

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un peuple – un but – une foi

MINISTERE DE L'EDUCATION NATIONALE

**UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP
(UCAD)**



**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR
DE L'EDUCATION POPULAIRE
ET DU SPORT
(INSEPS)**

**MEMOIRE DE MAITRISE ES – SCIENCES ET
TECHNIQUE DE L'ACTIVITE PHYSIQUE ET
DU SPORT(STAPS)**

THEME :

**« LA COUVERTURE MEDICALE DES CLUBS DE FOOTBALL
DE PREMIERE DIVISION DE LA REGION DE DAKAR :
DIAGNOSTIC ET PERSPECTIVES. »**

Présenté et soutenu par :

Biram NDIAYE

Sous la direction de :

Docteur Babacar NGOM

**Président de la commission médicale
De la ligue de football de Dakar**

ANNEE UNIVERSITAIRE 2003 - 2004

Dédicaces

Au nom de DIEU, le Clément, le Miséricordieux, le tout Miséricordieux.

Paix et salut sur son Elu, Mohammed (p.s.l).

Je dédie ce travail :

- A ma très chère mère **Rose : SARR** ,qui m'a élevé dans le culte de la vérité, du courage, du respect de toute créature divine. (Que DIEU vous prête longue vie paisible)
- A mon père adoptif, Ndiack : BAKHOUM
- A ma grande sœur Agnès dite Fat : NDAO
- A ma petite sœur Sylvette
- A ma grand-mère Cécile DIENG depuis Ndiaffate
- A mon feu oncle **Antoine : SARR** très tôt arraché de notre affection : que la terre lui soit légère
- A mon oncle Robert et famille depuis grand Yoff
- A la famille Thiakane depuis THIES (petit Thialy)
- A père Joseph :THIAKANE , un homme exemplaire et sa femme Marie SARR qui m'a beaucoup soutenu , très généreuse et aimable personne.
- A ma très chère amie aicha DIALLO très fidèle compagne et aimable personne
- A ma plus chère Iphigénie : MBAYE, ton affection et ta gentillesse toute naturelle m'a été d'une aide inestimable. Ce travail est d'abord le tien.
- A toute la famille SARR où j'ai grandi depuis ndiaffate.
- A mon oncle Charles DIONE pour tous ses conseils.
- A Aïda MBENGUE, une amie
- A adjudant chef NDIAYE Bouna et famille (maman Maty ,Momar Aly, Ndeye Khady, amy , Ngouye)
- A Awa : Badji très chère et aimable personne.

- A Ousmane SENE, Salmane : NDIONE, Moussa KANTE, Abdallah MBENGUE, Assane Banna : DIOP, Mor GUEYE Bado : SEYE, MAHIB, Atique
- A mon cher ami , Ibrahima : BA et Madiaw MBENGUE
- A tante Sophie : SARR depuis grand Yoff
- A tous les étudiants de L'INSEPS pour qui je ne saurai compter de peu d'en oublier.

- Sans oublier feu Abdou **Khadre Mbodji** ancien camarade de promotion : que DIEU t'accueille dans son paradis.

Remerciements

Je remercie Docteur Babacar : NGOM, qui, malgré ses multiples occupations, a daigné diriger ce travail avec rigueur, méthode et abnégation.

Qu'il trouve ici l'expression de ma profonde gratitude.

- A mes professeurs de L' INSEPS
- Aux secrétaires de L'INSEPS
- Aux bibliothécaires de L'INSEPS : tonton Gregoire et Tata Anastasie
- A tonton Mbargou : FAYE pour tous ses conseils
- A Mr Jean FAYE et Mr Kane qui m'ont beaucoup soutenu
- A mon frère et ami Pape : FAYE pour son soutien inestimable
- A mes grands frères de promotion : assane DIOp, Ndiagua : NDIAYE, ousseynou LO, Moustapha CISSBamba CISSE Jean Michel, Joe DIENE
- A mon frère et ami Abdou laye Ba ,un homme modeste et franc
- Et surtout a mon cousin Jeremy : DIOUf et son collègue Mr Beye , mes professeurs en informatique . Trouvez ici toute ma reconnaissance et DIEU fasse que votre centre (C.F.p.I) soit le premier au Sénégal.
- A tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail.

SOMMAIRE

<u>INTRODUCTION</u>	3
<u>PROBLEMATIQUE</u>	5
<u>Chapitre I : Revue de littérature</u>	9
<u>I. L'équipe médicale</u>	9
I.1- Les unités d'intervention, d'urgence et les ambulances.....	11
I.2- Les kinésithérapeutes.....	11
I.3- Les pédicures.....	12
I.4- Les dentistes.....	13
I.5- Les ostéopathes et les chiropracteurs.....	13
I.6- Les pharmaciens.....	14
I.7- Les médecins du sport.....	15
<u>II. Description de quelques blessures dues au football</u>	16
II.1- l'élongation.....	16
II.2- les contusions.....	16
II.3- les entorses.....	17
II.4- la contraction.....	17
II.5- la fracture.....	17
<u>III. Principes généraux de traitement des blessures dans le football</u>	17
III.1- le repos.....	17
III.2- la glace.....	18
III.3- l'élévation etc.....	19
<u>IV. la prévention et le football</u>	21
IV.1- la prévention des traumatismes musculo - tendineux et articulaires	
IV.2- le développement.....	22
IV.3- l'assouplissement.....	22
IV.4- l'échauffement.....	23
IV.5- la prévention par l'habileté motrice.....	25
IV.6- la prévention par la condition physique.....	26
IV.7- la condition cardio-respiratoire.....	27
<u>V. Hygiène générale du football</u>	30
V.1- la fatigue.....	30
V.2- la diététique.....	30
V.3- le tabac.....	31
V.4- la sexualité etc.....	31

<u>VI. Le football des jeunes</u>	32
<u>VII. La prévention des traumatismes chez le jeune</u>	33
<u>VIII. La mort subite et le sport</u>	33
VIII.1- Causes.....	35
VIII.2-attitude pratique.....	35
<u>Chapitre II : Méthodologie</u>	37
1- Le questionnaire.....	38
2- La population ciblée.....	38
3- Administration du questionnaire.....	40
4- Traitement des données.....	40
<u>Chapitre III : Présentation, analyse et discussion des résultats</u>	41
<u>Chapitre IV : Perspectives et conclusion</u>	70
<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	79

INTRODUCTION

INTRODUCTION

Une bonne idée ne perd jamais sa valeur. Le football demeure le sport le plus populaire au monde, repoussant sans cesse ses propres limites et drainant sur ses passages des foules de supporters enthousiastes, non seulement dans les pays qui sont membres de la FIFA ; mais également dans ceux qui ont rejoint la grande famille du football. (Secrétaire général de la FIFA)

Ce dernier par sa prééminence sur le plan national et international est véritablement un sport complet si on considère que le but du sport est d'assurer le développement et l'épanouissement de l'individu, à la fois sur le plan physique et psychologique.

C'est un sport collectif qui se pratique en plein air, n'exigeant pas de grandes qualités physiques, accessible aussi bien chez les filles que chez les garçons.

Aujourd'hui, le succès du football est plus que jamais universel. Plus de 26 millions d'hommes et de femmes le pratiquent dans 172 pays affiliés à la FIFA sans compter ceux qui le pratiquent de manière « sauvage ».

Grâce aux belles prestations réalisées ces dernières années par le continent africain et particulièrement le Sénégal qui désormais occupe une place de choix dans le gotha du football.

Ces performances internationales devraient permettre au football local de prendre un envol qualitatif et pérenne. Il nous semble raisonnable de nous interroger sur les problèmes qui vont à l'encontre du football local.

C'est pourquoi nous nous proposons de faire le point sur l'état de la couverture médicale des pratiquants du football national (championnat de première division).

PROBLEMATIQUE

PROBLEMATIQUE

Nous sommes à l'heure où le football mondial connaît de grands changements entraînant dans sa mouvance le monde sportif dans son ensemble.

C'est le moment où nous assistons à l'émergence d'une élite issue des grands centres de formation et des écoles de football etc.

Il est grand temps au Sénégal que nous rompions avec la routine sous tendue par un pilotage à vue et que nous préparions nos jeunes footballeurs aux exigences de la haute compétition.-

Cette routine se traduit par une culture de développement de l'élite (équipe nationale) au détriment du football amateur encore connu par nos clubs. En ce sens, Sergine Aly Cisse dit « rien ne sera possible tant que nous croyons que le football commence par l'équipe nationale et s'arrête par l'équipe nationale »

Aujourd'hui que nous assistons de plus en plus à quelques succès de nos clubs en Afrique : c'est le cas de la Jeanne d'Arc présente en champion's league africaine de 98 à 2004 et de la Sonacos en 2003 quart de finaliste ; on peut effectivement parler de développement du football au Sénégal. Développement qui requiert un ensemble d'aspects parmi lesquels la **médecine du sport** occupe une place centrale et incontournable sans laquelle nous risquons de perdre à coup sûr beaucoup de joueurs et parfois même les meilleurs locaux faute d'une mauvaise prise en charge médicale.

Actuellement, la participation au succès des joueurs locaux dans les pays Maghrébins est un exemple édifiant pouvant de plus en plus nous pousser à mieux considérer le football national.

Il nous est paru normal de nous poser la question suivante :

Les mauvais résultats de nos clubs ne seraient – ils pas liés à l'insuffisance de la couverture médicale des locaux comparativement aux expatriés ? ; Dans la poursuite de notre thème qui s'intéresse au volet médical, nous ne pouvons pas faire l'impasse de nombreux accidents imprévisibles, qui

d'ailleurs font parti de ce qui explique le choix de notre sujet, tant sur le plan international :

- un ancien joueur Tunisien finaliste lors de la CAN 96 contre l'Afrique du Sud Ben Rekhissa
- Samuel Okarawadji , footballeur nigérien lors des éliminatoires en 90 contre le Cameroun
- Marc Vivien Foe lors de la coupe des confédérations en Juin 2003
- Gora NDOYE en Italie

Que sur le plan national

- Alphonse Badji (Djaraaf 2004),
- un cas au cours des navetanes à Saint Louis 2003.

Il semble vital alors pour la sécurité et la prévention des accidents cités ci dessus que les spécialistes fassent le point de la situation médicale de nos clubs de football et proposent comme alternative un véritable projet de suivi médical.

Notre participation sera ce modeste **mémoire de maîtrise** sur le thème : « **La couverture médicale des clubs de football de première division de la région de Dakar : diagnostic et perspectives.** »

Face à cet énorme challenge il nous faut certes faire preuve de beaucoup d'**imaginations** mais aussi et surtout **agir**.

Au cours de notre travail, nous tenterons :

- De présenter la composition de l'équipe médicale et les rôles assignés à chaque corps de cette équipe
- De faire une description des blessures du footballeur et surtout insister beaucoup sur la prévention sans oublier celle des jeunes
- De montrer, dans la dernière partie, la méthodologie utilisée pour appréhender la réalité sur le terrain et enfin
- D'esquisser des perspectives. /



CHAPITRE I :
REVUE DE LITTERATURE

CHAPITRE I : REVUE DE LITTÉRATURE

I.-1 L'Equipe Médicale (6) et (7)

La médecine sportive peut être définie comme une interaction pluridisciplinaire de praticiens dans le cadre de la prévention du diagnostic, du traitement et de la réhabilitation dans la rééducation physique d'un athlète.

Sa première tâche est de garantir le bien être et la santé (mentale et physique) de tous ceux qui prennent part et s'engagent dans des activités sportives.

Lorsque des blessures ou des maladies surviennent, l'équipe médicale sportive apporte une aide aussi rapide que possible dans le cadre du diagnostic, du traitement et de la réhabilitation dans le but avoué de faciliter la reprise dans les meilleures conditions possibles de l'activité sportive.

Comme on le voit, dans une telle définition, la médecine sportive fait appel à une équipe médicale et paramédicale de praticiens qui dispensent leurs soins aux footballeurs.

Un second groupe de praticiens dans les disciplines médicales et paramédicales assure en cas de besoin des prestations spécialisées. On distingue :

- 1-les unités d'intervention rapides (type SAMU, Croix rouge, sapeurs pompiers, etc.)
- 2- les kinésithérapeutes et les rééducateurs.
- 3- les pédologues-
- 4- les dentistes
- 5- les ostéopathes et les chiropracteurs
- 6- les pharmaciens
- 7- les médecins généralistes et les hospitaliers
- 8- Les masseurs
- 9- Les Physiothérapeutes
- 10- les cardiologues, physiologistes, ophtalmologistes, orthopédistes etc.

Dans ce chapitre nous allons décrire les compétences offertes par chacun d'entre eux, mais aussi souvent comment entrer en contact avec quelqu'un qui peut apporter son aide dans chacun de ces groupes.

I.1 - Les unités d'intervention d'urgence et les ambulances:

Nous n'allons pas essayer de vous enseigner la bouche-à-bouche parce que nous croyons que les mots seuls ne suffisent pas. Nous avons besoin d'une démonstration pratique et d'un apprentissage personnel sur l'appareil qu'utilisent les associations donnant des cours de premiers soins. Nous pensons devoir assister à ces types de cours non seulement parce qu'ils complètent les connaissances sur la maîtrise des traumatismes du football, mais aussi parce qu'ils abordent d'autres types de problèmes (par exemple les brûlures causées par de l'eau bouillante).

Certaines organisations peuvent également vous aider grâce aux cours d'auxiliaires expérimentés au cours de grands matchs ou de tournois.

Je vous renvoie sur ce sujet d'excellents ouvrages :

-Manuel de secourisme, ed. Flammarion

-Manuel pratique de secourisme, ed. France -Sélection

I.2 - Les kinésithérapeutes et ré éducateurs

Pour les besoins du traitement des accidents du football, ces deux professions représentent des points de comparaison au niveau des compétences bien qu'il y ait des différences entre elles. Toutes ces deux sont spécialisées dans l'évaluation et le traitement des traumatismes, des muscles et des articulations et toutes les deux peuvent donner d'excellents conseils sur la prévention.

La plupart de ces professionnels travaillent dans les hôpitaux bien que certains clubs aient des physiothérapeutes et des kinésithérapeutes dans leur personnel (en Europe par exemple).

Si les médecins traitent par des interventions et des médicaments ou par l'immobilisation du membre touché, les rééducateurs et les kinésithérapeutes pratiquent des soins en enseignant au patient comment se servir de son corps de façon à faire disparaître les séquelles de la blessure.

Parfois, ils seront concernés et chargés du traitement depuis le début. Dans d'autres cas, par exemple lorsqu'un plâtre est nécessaire leur principale contribution commence dès l'ablation du plâtre et que le joueur doit retrouver la force de ses muscles affaiblis par l'immobilisation.

Ils sont les professionnels de la rééducation, utilisant entre autres procédés les lampes de chaleur ou des ondes à ultra-sons.

Ils peuvent également masser les muscles touchés mais leur technique principale est d'apprendre à la personne comment elle peut utiliser le mieux possible ces muscles pour lutter contre les effets négatifs du traumatisme et de l'immobilisation : récupérer tout son potentiel et éviter les rechutes (récidives).

Dans le cas d'un traumatisme grave, nécessitant un traitement hospitalier, le joueur sera probablement examiné par un kinésithérapeute ou un rééducateur. Heureusement la plupart des traumatismes mineurs guérissent sans qu'on ait besoin de recourir à ces professionnels.

Parfois un traumatisme musculaire ou articulaire traîne et récidive dès que le joueur recommence à s'entraîner ou à rejouer. C'est dans ce type de situation que sont utiles les rééducateurs ou les kinésithérapeutes.

I.3 - Les pédicures :

Ce sont les spécialistes du pied ; cette discipline donne des informations détaillées sur les différents types de problèmes des pieds.

Nous profitons de l'occasion pour souligner l'importance de la contribution de ceux-ci. Si plus de footballeurs consultaient des pédicures expérimentés, on pourrait éviter de nombreux problèmes de pieds, qui tourmentent les joueurs et on pourrait résoudre plus rapidement de nombreuses situations chroniques.

I.4 - Les dentistes :

En plus des soins dentaires habituels, les dentistes offrent trois services de grandes valeurs aux joueurs de football :

- la fabrication des protections dentaires
- le traitement des dents endommagées.
- Conseils sur l'hygiène bucco-dentaire

Les protections dentaires ne sont pas aussi utiles en football qu'en rugby, mais on peut les envisager chez un joueur qui a déjà connu un traumatisme dentaire.

En effet, il n'est pas rare que des dents se cassent au cours des rencontres de football.

Si un joueur a perdu connaissance lors d'un choc qui a endommagé sa bouche il faut avoir à l'idée qu'il peut avaler un fragment de dent ou une dent entière, il faut donc le retourner en position de récupération.

La plupart des accidentés des hôpitaux peuvent faire appel aux services d'un dentiste qui est spécialisé dans les traumatismes faciaux. Celui ci n'est pas uniquement là pour soigner les maux de dents, on peut le consulter pour un joueur qui saigne abondamment de l'alvéole d'une dent, pour une douleur de l'os ou la dent est enserrée, pour une blessure à la mâchoire ou à une pommette. Si un joueur a simplement un éclat à la dent, il faut lui donner de l'aspirine et du paracétamol et lui dire de prendre rendez-vous avec le dentiste de l'équipe ou du club.

Cette prévention immédiate agit sur l'évolution ultérieure de la guérison et vous pouvez demander des conseils au département des accidentés.

I.5 - Les ostéopathes et chiropracteurs

Il y'a une différence entre ces deux professions, mais du point de vue de quelqu'un qui souffre de façon chronique d'un mal de dos ou de celui qui a des récives diverses on peut les considérer comme édoutiques.

La grande majorité des maux de dos disparaissent sans traitement particulier dans un délai plus ou moins long. Certaines douleurs, cependant, traînent pendant plusieurs mois et même plusieurs années ou disparaissent quelques semaines seulement pour revenir avec la même gravité, dans ce cas-là, le médecin généraliste du joueur l'envoie dans une clinique orthopédique. Si le chirurgien pose seulement une indication chirurgicale, le joueur peut alors souhaiter consulter un ostéopathe.

Il est évident qu'un joueur qui souffre de dos peut consulter un ostéopathe ou un chiropracteur sans voir un chirurgien orthopédiste ou même un médecin généraliste.

Heureusement, les médecins commencent à connaître que les ostéopathes et les chiropracteurs peuvent soigner les problèmes du dos et du cou que la médecine conventionnelle est incapable de guérir

I.6 - Les pharmaciens :

Les pharmaciens sont les professionnels les plus avisés pour vous conseiller en matière d'achat de pansement, d'antiseptique et autres médicaments nécessaires dans une trousse de premier soin. Tous ceux qui portent une blouse blanche dans une officine ne sont pas pour autant des pharmaciens diplômés ; ainsi demander toujours si vous pouvez parler au

pharmacien, si vous avez quelques doutes d'un des produits que l'on vous recommande.

1-7 - Les médecins du sport:

Ils sont au centre de l'activité médicale dans le football.

Certains cas ne sont pas de leur ressort, d'autres méritent l'attention d'un médecin et nous espérons que ce mémoire vous aidera à différencier les deux types de problèmes.

Nous avons déterminé trois situations pour consulter un médecin :

1-les cas très urgents qui doivent être vus aussi vite que possible.

2-les cas urgents qui doivent être vus par un médecin le jour même bien que le joueur puisse être ramené chez lui, si le traumatisme a eu lieu lors d'un match dans une ville éloignée.

3-les cas non urgents qui peuvent attendre quelques jours.

On doit alors le jour ou la blessure est survenue consulter le médecin dans les plus brefs délais

Il ne faut jamais amener les cas non urgents au département des accidentés d'un hôpital, ni aux urgences. Il faut amener les cas comme les traumatismes crâniens graves et les fractures par exemple.

Vous pouvez apprendre énormément de choses des autres entraîneurs, soigneurs et dirigeants .Utiliser toutes les occasions que vous avez pour échanger des informations et des idées.

Demander à vos collègues ce qu'ils ont dans leur trousse de secours, comment ils essaient d'éviter les ampoules, quels exercices d'échauffement ils utilisent, quels kinésithérapeutes ils ont consulté et autres questions similaires. Ne sous-estimez jamais ce que vos collègues vous ont enseigné ou ce que vous devez leur apprendre. Ne surestimez jamais ce que les experts savent.

Apprenez toujours des autres.

II. Description de quelques blessures dues au football (6), (7)

Le football devient plus rapide et plus intense. Les matches se multiplient, les séances d'entraînement aussi. Conséquence : le risque de blessures augmente. (13) Ces blessures peuvent avoir lieu entre :

- le joueur et un opposant, membre de l'équipe ou les officiels
- le joueur et le terrain de jeu, la cage des buts, le piquet de corner.
- le joueur et le ballon.
- le joueur seul.

Les blessures occasionnées par le football peuvent être classées en deux groupes :

-Les blessures sans gravité

Les blessures sans gravité doivent faire l'objet de soins, mais n'interrompent pas le jeu ou le plan de jeu. Les blessures sans gravités, si elles ne font pas l'objet de soin immédiat peuvent devenir graves. Par exemple une simple égratignure, mal soignée, peut s'infecter et peut mettre en danger la vie du joueur.

-Les blessures graves

Elles demandent des soins plus intenses et plus complets. Elles peuvent mettre fin à la pratique du sport, à la carrière du joueur de façon temporaire ou permanente. La plupart des blessures graves peuvent porter atteinte à la vie du joueur ou avoir une issue fatale.

On trouvera ci contre la liste de quelques blessures dues au football :

II.1- L'élongation : c'est un étirement des fibres musculaires sans rupture, sans hématome. Elle peut être bénigne, de moindre gravité. Elle entraîne souvent des ruptures partielles ou totales.

II.2- Les contusions : elles surviennent lors d'un choc direct sur le muscle et peuvent conduire à des lésions.

II.3- Les entorses : elles sont le résultat de forces excessives s'exerçant sur les ligaments qui supportent et stabilisent les articulations. Elles peuvent être bénignes, moyennes et graves.

II.4- Le claquage ou déchirure musculaire : désigne la rupture de plusieurs fibres musculaires ou faisceaux avec hémorragie.

II.5- La contraction : Elle traduit un désordre histochimique et peut être symptomatique.

II.6- Fractures : Il y a fractures lors de la cassure d'un os. Les fractures peuvent être fermées (sous plaie ouverte) ou ouvertes (complexes) dans le cas d'une plaie ouverte.

Elles peuvent être simples (fractures en morceaux).

II.7- Ampoules : Elles sont souvent provoquées par une forte pression constante ou répétée et par un échauffement. Elles surviennent souvent aux pieds. Elles sont produites par un équipement de sport (chaussures) neuf ou mal doublé etc....

Pensez toujours en termes de prévention et n'oubliez pas le rôle du masseur :

Le massage sportif a un rôle préventif et thérapeutique. Le massage préventif ne peut être indiqué avant un match que si le sportif en a l'habitude sinon ses performances s'en ressentiront.

Le bon massage, doit rester traditionnel. La main est un instrument thérapeutique à ne pas négliger

III.- Principes généraux de traitements des blessures survenant dans le foot

(6)

La **Prévention** est le meilleur traitement des blessures provoquées dans le football. Lorsque des blessures arrivent, il est nécessaire de disposer d'un plan de traitement, d'évaluation et de surveillance.

Rappel :

Rapide évaluation de l'état du joueur.

- Conscience
- Respiration
- Pas de problème de circulation –pas de saignement
- Voies respiratoires dégagées
- Pas de fractures dangereuses
- Position et mouvements des extrémités.

Suite à une quelconque blessure, un éventail thérapeutique doit être proposé par le médecin du club.

En ce sens il est conseillé de prescrire :

III.1- Le repos :

Il doit être adapté à la gravité de la lésion. Ce repos doit être modulé en fonction du lieu de traumatisme.

III.2- La glace (froid)

Trouver deux bols qui sont suffisamment grands pour contenir une main et un poignet : Remplissez le premier d'eau très chaude et l'autre d'eau froide, de préférence avec de la glace dedans, et placez une main dans chaque bol.

Attendez trois minutes, ensuite comparez la couleur de vos mains. Celle qui était dans l'eau chaude est rouge, car les vaisseaux sanguins sous la peau se dilatent et s'emplissent de sang, comme ils le font lorsque le corps est chaud à la suite d'un exercice. La main qui était dans l'eau froide, est blanche parce que les vaisseaux sanguins se rétrécissent puis s'affaissent lorsque la peau est froide, ce qui se produit par temps froid. Cette réponse réflexe, des vaisseaux sanguins peut, à un changement de température être utilisé par les soigneurs et les entraîneurs. Si la région blessée du corps est refroidie, les vaisseaux sanguins qui conduisent à la région endommagée se rétrécissent et le débit du saignement diminuera

La pression s'en suit alors.

Si vous rencontriez quelqu'un qui a été blessé dans un accident de la route ou n'importe où avec plaie ouverte et jaillissement de sang depuis une artère, le cheminement logique des choses serait d'appuyer fermement l'artère avec votre pouce, recouvert de préférence par le pansement le plus propre que vous ayez pu faire. Le principe de pression directe avec un pansement propre, de préférence stérile et approprié dans n'importe quel type de saignement de vaisseaux importants ou petits. Les garrots ne sont plus maintenant utilisés parce qu'on sait qu'il est plus sûr et plus efficace d'exercer une pression directement sur la région qui saigne.

III.3- L'élévation (7)

Laissez votre main droite pendre le long du corps pendant cinq minutes : Les veines du revers de votre main se distendent par le sang, la peau devient rose tandis que les petites veines sanguines sous la peau s'emplissent de sang. Maintenant, levez votre main et tenez-la au dessus du cœur.

Le sang s'écoule hors des vaisseaux. Hormis le cas où le sang jaillit violemment d'une artère et où alors l'élévation du bras ne peut arrêter le saignement, la

plupart de ces derniers, qui sont des suintements légers provenant de plusieurs petits vaisseaux sanguins, peut être ainsi contrôlés.

Ce tableau ci-dessous donne un résumé parfait du traitement des blessures (6)

		Comment	Pourquoi
R	Repos	Le joueur doit cesser immédiatement toute activité	La glace atténue
I	ICE	-Glaçon ou glace pilée dans mouchoir ou sac plastique -Eponge plongée dans l'eau glacée -Tampon réfrigérant du commerce Application de glace durant 24h et 20mn toutes les 2h. Ne jamais appliquer la glace directement sur la peau	-La douleur (effet anesthésique) -L'enflure -Hémorragie sur la blessure (contraction des vaisseaux) -Les spasmes musculaires
C	Compression	-Bandage élastique solide sur la partie blessée -Doit être appliqué pendant et après l'application de la glace	La compression -Atténue le saignement -Atténue l'enflure -Et soutient la partie blessée
E	Elévation	Disposer le membre blessé plus haut que le cœur	L'élévation -atténue le saignement -atténue l'enflure -atténue la douleur

IV.- La prévention et le football (1)

« Mieux vaut prévenir que guérir »

Pensez toujours en terme de prévention. Nous considérons que ce conseil n'est pas aussi fondamental que de s'occuper immédiatement d'une hémorragie et d'une cheville qui enfle, mais il est très important.

A chaque accident, demandez-vous non seulement ce qu'on devrait faire, mais ce qu'on aurait pu faire pour l'éviter et à l'avenir, mettre cette leçon en pratique. Mieux vaut prévenir que guérir.

Ainsi, la prévention utilise un ensemble de moyens. Elle peut se faire par :

- L'entraînement
- Le choix de l'équipement. (Son rôle dans la prévention)
- L'apport de soins intensifs aux footballeurs etc...

IV.1-la prévention des traumatismes musculo-tendineux et articulaire

Elle commence avec l'acquisition d'une bonne technique individuelle qui supprime les gestes in coordonnés ou maladroits ; la coordination entre les muscles moteurs (agonistes) et les freinateurs (antagonistes) doit être parfaite. Faute de quoi, contraction ou décontraction mal réglées, les elongations et les claquages sont fréquents.

La condition physique optimale évite les accidents, la fatigue les favorise. Le dosage de l'entraînement est également essentiel.

Il peut être insuffisant dans de petits clubs amateurs, il peut être excessif au niveau supérieur, entraînant la fatigue

Un entraînement rationnel :

-augmente le volume des myofibrilles, le nombre des capillaires sanguins, le capital énergétique musculaire, en particulier la créatine-phosphate et le glycogène, « supercarburant » du muscle, amène la coordination souhaitée des groupes musculaires.

-développe un potentiel cardiorespiratoire et s'accompagne de l'amélioration musculaire de tout l'organisme.

-doit respecter dans le travail musculaire, un équilibre entre les divers groupes : antagonistes et agonistes.

IV.2-Le développement musculaire

Se fait naturellement par les exercices imposés à l'entraînement par l'utilisation d'exercices fait contre opposition réalisée par un autre partenaire, par un travail analytique de kinésithérapie ou plus global sur un appareil d'haltérophile.

Ce type de travail visant à, développer les masses musculaires à plusieurs buts :

-Protéger les joueurs à compétition contre : les chocs, les déséquilibres.

-Réaliser une prévention au niveau des articulations les plus sollicitées et les plus vulnérables : le genou, la cheville, la symphyse pubienne ;

-Corriger également les anomalies de la charnière lombo-sacrée, les troubles de croissance vertébrales etc....

-La rééducation proprioceptive

IV.3-L'assouplissement

Pour préparer les jeunes à effectuer les gestes habituels du football avec facilité, il faut après avoir détecter les raideurs articulaires et les réactions

musculaires, réaliser des étirements et des postures. Cet assouplissement du tronc, ainsi que les annexes articulaires du bassin, doit suivre certaines règles :

- Ne jamais l'entreprendre sans avoir préparé au préalable les muscles à l'étirement par un « échauffement » sérieux (course, mouvements actifs articulaires) ;
- à condition qu'il soit pratiqué lentement, progressivement ;
- servant des normes physiologiques, en évitant les gestes nocifs et les excès de contraintes.

IV.4-L'échauffement (6)

Accroît l'efficacité de la contraction, en abaissant la viscosité du muscle et en augmentant son métabolisme.

Le potentiel cinétique et gestuel est ainsi amélioré.

La prévention des accidents musculo-tendineux, surtout de l'antagonisme, passe par la mise en train grâce à :

- L'augmentation de la température
- La stimulation des grandes fonctions
- La coordination neuromusculaire

Le joueur doit être surveillé et bien-conduit.

Enfin, le choix du matériel et spécialement des crampons est primordial

- ✓ Par terrain « lourd », boueux, il faudra des crampons longs pointant bien le sol, afin d'assurer le meilleur équilibre possible.
- ✓ Sur terrain sec ou gelé, on évitera pour les mêmes raisons les crampons.
- ✓ Sur terrain simple : les petits et les moyens crampons assureront une statique parfaite.

Les efforts pour maintenir l'équilibre sont en réalité un moyen pour prévenir des contractions musculaires brutales, inopinées et inhabituelles qui peuvent éviter la chute et provoquer des lésions aiguës.

Les facteurs mécaniques sont donc indiscutables, les facteurs diététiques sont souvent évoqués ou contestés depuis la carence en vitamine c, l'excès de protéine, les terrains « hépatiques » ou urémiques ...

Par contre, l'insuffisance de la ration hydrique est reconnue et sa correction a guéri bien des accidents musculo-tendineux.

La musculation doit se faire au niveau des agonistes et des antagonistes
Ex : biceps brachiales et triceps brachiales, quadriceps cruraux et ischio-jambiers etc...., segment par segment, en particulier au niveau des articulations les plus sollicitées (genou, cheville) qui doivent être particulièrement surveillées.

Puis réaliser un travail par chaînes musculaires, en synergie et créer un ensemble neuromusculaire précisant le geste, et l'automatisant.

Par accident il faut prévenir les récurrences par un repos scrupuleusement suivi, et traiter les séquelles par la rééducation.

Dans les autres éventualités, il s'agit de traumatismes extrinsèques, ou le hasard comme l'agressivité délibérément transformée en agression, jouent leur rôle, l'apprentissage du « fair-play », le respect de l'arbitre et les lois de jeu, font parti de l'éducation de futurs footballeurs.

Enfin, le choix d'un équipement bien adapté, la protection de certains segments du corps très exposé (jambes, pieds) est une garantie pour un minimum de risque (protèges tibias, genouillères) pour le gardien dont l'équipement doit être renforcé (coudes-épaules, shorts, « strapping »)

Il faut rappeler que l'enthousiasme et l'inconscience de certains joueurs, leur font refuser l'évidence. Ils continuent à s'entraîner et à jouer, minimisant leur handicap et se déclarent guéri pour reprendre plutôt leur activité, parfois même en mettant les bouchées doubles pour combler leur retard.

Dans certains cas la peur d'un diagnostic et d'un traitement obligeant au repos et à manquer une sélection ou le maintien dans l'équipe fait retarder la

date de consultation de recourir à des substances refusées qui aggravent la lésion.

Le gardien de but portera alors un pantalon de survêtement sur terrain « gelé et dur, on pourra remplacer la chaussure à crampons par des « baskets » ou « training » et s'il s'agit de neige en (Europe par exemple) il faudra recourir aux crampons aluminium.

Le gardien de but devra protéger particulièrement ses articulations : épaules, coudes, genoux ou des protections appropriées.

Les gants seront utiles, de différentes natures selon le temps et le caractère glissant du ballon.

Il jouera par temps froid avec un bas de survêtement et pour se protéger de l'éblouissement du soleil (au Sénégal plus particulièrement), n'oubliera pas une casquette à visière « efficace »

Tous ces détails ont pour objectif une meilleure sécurité du footballeur et un pouvoir de performance accru, en lui évitant des accidents musculaires ou articulaires induits par l'environnement (température, sol, ballon etc....).

IV.5- La prévention par l'habilité motrice

L'entraînement au football ou à tous autres sports est généralement considéré comme le moyen d'améliorer la performance d'un joueur grâce au développement des gestes techniques et de la condition physique. Cependant, l'entraînement est également le moyen de prévenir les blessures. Le développement de l'adresse peut réduire le risque de traumatisme. Apprendre à un gardien comment tomber correctement aux pieds d'un avant réduit les risques de traumatismes crâniens ou cervicaux. Enseigner un joueur le contrôle du ballon peut lui permettre d'échapper à un marquage hostile.

De même il faut se rappeler que l'amélioration de l'arbitrage passe par un entraînement convenable qui permet de réduire le nombre de blessures non

seulement parce qu'un arbitre habile peut détacher et punir les incidents dangereux mais aussi parce qu'un arbitre qui contrôle un match réduit le nombre d'incidents dangereux qui peuvent s'y produire.

IV.6- la prévention par la condition physique

Une bonne condition physique réduit la probabilité qu'un joueur se blesse et accélère la vitesse et sa guérison de deux façons :

- 1- Par son effet sur les muscles eux-même. Quelqu'un dont les muscles sont en bonne condition et moins susceptible de connaître des traumatismes musculaires ou ligamentaires.
- 2- En augmentant l'endurance générale, pour qu'un joueur puisse tourner pendant dix minutes de jeu si c'est nécessaire à cent vingt minutes de jeu. Un joueur qui participe ainsi à une rencontre est moins souvent blessé qu'un joueur qu'on retient ou sans enthousiasme : El Hadj Diouf est rarement gravement blessé, quoique peu de joueurs soient aussi marqués.
- 3- La condition musculaire

Si on fait travailler les muscles, ils acquièrent une meilleure condition physique, c'est à dire qu'ils sont non seulement plus puissants, mais capables de soutenir un effort pendant une période de temps plus longue (cours du professeur Falou Cissé en licence le travail choisi devant être approprié à la tâche requise). Cela représente peu d'intérêt d'encourager un avant à faire de la musculation à moins que vous ne puissiez faire appel à quelqu'un d'expérimenté pour le surveiller.

La musculation peut développer un ensemble de muscles sans pour autant garantir qu'il fonctionne mieux pour jouer au football. L'entraînement le plus approprié aux muscles consiste à répéter fréquemment le même type de travail auquel l'entraînement est destiné et ceci change évidemment selon la position

des joueurs. Tout joueur a besoin d'acquérir une endurance de base, de la vitesse, une capacité à tourner sur lui-même, mais chaque position a ses propres exigences. Par exemple les avants doivent être rapides sur dix (10) mètres et avoir une puissance de tir, les arrières doivent pouvoir à reculons et tourner, les milieux de terrains doivent être endurants et les gardiens de but ont besoin d'un ensemble de capacités musculaires générales et spécifiques. Ce fait pose des difficultés évidentes aux équipes qui n'ont qu'un seul entraîneur ou soigneur mais chaque club doit aboutir à une sorte de compromis entre les besoins d'entraînement spécifique de chaque joueur et les ressources disponibles par l'organisation et la surveillance de l'entraînement.

Conseils

Pour augmenter la condition musculaire, la quantité de travail demandée aux muscles doit être supérieure à ce qu'ils peuvent effectuer facilement. Ceci ne signifie pas nécessairement qu'il fallait introduire la musculation mais plutôt que le joueur doit pouvoir mesurer la performance qui peut servir de norme. S'il travaille les sprints sur dix mètres, un chronomètre peut être utile, s'il fait des sauts, il faut trouver un moyen pour mesurer la hauteur atteinte et chacune de ces mesures doit être sur une période de temps.

IV.7-La condition cardio-respiratoire (7)

Pour comprendre la condition cardiorespiratoire, son importance, il est utile de considérer le moteur d'une voiture, parce qu'il y a de nombreuses ressemblances entre la propulsion d'une voiture par combustion intense et la propulsion d'un joueur de foot par action musculaire.

Tous deux nécessitent une source d'énergie. La source d'énergie fondamentale d'une voiture est le pétrole brut ; pour le joueur, c'est la nourriture. Le pétrole est raffiné pour produire de l'essence. La nourriture elle, est absorbée et dégagée en substances simples dans les intestins et en suite transformée en une source d'énergie raffinée : le glucose.

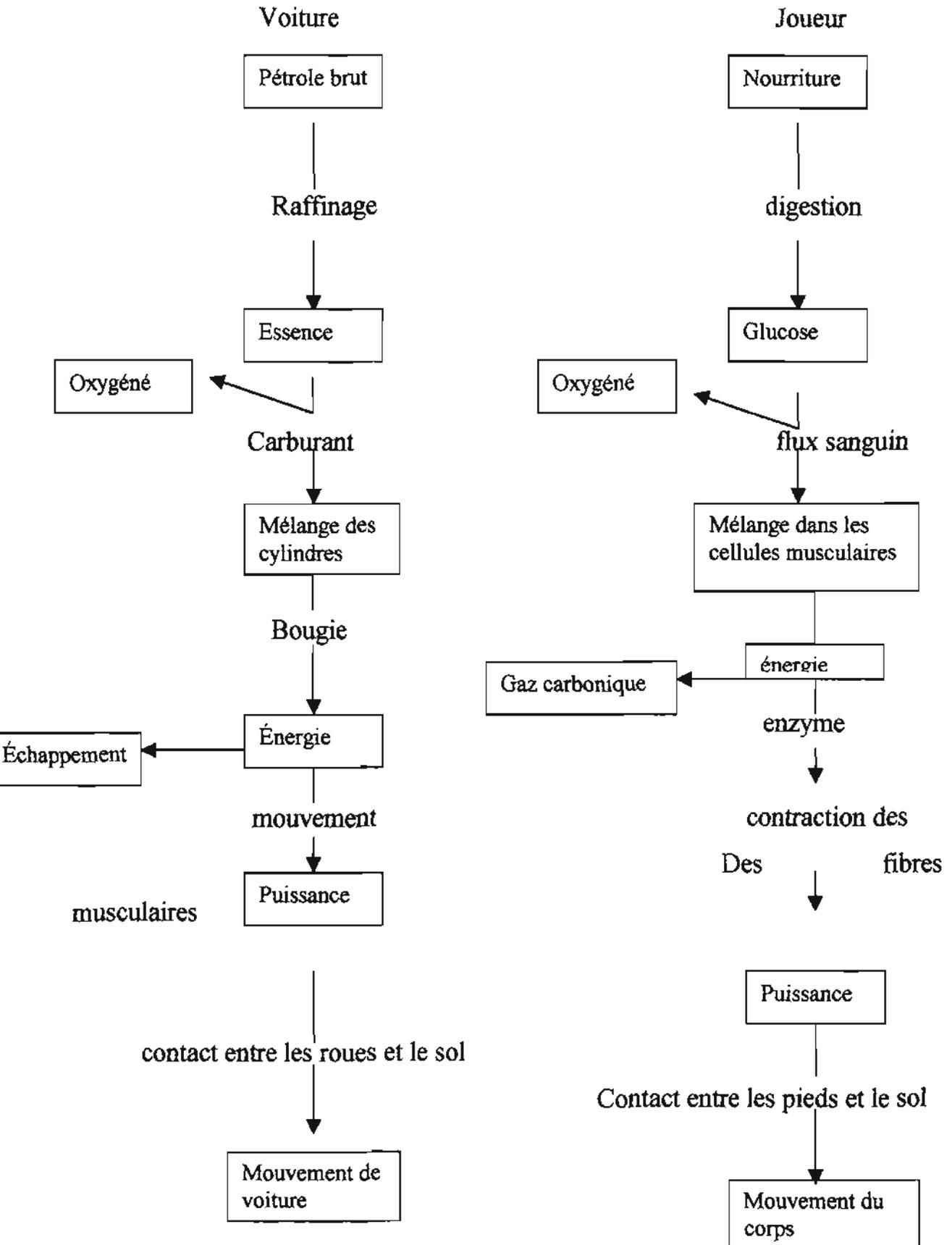
L'essence et le glucose sont des énergies potentielles qui pour être actives doivent être mélangés avec de l'oxygène. Celui-ci est apporté par les reniflards d'une voiture dans le cylindre par le carburateur. Dans l'organisme l'oxygène arrive jusqu'au poumons, il part dans le flux sanguin et est pompé jusqu'à la cellule musculaire par l'action du cœur.

Dans les cellules musculaires (les pistons de l'organisme) l'oxygène et le glucose réagissent lorsqu'ils sont stimulés par une activation chimique appelée enzyme libérant de l'énergie thermique et un gaz d'échappement : le gaz carbonique. L'énergie libérée donne un travail (la contraction des fibres musculaires ou le mouvement des pistons) et ces mouvements sont transformés pour propulser l'organisme ou la voiture par le système de transmission qui, dans l'organisme comprend les muscles, les tendons, les os et les articulations qui permettent au footballeur de courir et de tirer.

Pour améliorer la performance de la voiture ou du joueur, il est essentiel de se concentrer sur trois facteurs principaux.

1. L'apport en énergie potentielle, dans le cas du joueur : le glucose
2. l'apport en oxygène.
3. le développement de la puissance par le travail des fibres musculaires

La prévention par l'entraînement. (7)



V.- Hygiène générale du football. (1)

V.1- La fatigue

La fatigue s'installe lorsque le sportif doit cesser son activité et, s'il la reprend ne peut la pratiquer au même niveau.

C'est à dire lorsque le muscle ne dispose plus d'énergie suffisante, lorsque l'ATP est épuisé.

Le footballeur aurait tout intérêt à bien se connaître et à dépister lui-même les signes avant-coureurs de la fatigue, en dehors des troubles de sommeil, de l'appétit, de l'humeur, il est essentiel de tenir compte de la diminution de la performance, lors des exercices d'entraînement et la difficulté de la répétition.

Au niveau musculaire, une hypertonie s'installe vite décelée par le kiné, associé souvent à de petites trémulations.

Cependant les signes les plus fidèles sont les chiffres des testes cardiovasculaires :

- le pouls de repos qui s'élève au réveil de dix (10) à quinze (15) en plus par minutes,
- élévation au Martiné ou Ruffiere-Dickson, avec retour au calme différé,
- Augmentation de la tension artérielle minima

V.2- la diététique

Le football est un jeu qui regroupe contact, course, saut et collision. Il est joué par des hommes et les femmes, par des jeunes et des adultes, les amateurs et les professionnels. Il demande une énergie peu commune durant les 90 minutes (mn) d'un match ordinaire.

Une bonne nutrition et une alimentation saines et bien équilibrées sont les facteurs essentiels nécessaires à de bonnes performances. Les mauvaises

performances dues à une nutrition trop pauvre peuvent entraîner fatigue et déshydratation. La forte production de chaleur par métabolisme entraînera des pertes importantes de sucre.

Quelques conseils en ce qui concerne le repas précédant un match.

Pour le repas avant match : il ne doit y avoir beaucoup d'épices. En plus, à noter qu'avec 40% de lipides l'équipe peut perdre.

Au total, le repas doit avoir :10% de lipides seulement au plus,65 à 70% de glucides, et 20% de protides. Mais ces chiffres ne sont pas toujours figés.

V.3-Le tabac

Le footballeur à la recherche de la meilleure condition physique ne doit pas fumer

La nicotine du tabac plus ou moins importante selon l'inhalation, et le mode de combustion du Tabac, de fumée, est certaine sur la baisse de performance.

Trois éléments principaux sont à retenir :

- ❖ Les critères cancérigènes dû au tabac sont à redouter.
- ❖ La nicotine alcaloïde vasoconstricteur sympathique diffusant très rapidement, se présente au niveau cérébral et vasculaire et détériore les artérioles, les coronaires puis les artères en général.
- ❖ L'oxygène de carbone : résulte d'un combustible incomplet.

Il augmente de 6% le taux de carboxyhémoglobine chez les hommes, et de 2% celui des non-fumeurs exposés aux fumées de tabac.

V.4-La sexualité.

La connaissance de soi, l'équilibre entre les pulsions normales et les facteurs de l'activité sportive, les besoins de récupération doivent inciter le footballeur à vivre « sa sexualité », selon ses moyens et ses habitudes.

Il doit surtout rejeter toutes les affirmations externes et se refuser l'accès (des rapports sexuels) autant que la licence surtout à la veille d'un match important.

Un international footballeur hollandais, Ronald KOEMAN aimait bien le faire (le sexe) avant ou après match peu importe et cela n'affectait pas ses performances bien au contraire d'après ses dires. Mais tout le monde n'est pas Ronald KOEMAN. Le jeune sportif devra y réfléchir, afin de ne pas compromettre sa progression. Il est remarquable que la stabilité apportée par le mariage s'inscrit parmi les facteurs de réussite et d'équilibre physique chez de nombreux footballeurs professionnels.

Enfin, la recrudescence des affections vénériennes doit inciter à la prudence et faire réfléchir à la persécution parfois désastreuse, surtout chez un sportif.

VI.- Le football des jeunes

Par suite de la popularité croissante du football, le nombre de jeunes joueurs ne cesse d'augmenter. Par voie de conséquence la fréquence des blessures sur ce groupe de jeunes footballeurs s'est également accrue.

Les joueuses féminines sont plus souvent blessées que leurs collègues masculins. Les membres inférieurs (pieds, chevilles et genoux) sont les plus fréquemment touchés. Quelques rapports mentionnent que les blessures à la face, sont également assez fréquentes.

Par comparaison aux joueurs plus âgés, les jeunes joueurs ont plus tendances à se blesser à la tête et aux extrémités supérieures. Ceci est essentiellement dû au manque de technique du joueur, à la relative faiblesse de la nuque et les muscles de la ceinture scapulaire. Le rapport de poids entre le ballon et la tête des jeunes joueurs a donc représenté un facteur significatif.

Il convient de porter un soin tout particulier aux tissus de jeunes footballeurs en plein développement par suite de risque de blessures graves aux endroits de croissances (épiphyse) des os.

VII.- Prévention des traumatismes chez le jeune (7) (6)

Le jeune footballeur qui se destine une carrière professionnelle doit s'apprêter à affronter un dur métier, et pour cela il doit présenter des qualités morales particulières : détermination, abstinence, sociabilité, savoir accepter l'échec passager, la remise en question.

Homme de tempérament il peut ainsi supporter un travail imposé, souvent ingrat et pénible.

Il est nécessaire qu'il puisse bénéficier d'un travail de musculation pour protéger leurs articulations, leurs rachis, pour stabiliser le puzzle osseux qui constitue le besoin, pour compenser les anomalies génitales minimes de la charnière lombo-sacrée, mais que les laxités congénitales et acquises des articulations périphériques. Et toujours dans le souci d'une bonne prévention il faut développer :

- une excellente condition physique

Il faut que les jeunes développent leur capacité aérobie et tous moyens sont bons pour qu'en dehors du temps passé pour les activités du football ils utilisent le moindre prétexte pour courir, même marcher.

VIII.- La mort subite au cours du sport (3), (14)

Avec le développement des activités sportives, souvent pluridisciplinaires chez les sujets plus jeunes, et de loisirs chez les plus âgés (recrutés dans le vaste), la mort subite est de plus en plus fréquente au cours du sport. Suite à un échantillon des sédentaires prélevé, se pose le problème médical de l'innocuité de ces exercices physiques. Quelle est la fréquence de ces accidents mortels ? Quels en sont les causes ? De quel moyen dispose-t-on pour les prévenir ? Les principaux éléments de réponses tiennent dans l'analyse noire américaine d'une

période ressentie (1985-1995) concernant les jeunes athlètes et dans une étude néerlandaise relative à des sujets plus âgés. La mort subite est définie selon

Motgagni (1682-1771)

- Comme « celle qui, prévue ou non emporte promptement le sujet contre son attente ou celle des autres personnes en ce moment là ».
- On peut aujourd'hui, à propos des sujets sportifs plus précisément, parler d'un arrêt irréversible des fonctions biologiques de cause naturelle au cours ou au décours immédiat d'un entraînement physique ou d'une
- Compétition sportive, inattendue (sportifs considérés comme en bonne santé apparente, en particulier après un examen médical préalable à la compétition) de survenue rapide ou brutale.

Cette notion de rapidité de survenue de la mort ne fait pas actuellement l'objet d'un véritable consensus. En effet le décès intervient :

- Moins de 24h après le symptôme (premier) selon OMS
- Moins de 6h après le premier symptôme de **Maron, Myerburg**

La mort subite est un risque que l'on peut considérer comme faible.

Ceci est tout particulièrement vrai chez le jeune athlète (moins de 35 ans), chez qui la fréquence estimée est un décès pour 200000 sportifs et par an.

En France, en estimant la population sportive, y compris les sportifs occasionnels, à 25000000 d'individus, l'application de l'estimation de Dolmans conduit à la valeur de 500 morts subites annuelles au cours de la pratique d'un sport.

En Amérique, le basket-ball et le football américain sont majoritairement représentés (68% des cas) au sein d'un groupe de 13 sports.

VIII.1 Causes

Plusieurs causes principales sont relevées dans l'étude de Maron.

a-) D'abord et surtout la cardiomyopathie hypertrophique (diagnostic défini dans 48 cas possibles dans 14 autres cas) pour un total de 62 cas, soit 46% du total des causes d'origine cardiovasculaire (N=134) l'âge moyen de ces athlètes était de 17 ans.

b) Deuxième cause prédominante, les anomalies coronaires congénitales (N=31) dans 23% des cas avec un âge moyen de 16 ans. Le cas le plus fréquent est la naissance anormale du tronc commun de la coronaire gauche du sinus de Valsalva droit, avec pour conséquences :

- Une augmentation très aiguë du trajet initial de cette artère juste après l'origine
- Son passage (avec possibilité de compression) entre l'aorte en arrière et l'artère pulmonaire en avant.

c-) Troisième cause : Une myocardite aiguë (ou à l'état de séquelle) retrouvé dans 8 cas, soit 6% au total.

VIII.2 - Attitude pratique

Le rapport de compétition est formellement déconseillé chez les patients ayant une dysplasie ventriculaire droite arithmogène avérée. Toutes les activités qui favorisent une augmentation par à-coups brutaux du retour veineux doivent être déconseillées. Cependant le sport de loisir est permis et ses personnes peuvent avoir une activité pratiquement normale. La suppression de la pratique du sport est une décision importante et grave, en particulier chez les sujets qui pratiquent des sports de compétition à haut niveau et qui en dehors du sport n'ont pas d'activités professionnelles. C'est le cas des sujets qui, malgré les contre-indications formelles des médecins, ont continué à pratiquer une activité

sportive et ont évité de prendre les médicaments, ce qui s'est soldé par la mort subite.

L'interdiction de la pratique du sport doit de préférence s'appuyer sur une décision collégiale, exposée en présence de la famille. Devant toute dysplasie, il est nécessaire de pratiquer une enquête familiale concernant les parents proches, ascendants, collatéraux et de rechercher la présence des symptômes et des cas de mort subite inexplicables, quel que soit l'âge.



CHAPITRE II :
METHODOLOGIE

CHAPITRE II : METHODOLOGIE (16), (17)

Dans le cadre de notre étude, nous avons adopté une démarche méthodique qui s'est appuyé sur une enquête. Cette démarche s'est basée sur un seul instrument : le questionnaire

1 – Le questionnaire

Dans toute étude scientifique, il est nécessaire d'établir un cadre opérationnel C'est à dire une méthode adéquate afin d'aboutir à la vérification des différentes questions ou des hypothèses qui sont posées.

En effet, l'enquête par questionnaire n'est pas un travail strictement empirique, étant donnée sa richesse et sa complexité, il faut choisir entre ce qui est conservé et ce qui est exclu.

Dans le questionnaire, l'individu répond dans un cadre fixé à l'avance par le chercheur. Ainsi il sélectionne dans le réel les éléments pertinents dont il à besoin.

Dans notre questionnaire, nous avons choisi d'établir des questions ouvertes et des questions fermées.

Les questions fermées sont celles auxquelles les personnes interrogées doivent répondre en choisissant des réponses déjà formulées.

Quant aux questions ouvertes, celles auxquelles, les personnes interrogées répondent en produisant librement leurs propres réponses.

Ces dernières nous permettent d'avoir beaucoup plus d'informations relatives à notre étude.

2- La population ciblée

Pour orienter notre enquête et mieux comprendre les différents paramètres, nous avons choisi de cibler tous les acteurs qui s'impliquent pour la bonne marche du football sénégalais .En plus de la recherche bibliographique,

nous avons ciblé les secrétaires administratifs des clubs de première division, les entraîneurs de l'élite nationale, les médecins les footballeurs des clubs de première division : cadets, juniors, seniors.

- Les secrétaires administratifs des clubs.

Dans chaque club de première division on y trouve un secrétaire administratif qui représente un personnage important dans la gestion des entrées et sorties. C'est une personne qui est capable de donner toutes les informations et au détails près. Chaque secrétaire a un bureau au niveau du siège du club.

- Les entraîneurs de l'élite.

Personnage clé de l'équipe, l'entraîneur est celui qui est chargé de préparer et de sélectionner les joueurs devant participer aux compétitions. Selon la FIFA l'entraîneur est la personne qui porte la plus grande responsabilité dans le fait de garantir que les joueurs se conforment aux règles de la sportivité. Il doit rester pour les joueurs un modèle.

-Les médecins.

Corps incontournable dans cette étude. Ils sont chargés d'apporter des soins préventifs et curatifs aux joueurs en cas de blessures, Pour la reprise des entraînements le plus vite possible, dans les conditions les meilleurs.

-Les joueurs :

Ils évoluent dans le championnat national et sont tous issus des équipes de première division toute catégorie (cadets, junior, seniors). Ces joueurs incarnent au niveau local le football de haut niveau.

Leurs réponses ont fait l'objet d'une attention particulière ; car à mon avis dépourvues de toute complaisance.

Le choix de ces populations permet de savoir l'importance accordée à l'encadrement médical et la place qu'il occupe actuellement au niveau national et international avec les accidents imprévisibles parfois mortels dans le sport.

3- Administration du questionnaire

Lors l'administration du questionnaire, nous avons été présents pour mener et contrôler les opérations afin de veiller d'avantage à la fiabilité des réponses à collecter.

Notre objectif au départ était de toucher le maximum de personnes concernées par notre étude. Cela a pu se réaliser comme nous le souhaitions (trois (03) questionnaires seulement perdus sur deux cent quatre vingt (280) distribués Huit (08) clubs de première division ont été ciblés et dans chaque nous avons procédé comme suit :

- dix (10) questionnaires distribués aux seniors
- dix (10) questionnaires distribués aux juniors
- dix (10) questionnaires distribués aux cadets
- trois (03) questionnaires distribués aux entraîneurs
- un (01) questionnaire donné au médecin
- un (01) questionnaire donné au secrétaire administratif

. Il faut signaler que malgré tout, notre tâche n'a pas été facilité en ce qui concerne le recueil des informations.

4- Traitement des données

Nous avons dépouillé les réponses de chaque type de questionnaire d'abord, puis regroupé les questions communes avec comme méthode celle dite « du pendu » ensuite nous avons fait le total et calculer les pourcentages. Pour celles ouvertes, nous avons procédé à des regroupements de réponses identiques et nous avons dressé des réponses finales, puis calculé la fréquence de ces réponses.

Ensuite, nous avons établi des tableaux pour chaque population.



CHAPITRE III :
PRESENTATION ANALYSE ET
DISCUSSION DES RESULTATS

Pour secrétaires administratifs de club

Question n°1: quels sont les corps médicaux et paramédicaux qui existent dans votre club ?

Tableau n°1

	Médecin des clubs	Oui (%)	Non (%)
Médecin, infirmier, masseur, kinésithérapeute	2	28.57	71.5
Médecin	3	42.85	57.5
Infirmier	1	14.28	85.72
Masseur	1	14.28	85.72
Marabout	7	100	0
Ostéopathe	0	0	100

Analyse tableau n°1

Le point de vue des sept (7) secrétaires administratifs interrogés reflète ceci :

Deux (2) parmi eux affirment disposer d'une équipe médicale quasi complète, composée d'un médecin, infirmier, masseur, kinésithérapeute, soit 28,57%. Trois (3) secrétaires de club prétendent avoir un seul médecin dans leur club soit 42,85%. Un autre dispose d'un infirmier soit 14,28%. Enfin le 7^e dit avoir bénéficié que d'un masseur.

Fait curieux : tous les clubs disposent de marabout d'après les secrétaires administratifs

Discussion tableau n°1 :

Les résultats de ce tableau rendent compte d'un manque de personnels médicaux dans nos clubs de première division. Cependant, le Jaraaf et la Jeanne d'arc affirment disposer d'une équipe médicale plus ou moins complète. La présence de marabout dans tous les clubs montre la mentalité des sénégalais face aux prestations mystiques. D'autre part cela peut être due à l'apport psychologique dont les marabout font office vis à vis des footballeurs sénégalais d'autant plus que nos clubs ne disposent pas de psychologue.

Quelque soit le personnel dont nous disposons, la médecine du sport se veut être une interaction pluridisciplinaire de praticiens dans le cadre de la prévention, du diagnostic, et du traitement d'un athlète. Lorsque des blessures ou maladies surviennent, l'équipe médicale apporte une aide aussi rapide que possible dans le but avoué de faciliter la reprise dans les meilleures conditions possibles. Comme on le voit dans une telle définition, la médecine du sport fait appel à une équipe paramédicale de praticiens qui apportent leurs soins aux footballeurs durant le match. Nous pouvons tout de suite dire que nos clubs sont en déphasage avec les réalités de la haute compétition en matière de couverture médicale. De gros efforts doivent être fait à ce niveau.

A l'intention des secrétaires administratifs

Question n°2 : existe t –il un budget alloué aux affaires médicales durant chaque saison ?

Tableau n°2

Réponses	oui		non		Total	
	Effectif	%	Effectifs	%	Effectifs	%
Population						
Secrétaire administratif des clubs	3	42.85	4	57.15	7	100

Analyse tableau n°2

Ce tableau nous montre que sur les sept (7) secrétaires administratifs interrogés, trois (3) affirment avoir un budget alloué aux affaires médicales durant la saison soit 42,58%. Par contre les quatre (4) restant disent n'avoir pas de budget attribué aux questions relatives à la couverture médicale.

Discussion tableau n°2

L'analyse de ce tableau peut nous faire part si les dirigeants de nos clubs sont soucieux de la santé des footballeurs d'élite sénégalais en y mettant les moyens financiers qui accompagnent la haute compétition. Mais l'absence de budget pour quatre (4) clubs questionnés sur sept (7) est une donnée qui révèle une négligence en ce qui concerne le volet médical. Voyons si les résultats que nous verrons plus tard affirmeront cette hypothèse ou non.

Pour médecins de club

Question n°3 : dans le club actuel où vous encadrez, quelle sont vos périodes d'intervention ?

Tableau n°3

population propositions	Médecins et effectifs	Oui %	Non %	Total %
Avent l'ouverture de la saison (visites médicale d'aptitude)	8	62.5%	37.5%	100%
Pendant l'entraînement	8	50%	50%	100%
Pendent la compétition	8	100%	0%	100%

Analyse du tableau n°3

Ce tableau renseigne si les médecins font véritablement le travail d'un « médecin de club » digne de ce nom. En effet, nous retenons sur les 8 médecins interrogés 62,5% affirmant qu'ils font subir à leurs joueurs la visite médicale d'aptitude.

Parmi les huit (8) médecins, 50% disent être présents pendant l'entraînement pour veiller à la couverture médicale. Mieux, pendant les matches de compétition tous les médecins affirment être toujours là au service des joueurs soit 100%.

Discussion tableau n°3

Le commentaire de ce tableau nous fait part d'un danger de « mort » qui peut guetter nos footballeurs de première division et qui peut être du à l'inaptitude d'un joueur à participer à une saison entière faute de maladies cardiovasculaires ou congénitales.

En effet les résultats de ce tableau ci –dessus ont montré que 37,5% des médecins ne font pas subir à leurs joueurs cette visite d'aptitude avant l'ouverture de la saison. En plus, la présence des médecins pendant l'entraînement n'est pas totale ce qui ne répond pas aux normes de la haute compétition.

Toutefois, le médecin de club doit impérativement assurer le contrôle médical d'aptitude et devient un véritable médecin « de terrain » dans la mesure où il peut à la demande des responsables, apprécier les conséquences du travail effectué à l'entraînement, assurer le suivi médical lors des matches et donner les soins aux joueurs blessés. Il sera essentiel de s'assurer de la mise à jour des vaccins en particulier antitétaniques et des contrôles tuberculiques chez les jeunes (cadets, juniors). L'appréciation de la croissance, de la puberté, l'intégrité de l'appareil locomoteur sera systématiquement étudiée par le médecin du club.

(1)

Cependant nous avons vu lors de l'analyse du tableau n° 1 et 2 que tous nos clubs ne disposent pas d'un médecin et que des moyens financiers d'accompagnement ne suivent pas.

Pour médecins de club

Question n°4 : vos interventions concernent quelles catégories ?

Tableau n°4

catégories population	oui		
	Cadets	juniors	seniors
médecins	8	8	8

Analyse tableau n°4

L'analyse de ce tableau permet de savoir si toutes les catégories sont prises en charge par les médecins et paramédicaux de nos clubs. En effet, 100% des médecins ont répondu positivement.

Discussion tableau n°4

Les résultats de ce tableau nous donnent d'emblée satisfaction. Dans la mesure où nos attentes ont été satisfaites. Cependant attendons voir si les principaux concernés (les joueurs toute catégorie confondue) confirmeront les réponses des médecins avant de parler « d'objectifs atteints » ou non.

Et nous avons fait express de poser la même question aux médecins et aux joueurs pour éviter les réponses de complaisance et ceci plusieurs fois. Nous le verrons plus tard.

Pour médecins de club

Tableau récapitulatif des réponses à la question n°5 : le matériel mis à votre disposition est-il :

Tableau n°5

	Population, effectifs (ni)	Oui
Proposition de réponses	médecin de club	pourcentage
Pas satisfaisant	6	75%
Peu satisfaisant	2	25%
satisfaisant	0	0%
total	8	100%

Analyse tableau n°5

L'analyse de ce tableau montre si le matériel mis à la disposition des médecins est satisfaisant ou non.

En ce sens, sur les huit (8) médecins interrogés six (6) ont répondu négativement soit 75%. Les deux (2) restants disent être peu satisfaits par rapport au matériel médical dont le club jouit.

Discussion tableau n°5 :

Le faible % de médecins étant moyennement satisfaits : (25%) par rapport au matériel médical dont ils disposent est un chiffre révélateur.

Cette situation peut être due à un manque de moyens financiers et montre que ces médecins rencontrent des problèmes d'infrastructures sérieux pouvant affecter leur degré de motivation à mener à bien le travail qu'on leur assigne.

Cependant, pour assurer le traitement des blessures infligés aux footballeurs, le praticien de la médecine du sport doit être préparé à agir avec rapidité, efficacité et sûreté principalement lors des blessures ou d'urgences.

Il est nécessaire pour y parvenir, que la trousse du médecin ou du soigneur soit plus ou moins bien équipée.

Ainsi nous vous proposons ci-après une liste d'équipement et de fournitures répartie en deux groupes : le strict nécessaire et le matériel complètement utile.

Matériel nécessaire :

- un stéthoscope
- une paire de ciseaux
- un thermomètre
- trois ampoules d'adrénaline chlorure
- des bandages élastiques etc....

Quelques matériaux complémentaires :

- un ophtalmoscope avec une lampe et pile de rechargement
- un tensiomètre et son brassard
- trois (3) seringues stériles de 6 CC, trois (3) pansements oculaires/oellères stériles, etc....

Pour plus de sécurité, le club doit disposer d'un local de premiers secours près du terrain d'entraînement, propos rapportés par FUTURO II 96 (partie médecine du sport).

Pour médecins de club

Tableau récapitulatif n°6 des réponses à la question : veillez –vous aux équipements des joueurs (chaussures en fonction des pieds des joueurs et de l'état du terrain, vêtements en fonction du climat) ?

Tableau n°6

Réponses population médecins	oui		non		Total	
	effectifs	%	effectifs	%	effectifs	%
	2	25	6	75	8	100

Légende : ni = effectif

Analyse tableau n°6 :

L'analyse de ce tableau permet de savoir si les médecins des clubs de football sénégalais se préoccupent des équipements utilisés par les footballeurs par rapport aux milieux où ils évoluent

En effet, sur les huit (8) interrogés deux (2) seulement ont répondu positivement soit 25%. Tandis que les six (6) autres disent ne pas se soucier de la conformité des équipements en rapport avec la nature des terrains et les variations climatiques soit 75%.

Discussion tableau n°6 :

Les équipements mal entretenus ou ne répondant pas aux standards peuvent occasionner de graves blessures.

Et comme nous le savons tous, même l'équipement le plus sûr peut s'avérer dangereux s'il est utilisé de façon incorrecte.

Il est de la responsabilité du médecin des joueurs de faire en sorte que cet équipement soit en bon état et soit entretenu conformément aux recommandations du fabricant.

Il doit veiller aussi aux vêtements de protection, tenir compte des mauvaises conditions atmosphériques, de l'éclairage du terrain de sport etc.

Tout ceci dans le but de prévenir les accidents dits prévisibles.

Destinée aux médecins des club de football

Tableau récapitulatif n°7 des réponses à la question : Etes-vous payé par le club ?

Tableau n°7

réponses population	oui		non		total	
	effectifs	%	effectifs	%	effectifs	%
médecins	2	25	6	75	8	100

Analyse tableau n°7 :

Ce tableau renseigne si les médecins qui évoluent dans l'élite locale sont rémunérés ou non.

En effet nous retenons que 25% déclarent être rémunérés par le club. Les brestants disent ne pas l'être soit 75%.

Discussion tableau n°7

Le contenu de ce tableau permet de s'apercevoir que les sénégalais ne parviennent pas à réaliser que nos clubs ne sont plus amateurs. Et quelque soit l'idée qu'on aura nos clubs première division sont et resteront professionnels. Ceci dit tout simplement que quand on a affaire au professionnalisme, la rémunération est un facteur de motivation pour la réalisation d'un travail de qualité.

Faute de quoi nos médecins de club ne sont pas des acteurs en plein temps. Cette situation peut être expliquée par le fait que nos clubs n'ont pas tous des ressources financières leur permettant de recruter une équipe médicale plus ou moins complète parfois même un seul corps médical, c'est certainement ce qui explique le fait que plus de la moitié gardent le statut de bénévole.

Destinée aux médecins de club :

Question n°8 : Que suggérez-vous pour une meilleure couverture médicale de votre club ?

Tableau n°8

Population,	Suggestions des médecins	effectifs	%
médecins	Un budget conséquent en rapport avec le sport de haute compétition	4	17,39
	Respect des décisions de la commission médicale par les joueurs et dirigeants	3	13,04
	Salle de soins et de rééducation fonctionnelle	8	34,8
	Que la visite médicale soit faite pour tous les joueurs avant le début de la saison	6	26,08
	Ambulance toujours disponible pour le club	2	8,69
Total		23	100

Analyse tableau n°8 :

D'une manière générale, j'ai considéré la fréquence des réponses et non le nombre de médecin ayant répondu car un même médecin peut évoquer toutes les suggestions ci-dessus à la fois.

De ce fait, un budget conséquent en rapport avec le sport de haute compétition a été évoqué quatre (4) fois parmi les suggestions soit 17,39%. Et le respect des décisions de la commission médicale ou du médecin est revenu trois (3) fois parmi les suggestions soit 13,04%. En dehors de ces réponses, une salle de soins et de rééducation fonctionnelle est suggérée, et nous l'avons trouvé dans les réponses à 8 reprises (par tous les médecins) soit 34,8%.

En plus, la visite médicale d'aptitude avant le début de la saison est prise en compte soit 26,08% parmi les réponses évoquées. Enfin une ambulance disponible est suggérée par certains médicaux et la fréquence relative est de 8,69%.

Discussion tableau n°8

Quand un budget conséquent en rapport avec le sport de haute compétition est évoqué 4 fois pour les vingt trois (23), cela signifie que les médecins sont aussi conscients de la nécessité de moyens financiers suffisants sans lesquels rien ne peut marcher à merveille.

D'autres parmi leurs homologues ont évoqué le problème d'équipement à savoir une salle de soins et de rééducation mais aussi une ambulance. Ces suggestions dépendent étroitement de moyens suffisants pour mettre en place ces structures.

Par ailleurs, le respect des décisions de la commission médicale sont souvent suggérés par certains médicaux.

En ce sens, donner entièrement confiance aux médicaux en respectant les conseils est une dimension importante pour la bonne marche de l'équipe. Toutefois le non respect des décisions des médicaux peut s'expliquer par l'enthousiasme de certains joueurs blessés qui négligent les conseils du médecin en voulant coûte que coûte jouer.

D'autre part, l'ampleur de l'enjeu du match pousse certains dirigeants voire entraîneurs à faire jouer un bon joueur pourtant inapte à jouer.

En somme les médecins de club sont pour la plupart bénévoles et rencontrent des problèmes divers tels que :

- Le manque de matériel et d'équipements
- Le non respect des conseils médicaux
- un budget médical pas conséquent.

Toutes ces raisons sont autant de facteurs qui fragilisent le travail du médecin. Mais ceci explique d'une part, le fait que l'intervention et le couverture médicale sont souvent escamotées voire inexistantes dans certains clubs.

Pour les joueurs, cadets, juniors, seniors de première division

Tableau récapitulatif n°9 des réponses à la question : dans le club actuel où vous évoluez, quand bénéficiez –vous d'une assistance médicale ?

Tableau n°9

Proposition	Catégories et effectifs			Oui (%)			Non (%)		
	c	j	s	c	j	s	c	j	s
Avant le début de la saison	25	30	50	31	38	63	69	62	37
Pendant la compétition	31	40	80	39	50	100	61	50	0
Pendant l'entraînement	5	10	40	6	13	50	94	87	50

Légende: c =cadet, j=junior

Analyse tableau n°9 :

Le tableau n°9 rend compte si l'ensemble des joueurs de D1 toute catégorie confondue ont subi la visite médicale d'aptitude avec le début de la saison.

En effet, au sein de la catégorie cadette 31% affirment avoir subi la visite médicale parmi les quatre vingt (80) interrogés. En dehors de cette population, trente (30) juniors soit 38% ont également fait la visite médicale d'aptitude.

Cependant les petits efforts qui ont été faits vont à l'endroit des seniors avec un taux de 63% soit cinquante (50) joueurs sur quatre vingt (80) interrogés au hasard.

Discussion tableau n°9

A travers ce tableau, nous remarquons qu'au SENEGAL tous les joueurs de division 1 ne subissent pas la visite médicale avant le début de la saison.

Et cette négligence concerne beaucoup plus la petite catégorie (junior, cadette), dans la mesure où 69% des joueurs cadets n'ont pas fait cette visite médicale et plus de la moitié des juniors sont aussi laissés pour compte.

Or, l'un des moyens de garantir la sécurité lors d'activités sportives consiste à organiser un **examen médical complet** avant le début de la saison.

Cet examen permet :

- de détecter des symptômes traitables ou des maladies suspectes
- d'identifier des symptômes médicaux qui excluraient toute participation à une manifestation sportive.

Mais aussi il prévient des blessures par identification d'anomalies musculaires et osseuses, des inaptitudes physiques ou le manque de condition physique d'un joueur.

Le modeste taux de joueurs de division 1 ayant bénéficiés de cet examen avec seulement 50% des joueurs seniors nous amènent à la conclusion suivante : les joueurs qui évoluent dans nos clubs de première division sont exposés à des risques d'accidents cardiaques, musculaires pouvant conduire à des dégâts irréparables voire la mort subite.

Adressé aux joueurs cadets, juniors, seniors D1

Tableau récapitulatif n°10 des réponses à la question

Quels sont les corps médicaux et paramédicaux que le club a mis à votre disposition (pour les soins préventifs et curatifs) ?

Tableau n°10

Proposition de réponses	Catégories effectifs			et Oui (%)			Non (%)		
	c	j	s	c	j	s	c	j	s
Médecins	30	60	70	38	75	88	62	25	12
Infirmier	20	25	30	25	31	38	75	69	62
Masseur	0	4	25	0	5	31	0	95	69
kinésithérapeute	0	0	10	0	0	13	0	0	87
Ostéopathe	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Marabout	30	44	70	38	55	88	62	45	12

Légende : C = cadette

J = junior

S = senior

Analyse tableau n°10 :

La question n°10 destinée aux joueurs (cadets, juniors seniors DI) permet de savoir si nos footballeurs de première division sont pris en charge par toute une équipe médicale ou non.

En effet le tableau n° 10 met en évidence le témoignage des joueurs (qui sont les principaux concernés).

En ce sens nous constatons que parmi les joueurs footballeurs (cadets et juniors) soit 38% cadets et 75% juniors affirment qu'ils ont un médecin à leur disposition. Par contre 88% des joueurs seniors disent que le club a mis à leur disposition un médecin.

Cependant les corps paramédicaux que sont les masseurs, kinésithérapeutes, ostéopathes sont presque inexistantes dans les clubs de Football Sénégalais.

Dans la mesure où la petite catégorie ne bénéficie pas des prestations de ces corps avec 0% de réponse négative.

En ce qui concerne l'existence d'un marabout il y a taux élevé de réponses favorables avec 38% de cadets, 55% de juniors et 88% de nos seniors disant qu'un marabout est mis à leur disposition .

Discussion : Tableau n°10

L'existence de toute une équipe médicale à la disposition entière des joueurs (toute catégorie confondue) nous paraît nécessaire , car chaque corps joue un rôle important que l'autre ne peut pas forcément assurer .

Mais malheureusement nos clubs n'assure que la présence du Médecin de club et ceci pour la plupart du temps au bénéfice des seniors. Et nous pouvons constater encore que nos joueurs footballeurs sont véritablement négligés.

Comment dans ce cas pouvons nous prétendre un bon avenir pour le football de nos clubs. D'autant plus que ces jeunes joueurs doivent assurer la relève ?

La situation est catastrophique . Ces joueurs se plaignent toujours en disant ceci « En cas de blessure ce sont nos parents qui nous prennent en charge sinon c'est la fin d'une carrière »

A noter aussi le manque de masseurs pour la plus part des seniors. C'est « inadmissible » parce que tout simplement la fréquence des matchs et le rythme soutenu avec lequel ils se jouent exigent un masseur avant match (Fonction de stimulation et facilite les contractions et en augmentant la souplesse du muscle) mais aussi après match (pour augmenter les possibilités de récupération et détecter certains blessures juste après le match), disait le professeur Fallou CISSE.

Le manque de kinésithérapeute fait penser que des blessure mal traitées juste en présentant des séquelles seront fréquents car le travail du kinésithérapeute

Commence justement là où celui du Médecin s'arrête et c'est valable pour les autres corps paramédicaux.

Par contre l'existence de marabout pour toute les catégories (surtout celle des seniors) est un phénomène CURIEUX

Conclusion partielle

Ce qui intéresse les dirigeants de nos clubs de divisions 1 c'est tout simplement l'argent et la gloire et non la santé des joueurs.

Car avoir un marabout à la disposition du club est dès fois beaucoup plus coûteux qu'un médical.

Et tout le monde sait que le rôle du Marabout n'est pas de soigner des accidents encore moins de les prévenir.

Et comme le dit un entraîneur européen je cite « Quand l'argent et la gloire entrent en jeu, la santé des joueurs est reléguée au second plan ».

Pour les joueurs cadets, juniors, seniors DI

Tableau récapitulatif n°11 des réponses à la question : comment est l'état des terrain où vous entraînez ?

Tableau n°11

Proposition de réponses	Catégories et effectifs			Oui (%)			Non (%)		
	C	j	s	c	j	s	c	j	s
Terrains durs	55	55	35	69	69	44	31	31	56
Terrains sablonneux	25	25	25	31	31	31	69	69	69
Terrains gazonnés	0	0	20	0	0	25	100	100	75

Legend: c = cadet; j = junior; s = senior

Analyse tableau n°11

Au regard de ce tableau, nous constatons encore une fois que les jeunes footballeurs sont laissés en rade. Ils évoluent soit sur terrains durs ou sablonneux mais jamais sur terrains gazonnés.

En effet, 69% sur les quatre vingt (80) joueurs cadets interrogés affirment évoluer sur terrains durs et les 31% restants sur terrains sablonneux. Ceci est aussi valable pour les juniors avec le même pourcentage.

Par contre on note seulement 20% parmi les quatre vingt (80) seniors questionnés évoluant sur terrains gazonnés (ce sont les seniors du Jaaraf qui s'entraînent au niveau du terrain de la piscine olympique et la J.A au niveau du terrain de la BCEAO) les 25% en dehors de ce groupe s'entraînent sur terrains sableux et le reste c'est à dire les 35% évoluent sur terrains durs.

Discussion tableau n°11

L'analyse de ce tableau nous fait part d'un problème d'infrastructures que rencontrent nos clubs de footballeurs de première division.

Ce problème peut affecter la performance des joueurs voire exposer ces derniers à des blessures graves. Dans quelles mesures ?

Constater que 20% seulement parmi les quatre vingt (80) seniors interrogés ont le privilège d'évoluer sur terrains gazonnés m'a donné envie de pronostiquer en disant qu'il y aurait un nombre très élevé de blessures mal traités d'autant plus que nos clubs ne disposent pas de kinésithérapeutes ni de masseurs encore moins des ostéopathes pour la plus part (cf. tableau n°1).

Cependant, il doit y avoir une complexité très étroite entre l'état du terrain et la nature des chaussures que les joueurs doivent porter.

-Mais nous avons constaté que 90% des footballeurs portent des crampons peut importe la nature du terrain. Or, les chaussures doivent être réalisées de façon

ergonomique et tenir compte des cambrures et forme des pieds. Juste pour dire qu'il faut toujours utiliser des chaussures adaptées.

- Par terrains « sableux », boueux, il faudra des crampons longs, pénétrant bien le sol afin d'assurer le meilleur équilibre possible.
- Sur terrains secs ou gelés (pierreux) comme pour la plupart des terrains où évoluent nos clubs de première division, on évitera pour les mêmes raisons des crampons
- Sur terrains souples ou gazonnés, les petits et les moyens crampons assureront une statique parfaite. (1)

Ces efforts pour maintenir l'équilibre sont en réalité des moyens de prévenir des contractions musculaires brutales, inhabituelles et inopinées pouvant conduire à la chute, les entorses, voire des lésions aiguës.

Où en sommes-nous avec nos clubs de première division ?

Pour joueurs cadets, juniors et seniors DI

Tableau récapitulatif n°12 des réponses à la question : Traînez- vous une blessure mal traités ?

Tableau n°12

Réponses	Catégories et effectifs			Pourcentages		
	C	j	s	c	j	s
Oui	38	32	41	48	40	51
Non	42	48	39	52	60	49
Totaux	80	80	80	100	100	100

Légende : C = cadet J = junior

S = senior

Analyse Tableau n°12

L'analyse de ce tableau nous donne une idée sur un problème médical rencontré par les joueurs (toute catégorie confondue) qui évoluent dans nos clubs de première division

En effet sur les quatre vingt (80) seniors DI interrogés 51% affirment avoir traîné au moins une blessure mal traitée présentement. Une autre population constituée par les cadets et juniors pour la même question ne demeurent pas en reste avec respectivement 48 % et 40% victimes de blessures mal traitées.

Discussion tableau n°12

Etre victime de blessures mal traitées signifie tout simplement souffrir de douleurs chroniques ou susceptibles de se réveiller en cas de chocs aigus.

En effet ces résultats sont plus que jamais scandaleux. De ce point de vue on n'a pas besoin de faire beaucoup de commentaires. Ces résultats sont la conséquence directe de l'analyse faite au niveau du tableau n°11 concernant l'état de délabrement des terrains dans lesquels nos clubs évoluent mais aussi au fait que les corps paramédicaux sont inexistantes (kinésithérapeutes, ostéopathes cf. tableau n°1 et tableau n° 10) pour la plupart de nos clubs.

Et comment dans ce cas, pouvons nous avoir de bons footballeurs avec un taux de blessures mal traités aussi élevé. Tant que rien ne sera fait pour arrêter ou diminuer ce phénomène, il sera difficile de compter sur nos locaux pour prêter main forte à l'équipe nationale.

Pour joueurs cadets, juniors et seniors DI

Tableau récapitulatif n°13 des réponses à la question : dans l'ensemble, estimez-vous que vous êtes :

Tableau n°13

Propositions de Réponses	Catégories et effectifs			Oui (%)		
	c	j	s	c	J	s
Satisfaits	0	0	2	0	0	3
Peu satisfaits	10	20	60	13	25	75
Pas du tout satisfaits	70	60	18	87	75	22
Total	80	80	80	100	100	100

Legend: c = cadet, j = junior, s = senior

Analyse tableau n°13

Sur l'ensemble des joueurs seniors (80), cadets (80) et juniors (80) interrogés, les jeunes footballeurs (cadets, juniors) pour un taux respectif de 87 et 75% affirment que la couverture médicale apportée à leur égard par leur club n'est pas satisfaisante. Il en est de même pour les seniors qui la trouvent peu satisfaisante pour un taux de 75%. Un autre groupe de 18 seniors correspondant à 22% juge qu'elle n'est pas satisfaisante. Seulement deux (2) joueurs c'est à dire 3% parmi ces seniors témoignent leur satisfaction vis à vis de la couverture médicale.

Discussion tableau n°13

Les joueurs seniors et ceux de la petite catégorie de division 1, par rapport à leurs besoins d'être assistés médicalement, trouvent la couverture médicale peu satisfaisante voire pas du tout satisfaisante.

Ces sentiments d'indignation témoignés par la plupart des joueurs peuvent affecter la motivation de ces derniers et avoir des conséquences négatives sur la performance. Car pour s'affirmer, l'individu a besoin de se sentir en sécurité.

Cette situation peut s'expliquer par le fait nos clubs n'ont pas assez de moyens pour recruter un personnel médical compétent et suffisant.

Au total, nos clubs rencontrent des problèmes sérieux tels que des terrains en mauvais état, un personnel médical marquant. S'y ajoutent un taux élevé de joueurs victimes de blessures mal traités et un degré de satisfaction en rapport avec la motivation et le besoin de se sentir en sécurité très bas. Tous ces facteurs peuvent constituer autant de facteurs qui fragilisent nos clubs de football de première division et peuvent expliquer le fait que ces derniers ne parviennent pas à se classer parmi les meilleurs du continent.

Pour joueurs cadets, juniors et seniors DI

Tableau récapitulatif n°14 des réponses à la question : si vous n'êtes pas satisfaits de votre couverture médicale, dans quels domaines souhaiteriez-vous des améliorations ?

Tableau n°14

Populations	Souhaits évoqués par les joueurs	Effectifs	(%)
Cadets et Juniors	Visite médicale d'aptitude avant début saison	20	12,50
	Des médecins à notre disposition	90	56,25
	Présence des médecins pendant la compétition	40	25
	Elastoplasts	10	6,25
Total		160	100
Seniors	Visite médicale d'aptitude	10	12,50
	Présence accrue des médicaux	5	6,25
	Médicaments (Vitamine C, fortifiants)	20	25
	Massage	30	37,50
	Alimentation adéquat	10	12,50
	Suivie médicale	5	6,25
Total		80	100

Analyse tableau n°14

Au vue de ce tableau nous constatons que vingt (20) parmi les jeunes footballeurs soit 12,5% souhaitent tous subir la visite médicale d'aptitude avant l'ouverture de la saison. A coté de cette population, quatre vingt dix (90) autres suggèrent des médecins spécialement à leur disposition soit 56,25% parmi les cent soixante (160) jeunes footballeurs interrogés. En dehors de cette population, quarante (40) joueurs partagent les mêmes réponses en souhaitant la présence des médicaux pendant les matches de compétition et représente 25%, les dix (10) joueurs restants exigent des élastoplasts.

Ainsi, ce pourcentage élevé de jeunes réclamant des médecins montre qu'ils sont bien conscients de leur santé. Ce qui est normal et légitime dans la mesure où c'est le médecin du club qui assure la visite médicale d'aptitude (réclamée par vingt (20) joueurs) en guise de prévention, et devient un véritable médecin du « terrain ». En plus, chez les jeunes joueurs, l'appréciation de la croissance, de la puberté, l'intégrité de l'appareil locomoteur seront systématiquement étudiées par le médecin. Il s'y ajoute le fait que le médecin du club doit assurer la mise à jour des vaccinations en particulier antitétaniques et les contrôles tuberculoniques.

En revanche, sur les quatre vingt (80) joueurs seniors de division 1 interrogés, dix (10) joueurs soit 12,5% s'accordent sur les mêmes réponses en souhaitant de faire la visite médicale d'aptitude avant le début de la saison ce qui est tout à fait légitime aussi pour les raisons évoquées au niveau du tableau n°11. Un groupe de cinq (5) joueurs soit 6,25% réclame une présence accrue des médecins.

Il y a aussi dix (10) jeunes footballeurs et trente (30) seniors correspondant respectivement à 6,25% et 37% qui se démarquent pour réclamer une bonne hygiène générale du footballeur (médicaments, massages,

alimentation conforme aux exigences de la haute compétition), et cinq (5) seniors souhaiteraient qu'il y ait un bon suivi médical.

Discussion tableau n°14

Réclamer une bonne hygiène de vie est plus que jamais pertinent pour un joueur d'élite. En effet, les médicaments comme certains fortifiants peuvent être une alternative au dopage disait le professeur Fallou CISSE lors d'une émission à Walfadjiri (radio privée sénégalaise). Il suffit tout simplement de faire appel à un spécialiste. En outre, nous avons déjà démontré le rôle capital d'une hygiène alimentaire correcte dans la prévention des accidents musculo-tendineux du footballeur et dans l'élaboration d'un capital énergétique optimal (1), page 37. Ainsi, Les repas doivent être pris à des heures régulières, trois fois par jour. L'équilibre lipides et glucides respecté ainsi que l'apport de protéines (œufs, fromage, etc.). Il est indispensable pour les joueurs de match d'adapter les menus et horaires aux exigences de la compétition (repas « sportif » terminé 3 heures avant le coup d'envoi, repas d'après match « hypotonique » si possible sans viande).

Le rôle vital que le massage apporte aux joueurs est sans doute incontournable pour ces derniers dans l'amélioration de la récupération mais aussi dans la stimulation et l'assouplissement des muscles.

A l'intention des entraîneurs de football : cadets, juniors, seniors des clubs de

DI

Question n° 15 : Avez-vous perdu des joueurs faute de traumatismes maltraités ?

Tableau n° 15

Réponses Population	Oui		Non		Total	
	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)	Effectifs	(%)
Entraîneurs seniors	3	37,5	5	62,5	8	100
Entraîneurs catégorie Petite	5	33,33	10	66,67	15	100

Analyse tableau n°15

Ce tableau montre que parmi les huit (8) entraîneurs seniors Division I interrogés, trois affirment avoir perdu des joueurs faute de traumatismes mal traités soit 37,5% et 62,5% disent n'avoir jamais perdu de joueurs pour la même cause. Sur l'ensemble des quinze (15) entraîneurs de la petite catégorie D1 cadette et junior interrogés cinq (5) ont répondu positivement, soit 32,33% et 66,67% ont dit le contraire soit dix (10) parmi eux.

Discussion tableau n°15

L'analyse de ce tableau nous renseigne sur un des problèmes rencontrés par nos entraîneurs de football. Avoir des joueurs blessés peut souvent fausser le choix de l'entraîneur et la bonne marche de son travail. Médicalement quelques clubs vont mal et ces résultats viennent confirmer ceux déjà vus au niveau du tableau n°12 concernant le taux élevé de joueurs victimes de traumatismes maltraités. Le problème de santé constitue un élément fondamental du football de haute compétition. Et si trois (3) entraîneurs seniors parmi 8 disent avoir perdu des joueurs à cause des problèmes de santé cela veut dire les défaillances médicales et les effets qu'elles entraînent constituent entre autres des facteurs de blocage pour la bonne marche du travail de nos entraîneurs de l'élite nationale.

Pour les entraîneurs de football : cadets, juniors, seniors, des clubs de D1

Tableau récapitulatif n° 16 des réponses à la question : que suggérez-vous pour une meilleur assistance médicale de vos footballeurs ?

Tableau n°16

Population	Souhaits évoqués par les entraîneurs	Effectifs	Pourcentage
Entraîneurs Senior D1	Des massages pour les joueurs	2	25
	Suivie médical jusqu'à la guérison. Total lors d'une blessure.	5	62,5
	Mettre l'accent sur la prévention.	1	12,5
Totaux		8	100
Entraîneurs des jeunes (cadets et juniors)	Des médicaux spécialisés pour les jeunes.	4	26,66
	Assistance médicale dans les lieux de compétions et entraînement.	8	53,33
	L'amélioration des conditions d'hygiène.	3	20
Totaux		15	100

Analyse tableau n°16

On voit apparaître sur ce tableau, DEUX (2) entraîneurs seniors de division I sur les 8 interrogés qui émettent les mêmes souhaits soit 25% , qui consistent à effectuer des massages pour les joueurs. 5 autres entraîneurs suggèrent qu'il y ait un suivi médicale jusqu'à la guérison complète des joueurs soit 62,5%. Un seul entraîneur senior aimerait qu'on mette l'accent sur la prévention.

A côté de cette population, d'autres entraîneurs mais cette fois-ci de la petite catégorie (des jeunes) pour un nombre égale à 4 partagent les mêmes réponses c'est à dire des médicaux spécialisés pour les jeunes footballeurs (ces souhaits sont en corrélation avec ceux évoqués par les joueurs au niveau du tableau n° 14), soit 26,66%. Et 53,33% suggèrent une assistance médicale dans les lieux de compétition et d'entraînement. Les trois (3) restants parmi les quinze (15) interrogés souhaitent une amélioration des conditions d'hygiène pour les jeunes footballeurs.

Discussion tableau n°16

D'une manière générale, des conditions d'hygiène générales ont été évoquées aussi bien par les entraîneurs seniors que par ceux des jeunes. Ceci montre la qualité et la volonté de bien faire de vos entraîneurs car nous avons montré dans la revue de littérature (4), Le rôle que jouent les massages, et une alimentation adéquate dans la prévention et la performance des joueurs d'élite (1). Si par contre, d'autres, parmi les entraîneurs des jeunes réclament des médecins spécialisés pour les cadets et les juniors cela veut dire que ces entraîneurs comprennent véritablement ce dont les jeunes footballeurs ont besoin par rapport à leurs âges, afin de pouvoir continuer à jouer dans des conditions optimales. En effet le médecin qui doit s'occuper des jeunes doit être très pointu dans l'appréciation de la croissance et de la puberté mais aussi doit veiller sur l'intégrité de l'appareil locomoteur de manière systématique (Nous l'avons déjà dit dans l'analyse du tableau n°3).



CHAPITRE IV :
PERSPECTIVES ET CONCLUSION

PERSPECTIVES

La couverture médicale des clubs de football de première division, à Dakar est confrontée à plusieurs problèmes. Nous espérons en avoir fait le tour, ou tout au moins, avoir posé l'essentiel des questions de la bonne prise en compte desquelles dépend la réussite des différents projets de suivi de la situation.

Nous avons restreint notre étude au niveau de la région de Dakar et avons ciblé uniquement les clubs de première division.

Cependant, notre objectif était d'étaler la recherche au niveau national et prendre en compte les clubs de deuxième et troisième division, comme l'avait souhaité le professeur Fallou Cissé quand nous étions allé le voir dans son bureau (à la faculté de médecine) pour lui suggérer de bien vouloir diriger notre travail.

Ce souhait n'a pas pu être réalisé faute de temps et de moyens. Cela, dit que je lance un appel impérieux à tous les intellectuels soucieux de la santé des sportifs en général, (étudiants, professeurs etc....) à entreprendre cette étude, sinon, cela fera l'objet de ma future thèse (si Dieu le veut). Nous pensons que cela fera l'objet d'une comparaison non seulement par rapport à ce qui se fait au niveau de la division I et les autres divisions mais aussi par rapport à la région de Dakar et des autres régions.

Toujours dans la dynamique de mon sujet, il est indispensable de restructurer la couverture médicale si nous voulons que notre football retrouve une place de choix au sein de l'élite du football Africain mais aussi et surtout prévenir les accidents dus au football.

Pour cela, la fédération doit avoir une vue globale sur la situation médicale des joueurs sénégalais dans le cadre formel et informel et entreprendre

des solutions pour réduire au maximum le laxisme dénoncé par nos joueurs de division I vis à vis de leur couverture médicale.

En plus, tous les acteurs politiques et économiques doivent s'impliquer et apporter leurs modestes soutiens.

Les médias aussi (télévision, radios, journaux) doivent faire preuve de sensibilisation d'autant plus qu'aujourd'hui les accidents mortels dans le sport sont nombreux à travers le monde.

Un fait curieux décelé par nos résultats est que cette carence de la couverture médicale touche beaucoup plus les jeunes footballeurs que les seniors.

Et pour éviter cette discrimination, il doit être développé une ligue consacrée au football des jeunes .Cette ligue se consacrera uniquement aux questions de ce football et se chargera de l'application du projet de relance et donner une place de choix à la santé de ces jeunes qui doivent assurer la relève du football sénégalais

De ce fait le football des jeunes pourra servir de support de promotion des entreprises avec leurs produits et leurs labels

En contre partie ces entreprises assureront des financements pour la fédération, pour les clubs et les autres structures.

Pour les besoins de corps médicaux suffisants, d'infrastructures (terrains en bon état par exemple) et d'équipements pour les footballeurs des clubs de première division, de matériels pour les médecins (ambulance toujours disponible pour chaque club par exemple): il faut que le gouvernement augmente d'une manière conséquente le budget annuel alloué au football de nos clubs de première division pour permettre à ces derniers de palier à ces manquements notoires vis à vis de la couverture médicale.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de ce travail, nous avons tenté de faire le point sur les différentes entités qui se livrent à la formation et à la gestion du football de nos clubs de division I.

A travers notre enquête, nous avons essayé de montrer la situation de l'encadrement médicale de ces clubs : le peu de choses positives qui se font et leurs limites.

C'est ainsi que nous avons proposé quelques solutions et perspectives que nous pensons et espérons que les décideurs et les autorités mettront en application.

Par ailleurs comme le dit docteur Muir (7) : « le coup de sifflet final signal la fin du match aux joueurs et aux spectateurs. Il indique l'entrée en activité du responsable des soins ».

De la même façon, nous espérons que la fin de ce mémoire marquera pour nos lecteurs le début d'une activité supplémentaire. Ainsi il est nécessaire avant tout de suivre des cours de premières urgences organisés par la fédération locale de football pour pouvoir venir en aide aux équipes de « navetane », aux clubs de football etc.

En outre, vous pouvez apprendre énormément de choses des autres entraîneurs, soigneurs et dirigeants.

Utilisez toutes les occasions que vous pouvez pour échanger des informations et des idées.

Demandez à vos collègues ce qu'ils ont dans leur trousse de secours, comment ils essaient d'éviter les ampoules, quels exercices d'échauffement ils utilisent, quels kinésithérapeutes, ils ont consulté d'autres questions similaires.

Ne sous-estimez jamais ce que vos collègues vous ont enseigné ou ce que vous devez leur apprendre.

Ne surestimez jamais ce que les experts savent.

BIBLIOGRAPHIES

1. Boeda .A, Duroy.A : Médecine du football. Edition Masson, PARIS, NEW YORK, BARCELONE, MILAN, 1978. Page 7-11, 36 à 39, 41
2. Amorétti.R, Brion. R : cardiologie du sport avec le club des cardiologues du sport
4. HERMAN.H, CIER.J.F: Précis de physiologie .Deuxième édition, Masson, Paris, 1976
6. Futuro II : le programme d'éducation FIFA page : 3, 39, 45, 47.
7. Dr Gray .Muir : les blessures du footballeur, « diagnostic et premiers soins », édition Amphora, page 26, 33, 37.
8. Gued J.E.B, Moyen B, GENETY J. Abrégé: Médecine du sport.5eme édition MASSON, PARIS, 1984,1995
9. MIRKIN DR .G, HOFFMAN M.La médecine sportive: Prévention - entraînement – alimentation - soins. Les éditions de l'homme, QUEBEC, 1981
- 10 Actualité Médecine du sport, le football : biologie et prévention Janvier-Fevrier 2000 page (9) et page (19)
11. INTERNET: [www.menarini.fr / text/ IOI003, ic202.htm](http://www.menarini.fr/text/IOI003,ic202.htm).
12. msport.net@2000.
- 13: [www.fifa.com /fr/ display article, 52535.html](http://www.fifa.com/fr/display%20article,52535.html)
- 14: [www.meraniiri.fr / text/](http://www.meraniiri.fr/text/)

MEMOIRES INSEPS

15. Senghor joseph w : Analyse de quelques facteurs de blocage du football des jeunes dans la région de Dakar, esquisse de solutions et perspectives 1999-2000
- 16 Bâ N .Rama : Les problèmes du football sénégalais, causes et perspectives de relance 2001-2002
- 17 Diagne El .B :L'importance de la formation dans la carrière du sportif sénégalais, cas particulier du joueur de football 1999-2000

18 Fall Cheikh ,Tahirou : Etude de quelques facteurs de blocage du développement du football au niveau de la ville de Rufisque 1998-1999

19. Diakhaté Ibnou : Place du football « navetane » dans le processus de formation du joueur d'élite sénégalais exemple de la région de Dakar 98-99

DIEU merci

***** ****

ANNEXES

Cher collaborateur, ce questionnaire entre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de maîtrise en STAPS (sciences techniques des activités physiques et sportives). Nous vous assurons du caractère purement scientifique et confidentiel des réponses que vous nous donnerez.

NB 1 : Ce questionnaire est anonyme de ce fait il est inutile d'y marquer votre nom.

NB 2 : Si l'espace laissé ne suffit pas écrivez au verso de la page et mentionnez le no de la question (MERCI D 'AVANCE).

Questionnaire adressé aux Secrétaires administratifs des clubs de football première division

1 Quels sont les corps médicaux et paramédicaux qui existent dans votre club ?

	Oui	Non
Médecins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infirmier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Masseur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinésithérapeute.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marabout	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ostéopathe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2- Existe t-il un budget alloué aux affaires médicales durant chaque saison ?

Oui	Non
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cher collaborateur, ce questionnaire entre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de maîtrise en STAPS (sciences techniques des activités physiques et sportives). Nous vous assurons du caractère purement scientifique et confidentiel des réponses que vous nous donnerez.

NB 1 : Ce questionnaire est anonyme de ce fait il est inutile d'y marquer votre nom.

NB 2 : Si l'espace laissé ne suffit pas écrivez au verso de la page et mentionnez le no de la question (MERCI D'AVANCE).

Questionnaire destiné aux joueurs de football : cadets, juniors, seniors DI(17)

1. Dans le club actuel où vous évoluez, quand bénéficiez-vous d'une assistance médicale ?

Oui non

- Avant le début de la saison (Visite médicale d'aptitude)
- pendant l'entraînement
- pendant la compétition

2. quels sont les corps médicaux et paramédicaux qui prennent soin de vous ?

Oui non

- Médecin
- Infirmier
- Masseur
- Kinésithérapeute
- Ostéopathe
- Marabout

3. comment est l'état des terrains où vous vous entraînez

Oui non

- Terrains durs
- Terrains sableux
- Terrains gazonnés

4. Dans l'ensemble, estimez-vous que vous êtes

Oui

Satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

De la couverture médicale que le club vous apporte ?

5. traînez une blessure mal traitée ?

Oui non

6. si vous n'êtes pas satisfaits de votre couverture médicale, dans quels domaines souhaiteriez vous des améliorations ?

.....

Cher collaborateur, ce questionnaire entre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de maîtrise en STAPS (sciences techniques des activités physiques et sportives). Nous vous assurons du caractère purement scientifique et confidentiel des réponses que vous nous donnerez.

NB 1 : Ce questionnaire est anonyme de ce fait il est inutile d'y marquer votre nom.

NB 2 : Si l'espace laissé ne suffit pas écrivez au verso de la page et mentionnez le no de la question (MERCI D'AVANCE).

Questionnaire destiné aux médecins des clubs de football DI

1. Dans le club actuel où vous encadrez, quelles sont vos périodes d'intervention ?

Oui non

- Avant le début de la saison
(Visite médicale d'aptitude)

- pendant l'entraînement

- pendant la compétition

2. Vos interventions concernent t-elle quelle catégorie ?

Oui non

Cadette

Junior

Senior

3. Le matériel mis à votre disposition est t-il :

Oui
Satisfait

Peu satisfait

Pas satisfait

4. Veillez vous aux équipements des joueurs(chaussures en fonction des pieds et du terrain, vêtements en fonction du climat) ?

Oui non

5. Etes vous payé par votre club ?

Oui non

6. Que suggérez- vous pour l'amélioration dans la couverture médicale de votre club ?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Cher collaborateur, ce questionnaire entre dans le cadre de l'élaboration d'un mémoire de maîtrise en STAPS (sciences techniques des activités physiques et sportives). Nous vous assurons du caractère purement scientifique et confidentiel des réponses que vous nous donnerez.

NB 1 : Ce questionnaire est anonyme de ce fait il est inutile d'y marquer votre nom.

NB 2 : Si l'espace laissé ne suffit pas écrivez au verso de la page et mentionnez le n° de la question (MERCI D 'AVANCE).

Questionnaire destiné aux entraîneurs de football: cadets, juniors, seniors DI

1. Avez vous perdu des joueurs faute de traumatismes mal traités ?

Oui non

2. Que suggérez vous pour l'amélioration de la couverture médicale de vos joueurs ?

.....
.....
.....
.....