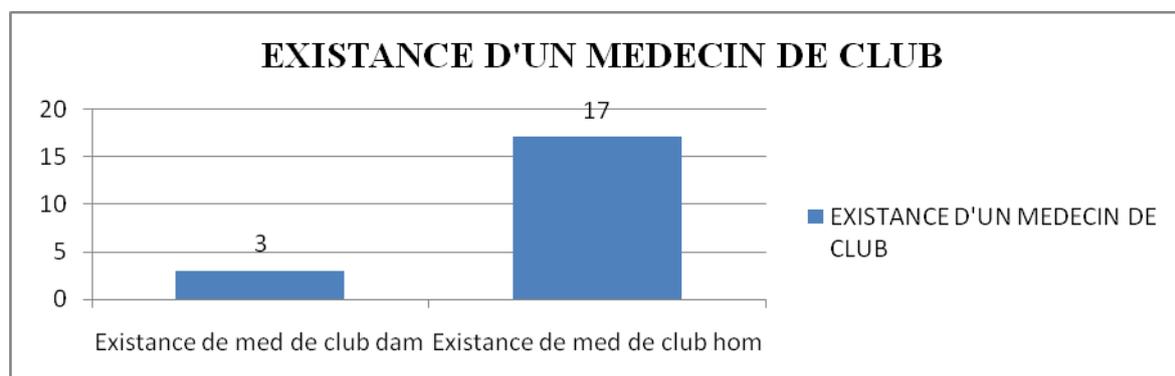
La question n°14 nous permet de savoir si les joueurs et les joueuses ont été suivis lors des blessures par leurs clubs.

Au regard de ce tableau, nous retenons sur les 81 joueuses interrogées 49 avouent être suivis par leur clubs ce qui correspond à 60,49%. Par contre chez les hommes sur les 94 joueurs interrogés 83 approuvent cette réponse ce qui fait 88,29%.

Tableau n°15 : Existence d'un médecin de clubs référent en cas de blessure

Réponse	OUI		NON		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	51	67,10	25	32,89	76	100
HOMMES	56	62,92	33	37,07	89	100

Graphique n°8 : Valeurs moyennes d'existence d'un médecin de clubs référent en cas de blessure



ANALYSE :

Ce graphique montre l'existence d'un médecin référent en cas accident.

La moyenne de l'existence de médecin est de 0,48 +/- 0,65. Sur ceux sur 76 joueuses interrogées chez les dames, 51 affirment avoir un médecin ce qui fait 67,10 %, dans cette même fourchette chez les hommes 56 approuvent cette réponse sur 89 interrogés ce qui équivaut à 62,92%.

Tableau n°16 : Prise en charge médicale gratuite en cas de traumatisme

Réponse	OUI		NON		TOTAL	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
DAMES	00	00	81	100	81	100
HOMMES	16	17,77	74	82,22	90	100

ANALYSE :

Le tableau n°16 rend compte si nos joueurs bénéficient d'une prise en charge médicale gratuite en cas de traumatisme par leurs clubs.

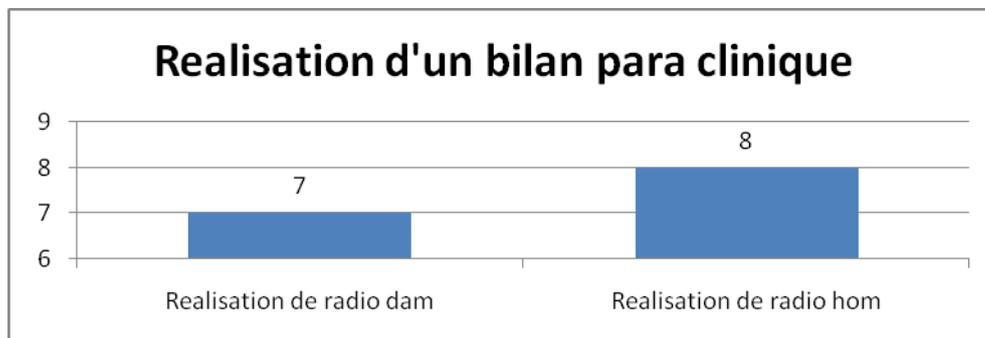
Au regard de ce tableau 100% affirment chez les dames, qu'elles ne bénéficient pas de prise en charge gratuite.

Par contre sur les 90 joueurs interrogés chez les hommes, 16 joueurs affirment avoir bénéficié de prise en charge gratuit en cas de blessure ce qui fait un pourcentage de 17,77 et les 74 joueurs restant n'approuvent pas cette réponse ce qui équivaut à un pourcentage de 82,22.

Tableau n°17 : Réalisation d'un bilan para clinique en cas de traumatisme

Réponse	OUI		NON		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
DAMES	13	17,33	62	82,66	75	100
HOMMES	25	29,76	59	70,23	84	100

Graphique n°9 : Valeurs moyennes de la réalisation d'un bilan para clinique en cas de traumatisme



ANALYSE :

L'analyse de ce graphique nous renseigne sur la réalisation d'un bilan para clinique des pratiquants durant leurs blessures. La moyenne est de 0,95 +/- 0,22.

En ce sens 13 joueuses affirment avoir bénéficié de bilan para clinique après leurs blessures ce qui fait 17,33 %, dans cette même veine 25 joueurs disent qu'ils ont bénéficiés d'un bilan para clinique ce qui fait 29,76 %.

Chapitre IV : Discussion

Quatre vingt dix (90) des handballeurs soit 51,42% ont un âge compris être 17 à 25 ans, sur les 175 pratiquants interrogés. La majeure partie des pratiquants sont des jeunes. Notons au passage que le handball est réputé être un sport de filles, ce qui n'est pas vrai dans notre étude où il y a plus hommes.

Trente quatre (34) pratiquants (19,42%) s'entraînent durant 3H. Par contre on enregistre plus de pratiquants qui s'entraînent pendant 2H par jour c'est-à-dire 108, ce qui correspond au pourcentage le plus élevé 61,71. Les résultats rendent compte du faible temps d'entraînement, ce qui à notre avis est insuffisant pour des handballeurs qui veulent être des professionnels.

L'Association Sportive des Forces Armées (ASFA) est le seul club à s'entraîner plus de 3H par jour.

Treize (13) pratiquants (07,42%) s'entraînent 2 jours dans la semaine. On enregistre plus de pratiquants qui s'entraînent 4 jours dans la semaine c'est-à-dire 86 (49,14%). Les résultats rendent compte aussi du manque de temps d'entraînement. Cela nous amène à dire que la fréquence d'entraînement pour chaque joueur est très insuffisante. Il en résulte que les pratiquants ne sont pas prêts physiquement et ceci peut être à l'origine de nombreuses traumatismes durant la saison. Le club de l'Association Sportive des Forces Armées (ASFA) qui s'entraîne six (6) jours dans la semaine.

Soixante deux 62 (38,50%) des pratiquants confirment qu'ils ont 1 match par semaine. On enregistre un nombre plus important de pratiquants qui jouent deux 2 matchs dans la semaine ce qui correspond au pourcentage le plus élevé 61,49%. Seuls les handballeurs de la première division jouent deux matchs par semaine. Une ou deux matchs par semaine sont trop faibles pour des clubs qui se veulent professionnels.

Vingt quatre 24 (14,28%) des joueurs supposent que le championnat dure 7 mois. On enregistre un nombre plus important de pratiquants qui estiment la durée du championnat à 8 mois c'est-à-dire 144 pratiquants (85,71%). Nous constatons une longue durée du championnat de première division. Cette longue durée est à l'origine de nombreuses blessures. On peut retenir la longue durée du championnat sénégalais de handball causée par le non respect du calendrier et qui constitue un problème majeur pour les fédérations sénégalaises.

Sur les 175 interrogés, 50 (28,57%) affirment ne pas subir une visite médicale.

La visite médicale est un élément clé dans la pratique sportive en début de saison. Une minorité n'a pas bénéficié de la visite, ce qui peut constituer un danger à cause des risques d'accidents surtout cardio-vasculaires.

La fréquence des blessures est plutôt inquiétante et incite à réfléchir sur les causes et solutions pour les éviter. La fréquence élevée (78,28%) des blessures s'expliquent du fait que le handball est un sport de contact. Le handballeur fait beaucoup de déplacements rapides et courts, avec de brusques changements de direction. Ses articulations et ses muscles sont donc mis fortement à contribution.

Nous constatons la fréquence des traumatismes sur certaines parties du corps : cheville (37,86%), doigts (20,71%), genou (16,82%), cuisse (09,38%), épaule (06,47%), poignet (06,14%) et coude (02,91%). Cela s'explique par les mauvaises réceptions après les tirs, par l'exécution de mauvais gestes techniques ou par manque d'entraînement. Les blessures peuvent aussi être occasionnées par le port de chaussures inadaptées à ce sport et l'état déplorable des terrains.

On peut retenir que 116 pratiquants (66,28%) se sont blessés à l'entraînement. Cela peut s'expliquer par l'état catastrophique des terrains d'entraînement des clubs.

Le parquet est utilisé par 24 pratiquants (13,71%). Tout le reste des pratiquants (86,28%) affirment qu'ils jouent souvent sur un terrain goudronné. Le constat qu'on peut en tirer est le problème et l'insuffisance d'infrastructures de qualité que rencontrent les clubs de handball. L'état des infrastructures peut influencer la performance et même exposer les pratiquants à des blessures. Nous avons constaté que seul le club d'US Rail de Thiès s'entraîne sur un parquet. C'est la seule région à disposer d'un terrain réglementaire correspondant à la norme internationale.

Il y a plus de blessures par contact physique (35,32%) et par glissade (35,32%). La dominance de ses deux facteurs peut s'expliquer du fait que le handball est un sport qui demande de la rapidité, un sens de l'observation et surtout un sport de contact. La fatigue peut constituer un facteur important dans les blessures vu que la majeure partie des clubs ne s'entraîne que 2 H par jour, ce qui équivaut à 10 H par semaine.

Les handballeurs n'échapperont pas aux traumatismes. Les blessures les plus fréquentes dans pratique du handball sont : les entorses (26,76%), et les contusions (26,07%), puis viennent les plaies ouvertes (11,67%), les accidents musculaires (07,78%), les tendinites (07,78%), les traumatismes dentaires (07,29%) et enfin les fractures (05,59%). On constate qu'il y a plus de traumatisme chez les dames que chez les hommes. Les blessures ont été plus fréquentes chez les 18 pratiquants âgés entre 35 et plus. Nous constatons qu'il y a plus de blessures sur les membres inférieurs. La fréquence des traumatismes peuvent être occasionnés par le non fair-play et par l'agressivité des pratiquants dans le jeu.

Sur 165 pratiquants interrogés, 132 (75,42%) avouent être suivi par leurs clubs. On peut dire que la plupart des clubs suivent leurs joueurs lors des blessures. Mais il se pose un problème majeur de suivi.

107 handballeurs soit 64,84% affirment l'existence d'un médecin de clubs. L'expression « un corps saint dans un esprit saint » semble significative. Il est impensable de faire du sport sans être en bonne santé. Il n'est pas admis qu'un club fonctionne sans médecin dans le staff. Malheureusement on constate qu'il y a certains clubs qui n'en disposent pas.

155 handballeurs (90,64%) n'ont pas bénéficié de prise en charge gratuite. On sait que le problème de finance est récurrent dans notre pays, le handball sénégalais n'échappe pas à cette règle. Certains de nos clubs ont du mal à prendre en charge les frais de déplacement des joueurs lors du championnat. On constate que tous les joueurs qui ont affirmé bénéficier de prise en charge médicale gratuite sont les joueurs de l'ASFA (Association Sportive des Forces Armées).

Avec le nombre important de traumatismes qui affectent nos joueurs, il y a qu'une infime minorité (23,89%) qui a subi un examen para clinique lors de leurs traumatismes. La plus grande partie des joueurs préfèrent se soigner avec des produits traditionnels qu'aller à l'hôpital pour être consulté. Nous constatons que c'est la radiographie qui est utilisé le plus souvent pour faire le bilan lors des blessures. Mais on se rend compte qu'il y a des appareils plus efficaces et plus précis que la radiographie et qui permettent de voir le point exact où se situe la blessure ; c'est l'exemple de l'IRM (Imagerie par Ressource Magnétique).

Conclusion

La pratique du handball connaît une popularité sans cesse grandissante au sein du paysage sportif sénégalais. Malheureusement, cet engouement entraîne dans son sillage des traumatismes parfois lourds de conséquences pour les pratiquants de handball qui en sont victimes.

Loin d'être exhaustive, notre recherche nous a permis de faire le point sur les traumatismes les plus fréquents dans la pratique du handball sénégalais.

Les blessures les plus fréquentes sont les entorses avec un taux de **26,76**; ensuite viennent les contusions avec un pourcentage de **26,07** ; puis vient les plaies ouvertes avec **11,67%**. Cette recherche nous a permis aussi de recenser le moment de survenue de ces traumatismes. Nous pouvons retenir que les pratiquants se blessent souvent lors des entraînements (**66,28%**).

Les traumatismes sont liés à l'absence de médecin de clubs dans la plus part des clubs, le manque d'infrastructures adaptées, le manque d'entraînement, le mauvais suivi, la longue durée du championnat et la non prise en charge gratuite des joueurs lors des blessures.

On espère donc que la croissance de la popularité du handball au Sénégal s'accompagne d'une prise de conscience des traumatismes qui y sont associés, de sorte qu'ils deviennent moins grave et moins nombreuses.

Ainsi, nous proposons de continuer cette recherche en essayant de voir le traitement et le suivi des traumatismes dans la pratique du handball sénégalais.

Recommandations

Le nombre massif de jeune qui s'inscrit dans les écoles de handball dans nos localités, fait de la prévention une nécessité.

Le traumatisme est un facteur dangereux pouvant survenir lors de la pratique du sport et demandent davantage de sensibilisation.

Prévenir c'est prendre des précautions pour empêcher, mais c'est aussi connaître les causes et les facteurs qui entrent en ligne de compte dans les accidents, d'où il est important voire même primordial pour nous de faire des suggestions qui peuvent apporter des débuts de solution aux traumatismes les plus fréquents dans la pratique du handball sénégalais.

Nos suggestions s'articulent autour de quelques points qui semblent être pour nous les plus importants :

- ❖ Construction et réaménagement des terrains de handball goudronnés en teraflex.
- ❖ Exiger le recrutement de médecin du sport dans les clubs pour assurer un bon suivi médical
- ❖ Exiger de nos joueurs une visite médicale d'aptitude avant le début de la saison.
- ❖ Exiger à chaque club un préparateur physique
- ❖ Orienter les blessés vers les services spécialisés
- ❖ La nécessité pour nos handballeurs de porter des chaussures adaptées pour la pratique de ce sport.
- ❖ Veiller à contrôler la charge d'entraînement et de la récupération des pratiquants
- ❖ Veiller à augmenter la capacité d'endurance de nos joueurs
- ❖ Veiller à la bonne pratique des étirements et des échauffements aussi bien sur la qualité que sur la durée.
- ❖ Veiller à la rigueur pendant les matchs
- ❖ Veiller à la concentration des joueurs lors de la pratique

Bibliographie

1. D'AMOUR Y., THERIAULT G. (1985). « La sécurité dans les sports, prévention des blessures et premiers soins » Québec : Gouvernement du Québec.
2. DIENG A. « Localisation et cause des traumatismes les plus fréquents au niveau des basketteurs et basketteuses de la première divisions (Région de DAKAR) »Dakar, INSEPS, 2006. (Mémoire de STAPS).
3. DIOP S. M. « Les risques d'accidents dans la pratiques des sports de combats au Sénégal : karaté, judo, taekwondo, viet-vo-dao et lutte» Dakar, INSEPS, 2009. (Mémoire de STAPS).
4. GAUBERT J., BORTOLASON J. (1990) « Traumatologie sportives et ludique de l'enfant collection de monographie de médecin de sport » Masson Paris, Milan, Barcelone, Mexico.
5. GENETY J. / BRUNET G. E. (1984). « Traumatologie du sport en pratique médicale courante » Paris : Vigot.
6. GOUDIABY B. « A propos des accidents sportifs de l'appareil locomoteur étude rétrospective de 48 cas en 5ans chez 137 élèves professeurs de l'INSEPS » Dakar, INSEPS ,1992. (Mémoire STAPS).
7. LUC J.et DRUAIS F. M. (1997). « Découvrir et pratiquer le haut » Paris : place du puits de l'Ermité.
8. LEA et FIBIGER (1976). «Directives sur les épreuves d'efforts progressifs et la percutions d'exercices de trimestre» Québec : bibliothèque national du Québec.
9. NDIONE P. L. « Le taekwondo féminin au Sénégal : Motivation et difficultés des filles pratiquants de taekwondo » Dakar, INSEPS, 2009 (Mémoire de Maitrise STAPS).
10. ROSSANT J. (1982). « La médecine du sport » France : Presse Universitaire de France.
11. www.google.com