



MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE

**UNIVERSITE CHEKH ANTA DIOP
DE DAKAR (UCAD)**

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

**MEMOIRE DE MAITRISE
ES-SCIENCES ET TECHNIQUES DES ACTIVITES PHYSIQUES ET
SPORTIVES**

(STAPS)

**TECHNIQUES, SOINS ET HYGIENE
DU LUTTEUR**

**Présenté par :
Théophile DIATTA**

**Sous la direction de :
M. Djibril SECK**

Professeur à l'INSEPS

Année Universitaire 2011-2012

DEDICACES

Je dédie ce mémoire

A toi Seigneur pour toute ta grâce

A ma chère mère

A mon cher père

A mes frères et sœurs

A feu ma tante Mariane DIATTA

A ma cousine Adama SECK

A mon Directeur de mémoire Mr Djibril SECK

Mes dédicaces aussi à l'endroit de toute la jeunesse de Diantène.

REMERCIEMENTS

Un travail n'est jamais le fruit des efforts d'une seule personne, mais le produit de plusieurs personnes qui l'encouragent et lui donnent de sages conseils.

J'exprime toute ma gratitude à ceux qui de près ou de loin, m'ont beaucoup soutenu dans l'élaboration de ce modeste document.

Mes remerciements à :

Mon Directeur de mémoire Mr Djibril SECK qui a accepté de diriger ce travail malgré son emploi du temps très chargé ;

Aux bibliothécaires de l'INSEPS : Grégoire, Anastasie et Djiby ;

A Dr. BA professeur à la faculté de médecine;

A tous mes camarades de chambre et de promotion pour l'ambiance fraternelle qui a toujours régné entre nous ;

Aux membres de ma famille qui jusqu'à présent sont toujours là pour moi.

Nous ne serions oubliés tous les enseignants de l'INSEPS qui nous ont encadrés depuis la première année pour leur dévouement et leur sens de travail.

TABLE DES MATIERES

SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	6
POBLEMATIQUE.....	8
HYPOTHESE.....	9
I- REVUE DE LITTERATURE.....	10
I.1. Définition des concepts	11
I.1.1. Le massage.....	11
I.1.2. Les soins.....	11
I.1.3. Techniques.....	11
I.2. Aspect socioculturel du traitement du corps.....	11
I.2.1. Qu'est ce que la médecine traditionnelle ?.....	11
I.2.2. Techniques du massage traditionnel	12
I.2.2.1. Conception du corps chez les Mandingues.....	12
I.2.2.2. Traitement du corps du bébé Chez les Mandings et les Diolas Fogny de Casamance.....	13
I.2.2.2.1. Traitement du corps du bébé chez les mandingues de Casamance.....	13
I.2.2.2.2. Traitement du corps du bébé dans le Fogny.....	13
I.2.2.4. Traitement par massage dans la médecine traditionnelle chez les Seereer Siin du Sénégal.....	14
I.2.2.4.1. Traitement.....	14
I.2.2.4.2. Les idées sur le fonctionnement.....	15
I.2.2.4.3. Le rôle symbolique.....	15
I.2.2.4.4. Le savoir.....	15
I.2.3. Qu'est-ce que la médecine du sport.....	16
I.2.3.1. But du massage du sportif.....	17
I.2.3.2. Massage préparatoire a l'effort.....	18
I.2.3.3. Massage après l'effort.....	19
I.3. Les traumatismes les plus récurrents liés à la pratique sportive.....	19
I.3.1. Les accidents musculaires.....	119
I.3.1.1. Accidents musculaires sans lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque : crampes, courbatures, contractures.....	20
I.3.1.1.1. La Crampe.....	20
I.3.1.1.2. Les Courbatures.....	20

I.3.1.1.3. Les contractures musculaires.....	21
I.3.1.2. Les accidents musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque le plus souvent : élongation, déchirure, rupture.....	21
I.3.1.2.1. Stade I: L'élongation.....	21
I.3.1.2.2. Stade II: la déchirure.....	22
I.3.1.2.3. Stade III : la rupture.....	22
I.3.1.3. Accident musculaire avec lésion anatomique, liés à une cause extrinsèque (les contusions musculaires).....	22
I.3.2. Les traumatismes ostéo-articulaire.....	23
I.3.2.1. La fracture	23
I.3.2.2. L'entorse	23
I.3.2.3. La luxation.....	23
I.3.3. Le « knock-out ».....	24
II- MATERIEL ET METHODE.....	25
II.1. Difficultés et biais.....	26
II.2. Matériel :.....	27
II.2.1. Mise en place du terrain.....	27
II.2.2 Population d'étude.....	28
II.3. Méthode :.....	29
II.3.1. Entretiens semi directifs.....	29
II.3.2. Fiches signalétiques.....	30
III. RESULTATS ET DISCUSSION.....	31
III.1. Le trajet personnel.....	32
III.2. Les accidents les plus récurrents durant les entraînements et les compétitions.....	33
III.2.1. Les accidents les plus fréquents à l'entraînement.....	33
III.2.1.1. Les blessures les plus récurrentes lors des entraînements à la plage.....	33
III.2.1.2. Les blessures les plus récurrentes lors de la pratique de la musculation.....	34
III.2.1.3. Les blessures les plus récurrentes lors de la pratique des exercices de contacts.....	34
III.2.2. Les accidents les plus fréquents en compétition.....	35
III.3. Choix des traitements des blessures liés aux entraînements et aux compétitions.....	36
III.3.1 Première classe : les lutteurs qui en premier intention font recours à la médecine traditionnelle.....	36
III.3.2. Deuxième classe : les lutteurs qui en première intention font recours à la médecine moderne.....	37

III.3.3. Troisième classe : les lutteurs qui font recours aux deux méthodes de traitement	38
III.4. Les traitement du corps du lutteur par le massage.....	38
III.5. Les techniques de soins traditionnelles	40
III.5.1. Les techniques de massage avec toucher.....	40
III.5.2. Les techniques de massage avec toucher léger.....	41
III.5.3. Les techniques de massage sans toucher.....	42
III.6. Les techniques de soins modernes.....	43
III.6.1. Les accidents musculaires.....	43
III.6.1.1. Les Courbatures.....	43
III.6.1.2. Les Crampes.....	43
III.6.1.3. Les contusions.....	44
III.6.1.4. L'élongation.....	44
III.6.1.5. Le Claquage.....	44
III.6.2. Les accidents articulaires.....	45
III.6.2.1. Les entorses.....	45
III.6.2.2. Les luxations.....	45
III.6.3. Les traumatismes de la face.....	46
III.6.3.1. Les traumatismes de l'œil.....	46
III.6.3.2. Le globe.....	46
III.6.3.3. Les arcades.....	46
III.6.3.4. Les traumatismes des sutures.....	46
III.6.3.5. Les Fractures du nez.....	46
III.6.3.6. Les traumatismes de la bouche.....	47
III.6.4. Les accidents graves.....	47
III.6.4.1. La rupture de la rate	47
III.6.4.2. La fracture du rachis cervical.....	47
III.6.4.3. Les Fractures de côtes.....	48
III.6.4.4. La Commissure cérébrale.....	48
III.7. L'Hygiène de vie du lutteur.....	48
III.8. DISCUSSION.....	50
III.8.1. La prise en charge des traumatismes liés aux entraînements et aux compétitions par la méthode traditionnelle.....	50

III.8.2. La prise en charge des traumatismes liés aux entraînements et aux compétitions par la méthode moderne.....	51
III.8.3. La prise en charge des traumatismes liés aux entraînements et aux compétitions par la méthode traditionnelle et la médecine moderne.....	52
CONCLUSION.....	53
PERSPECTIVES.....	56
BIBLIOGRAPHIE.....	57
ANNEXES.....	59

RESUME

Cette étude porte sur les techniques, soins et hygiène du lutteur et particulièrement le massage. Notre recherche concerne les lutteurs des écuries dakaraises évoluant dans la lutte sans frappe et avec frappe.

Pour traiter ce thème, nous avons procédé à une interview avec enregistrement sur magnétophone avec un échantillon de trente (30) lutteurs, trois (03) guérisseurs traditionnels et deux (02) médecins.

Ainsi, l'ensemble des informations recueillies nous ont permis de savoir que la majeure partie des accidents enregistrés au niveau de la lutte surviennent lors des entraînements ou préparations de combat et les blessures les plus graves surviennent en compétition au niveau de la lutte avec frappe. La quasi-totalité des lutteurs connaissent le massage mais se massent généralement qu'en cas de traumatismes. Ils utilisent pour massage des produits traditionnels comme le beurre de karité ou parfois du « *touloucouna* ». Les manœuvres sont effectués par automassage ou à l'aide d'un proche pour les lutteurs qui ne disposent pas de moyens ou à l'aide d'un professionnel pour les lutteurs plus aisés.

A propos du traitement des blessures liés à la pratique sportive, 50 des lutteurs évoluant au niveau des « *mbapatt* » affichent comme premier intention d'aller chez un guérisseur traditionnel contre 15 des lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe, 55 des lutteurs évoluant dans la lutte avec frappe affichent comme première intention d'aller à l'hôpital contre 20 des lutteurs qui évoluent dans la lutte sans frappe et enfin 30 des lutteurs qui ont livré combat dans la lutte sans frappe et 30 sont pour la complémentarité des deux méthodes de traitement c'est à dire la médecine traditionnelle et la médecine moderne pour une meilleur prise en charge de leur corps.

Le recours à la médecine traditionnelle s'explique par le manque de moyens des lutteurs, aux attributions causales à leur attachement à la culture traditionnelle.

Enfin, les lutteurs s'engagent à adopter une hygiène de vie irréprochable afin de préserver leur santé et leur carrière en équilibrant leur alimentation surtout à l'approche d'un combat, en ayant une bonne récupération, une vie sexuelle réglée et en évitant les amphétamines et les produits dopants.

INTRODUCTION

INTRODUCTION

De nos jours, avec la mise en place du comité national de gestion de la lutte au Sénégal, la lutte a connu une évolution dans sa pratique. Ainsi de nouvelles règles sont érigées donnant une autre forme de lutte d'où l'appellation de « lutte avec frappe ». Toutefois, le lutteur peut en plus du corps à corps donner des coups de poings pour terrasser son adversaire.

Ces changements ont permis à cette pratique qui au départ était un sport amateur de devenir à nos jours un sport professionnel qui attire beaucoup d'investisseurs comme les sponsors, les radios, et les télévisions. En même temps, les cachets des lutteurs ont augmenté et s'élèvent maintenant à des dizaines de millions de francs CFA.

La popularité du phénomène est due à plusieurs facteurs dont la médecine traditionnelle et la médecine moderne qui participent à la prévention, au traitement et à la guérison des accidents liés à la pratique sportive.

La prise en charge du corps dans la société africaine commence à bas âge avec l'utilisation de techniques de traitement traditionnelles. Ces techniques sont aussi utilisées en plus des techniques de traitement modernes pour les soins du lutteur. Le recours à la médecine traditionnelle et moderne permettrait une meilleure prise en charge du corps du lutteur suite à des accidents graves. Cette prise en charge du corps s'accompagne aussi de l'adoption d'une hygiène de vie irréprochable par le lutteur pour son accès à la performance.

Ainsi, nous essayerons d'articuler notre étude sur quatre principaux axes :

- La première partie sera l'objet de la revue de littérature dans laquelle nous allons définir quelques concepts et ensuite nous parlons des aspects socioculturels du traitement du corps;
- La deuxième partie sera consacrée au matériel utilisé la méthodologie ;
- Dans la troisième partie, nous présenterons les résultats et la discussion ;
- Et enfin, nous terminerons par la conclusion. Et les perspectives.

POBLEMATIQUE

Les affections induites par la pratique sportive sont extrêmement pénalisantes au regard du retard qu'elles imposent à l'entraînement et des perturbations fonctionnelles qu'elles engendrent.

Animés par la recherche de la performance, les lutteurs sont tenus de s'entraîner chaque jour. Ainsi, il leur faut matin et soir courir, répéter leurs techniques de combat avec leurs partenaires mais aussi soulever des charges lourdes pour renforcer leur musculature. Il arrive même qu'un lutteur fasse recours au dopage pour augmenter sa quantité de travail afin de se surpasser. En plus de cela, il doit représenter son écurie, sa localité ou son ethnie en affrontant l'adversaire dans l'arène. Ainsi la pratique de la lutte sans frappe ou « mbapatt » et la lutte avec frappe est souvent source de nombreux traumatismes qui mal détectés et mal prises en charge, peuvent briser la carrière du lutteur.

Dès lors, il importe de savoir comment les lutteurs prennent en charge leur corps ?
Qui du médecin ou guérisseur traditionnel le lutteur va t-il voir en premier intention ?
Et comment se comportent les lutteurs sur le plan hygiénique ?

HYPOTHESE

Les écoles de lutte au niveau de la région de Dakar sont constituées en majorité de jeunes qui ont livrés des combats dans la lutte sans frappe ou « *mbapatt* » et des jeunes qui évoluent dans la lutte avec frappe. Il faut noter que ces lutteurs s'entraînent dure chaque jour pour faire face à la rude concurrence qui sévit au niveau de l'arène. Cette atmosphère les pousse souvent à aller au delà de leur possible pour pouvoir atteindre leurs objectifs. Des entraînements et des compétitions surviennent de nombreux traumatismes auxquels les lutteurs doivent faire face par une prise en charge de leur corps et par des recours à des traitements médicaux pour préserver leur carrière. Ainsi, ces lutteurs évoluent dans un milieu urbain dominé par une culture mondialisée et qui est en relation avec la modernité. En plus, beaucoup de ces lutteurs disposent d'une licence leur permettant de bénéficier des soins gratuitement à l'hôpital après une compétition.

Dans ces conditions est ce que les lutteurs, en cas de blessure n'ont pas comme première intention de faire recours à la médecine moderne plutôt qu'à celle traditionnelle en cas de blessure ?

REVUE DE LA LITTERATURE

I-REVUE DE LITTERATURE

I.1. Définition des concepts :

I.1.1. Le massage

Le massage peut être défini comme « l'ensemble des séries organisées, méthodiques et mouvantes de manipulation qui s'exécutent sur une région du corps à des fins esthétiques, hygiène, préventive thérapeutique et sportive » (**Baptista E, Dr. Dumas P, Dr. Righ, 1968**)

I.1.2. Les soins

Actions, moyens hygiéniques ou thérapeutiques visant à l'entretien du corps et de la santé, ou au rétablissement de celle-ci. (**Dictionnaire de notre temps, 1991**)

I.1.3. Techniques

Les techniques peuvent être définies comme « l'ensemble des moyens, des procédés mis en œuvre dans la pratique d'un métier, d'un art, d'une activité quelconque. » (**Dictionnaire Universel**)

I.2. Aspect socioculturel du traitement du corps

I.2.1. Qu'est ce que la médecine traditionnelle ?

La médecine traditionnelle n'existe pas seulement en Afrique, elle n'est pas la propriété d'un seul pays, peuple ou continent. Il existe et il a toujours existé une médecine traditionnelle chez tous les pays, peuples du globe. Seule la trame socioculturelle propre à tel ou tel peuple y introduit des variantes, en marquant son système thérapeutique d'un cachet qui lui est propre par ce qu'issue de sa manière de vivre, de travailler, de se nourrir, de se vêtir, de prier, de croire, de concevoir le monde, la santé, la maladie, la mort, l'au-delà.

Selon l'OMS, la thérapeutique traditionnelle est considérée comme « l'ensemble de toutes les connaissances et pratiques explicables ou non auxquelles on recourt pour diagnostiquer, prévenir, guérir complètement ou éliminer partiellement un déséquilibre physique, mental ou social en s'appuyant exclusivement sur l'expérience vécue et l'observation transmises de génération en génération, oralement ou par écrit ».

Selon l'OMS toujours, la médecine traditionnelle est donc l'ensemble des « pratiques, méthodiques, savoirs et croyances en matière de santé qui impliquent l'usage à des fins

médicales de plantes, de parties d'animaux et de minéraux, de thérapies spirituelles, de techniques et d'exercices manuels –séparément ou en association- pour soigner, diagnostiquer et prévenir les maladies ou préserver la santé. »

Les deux dimensions à l'origine de la maladie (à savoir naturelle et surnaturelle), seront traitées et abordées au même titre l'une que l'autre, mais par différentes thérapeutiques, qui seront utilisées soient successivement soit simultanément. **(Paul François, 2009)**

I.2.2. Techniques du massage traditionnel

Dans la société Sénégalaise, le corps est souvent perçu de manière différente selon les groupes ethniques. Toutefois, chacun à une manière à lui de prendre en charge le corps. Mais l'optique de chacun est la même c'est-à-dire de donner une forme convenable au nouveau né ou soulager l'individu d'une blessure lié à la pratique d'une activité quelconque en l'occurrence la pratique de la lutte qui fait l'Object de notre mémoire.

I.2.2.1. Conception du corps chez les Mandingues

Les mots mandingues exprimant le concept du corps sont :

- BALOO : le corps comme substance,
- DIAATO : le physique,
- BALADIAATO : le corps physique, l'apparence physique extérieure du corps (morphologie),
- FATHE : le corps sensible,
- BALAFATHE : le corps doué de sensibilité, vivant, sain et possédant tous ses moyens,
- YIRO : le corps comme forme physique apprécié comme tel.
- MOULOUNGHO : l'apparence du corps physique apprécié comme tel,

Ainsi on peut dire Mouloung-Diano pour dire vilain corps et Mouloungnimma pour dire beau corps. Dans les chants populaires des griots mandingues, le corps est comparé à la végétation : exemple :

“ I'kanghobéco sala nombo “= ton cou est fin comme la liane sala ;

Ou aux oiseaux : exemple : pour apprécier la beauté de quelqu'un on dit qu'il est beau comme le “Coumareye“= grue sauvage, ou comme le “Hellocouno“= héron des rizières, ou encore “Ikandiancosacoula-magno“= ton cou est long comme la jeune mariée Sacoula (nom mandingue d'un oiseau caractérisé par la taille de son cou très long.)

Le corps est aussi apprécié dans sa vigueur et dans sa santé ; ainsi certains lutteurs particulièrement dotés d'un corps solide et sain, se font surnommer Diata-keindé= corps sain.

Dans la perspective de la vie, le corps est perçu chez les Mandingues comme une unité. Dans la perspective de la mort, le corps est perçu dans sa composition formé de trois éléments fondamentaux : la terre, l'eau et le souffle divin.

I.2.2.2. Traitement du corps du bébé chez les mandingues et les diola du fogny de Casamance

I.2.2.2.1. Traitement du corps du bébé chez les mandingues de Casamance

Ce n'est qu'après le baptême, qui a lieu le huitième jour après la naissance, et seulement après la chute du cordon ombilical que l'on commence à masser le corps de l'enfant avec de l'huile de palme noircie, du karité ou à défaut la crème. Cette huile est mise dans une bouteille spéciale, parfois parfumées, que la jeune mère garde jalousement au chevet de son lit. C'est à ce stade, qu'on utilise le savon pendant la toilette, celui-ci remplaçant ainsi la cendre c'est aussi à ce stade, qu'on insiste sur les "modelages" du corps par des exercices et des massages. Il s'agit notamment de mobiliser les articulations dans leur plus grande amplitude et dans le sens naturel des mouvements de flexion, d'extension, de torsion, de détorsion, de pronation, supination, rotation aussi. Pour cela, coucher l'enfant sur le dos et faire fléchir ses cuisses sur le ventre et fléchir ses jambes, mobiliser les articulations des chevilles ; ensuite, le faire coucher sur le ventre et fléchir ses jambes sur les causes, masser le bassin en insistant sur les hanches, particulièrement chez la petite fille et sur le dos, la nuque. Pour le massage du nez, on part de la base des narines en remontant subtilement vers le front et les yeux. Si pendant l'accouchement la tête de l'enfant a été particulièrement éprouvée, voire déformée, il faut la modeler de suite après la coupure du cordon ombilical.

I.2.2.2.2. Traitement du corps du bébé dans le Fogny

Chaque matin, après le bain et les soins du cordon ombilical, on enduit le corps du bébé avec de l'huile de palme, avant de le masser et de lui faire subir des exercices d'étirement qui mobilisent les articulations. Le tronc fait l'objet de pression légère par massage alternatif de la main de la masseuse. Les membres font l'objet de massage subtil de mobilisation des articulations, car le bébé étant resté longtemps dans la position fœtale, a besoin de ce traitement pour acquérir la posture humaine.

"Ces massages aident le corps, sujet à des malformations et déformations à s'édifier plus complètement dans sa structure biologique" m'a dit un vieux Diola. Lorsque l'enfant est ainsi traité jusqu'à l'âge de la maîtrise de la posture assise, du ramper, de la marche, il aborde les intempéries de la vie bien armé. Il y a toutes les dispositions pour acquérir le langage, de conquérir la motricité orientée vers les travaux.

Le 3^e jour après la naissance, les femmes font le passage du pilon au bébé. Cela consiste à faire passer trois fois l'enfant par-dessus le pilon avant de le remettre à sa mère.

Pourquoi ce passage de pilon ? Il y a que, si on ne fait cela, croit-on, le bébé risque de ne pas acquérir un corps simple. Le mimétisme permet à l'enfant de donner sa rigidité corporelle au bois, qui est de nature et qui est symbolisé par le pilon. Il conservera la souplesse qui est d'essence animale.

I.2.2.3. Traitement par massage dans la médecine traditionnelle chez les Seereer Siin du Sénégal

I.2.2.3.1. Traitement

Les massages sont appliqués pour des souffrances diverses : les maux de tête, de poitrine, des côtes, du dos, des pieds, des bras ainsi que les morsures de serpent ou de scorpion. Pratiquement tous les traitements chez le guérisseur commencent par un massage. Après avoir demandé au malade de quoi il souffre, le guérisseur prend une bouteille plate contenant un liquide qui est composé d'écorces, de racines et feuilles de plusieurs plantes et d'eau. Le guérisseur verse quelques gouttes dans la paume de sa main gauche et enduit le deux mains. Il est assis par terre et signifie au malade de s'installer torse nu entre ses jambes écartées. Avec le pouce et l'index il appuie dans les fossettes de juger de la cause de la maladie et connaître sa gravité. Il récite une prière à Dieu, trois fois pour une femme quatre fois pour un homme, suivant le symbolisme numérique qui intervient dans tous les traitements. Il crache sur ses mains et les passe sur le corps du malade de haut en bas. Par sa salive, il transmet la force de ses prières sur le corps du malade. Il répète la prière en crachant sur la personne et en la caressant quelques gouttes du liquide dans ses mains et enduit les parties affectées du corps pour assurer une protection contre la cause de la maladie et contre toutes les mauvaises influences.

Pour assurer une guérison complète, les massages sont toujours suivis d'autres traitements : de bains rituels, de fumigations et boissons à base de plantes. Souvent le guérisseur fabrique des amulettes de protection que le malade doit porter sur lui. Dans tous les traitements la signification des noms vernaculaires des plantes soutient d'une manière symbolique l'efficacité de la thérapie (**kalis, 1997b ; Burtscher et Heidenreich, 1999**). Le liquide de massage contribue à la guérison et protège le guérisseur du malade. Il est composé, entre autre, de njambayaarginBouhinarufescens (Cesalpiniaceae), et de sap[^] Ximenia americana (Olacaceae). Le premier nom venant du mot jam a yaarmen signifiant « que la paix plane ici », le deuxième de sap[^]in ce qui veut dire « attraper, toucher ».

I.2.2.3.2. Les idées sur le fonctionnement

Une cause de maladie souvent soupçonnée est fuite de l'âme, o law. Son emplacement habituel est situé sous le sternum. « L'âme déplacée » est provoquée par une grande peur des « sorciers mangeurs d'âme » ; cette peur accélère les battements du cœur et l'âme se « cache » dans le corps, toujours du côté gauche. C'est en touchant du côté gauche de la poitrine que le guérisseur examine la position de l'âme. Par les massages, il arrive à ramener l'âme à sa place. Ainsi il guérit les symptômes entraînés par ce déplacement.

Dans la plupart des cas, la maladie est assimilée à un agent venant de l'extérieur, souvent décrit comme un « mauvais vent ». Il entre à un endroit précis du corps, il « marche » dans le corps et il peut fabriquer des boules provoquant les symptômes. Grâce au massage, le guérisseur agit depuis l'extérieur sur le corps pour atteindre la maladie. Par ses mouvements orientés de haut en bas il la fait descendre et ensuite sortir. Cela refroidira le corps, la chaleur étant considérée comme signe de maladie (**Randall, 1993 ; Kalis, 1997 a**).

I.2.2.3.3. Le rôle symbolique

Le massage n'est pas un pétrissage dans le sens occidental du terme, mais plutôt une manière de passer les mains sur le corps surtout sur les parties atteintes par la maladie. Le terme Seereer pour le massage, « o moos », signifie « caresse ». Il renvoie au sens propre à l'importance thérapeutique d'une certaine tendresse entre le guérisseur et le malade. Elle crée un lien de proximité et une base de confiance qui sont indispensables pour la guérison. (**Imperato & Traoré 1989,18**)

Le guérisseur n'intervient pas seulement au niveau corporel chez le malade. Il est accepté en tant qu'autorité traditionnelle et sociale qui aide à réintégrer le malade dans la société. Il rétablit l'équilibre social entre le malade et son entourage dont le dérangement est considéré comme pathogène. Augé et Zempléni parlent d'un désordre biologique et d'un désordre social (**Augé, 1984 ; Zempléni, 1985**). Ainsi, les massages peuvent être considérés comme un symbole de l'action du guérisseur sur le corps social.

I.2.2.3.4. Le savoir

Les prières qui accompagnent les soins de massage font partie intégrale du savoir secret du guérisseur. Cet héritage des ancêtres a été transmis par le père. Etant jeune, le guérisseur devrait mémoriser les prières. Ces paroles accompagnent tout acte thérapeutique (massages, bains, décoctions, fumigations etc.), la recherche des plantes médicinales, les rituels et offrandes, la vie quotidienne. Elles constituent donc l'élément principal liant toutes ces

connaissances instrumentales et donnant un sens à l'ensemble de pratiques du guérisseur. L'usage thérapeutique de la parole représente donc le savoir le plus important parmi les connaissances du guérisseur. Le traitement par des massages permet de tirer des conclusions quant aux concepts du corps et à la compréhension de la maladie en général. Ainsi, la connaissance pratique des massages est soutenue par le savoir des prières qui invoque la grâce du monde invisible pour aider à la guérison. ([http://horizon.Documentation.ird.fr/ext-doc/pleins.](http://horizon.Documentation.ird.fr/ext-doc/pleins))

I.2.3. Qu'est-ce que la médecine du sport

La médecine du sport est évidemment la médecine qui s'occupe du sportif mais encore convient-il de préciser ses limites et ses attributions.

Le Dr Roger Bannister, ancien recordman du monde du mile (1), déclarait un jour, à l'assemblée générale du conseil International pour l'Education physique et le sport, tenue à l'U.N.E.S.C.O : « La performance sportive permet à chacun de nous de se découvrir, de faire connaissance avec soi-même. Grâce à ce contrôle, le sportif a le rare privilège de connaître ses limites exactes ; chaque fois que celui qui tente de se surpasser parvient à ses fins, la joie qu'il ressent alors est d'une qualité qui n'appartient qu'au sport... Le sport doit savoir prendre des risques... »

Cette notion de dépassement et de risque qui caractérise le sport fait immédiatement apparaître la nécessité d'une surveillance médicale.

Le Pr Chailly-Berta a défini la médecine du sport (2) en disant qu'elle « visait à sélectionner, orienter, surveiller et traiter les sportifs », étant entendu que tous les sportifs et sportives, quel que soit leur âge, ne sont autorisés à pratiquer la sport en compétition s'ils ne sont reconnus physiquement capables de supporter les efforts qu'elle exige.

J'ajouterai qu'elle est également une méthode thérapeutique.

Sélectionner, c'est-à-dire éliminer les sujets inaptes du fait d'une affection organique souvent méconnue, mais en sachant que bien rares sont les affections qui contre-indiquent toute activité physique ou sportive ou qui ne peuvent, au contraire, tirer bénéfice d'un exercice adapté et médicalement surveillé.

Orienter, c'est-à-dire qu'à partir d'examens et de tests, elle conseillera la pratique de tel ou tel sport, plus en rapport avec les aptitudes physiques et psychiques de l'athlète, mais en

corrigeant éventuellement une orientation trop exclusive, qui va dans le sens de qualités préexistantes par la pratique d'un exercice complémentaire.

Surveiller, c'est-à-dire examiner régulièrement les athlètes, noter les signes d'entraînement et, plus encore, dépister les symptômes de surentraînement. Cette surveillance sera essentiellement axée sur la prévention, car la médecine sportive évolue et évoluera dans le sens de la médecine de demain.

Traiter les accidents sportifs, ce qui implique la connaissance de la technique du sport pratiqué, de l'environnement du sportif en action et plus encore de la psychologie particulière des athlètes de compétition.

Elle vise également à traiter par le sport et par l'exercice physique, fournissant l'arsenal thérapeutique une arme puissante, et cela non seulement dans la rééducation des accidents et des blessés, de tous les handicapés physiques, mais également dans la réhabilitation des convalescents de maladies graves.

Pour réaliser cet ambitieux programme, la médecine du sport ne peut être enfermée dans le cadre étroit d'une seule spécialité :

Elle n'est le domaine exclusive ni du physiologiste, ni du cardiologue, ni du chirurgien, elle demande à tous les spécialistes d'étudier un problème médico-sportif dans la perspective de leur spécialité. Elle apparaît ainsi comme une illustration de la médecine de groupe.

Elle implique enfin une étroite et confiance collaboration entre le médecin, l'entraîneur et l'athlète. **(René Guillet, Jean Genéty, 1975)**

1.2.3.1. But du massage du sportif

Parmi les buts propres du massage « sportif », nous retiendrons en particulier, ceux relatifs :

- Au retour à l'état normal accéléré ; c'est-à-dire à la restauration des différents organes après l'effort, donc à la diminution du temps de repos nécessaire à la disparition des effets de la fatigue.

Le massage favorise, d'une part, la reprise plus rapide des séances d'entraînement, ou des compétitions grâce à une « récupération » activée, d'autre part, l'augmentation de la quantité de travail au cours de l'entraînement. Améliorant l'aptitude du sportif à

s'entraîner, le massage devient un moyen important dans l'acquisition de la « condition physique » puis de la « forme ».

- A la prévention des accidents aussi bien à l'entraînement qu'en compétition en favorisant la prévention de l'organisme du sportif à l'action brusque et violente.

A ces fins correspondent deux formes de massage :

- Le massage préparatoire à l'effort ;
 - Le massage de restauration.
- A participation au traitement et à la guérison des traumatismes sportifs et des séquelles ; puis à la rééducation du blessé afin de permettre une reprise accélérée et sans danger à la pratique sportive.

Le massage concourt donc à l'amélioration du rendement du sportif et participe, aux côtés de la diététique, des soins du repos, de l'entraînement, à l'hygiène générale de l'athlète.

I.2.3.2. Massage préparatoire a l'effort

Ce massage provoque sur l'organisme des effets :

- Stimulant : par l'accélération de la circulation sanguine au niveau des muscles et des articulations et par l'activation de la plupart des grandes fonctions et du système nerveux.
- Révulsif : par l'accroissement de la température des muscles et déplacement de la masse sanguine vers la surface de la peau.

Les manipulations utilisées ont principalement :

- les effleurages,
- les pressions glissées profondes
- les percussions

Ces manipulations sont exécutées à cadence vive et sont suivies de mobilisations passives des articulations.

La durée de ce massage varie de 5 à 15 minutes, pouvant intéresser tout le corps ou seulement les groupes musculaires et articulaires spécialement sollicités par l'effort sportif. Ce massage doit être fait suffisamment tôt avant l'épreuve pour que ses effets se fassent sentir en temps voulu. Le sportif a alors intérêt à rester chaudement vêtu jusqu'au moment de l'action.

Aux effets physiologiques, ce massage ajoute souvent des effets psychiques : il procure au sujet émotif une plus grande tranquillité d'esprits et une meilleure confiance en soi (diminution du « trac »).

I.2.3.3. Massage après l'effort

Exécuté après l'effort, le massage recherche des effets :

- **Eliminateur et décongestif** : par l'action du drainage lymphatique et sanguin des produits toxiques, consécutifs au travail musculaire intense par l'évacuation accélérée de l'excès de sang au niveau des régions les plus sollicitées ;
- **Sédatif** : par l'action sur les terminaisons nerveuses de la peau et par voie réflexe, sur le tronc les centres nerveux.

Les manipulations utilisées sont :

- Les effleurages,
- Les pressions glissées profondes,
- Les pétrissages,
- Les frictions

Elles sont exécutées à cadence régulière, et recherche une action sur les plans musculaires profonds.

La durée du massage de restauration est de 35 à 40 minutes pour un massage général. Il doit être prolongé sur les régions douloureuses ou surmenées. (**Baptista E., Dr Dumas P., Dr. Righ, 1968**)

I.3. Les traumatismes les plus récurrents liés à la pratique sportive

La recherche de la performance pousse souvent les lutteurs à aller au delà de leur possible afin d'atteindre leur objectifs. Toutefois, ils augmentent leurs séances d'entraînements qui peuvent passer de deux (02) à trois (03) par jours et l'intensité des activités physiques. En plus, la lutte fait intervenir les contacts avec l'adversaire mais aussi les coups de poing comme en boxe lors des compétitions au niveau de la lutte avec frappe entraînant de nombreux accidents.

I.3.1. Les accidents musculaires

Parmi les accidents musculaires, nous avons :

- Les accidents musculaires sans lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque : crampes, courbatures, contractures ;
- Les accidents musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque : le plus souvent : élongation, déchirure, rupture ;
- Et Accident musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause extrinsèque (les contusions musculaires)

I.3.1.1. Les accidents musculaires sans lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque : crampes, courbatures, contractures

I.3.1.1.1. La Crampe

La crampe est une contraction involontaire, persistante et douloureuse d'un ou plusieurs muscles. Ceux-ci deviennent durs, douloureux, incapable de contraction. La crampe se localise souvent aux muscles du mollet ; mais les muscles des doigts, des orteils, les muscles ischio-jambiers, dorsaux et lombaires peuvent être atteints.

On explique ce phénomène par une action nerveuse à distance ou par vascularisation perturbée. Les raisons de ces dérèglements sont multiples : froid, fatigue, position défectueuse, radiculite, erreur de diététique, déficit de l'organisme en sel... ; etc.

I.3.1.1.2. Les Courbatures

Les courbatures sont des douleurs musculaires diffuses et disséminées à plusieurs groupes musculaires, survenant 12 à 24 heures après l'effort et qui cèdent en 5 à 7 jours. Les muscles diffusément douloureux sont indurés et tendus, la palpation même peu appuyée réveille une douleur et perçoit la tension. Les mobilités actives et passives sont plus douloureuses à froid qu'après un échauffement. L'extensibilité est réduite en fin de course à cause des douleurs et la contraction isométrique réveille une sensibilité de l'ensemble des groupes musculaires.

Les courbatures s'observent essentiellement à la reprise de l'entraînement, au début de la saison sportive et, de façon plus générale, lors d'efforts inhabituels surtout s'ils font appel au métabolisme anaérobie lactique et, dans une moindre mesure, à des exercices d'étirement trop poussés.

I.3.1.1.3. Les contractures musculaires

La contracture est une contraction prolongée et involontaire d'un ou plusieurs muscles, sans lésion de la fibre musculaire. A la palpation, le muscle contracturé est sensible, hypertonique, et ces signes s'exagèrent à la mobilisation.

On peut distinguer deux types de contractures musculaires :

-la contracture de fatigue ;

-la contracture par radiculite

1- La contracture de fatigue survient à l'effort, lorsque le muscle est mal ou insuffisamment préparé. On sait que le muscle qui travaille est hyper vascularisé. Lorsque le muscle n'est pas entraîné au travail demandé, une certaine quantité de globules rouges et blancs sortiraient des vaisseaux sanguins, provoquant le phénomène de contracture ; tout se passe au niveau même du muscle.

2- La contracture par radiculite est d'origine différente. Elle est conséquence d'une lésion nerveuse (racine du nerf), produite à distance du muscle (au niveau de la colonne vertébrale). Les muscles innervés par la racine irritée sont contracturés : muscles lombaires, adducteurs, ischio- jambiers, sterno-cléido-mastoïdiens...

I.3.1.2. Les accidents musculaires avec lésion anatomique, liés à une cause intrinsèque le plus souvent : élongation, déchirure, rupture

Le terme de « claquage », d'origine journalistique, peut s'appliquer à ces différentes lésions anatomiques car il correspond à une description clinique qui associe une sensation de claquement et une douleur brutale, en coup de fouet, qui impose l'arrêt de l'effort. Grâce à l'échographie, Zuinen a pu dénombrer ce terme en terme en 3 stades selon l'importance de la lésion anatomique observée (élongation, déchirure partielle, rupture).

I.3.1.2.1. Stade I : L'élongation :

Ce stade correspond à la déchirure de myofibrilles qui se sont effilochées (micro-déchirure) donnant à l'échographie des petites images hypo-échogènes essentiellement en périphérie du faisceau musculaire.

Cette lésion survient lors de la sollicitation excessive et brutale d'un muscle préalablement étiré (démarrage, changement de direction) : l'élongation se traduit par une douleur vive, brutale qui n'empêche généralement pas la poursuite de la compétition, bien que le sujet un peu gêné.

I.3.1.2.2. Stade II : la déchirure :

Elle correspond à la lésion de fibres, voire de faisceaux (déchirure partielle du muscle) donnant à l'échographie une atteinte diffusément hétérogène d'épaisseur plus importante que dans le stade I. La lésion évolue très vite en raison d'un phénomène de caillottage mais aussi du traitement appliqué initialement.

Cette lésion peut survenir dans 2 circonstances :

- soit à la suite d'une contraction musculaire intense et violente non contrôlée (shoot dans le vide) ou contrée,

- soit à la suite d'une agression externe sur un muscle contracté. La douleur est d'emblée fulgurante, imposant l'arrêt immédiat de l'effort. L'impotence fonctionnelle est très importante et la poursuite de la compétition impossible.

I.3.1.2.3. Stade III : la rupture : ce stade correspond à une véritable fracture musculaire (déchirure totale des différents faisceaux musculaires) donnant à l'échographie 2 régions hyperéchogènes (rétraction des 2 faisceaux) séparées par une vaste poche séro-hématique.

Les circonstances d'apparition sont identiques à celles qui sont évoquées ci-dessus pour la déchirure mais dans des conditions plus violentes. L'impotence fonctionnelle est totale. **(R.-G. Danowski, J.-C. Chanussot, 1996)**

I.3.1.3. Accident musculaire avec lésion anatomique, liés à une cause extrinsèque (les contusions musculaires)

Les contusions

Il ya contusion lorsque l'organisme reçoit un coup ou un choc de l'extérieur ; les parties molles sont alors pressées contre les structures les plus dures (les os, etc. .) et elles sont comprimées. Il en résulte des déchirements du tissu vasculaire et des épanchements plus ou moins précisent localisés. Ces derniers se traduisent par une bosse, lorsqu'ils sont assez superficiels, et par et par une coloration de peau. Les épanchements plus profonds, au dessous des faisceaux musculaires, sont très douloureux, ils peuvent entrainer des phénomènes de calcification à l'intérieur de la musculature (myosotis ossificans), surtout en cas d'application inconsidérée de bandages.

La contusion menace surtout les articulations les plus exposées articulation du genou, articulation de la cheville, et articulation de l'épaule. A ces endroits le choc extérieur direct entraine une contusion de l'articulation une extravasation sanguine dans la membrane synoviale, surtout au niveau des replis de la capsule articulaire. (Wolfgang Heipertz, 1990)

I.3.2. Les traumatismes ostéo-articulaire

I.3.2.1. La fracture :

C'est une rupture, traumatique ou spontanée, de la continuité d'un os. Plusieurs types sont distingués selon la localisation du trait de fracture. Elle peut se présenter sous six (06) cas de complications immédiates :

- ❖ L'ouverture,
- ❖ Le déplacement,
- ❖ La fragmentation,
- ❖ La relation articulaire,
- ❖ La lésion vasculaire,
- ❖ La lésion nerveuse.

Le déplacement peut se faire de six manières :

- ❖ L'arrachement (avulsion),
- ❖ L'angulation,
- ❖ Le chevauchement (baïonnette),
- ❖ L'engrènement (tassement),
- ❖ Le décalage (rotation).

I.3.2.2. L'entorse :

C'est un ensemble de lésions capsulo-ligamentaires produites par un traumatisme articulaire, sans perte permanente du contact entre les surfaces articulaires. On distingue, en pratique, l'entorse grave où la rupture d'un ou de plusieurs ligaments compromet la stabilité de l'articulation intéressée et l'entorse bénigne où les ligaments sont étirés et détendus, mais sans que la stabilité articulaire soit compromise.

- ❖ L'entorse du 1^{er} degré appelé populairement « foulure ».
- ❖ L'entorse du 2^{ème} degré où un ligament est rompu.
- ❖ L'entorse du 3^{ème} degré dans laquelle il y'a arrachement d'un ligament (avulsion).

I.3.2.3. La luxation

Elle est caractérisée par un déplacement permanent des extrémités articulaires les unes par rapport aux autres ; si la perte de rapport est totale on parle de luxation complète, si elle n'est que partielle on la dit incomplète (subluxation). Les luxations sont désignées par l'articulation en cause et par le sens du déplacement du segment distal par rapport au

proximal. Elles sont appelées régulières si le déplacement est logique, conditionné par l'anatomie de la région sinon elles sont irrégulières. (**Sidy Moctar DIOP, 2009**)

I.3.3. Le « knock-out »

Le « k.-o. » se produit à la suite :

- d'un coup violent au menton ou à la tempe, occasionnant une commotion cérébrale suffisante pour provoquer une perte brève de connaissance ;
- d'un coup à la pointe du cœur, au creux épigastrique ou au foie, occasionnant une syncope par voie réflexe ;
- d'un coup sur la carotide (face latérale du cou) provoquant, par spasme, une courte suspension de la circulation sanguine cérébrale ;
- d'une atteinte du larynx, aboutissant à un spasme respiratoire.

En boxe, il n'ya donc pas un « k.-o », mais plusieurs variétés de « k.-o », aux mécanismes différents ; s'ils aboutissent tous à la mise hors combat, ils ne présentent pas les mêmes risques pour les victimes. (**E. Battista, Dr. P. Dumas, Dr. P. Macorigh, 1969**)

MATERIEL ET METHODE

II-MATERIEL ET METHODE

Dans le cadre de notre étude, nous avons adopté une démarche méthodologique centrée sur une enquête. Cette enquête a porté sur les lutteurs qui évoluent dans l'arène Sénégalaise et qui ont livré des combats dans la lutte sans frappe (*mbapatt*) et la lutte avec frappe mais aussi sur des médecins et des guérisseurs traditionnelles.

II.1. Difficultés et biais

Durant nos enquêtes, nous avons été confrontés à plusieurs problèmes liés à un sentiment de méfiance des encadreurs et des lutteurs. A cela s'ajoute les rendez-vous repoussés à mainte reprise par les encadreurs à cause de l'indisponibilité de certains lutteurs. Il y a des encadreurs qui après avoir exigé des informations sur notre identité, l'autorisation d'accès à l'écurie et la carte d'étudiant ; nous laissent nous débrouiller avec les lutteurs qui nous rejettent parfois ou se pressent de rentrer à la fin des entraînements.

Certaines écuries étaient strictement surveillées et l'accès par les étrangers, lors des préparations pour les compétitions été proscrit. Il a fallu être patient et tenace pour être accepté par certains encadreurs et lutteurs. Les lutteurs de haut niveau étaient plus difficiles à rencontrer. Les rares lutteurs rencontrés dans les lieux d'entraînement refusaient catégoriquement d'être interviewés. Au niveau de certaines écuries, les encadreurs tenaient à choisir eux même les lutteurs à interviewer et entretenaient des discussions avec eux avant de nous les confier.

Ce comportement peut aussi s'expliquer par le fait que le milieu de la lutte est devenu très superstitieux et que chaque écurie opte à préserver leurs secrets. Cela se ressent par leur réticence sur certaines questions. D'autres encadreurs nous mettent la pression pour que nous accélérions les interviews et libérer les lutteurs afin qu'ils puissent rejoindre leurs camarades aux entraînements. Certains lutteurs vous font comprendre qu'il y a des choses qu'ils ne vont pas divulguer car c'est un secret à eux qu'il faut garder.

On remarque que les lutteurs nous confondent parfois à des journalistes qui viennent pour recueillir des informations pour ensuite les divulguer. Ils nous posaient la question à savoir l'emplacement de l'INSEPS l'objectif de la formation et de la recherche. D'autres par compte pensent que nous sommes venus chercher des informations afin de les marabouter.

Enfin nous avons été confrontés à un problème d'accès aux médecins. Ceux-ci affirment qu'ils sont très chargés au travail et qu'ils n'ont pas assez de temps à nous

consacrer. Il y avait aussi un sentiment de méfiance de part des guérisseurs traditionnels qui nous posaient beaucoup de questions concernant notre identité et le but de notre recherche.

Les rendez-vous étaient repoussés à mainte reprise à cause de la foule qui attendait mais aussi des patients qui arrivaient tous les minutes pour se faire soigner. Les guérisseurs traditionnels refusaient parfois de répondre à certaines questions car ils disent que le savoir qu'ils ont acquis sur la médecine traditionnelle est un héritage, une richesse qui ne se transmet qu'aux descendants de leurs familles et qu'il ya des choses qu'ils ne peuvent pas dévoiler.

II.2. Matériel :

II.2.1.Mise en place du terrain

Durant notre enquête, nous avons utilisé plusieurs astuces pour instaurer un climat favorable et une bonne qualité d'écoute pour pouvoir obtenir des réponses adéquates à nos attentes.

Avec le caractère de méfiance que les lutteurs affichaient à notre arrivée au niveau des écuries, nous avons décidé d'installer un climat favorable en sensibilisant les premiers à être interviewer dans le domaine du sport, les bienfaits du massage sur le corps d'un sportif durant toute sa carrière. Voyant cela, beaucoup de lutteurs étaient très enthousiastes à l'idée d'être interviewés. Nous avons aussi fait quelques éclaircissements sur certaines questions que les lutteurs ne comprenaient pas en leur fournissant quelques exemples simples.

Pour un bon déroulement des entretiens avec les guérisseurs traditionnels, nous leur avons fait part de l'opinion que certains lutteurs ont par rapport à l'excellent travail qu'ils sont entrain de faire dans le cadre de la santé. Il a fallu une très grande ouverture et une patience pour soutirer des informations en rapport à notre enquête.

II.2.2 Population d'étude

Pour obtenir des informations et des données relatives à notre étude, nous avons eu à effectuer une enquête au niveau des différentes écuries parmi lesquelles :

Fass Bénnoo (4 lutteurs : L1, L2, L3 et L4), Fass (4 lutteurs : L5, L6, L7 et L8) , Ndakarou (3lutteurs : L9, L10 et L11), Dor Dorat (3 lutteurs : L12, L13 et L14), Rock Energie (3lutteurs : L15, L16 et L17), Tapha Tine (3 lutteurs : L18, L19 et L20), Lam Sarr (4 lutteurs L21, L22, L23 et L24) , Baol Mbolo (2 lutteurs : L25 et L26), Malick SY(1 lutteurs : L27) et Cheikh Bamba (3 lutteurs :L28 ,L29 et L30).

Puis, nous avons eu à rencontrer des spécialistes en matière de santé:

- Deux (02) médecins (M1 et M2).
- et trois (03) guérisseurs traditionnels (M1, M2, M3).

Pour ce faire nous avons choisi les écuries en fonction de leur emplacement à Dakar et à sa banlieue. Nous avons aussi pris en considération des écuries qui étaient inaccessibles à cause des préparations pour les compétitions. Nous avons pris en considération les lutteurs en fonction de leur âge, leur vécu sportif et leur localisation à Dakar.

Pour les médecins, nous les avons choisis par leur spécialité dans le domaine des traumatologies du sport et en fonction de la localisation de leur lieu de travail. De même, les guérisseurs traditionnels font parti des guérisseurs les plus connus par les lutteurs et les habitants de la localité au niveau de la ville.

Ainsi, nous avons posé aux guérisseurs traditionnels puis aux médecins des questions concernant le traitement des blessures dues à la pratique de la lutte.

Nous avons choisi dix (10) lutteurs qui ont livré des combats de lutte sans frappe ou (*mbaptt*) et vingt (20) lutteurs qui ont livré des combats de lutte avec frappe, (02) médecins et (03) guérisseurs traditionnels très célèbres à Dakar avec lesquels des entretiens semi directifs ont été effectués. Des fiches signalétiques ont été effectuées pour avoir plus d'informations sur les lutteurs. Nous avons ainsi posé les mêmes questions aux lutteurs qui nous donnaient des réponses confirmées par la suite par leurs entraîneurs et nous avons choisi d'autres questions pour les médecins et les guérisseurs traditionnels. Les lutteurs nous ont accueillis au niveau de leur écurie avant et après les entraînements ; les médecins et les guérisseurs traditionnels au niveau de leur lieu de travail.

II.3. Méthode :

II.3.1. Entretien semi directifs :

Nous avons utilisé la méthode d'entretien semi directif ou l'interrogatoire comme méthodologie pour une meilleure compréhension des techniques et soins du lutteur qui évolue dans le milieu de la lutte avec frappe et son hygiène de vie.

Durant notre enquête, il est arrivé que l'entretien semi directif se soit transformé en entretien libre à partir duquel nous avons pu soutirer une bonne quantité d'information.

Ainsi, nous avons conçu un guide d'entretien élaboré avec un maximum de questions à poser sur notre objet d'étude. Les entretiens nous ont permis de savoir :

- ❖ L'identité des lutteurs ;
- ❖ Leur palmarès ;
- ❖ Quelles sont les blessures enregistrées lors des entraînements à la plage ;
- ❖ Quelles sont les blessures enregistrées lors des entraînements au niveau des salles de musculation ;
- ❖ Quelles sont les blessures enregistrées lors des entraînements au niveau de leur écurie avec la pratique des exercices de contact ;
- ❖ Quelles sont les blessures les plus récurrentes en compétition ;
- ❖ Qui du médecin ou du guérisseur traditionnel le lutteur va voir en première intention ;
- ❖ Quels types de traumatismes sont les plus fréquemment traités par la médecine traditionnelle du point de vue des lutteurs ;
- ❖ Quels types de traumatismes sont les plus fréquemment traités par la médecine moderne du point de vue des lutteurs ;
- ❖ Comment les traumatismes sont traités avec la médecine traditionnelle;
- ❖ Comment les traumatismes sont traités avec la médecine moderne ;
- ❖ Quel est le comportement des lutteurs sur le plan hygiénique ;

(Voir la partie des annexes).

La méthode d'entretien semi directif nous a permis de recueillir le maximum d'informations concernant notre étude.

Durant l'entretien, nous avons pris le temps de laisser les acteurs en particulier les lutteurs et les guérisseurs traditionnels s'exprimer librement tout en sortant parfois du cadre de notre étude pour par la suite les ramener au sujet. Cette méthode nous a permis d'éviter

toute réaction de frustration ou d'énervement de la part des enquêtés et poursuivre l'entretien dans un climat paisible.

Nous avons aussi interrogé quelques encadreurs des écuries pour voir si les informations fournies par les lutteurs sont fiables.

Pour un bon déroulement de notre travail, nous avons à respecter les heures de rendez-vous fixées par les responsables des écuries ou entraîneurs, les médecins et les guérisseurs traditionnels. Nous avons ensuite enregistré les entretiens avec autorisation des l'enquêtés. Et enfin pour mieux utiliser les données, nous avons fait une retranscription intégrale de tous les entretiens en français en restant fidèle aux réponses fournies par nos interlocuteurs.

II.3.2.Fiches signalétiques

Pour obtenir des données fiables sur l'identité des lutteurs interrogés, mais surtout des éléments précis qui permettent de les situer, d'en connaître les particularités d'origine, d'appartenance à une écurie, de profil de carrière de poids et de taille, de palmarès et de sélection et leur profession, nous avons jugé nécessaire d'élaborer systématiquement des fiches signalétiques pour chacun d'eux.

Nous avons bien évidemment, par respect des lutteurs, des guérisseurs traditionnels et des médecins interrogés gardé l'anonymat par ce que étant une règle dans ce genre d'étude et avons choisi de les désigner dans notre étude par (L1, L2, L3...) et (G1, G2 et G3).

Notre étude porte sur 30 lutteurs parmi lesquels, dix (10) lutteurs évoluent dans la lutte sans frappe (*mbapatt*) et vingt (20) autres dans la lutte avec frappe ; et dans notre choix méthodique nous avons complété les fiches sans entraves.

Nous avons élaboré des questions qui correspondent donc à nos objectifs de recherche et qui constituent la trame de la description et de l'analyse de nos résultats.

RESULTATS ET DISCUSSION

III. RESULTATS ET DISCUSSION

III.1. Le trajet personnel

D'après les résultats de nos entretiens semi directifs sur le trajet personnel des lutteurs, certains lutteurs ont commencé à pratiquer la lutte dès le bas âge. D'autres par contre infirment s'intéresser à la lutte à l'âge adulte.

Toutefois la majeure partie des lutteurs qui ont commencé à pratiquer la lutte à bas âge affirment avoir eu des parents lutteurs (80%) contre (20%). Ainsi, leur choix est justifié comme étant un héritage familial, un déficit auquel ils doivent relever après leurs grands frères, pères, oncles ou grands pères.

Par contre la majeure des lutteurs qui ont débuté la pratique de la lutte à l'âge adulte soulignent qu'ils ont choisi cette pratique corporelle pour des besoins d'améliorer leur niveau de vie. Les lutteurs (4 ; 18 ; 25 ; 26 et 30) eux, affirment qu'ils sont influencé par des stars de l'arène comme Modou LO, Yékini, Balla GayeII.

Ainsi 60% des lutteurs interrogés affirment qu'ils ont un parent : un frère, un oncle ou un grand père qui a été lutteur. Tous les lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe interrogés ont débuté leur carrière dans la lutte sans frappe ou "*mbapatt*". La plus part de ces lutteurs viennent des régions environnantes et intègrent généralement les écuries où évoluent des lutteurs de même appartenance ethnique afin d'y créer une nouvelle famille. La majeure partie de ces lutteurs exerce un métier parallèle à cette pratique corporelle comme mécaniciens, marchand ambulant, menuisier...

Certains lutteurs affirment avoir gagné beaucoup de combats, et de trophées dans leur village ou département et sont venus à Dakar pour être connus dans l'arène et faire parti des ténors de la lutte sénégalaise.

III.2. Les accidents les plus récurrents aux entraînements et en compétition

L'interprétation des résultats produits par les enquêtes portées sur les blessures des lutteurs évoluant dans la lutte sans frappe (*mbapatt*) et la lutte avec frappe est marquée par une récurrence des accidents lors de la pratique sportive. En effet, les lutteurs soutiennent qu'ils s'entraînent deux (02) fois par jour s'ils n'ont pas de combats à préparer : le matin à la plage ou dans une salle de musculation et le soir au niveau de leur écurie. Et lorsqu'ils ont un combat, ils s'entraînent trois (03) fois par jours : un travail d'endurance et de fond le matin de bonne heure à la plage, puis un travail de renforcement musculaire au niveau des salles de musculation et enfin le soir, faire des exercices de contact au niveau de leur écurie. Ainsi, ils s'entraînent du lundi au vendredi et récupèrent le samedi et le dimanche. La majeure partie des lutteurs interrogés affirment être victimes d'accidents durant leur pratique sportive et ajoutent que sport et accidents sont liés c'est-à-dire qu'un lutteur ne peut faire du sport sans pour autant s'attendre à des cas de blessures. Ces accidents surviennent soit à l'entraînement soit en compétition.

III.2.1. Les accidents les plus fréquents à l'entraînement

Dans la plus part des réponses fournies par les lutteurs, l'entraînement constitue l'épreuve la plus pénible, la plus douloureuse dans leur pratique sportive. Ils affirment que la majeure partie des accidents qu'ils ont vécus sont enregistrés à cette période. Ces accidents surviennent soit à la plage, soit au niveau des salles de musculation, ou soit dans leur écurie lors des exercices de contact.

III.2.1.1. Les blessures les plus récurrentes lors des entraînements à la plage

Lors des entraînements à la plage, les lutteurs déclarent qu'ils sont souvent victimes de contractures musculaires et des problèmes au niveau des adducteurs dus à l'intensité des activités physiques (lutteurs 1 ; 4 ; 10 ; 23 ; 28). Les lutteurs (11, 18, 19) affirment être victimes de problèmes de genoux suite à une pratique régulière des exercices de squat et de « marche canard ». Ils ajoutent que les problèmes de genoux sont des blessures très difficiles à soigner. Ainsi, même après les traitements, les douleurs peuvent réapparaître quelques jours après la reprise. Face à cette situation, ils sont obligés de s'adapter sinon ils risqueraient de compromettre leur carrière. Après avoir effectué leur première séance à la plage, certains lutteurs se rendent par la suite au niveau des salles de musculation pour faire une deuxième séance qui est une séance de renforcement musculaire.

III.2.1.2. Les blessures les plus récurrents lors de la pratique de la musculation

Les blessures sont aussi récurrentes au niveau des salles de sport lors de la pratique de musculation. Elles surviennent généralement lors des préparations pour un combat. Ainsi, pour se muscler les membres surtout inférieurs les lutteurs soulèvent d'énormes charges de fontes. Cette partie du corps est très sollicitée par les lutteurs lors des entraînements car ils participent à l'équilibre global du lutteur (lutteurs 1 ; 13 ; 15 ; 22 ; 23). Ainsi, pour eux, un lutteur doit être fort avant tout au niveau des membres inférieurs sinon il sera comparable un arbre dont les racines sont moins développées et qui est à la merci du vent. Ils ajoutent que l'utilisation des charges lourdes lors des séances de musculation est souvent à l'origine des déchirures musculaires mais aussi des problèmes de genoux dus à la pratique du squat. Les lutteurs (7;18 ; 22; 30) eux soulignent que l'état défectueux du matériel de sport est souvent à l'origine des problèmes articulaires et musculaires. Les lutteurs terminent généralement leurs entraînements par une séance consacrée pour des exercices de contacts au niveau de leur écurie.

III.2.1.3. Les blessures les plus récurrentes lors de la pratique des exercices de contacts

La quasi-totalité des lutteurs interrogés soutiennent que la majeure partie des accidents enregistrés au niveau des entraînements surviennent lors des exercices de contact. Ainsi, pour bien travailler leurs techniques, les lutteurs effectuent beaucoup de contacts avec leurs partenaires. Par ces entraînements, surviennent fréquemment des traumatismes comme les déboitements de l'épaule. Ces accidents sont souvent enregistrés lorsqu'un lutteur s'entraîne avec un partenaire plus lourd que lui et s'aventure parfois à des gestes techniques spectaculaires et qui peuvent lui coûter chère. Ils peuvent survenir par un mouvement forcé d'un lutteur plus fort que son partenaire mais aussi par un choc ou une chute mal maîtrisée (lutteurs 7 ; 9; 11 ; 17 ; 26). Il peut arriver que les deux lutteurs se précipitent durant les exercices de contact et se cognent la tête ou l'un d'eux cogne sur la bouche ou le nez de son partenaire. Cette situation peut causer des gonflements au niveau de tête, des saignements dus à une déchirure des lèvres et des saignements du nez (lutteurs 2 ; 5 ; 9 ; 21 ; 20; 23 ; 24 ; 27 ; 29). Durant les entraînements, les rapports de force ou les chutes mal contrôlées sont souvent à l'origine des problèmes articulaires à savoir les entorses des doigts et des poignets (lutteurs 3 ; 4;7 ; 10 ; 12 ; 13 ; 14 ; 15 ; 16 ; 17 ; 20 ; 25 ; 27 ; 28 ; 29). S'ils ne sont pas directement cibles des traumatismes, les chevilles et les orteils sont souvent atteints par les traumatismes

lors de la pratique des contacts dus à l'état défectueux du terrain (lutteurs 2 ; 6, 8). Après plusieurs jours d'entraînement, le lutteur doit représenter son écurie au niveau des compétitions.

III.2.2. Les accidents les plus fréquents en compétition

A partir des entretiens effectués, nous avons recueilli des informations qui concernent les traumatismes les plus fréquents en compétition. Les lutteurs que nous avons interrogés en particulier ceux qui ont livré combat dans la lutte sans frappe (*mbapatt*) nous ont fait savoir qu'ils subissent moins d'accidents en compétition qu'aux entraînements. Les lutteurs (1 ; 2 ; 4 ; 7 ; 8 ; 10 ; 11 ; 12, 14 ; 18 ; 20 ; 23 ; 27 ; 29) affirment n'avoir jamais été victimes d'accidents lors des combats dans l'arène. Par contre les lutteurs (3 ; 5 ; 6 ; 9 ; 13 ; 15 ; 16 ; 17 ; 19 ; 21 ; 22 ; 24 ; 25 ; 26 ; 28 ; 30) soutiennent que les accidents sont inévitables en lutte avec frappe si le lutteur s'engage fermement au combat.

Avec l'introduction de la boxe, les traumatismes deviennent de plus en plus nombreux et graves ; les K-O se multiplient de plus en plus dans l'arène pouvant entraîner une perte de connaissance du lutteur. Ainsi, l'objectif de chaque lutteur est d'amener son adversaire chez Ardo c'est le médecin du CNG en lui infligeant une blessure pour faire plaisir à ses supporters. La face fut citée par la majorité des lutteurs comme étant une partie du corps la plus touchée par les traumatismes dus aux coups reçus durant les compétitions. Ainsi, ils soulignent que lors des échanges de coups, les lutteurs peuvent être victimes d'une déchirure des arcades et des lèvres. Les traumatismes de l'œil sont aussi fréquents occasionnant parfois une coloration rouge au niveau de l'œil mais aussi un décollement de la rétine. Des coups reçus sur le nez sont souvent à l'origine des saignements voir une fracture de l'os du nez. Ils ajoutent que lors des compétitions, un lutteur peut recevoir des coups à la bouche qui peuvent occasionner une chute des dents, mais aussi un coup à la mâchoire qui peut occasionner une luxation. Des dommages plus graves dus à des coups ou chocs sont aussi enregistrés au niveau des côtes. Les coups reçus sur cette partie du corps peuvent entraîner un étouffement mais aussi une perte de connaissance par un blocage momentané de la respiration mais aussi causer des fractures de côtes affirme le lutteur (15) en prenant l'exemple du combat de Modou LÔ de l'écurie Rock Energie et Issa POUYE de l'écurie de Thiaroye. Le lutteur (13) souligne : « j'ai été une fois victime d'une fracture du doigt en compétition. J'ai voulu donner un coup de poing au visage à mon adversaire lorsqu'il me présenta sa tête. J'ai ressenti une douleur vive à

la main mais néanmoins, avec cette blessure, j'ai pu continuer le combat jusqu'à la fin et Dieu merci je m'en suis sorti avec une victoire ». Par contre, le lutteur (11) fait savoir qu'un lutteur peut être aussi victime d'un claquage au combat par un choc mais aussi lors de son échauffement en prenant l'exemple de Balla BEYE de l'écurie halpulaar lors de son combat contre Ness de l'écurie Lam Sarr.

III.3. Le choix des traitements des blessures liées aux entraînements et aux compétitions

Le choix des traitements des blessures liées à la pratique de la lutte dépend de l'attachement aux valeurs traditionnelles, de la situation économique de chacun mais aussi, des types de blessures et des attributions causales. A partir des résultats obtenus de nos enquêtes, nous avons classé les lutteurs en trois (03) classes :

- Une première classe composée de lutteurs qui en première intention font recours à la médecine traditionnelle ;
- Une deuxième classe composée de lutteurs qui en premier intention font recours à la médecine moderne ;
- Et troisième classe composée de lutteurs qui font recours aux deux méthodes de traitement.

III.3.1. Première classe : les lutteurs qui en premier intention font recours à la médecine traditionnelle

La première classe est constituée de 50 % de lutteurs qui ont livré combat au niveau des "mbapatt" et 15% de lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe. En cas d'accidents, ces lutteurs déclarent avoir comme première intention d'aller voir un guérisseur traditionnel. Ce choix est d'abord justifié du fait qu'ils attribuent aux marabouts des pouvoirs surnaturels leurs permettant de guérir les blessures par des prières dans un délai réduit. Et une guérison rapide leur permettrait de reprendre rapidement les entraînements afin de limiter les retards imposés au niveau des entraînements.

Outre de ce fait, certains de ces lutteurs pensent être protégés des blessures par leurs gris-gris ou leur "safara"¹ et qu'ils sont vulnérables aux et aux mauvais sorts. C'est la raison pour laquelle ils attribuent leurs blessures à des causes mystiques. Ainsi, en cas d'accidents, ils préfèrent d'abord consulter un marabout et enfin se rendre à l'hôpital s'il n'y a pas d'amélioration. Le lutteur (18) lui déclare qu'il va à l'hôpital que pour se faire examiner pour

¹ Eau mystique à boire ou à se laver ayant une fonction de protection ou fortifiant

ensuite se faire soigner par un guérisseur traditionnel. Le marabout est non seulement considéré chez les lutteurs comme un prédicateur, mais aussi quelqu'un qui répare, force et renforce leurs corps.

La majeure partie de ces lutteurs déclarent enfin que la cause majeure de leur choix pour le traitement traditionnel relève de la cherté des soins modernes qui exigent beaucoup de dépenses alors qu'ils n'ont pas encore atteint un niveau qui leur permettrait de pouvoir couvrir leurs soins à l'hôpital. Ainsi, ces dépenses sont au-delà de leurs possibilités.

III.3.2. Deuxième classe : les lutteurs qui en première intention font recours à la médecine moderne

Parmi les lutteurs qui en première intention font recours à la médecine moderne, figurent en majorité de lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe (55%) et une minorité de lutteurs qui livrent combat dans la lutte sans frappe (20%). Ainsi, ces lutteurs soulignent que quelque soit la nature et la gravité de la blessure, ils se feront traiter à l'hôpital. Ils justifient leur choix par le fait qu'il y a plus de garantie en optant pour un traitement moderne que pour un traitement traditionnel. Ils ajoutent qu'à l'hôpital, chaque lutteur est conscient du fait que les médicaments qu'on lui prescrit sont de qualité et hygiéniques. En plus les hôpitaux disposent d'un matériel moderne efficace permettant de fournir des renseignements sur les blessures internes par radiographie et d'un matériel utilisé pour le diagnostic permettant au médecin de se renseigner sur la pathologie et de savoir comment il doit traiter son patient. En plus, ces lutteurs affirment qu'ils ne vont jamais s'aventurer à aller se faire traiter par un guérisseur traditionnel et pensent qu'ils peuvent courir d'énormes risques car beaucoup de personnes s'improvisent guérisseurs traditionnels. Le lutteur (3) lui, dit qu'il se soigne chaque fois à l'hôpital parce que c'est devenu une habitude, un réflexe pour lui.

La quasi-totalité des lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe interrogés, affirment avoir disposé d'une licence leur permettant de bénéficier d'un traitement gratuit à l'hôpital après une compétition. Cette politique d'assurance est mise en place par le C.N.G.L (Comité National de Gestion de la lutte) pour garantir aux lutteurs l'accès aux soins de qualité. Ainsi, le lutteur (13) précise que « si un lutteur décide par compte de se faire soigner par un guérisseur traditionnel après un combat plutôt que d'aller à l'hôpital, il assumera les conséquences si par malheur sa situation sanitaire se complique ».

III.3.3. Troisième classe : les lutteurs qui font recours aux deux méthodes de traitement

Le troisième groupe est constitué de (30%) de lutteurs qui évoluent dans la lutte sans frappe ou “*mbapatt*” et (30%) des lutteurs qui ont livré des combats dans la lutte avec frappe. Pour eux, un lutteur doit allier la médecine traditionnelle et celle moderne parce qu’il y a des blessures qui nécessitent un traitement traditionnel et des blessures qui nécessitent forcément un traitement moderne. Ils précisent qu’en cas de d’entorse, le lutteur doit se rendre chez un guérisseur traditionnel pour un traitement par massage accompagné de prière permettant une guérison rapide et reprise les entraînements dans les plus brefs délais. En plus, Il peut arriver qu’un lutteur soit atteint mystiquement par les “*xarfafuufës*²” de son adversaire. Dans ce cas de situation il est obligé de faire recours au traitement traditionnel. Mais en cas de fracture ou de blessure saignante, les lutteurs préfèrent se soigner à l’hôpital car ils jugent que le traitement de ces blessures est de la compétence des médecins.

En somme le choix du traitement des blessures liés à la pratique de la lutte dépend de la gravité de la blessure, de la culture et des croyances de chacun. La plupart des écuries disposent d’une boîte à pharmacie et parfois engage un médecin chargé de contrôler de temps à autre l’état de santé des lutteurs mais aussi de soigner les blessures superficielles enregistrés lors des entraînements. Mais en cas de blessure grave, le lutteur est évacué à l’hôpital pour des traitements d’urgence. Pour faire face à ces problèmes, certaines écuries s’organisent en mettant en place une caisse où elles épargnent de l’argent destiné à des cas d’urgence.

La presque totalité des lutteurs interrogés se traitent traditionnellement en cas de fatigue musculaire ou de surentraînement à l’aide de tisanes comme le “*bouye*³”, le “*bissab*⁴”, le “*kel*⁵”, le *sindien*, le “*xassoumloro*”⁶ jugés très efficaces et moins chère par rapport aux médicaments modernes.

III.4. Le traitement du corps du lutteur par le massage

Les lutteurs prennent en charge leur corps par le massage en utilisant des méthodes traditionnelles et modernes. Cependant, la majeure partie des lutteurs interrogés soutiennent qu’ils utilisent des produits locaux comme le beurre de karité qu’ils associent parfois à du sel pour se masser après les entraînements. Les lutteurs (5, 18) par contre utilisent du

² Ensemble de fétiches de tous genres (racines, poudre, eau)

³ *Adansoniadigitata*

⁴ *HibicusSabdarifafa*

⁵ *Greviabicolor*

⁶ *Ficus iteofila*

“ *touloucounou*⁷ ” un produit fabriqué en Casamance pour le massage et autres soins divers qu’ils utilisent seul ou mélangé avec du beurre de karité. Cependant, lutteurs (4, 9, 17 ; 20 ; 24) préfèrent des produits occidentaux comme la pommade achetée en pharmacie ou au marché pour se masser. Tous ces produits sont jugés très efficaces contre les douleurs musculaires et les problèmes articulaires. Les manœuvres du massage sont effectuées par automassage, ou à l’aide d’un frère, d’un ami, parfois à l’aide de la femme si le lutteur est marié. La majeure partie des lutteurs affirment qu’ils ne se massent pas régulièrement. Toutefois, ils ne se massent qu’en cas de fatigue, de douleur musculaire ou articulaire. Et après un massage, les lutteurs déclarent qu’ils sentent moins les douleurs, se sentent légers et arrivent à récupérer rapidement. Mais ils savent qu’ils se sentiraient mieux s’ils étaient massés par un professionnel. En plus de l’utilisation des produits traditionnels et de la pommade, les lutteurs utilisent des techniques apparentées au massage à savoir les bains chauds pour le traitement des douleurs corporelles. En effet cette eau est chauffée avec un mélange quelques poignets de sels. Les lutteurs (6, 7, 13, 19 ; 21 ; 23 ; 24 ;) soulignent que quand ils n’ont pas de combat ou même après un combat, ils se rendent à la plage pour se baigner. Ils jugent que ces bains sont très relaxants. La prise des bains à la plage à ces périodes s’explique par le fait que les lutteurs pensent que l’eau de mer est aussi capable de neutraliser l’effet des « *safara* » destinés à leur protection contre les malédictions.

Une minorité de lutteurs par contre bénéficie d’un traitement par massage effectué par des professionnels. C’est le cas des lutteurs (2, 11) qui affirment qu’ils se font masser chaque weekend durant toute la saison des compétitions. Ils ajoutent que les produits utilisés par leurs kinésithérapeutes sont des produits d’origine occidentale.

En somme, il faut noter que les lutteurs à l’unanimité connaissent le massage. Cependant, seule une minorité se masse régulièrement. Cette situation est justifiée par certains lutteurs par un manque de moyens. En plus, ces lutteurs pensent que le massage ne peut se faire qu’avec l’aide un professionnel. Par ailleurs, les lutteurs négligent le massage car ne sont pas informés de l’importance d’un massage régulier pour leur santé corporelle durant leur carrière.

⁷ Huile extraite des graines d’un arbre utilisée pour le massage corporel

III.5. Les techniques de soins traditionnelles

D'après nos entretiens, les guérisseurs traditionnels rencontrés traitent les blessures liés à la pratique de la lutte selon leur gravité mais aussi leur catégorie c'est-à-dire naturelle ou surnaturelle. Ainsi, le traitement commence d'abord par un diagnostic du patient. Pour cela, le guérisseur traditionnel devra avoir une très grande connaissance dans ce domaine, une grande capacité d'observation, une grande finesse. Il peut aussi procéder par des interrogations ou un examen du patient. Et enfin, il procède son traitement. Pour cela, les guérisseurs traditionnels interrogés utilisent généralement trois techniques de massage :

- Les techniques de massage avec toucher ou "*moc*" en wolof,
- Les techniques de massage avec toucher léger ou "*raaye*" en wolof;
- Et les techniques de massage sans toucher.

III.5.1. Les techniques de massage avec toucher

Les techniques de massage avec toucher s'appliquent généralement en cas d'entorse bénigne des articulations des membres, au niveau costo-cervicale, des douleurs au niveau lombaire, au niveau dorsale, cervicale, etc...

Les manœuvres les plus utilisés par le massage traditionnel sont :

- ✓ Les manœuvres de rotation ou "*wëndeel*" pour les poignets, les hanches, les épaules et les chevilles.
- ✓ Les manœuvres de pression appelées *bëuss* ou "*dàmp*" en wolof avec l'utilisation de la paume ou des deux paumes, de la pulpe du pouce, ou de l'index. Les autres doigts peuvent intervenir comme secours ou renfort.
- ✓ Les manœuvres d'étirement ou "*moc*" en wolof qui permettent de mobiliser les articulations des doigts, des orteils ou de la colonne vertébrale.
- ✓ Les manœuvres de flexion-extension ou "*lem-tällal*" en wolof pour les articulations du coude et du genou.

Avant de masser le patient, les guérisseurs traditionnels (G1 et G2) déclarent qu'ils vont examiner d'abord la partie atteinte pour voir si elle présente ou non un gonflement dû à une coagulation du sang. Pour eux, cela empêcherait de pratiquer un massage de qualité. Ainsi pour traiter la blessure, ils font d'abord chauffer de l'eau ou du sable à une température modérée et à l'aide d'un linge, le tremper dans l'eau ou envelopper le sable et ensuite l'appliquer sur la partie atteinte pour faire disparaître le gonflement de la partie atteinte.

Ensuite, ils nettoient la partie atteinte et la laissent sécher. Et enfin, il procède au massage du patient. Pour le traitement du patient, les guérisseurs traditionnels (G1, G3) utilisent de la *graisse de chèvre*. Par contre le guérisseur traditionnel G2 utilise des produits comme le *beurre de karité* ou du "*touloucouna*".

Les techniques de massage avec toucher sont exposées par **Mandy DJITTE(1890)**. Selon lui, après le bain du bébé, la matrone procède aux massages du tronc, des membres, de la tête avec de l'huile de palme noircie. A chaque bain, le matin et le soir, les membres sont d'abord massés, puis le tronc. La tête est tournée et retournée plusieurs fois dans tous les sens. Ensuite, la matrone procède aux étirements généraux de tout le corps : elle suspend l'enfant pendant quelques secondes en le prenant uniquement par le menton et la nuque, puis, en le prenant par les deux pieds joints, elle le maintient dans la position inverse, la tête dirigée vers le bas.

Elle le soulève et le suspend en le prenant par le bras droit, puis le bras gauche. Elle modèle la tête en insistant sur le massage subtil du nez, des oreilles, du visage d'une manière générale. L'heure de la toilette-exercice du corps est une séance paraissant traumatisant pour l'enfant. On prétend ainsi en faire un futur beau garçon ou belle fille. Chez les jeunes fillettes, on insiste sur le massage et la mobilisation de la région pelvienne.

Après la première séance de massage, le patient doit respecter ses rendez-vous chez le guérisseur traditionnel pour un renouvellement des soins jusqu'à la guérison de la blessure.

III.5.2. Les techniques de massage avec toucher léger

Les techniques de massage avec toucher léger s'appliquent généralement en cas de pathologies en rapport avec le mystique. Le traitement consiste à passer la main sur le corps ou la partie atteinte du patient tout en prononçant des prières qui peuvent être soit des paroles extraites du coran (G1 et G3), soit des paroles adressées à Dieu ou à un fétiche (G2). Ce traitement est souvent suivi par des prises de bains mystiques et des boissons à base de tisanes ou de poudre. Le guérisseur traditionnel peut aussi exhorter au lutteur de faire des offrandes à savoir un animal, un aliment ou des noix de cola... Les bains mystiques et les offrandes sont souvent des compléments au traitement par massage avec toucher léger qui permettront au lutteur de guérir complètement de la maladie.

III.5.3. Les techniques de massage sans toucher

Les techniques de massage sans toucher s'appliquent généralement en cas de blessure graves des os, des articulations ou des muscles.

En cas d'une fracture d'un membre par exemple, le guérisseur traditionnel (G1) affirme que ses prédécesseurs utilisaient auparavant du papier en carton pour l'immobiliser. Mais avec l'évolution de la société moderne, ils ont choisi maintenant d'utiliser des matières plastiques très légères comme des tuyaux qu'ils percent avec de petits trous afin de permettre l'aération de la partie atteinte. Le guérisseur traditionnel (G2) affirme qu'il ne traite les fracture qu'au village et utilise des matières en bois taillés d'une feuille de palmier pour immobiliser la partie atteinte ensuite il l'attache solidement pour empêcher le déplacement des os. Le traitement consiste d'abord à réduire le membre atteint, l'envelopper d'une bande ou d'un linge ensuite utiliser la matière plastique ou la matière en bois pour le garder droit et enfin bien attacher avec une autre bande pour l'immobiliser. Le bandage sur le membre permet d'empêcher le contacte directe entre la matière plastique ou en bois sur la partie atteinte.

La bande est parfois trempée dans une solution préparée avant son utilisation afin de faciliter la remise en place des os après réduction (guérisseur traditionnel G2).

Le traitement consiste à soigner le patient sans le toucher par :

- des prières qui peuvent être soit des extraits du coran ou effectués à l'endroit d'un fétiche ;
- un souffle mystique exercé sur la partie atteinte du patient ;
- ou par l'intermédiaire d'un objet.

Pour la dernière méthode, le guérisseur traditionnel se sert d'un bâton auquel il masse, exerce son savoir faire, son pouvoir pour soigner son patient. Le bâton symbolise entre autre la partie atteinte du patient.

Après le premier traitement, le patient devra respecter ses rendez-vous chez le guérisseur traditionnel pour un suivi des soins. En cas d'amélioration, le guérisseur traditionnel peut poursuivre le traitement par un massage par des touchés.

Certains guérisseurs traditionnels exhortent souvent à leurs patients de les rendre le matériel utilisé pour l'immobilisation de la blessure après la guérison sinon ils risqueraient d'une nouvelle fracture.

III.6. Les techniques de soins modernes

Les traitements des traumatismes liés à la pratique de la lutte peuvent être effectués sur le terrain si la blessure est bénigne. Les premiers soins sont parfois effectués sur le terrain pour permettre au lutteur de poursuivre la compétition ; il sera évacué à l'hôpital pour les traitements secondaires. Et si la blessure est jugée grave, le patient sera évacué le plus rapidement possible à l'hôpital pour les soins. Parmi les médecins que nous avons interrogés, nous avons :

- le médecin (M1) qui effectue les premiers soins sur le terrain ;
- et le médecin (M2) qui soigne des blessures musculaires et articulaires.

Les traumatismes les plus fréquents sont :

III.6.1. Les accidents musculaires

Parmi les accidents musculaires, nous avons :

III.6.1.1. Les courbatures

Les courbatures sont des douleurs musculaires diffuses et disséminées à plusieurs groupes musculaires, survenant 12 à 24 heures après l'effort et qui cèdent en 5 à 7 jours.

Le traitement des courbatures consiste à :

- Pratiquer des étirements doux ;
- Se masser ;
- Utiliser un bain chaud

III.6.1.2. Les crampes

La crampe est une contraction soudaine, intense, involontaire et passagère d'une partie ou de la totalité d'un muscle ; sa durée est variable et généralement brève. Elle est due à :

- Une perte importante des sels minéraux et d'eau au cours d'une grosse transpiration,
- un manque d'oxygène sur un muscle mal préparé ou mal adapté à l'effort. ([Http://www.e-s-c.fr/soins.htm](http://www.e-s-c.fr/soins.htm))

Les crampes sont traitées par:

- des étirements musculaires ;
- hydratation riche en magnésium et minéraux ;
- massage ;

- le repos.

Elles guérissent selon le temps de disparition de la contraction et de la douleur.

III.6.1.3. Les contusions

Une contusion est une lésion créée par un écrasement des fibres musculaires lors d'un choc externe violent donné directement sur le muscle. ([Http://www.e-s-c.fr/soins.htm](http://www.e-s-c.fr/soins.htm))

Les traitements des contusions consistent à :

- l'application de glace ;
- se reposer ;
- Eviter le massage.

Les traitements sont achevés à l'hôpital par physiothérapie, par rééducation, mais aussi par des traitements médicaux. Le patient doit se reposer le temps nécessaire avant de reprendre les entraînements.

III.6.1.4. L'élongation

Une élongation est un étirement des fibres avec micro-rupture des vaisseaux. ([Http://www.e-s-c.fr/soins.htm](http://www.e-s-c.fr/soins.htm))

Le traitement immédiat de l'élongation sur le terrain consiste à appliquer de la glace sur la partie atteinte. Le patient sera ensuite adressé à l'hôpital pour des soins médicaux ou pour un traitement par massage. Il doit se reposer durant tout le temps de la perception de la douleur.

III.6.1.5. Le claquage

On appelle claquage une rupture subite complète ou incomplète de fibres musculaires en un point précis. ([Http://www.e-s-c.fr/soins.htm](http://www.e-s-c.fr/soins.htm))

Lorsqu'il ya claquage, il faut appliquer sur le terrain de la glace puis bander avec un pansement alcoolisé la partie concernée. Ensuite il faut effectuer des soins médicaux à l'hôpital et enfin, se reposer durant au moins un mois.

Le délai de guérison est de 4 à 6 semaines.

III.6.2. Les accidents articulaires

Parmi les traumatismes articulaires enregistrés au niveau de lutte, nous avons :

III.6.2.1. Les entorses

L'entorse est une lésion d'une articulation, liée à un étirement ou à une rupture d'une ou plusieurs ligaments lors d'un mouvement brutal de "torsion". (**Docteur Philippe Chaduteau Loïc Paris, 2000**)

Les premiers soins des entorses sur le terrain consistent à :

- ❖ Appliquer de la glace;
- ❖ Application de pommade;
- ❖ Un bandage,
- ❖ Le patient est ensuite évacué à l'hôpital pour effectuer une radiographie; il peut bénéficier d'autres gestes :
- ❖ Immobilisation;
- ❖ Infiltration ;
- ❖ Rééducation ;
- ❖ Massage.

En cas d'entorse grave, adopter la méthode chirurgicale et traitement médicamenteux.

- ❖ Massage ;
- ❖ Le patient devra se reposer.

Le traitement de l'entorse dure environ 3 à 6 semaines.

III.6.2.2. Les luxations

Une luxation est un déplacement permanent de deux extrémités osseuses, "les os sont déboîtés". (**Docteur Philippe Chaduteau Loïc Paris, 2000**)

Le traitement d'une luxation, par exemple de l'épaule, peut être effectué sur le terrain s'il s'agit d'une récurrence. Si par contre elle est récente, il serait dangereux de la traiter sur place car une luxation peut être associée à une fracture. Il faut donc évacuer le patient à l'hôpital pour les soins.

Les traitements d'une luxation consistent à :

- ✚ Faire une première radio ;
- ✚ Une réduction généralement par traction ;
- ✚ A effectuer une nouvelle radio pour vérifier si la luxation est réduite ;

En cas de traumatisme grave :

- ✚ Immobiliser si l'articulation est stable
- ✚ Opérer pour réparer s'il ya rupture d'un ligament
- ✚ Rééduquer.

Les luxations guérissent après 4 à 6 semaines de traitement.

III.6.3. Les traumatismes de la face

Parmi les traumatismes de la face, nous avons :

III.6.3.1. Les traumatismes de l'œil

Les traumatismes de l'œil atteignent :

III.6.3.2. Le globe

Lorsque le globe est atteint par un coup, l'œil devient rouge et parfois la rétine se décolle. Dans ce cas, il faut appliquer de la glace puis faire un pansement occlusif et enfin évacuer le patient à l'hôpital chez un spécialiste.

III.6.3.3. Les arcades

En cas de traumatisme des arcades liés à un coup ou un choc, il faut sur le terrain, appliquer un pansement ou faire des sutures. Le patient devrait recevoir une injection de sérum antitétanique s'il n'est pas à jour de ses vaccinations.

III.6.3.4. Les traumatismes des sutures

En cas de nouvelles blessures sur sutures, le lutteur devra être évacué à l'hôpital pour une meilleure prise en charge.

III.6.3.5. La fractures du nez

Une fracture est une rupture brutale d'un os suite à un choc violent ou une chute.
(Docteur Philippe Chaduteau Loïc Paris, 2000)

Le traitement d'une fracture du nez sur le terrain consiste à :

- Arrêter le saignement par tamponnement ;
- Appliquer un glaçage ;
- Puis évacuer le patient à l'hôpital chez un spécialiste.

Le traitement à l'hôpital consiste à :

- Effectuer une radio ;
- Réduire ;
- Et immobiliser.

III.6.3.6. Les traumatismes de la bouche

Parmi les traumatismes de la bouche, nous avons :

- ✓ La chute des dents : dans ce cas, il faut tamponner la blessure puis évacuer rapidement le patient à l'hôpital chez un dentiste.
- ✓ Une déchirure de la langue : en cas d'une déchirure de la langue, il faut éviter d'y appliquer de l'alcool mais arrêter le saignement en utilisant de l'eau glacée ou de la glace appliquée sur la langue puis évacuer le patient à l'hôpital chez un spécialiste.

III.6.4. Les accidents graves

Les accidents graves sont constitués :

III.6.4.1. La rupture de la rate :

En cas d'une rupture de la rate :

- Eviter de donner de la boisson même si le patient a soif
- Evacuer le patient à l'hôpital pour un traitement chirurgical d'urgence

La rupture de rate s'accompagne d'une hémorragie interne ; donc il serait dangereux de donner à boire au patient car cela compliquerait le traitement chirurgical.

III.6.4.2. La fracture du rachis cervical

Une fracture est « la division brusque et violente des os ou des cartilages » (**R. Borgi, J. Butel, 1981**)

En cas de fracture du rachis cervical :

- Ne pas mobiliser le cou du patient ;
- Ne pas faire bouger la tête en cas de doutes et placer le patient dans une position confortable en attendant les secours.

- L'évacuation sera effectuée par des médecins ou des secouristes expérimentés, les sapeurs en particulier car des risques de paralysie des quatre membres existent si le patient est mal pris en charge.

Le traitement sera effectué par la méthode chirurgicale.

III.6.4.3. Fractures de côtes

En cas d'une fracture de côte :

- Faire un glaçage ;
- Jamais de massage ;
- Eviter de donner de l'eau ;
- Evacuer le patient à l'hôpital pour un traitement chirurgical ;
- Ordonner un repos.

III.6.4.4. La Commissure cérébrale

C'est un ébranlement du cerveau, consécutif à un choc qui perturbe son fonctionnement. Le degré de gravité varie de sensations de vertiges jusqu'à la perte de connaissance. (<http://www,e-s-c.fr/soins.htm>)

En cas de commissure cérébrale, il faut :

- Une surveillance et un suivi médical ;
- Obligatoirement se reposer ;
- Faire un scanner cérébral ou mieux une imagerie par résonance magnétique.

III.7.L'hygiène de vie du lutteur

Les lutteurs accordent tous une importance capitale à l'adoption d'une bonne hygiène de vie durant une carrière sportive. Selon eux, la pratique régulière des entraînements nécessite une vie réglée pour pouvoir être performant.

Pour éviter certaines blessures, les lutteurs s'engagent à aller tôt à l'entraînement afin de bien s'échauffer au moins 30 minutes avant de passer à des exercices de contact et enfin terminer par des exercices d'étirement.

Après un entraînement ou effort physique, les lutteurs veillent aussi à leur hygiène corporelle par des prises de bains pour débarrasser du corps de la sueur et de la poussière.

Le régime alimentaire est souvent surveillé, parfois avec l'aide d'un diététicien ou d'un médecin. Les lutteurs savent que les entraînements fréquents nécessitent une augmentation de la ration alimentaire, mais aussi une diversification des produits consommés. Cette situation les oblige à augmenter la prise de repas à quatre voir cinq repas par jour pour pouvoir répondre à leur besoin énergétique. Ainsi, beaucoup de lutteurs conjuguent les plats traditionnels et les plats occidentaux.

Les lutteurs affirment qu'ils prennent aussi l'initiative de s'hydrater après les entraînements pour compenser les pertes hydriques occasionnées par la sueur. Ainsi, ils sont conscients de la nécessité de boire de l'eau en quantité suffisante après les entraînements pour la préservation de leur santé et leur performance.

Pour pouvoir bien récupérer, les lutteurs réduisent leurs fréquentations mais aussi tentent de restaurer leurs capacités physiques par un long sommeil. Ainsi certains lutteurs révèlent qu'ils se couchent tôt au plus tard 21 heures s'il n'y a pas une émission de lutte à la télé (Bantamba par exemple) pour pouvoir reprendre le lendemain les entraînements en forme.

Les lutteurs révèlent qu'ils contrôlent leur fréquence sexuelle. Pour eux, une vie sexuelle non réglée peut entraîner à la longue une diminution de la force musculaire. Cette qualité physique est considérée comme une primauté chez les lutteurs. La maîtrise de soi est donc essentielle pour eux pour l'acquisition et la préservation de la force. Le lutteur (16) souligne que : « si un lutteur n'est pas marié, il doit s'abstenir ; par contre si il est marié, il doit se limiter à sa femme tout en veillant sur sa vie sexuelle s'il veut avoir une longue carrière ».

Les lutteurs affirment enfin ne pas prendre de substances dopantes lors des entraînements. Ils soulignent être conscients des effets néfastes que ces produits peuvent engendrer sur le corps à savoir une fatigue très importante due à un effort excessif mais aussi un arrêt cardiaque durant les efforts physiques.

III.8. Discussion

Les résultats de nos analyses nous permettent de mettre en évidence la place de la médecine traditionnelle et la médecine moderne au niveau la lutte sans frappe et avec frappe à Dakar dans le cadre de la prise en charge des accidents qui surviennent lors de cette pratique sportive et une possibilité de rallier les deux méthodes de traitement pour une amélioration du niveau de la toile des soins de santé au niveau de la lutte.

III.8.1. La prise en charge des traumatismes liés aux entraînements et aux compétitions par la méthode traditionnelle

D'après les résultats de nos entretiens, les lutteurs font recours à la méthode traditionnelle pour le traitement des douleurs musculaires et articulaires qui surviennent soit l'entraînement ou en compétition. Ainsi, la majorité des lutteurs interrogés utilisent pour leur massage corporel des produits traditionnels comme le beurre de karité et une minorité utilise du "*touloucouna*" après les entraînements. En effet, les lutteurs sont plus familiarisés au beurre de karité qui leur est très accessible sur le marché dakarais contrairement au "*touloucouna*" qui est plus connu en Casamance et qui nécessite un peu plus de moyens pour s'en procurer. Le beurre de karité est une matière qui a la capacité de pénétrer le corps et à d'assouplir les muscles. Le "*touloucouna*" par contre est non seulement utilisé à ces fins, mais est aussi considéré comme un remède aux maladies liées à la sorcellerie. Ces deux produits sont plus connus par leur utilisation pour le massage du bébé dans la société africaine. Et contre tenu de leur manque de moyens, la majeure partie des lutteurs évoluant en lutte sans frappe et avec frappe se massent eux-mêmes ou parfois aidés par un proche.

En cas d'entorse, la majeure partie des lutteurs interrogés affichent comme premiers intention de faire recours à la médecine traditionnelle, car ils considèrent que ces types de blessures ne relèvent que de la compétence d'un guérisseur traditionnel. Puis, cette méthode de traitement, leur est très accessible, et en plus leur permettrait de guérir rapidement afin de pouvoir reprendre dans les plus brefs délais les entraînements.

Pour faire face aux problèmes de surentraînement et de douleurs musculaires, les lutteurs n'hésitent pas d'utiliser des tisanes comme le "*bouye*", le "*bissap*", le "*khéwar*", le "*nguer*" jugés très efficaces contre ces traumatismes qui surviennent après de rudes entraînements.

D'après notre étude, la majeure partie des lutteurs qui font recours à la médecine traditionnelle en cas d'accident évoluent dans la lutte sans frappe ou "*mbapatt*". Cette situation peut s'expliquer par le fait que ces lutteurs sont plus proches ou plus attachés à la tradition que les lutteurs évoluant dans la lutte avec frappe. En plus, la pratique de la lutte sans frappe génère peu d'argent et les lutteurs ne disposent pas de licences leur permettant de bénéficier des traitements gratuits à l'hôpital après une compétition souvent trop cher pour eux.

III.8.2. La prise en charge des traumatismes liés aux entraînements et aux compétitions par la méthode moderne

La plus part des lutteurs interrogés font aussi recours à la médecine moderne pour soulager leurs maux. Ainsi pour leur massage corporel, ils utilisent des produits modernes comme des pommades qu'ils achètent en pharmacie ou au marché. Seul les plus aisés se font masser presque tous les weekends par des masseurs compétents.

En cas de blessures grave à savoir les fractures ou les blessures saignantes, la majeure partie des lutteurs interrogés en particuliers ceux évoluant dans la lutte avec frappe affichent comme première intention d'aller à l'hôpital. Pour eux, le traitement des blessures graves ne relève que la compétence des médecins et ne peut se faire qu'à l'aide de médicaments et de matériels qui répondent à la logique de la modernité. Et avec les octrois de licences de lutte par le C.N.G, les lutteurs bénéficient des soins gratuits à l'hôpital après une compétition. Mais en cas de blessures occasionnées en dehors des compétitions, le lutteur est soit pris en charge par son écurie, par un proche, ou se prend lui-même en charge. La médecine moderne est considérée par certains lutteurs comme étant la méthode de traitement la plus efficace contre les blessures graves mais nécessite beaucoup de moyens pour pouvoir y bénéficier. Cependant elle est à a portée des lutteurs qui évoluent dans la lutte avec frappe et qui sont mieux rémunérés que ceux qui évoluent dans la lutte sans frappe.

III.8.3. La prise en charge des traumatismes dus aux entraînements et aux compétitions par la méthode traditionnelle et moderne.

Une partie des lutteurs interrogés optent aussi pour une conjugaison de la médecine traditionnelle et moderne pour une meilleure prise en charge de leur corps en cas de blessure. Pour eux, le guérisseur traditionnel et le médecin ont tous des rôles partagés dans le cadre du traitement des blessures liés à la pratique sportive.

D'après ces lutteurs, toutes les deux méthodes sont efficaces pour traiter les blessures mais le degré d'efficacité dépend du type de blessure et de sa catégorie (naturelle ou surnaturelle). Ainsi, pour eux, les blessures moins graves comme les entorses ne peuvent être parfaitement guéris et dans un délai réduit qu'avec l'utilisation de la méthode traditionnelle. En plus, les pratiques mystiques sont une véritable réalité dans le champ de la lutte traditionnelle Sénégalaise. Ainsi certains lutteurs font recours à ces genres de pratique pour atteindre mystiquement leur adversaire. Toutefois, le traitement mystique sera laissé aux soins traditionnels par ce pour eux la médecine moderne est inefficace sur ce plan. Mais en cas de blessures graves le traitement sera laissé à la médecine moderne. Celle-ci dispose d'une technologie moderne et des connaissances, aussi bien théoriques que pratiques pour pouvoir soigner ces blessures. Sa technologie permettrait aussi au guérisseur traditionnel d'avoir des renseignements exacts sur certaines pathologies auxquelles elle peut émettre des spéculations.

CONCLUSION

CONCLUSION

En somme, notre étude portant sur les techniques, soins et hygiène du lutteur reflète la représentation que chaque lutteur se fait de son corps.

Dans ce travail, nous nous sommes efforcés de montrer que les lutteurs évoluant à Dakar sont en écoute permanent de leur corps souvent agressé lors de leur pratique sportive. Les paramètres mis en évidences à savoir la récurrence des blessures dans la lutte sans frappe et avec frappe, les intentions des lutteurs en cas de blessures et leur hygiène de vie ont permis d'apporter des éclaircissements à notre problématique.

La pratique de la lutte sans frappe et avec frappe engendre beaucoup de blessures enregistrées soit à l'entraînement soit en compétition. Toutefois, les lutteurs soulignent que la plupart des blessures dont ils sont victimes surviennent plus fréquemment aux entraînements qu'en compétition. Cette situation s'explique par la recherche à tout prix de la performance se traduisant la rigueur imposée par les encadreurs durant les exercices physiques et les contacts. En plus, le matériel utilisé durant les exercices de musculation est souvent inadéquate. Au niveau de la lutte sans frappe ou *mbapatt*, les blessures enregistrées lors des compétitions sont insignifiantes par rapport aux blessures enregistrées au niveau de la lutte avec frappe où elles deviennent de plus en plus nombreuses et graves avec l'introduction de la boxe.

En effet, en cas d'accident, les lutteurs peuvent se soigner soit par massage soit se traiter à l'aide de médicaments traditionnels ou modernes. En cas de douleur musculaire ou articulaire, le lutteur peut soit traiter lui-même par automassage à l'aide de produits traditionnels comme le beurre de karité ou voir un masseur professionnel s'il dispose les moyens. Il peut aussi se traiter chez un guérisseur traditionnel ou à l'hôpital en cas de blessure bénignes ou graves.

Ainsi, le choix des traitements des blessures dépend du lieu auquel il s'est blessé, de la gravité de la blessure, des moyens dont il dispose mais aussi des attributions causales.

Les lutteurs se traitent aussi traditionnellement en utilisant des tisanes comme le *bissab*, *kel*, *bouye*, *nguer*, *xéwar*, *xasumloro* pour se soigner en cas de surentraînement ou de fatigue musculaire. En plus, en cas d'entorse ou de traumatismes attribués à une cause mystique, le lutteur part voir un marabout qui va lui traiter par massage, des prières mais aussi des bains mystiques. Et en cas de fracture ou de blessure saignante, il part chez un médecin qui le traite à l'aide de matériels et de médicaments modernes.

Pour garder leur santé et avoir une performance, les lutteurs optent pour une hygiène de vie très exigeante. Ainsi, les lutteurs veillent sur leur alimentation parfois aidés par des médecins diététiciens et conjuguent traditionnel et modernité. Après les entraînements, les lutteurs prennent le temps de récupérer afin de pouvoir retrouver leur force. Ils mènent aussi une vie sexuelle réglée et sélectionnent les produits qu'ils consomment pour ne pas nuire à leur santé.

PERSPECTIVES

En guise de perspective, les encadreurs ou les médecins doivent sensibiliser les lutteurs sur l'utilité d'un massage régulier avant ou après les activités physiques sur le corps durant toute leur carrière.

Toutes les écuries reconnues doivent disposer d'une boîte à pharmacie et d'engager une personne compétente chargée d'assister les lutteurs sur le terrain dans le cadre du traitement des blessures liées aux entraînements.

Les guérisseurs traditionnels doivent se regrouper en des organisations structurées et reconnues pour faire connaître leurs talents dans le cadre des traitements des blessures sportives.

Il faut également promouvoir une collaboration et des échanges d'expériences entre guérisseurs traditionnels et médecins.

Faciliter l'octroi de licence à tous les compétiteurs de lutte sans frappe et avec frappe pour que chaque acteur puisse bénéficier de traitements adéquats après chaque compétition.

Il faudrait recruter des guérisseurs traditionnels en plus des médecins au niveau du CNG pour une meilleure prise en charge des blessures des lutteurs.

Il faut aussi que les médecins et les guérisseurs traditionnels sensibilisent les lutteurs sur leur hygiène de vie à savoir l'adoption d'une bonne alimentation, une bonne récupération, mais aussi, les sensibiliser sur les effets néfastes des produits dopants sur la santé.

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

- [1]- **Battista E., Dr Dumas P. & Macorigh F. (1968)**, Massage du sportif « guide du jeune sportif », éditions BORNEMANN, 127p
- [2]- **Battista E., Dr Dumas P. & Macorigh F. (1969)**, soins du sportif. « Guide du jeune sportif », 2^{ème} édition revue et corrigée. Edition BORNEMANN, 283p
- [3]- **Borgi R., Butel J. (1980)**, Manuel du traitement orthopédique des fractures des membres et ceintures, Masson, Paris
- [4]- **Danowski R-G & Chanussot J-C (1990, 1995,1996)**, Traumatologie de la sport 4ème édition, Masson, Paris Milan Barcelone, 365p
- [5]- **Dr. Chaduteau Philippe Paris Loïc (2000)**, Premiers soins du sportif, Bien se soigner pour une reprise plus facile, Paris, 157p
- [6]- **Diop Sidy Moctar (2009)**, Les risques d'accidents dans la pratique des sports de combat au Sénégal : karaté, judo, taekwondo, Viet-vo-dao et lutte. Mémoire de Maîtrise, INSEPS, DAKAR.
- [7]- **Djitté Mandy (1980)**, Les pratiques corporelles traditionnelles au Sénégal pour leur exploitation et leur utilisation en pédagogie. Mémoire, INSEPS, DAKAR.
- [8]- **Le dictionnaire de notre temps, 1991, p.1449**
- [9]- **Dictionnaire Universel, p.1165**
- [10]- **François Pauline (2009)**, Interprétations populaires des maux de la grossesse et les remèdes traditionnelles utilisés par les femmes enceintes en Afrique, illustration par une enquête dans des villages sérères du Sénégal, p.10.

Webbographie

([http://www.mdm-scd.org/files/inter pr %A9 tati](http://www.mdm-scd.org/files/interpr%20tati))

([Http://www.e-s-c.fr/soins.htm](http://www.e-s-c.fr/soins.htm))

ANNEXES

ANNEXES

ANNEXE 1

Guide d'entretiens destinés aux lutteurs

1- Combien de séances d'entraînement effectuez-vous par jour ?

a) Une (01) Séance/Jour

b) Deux(02) Séances/ Jour

c) Trois (03) Séances/ Jour

.....

2- Combien de jours vous vous entraînez par semaine ?

a) Du Lundi au Vendredi

b) Du Lundi au Samedi

c) Toute la Semaine

.....

2- Quelles sont les blessures dont vous êtes victimes lors des entraînements à la plage ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

3- Quelles sont les blessures dont vous êtes victimes lors des entraînements au niveau des salles de musculation ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

4- Quelles sont les blessures dont vous êtes victimes lors des entraînements au niveau de l'écurie lors de la pratique des exercices de contact ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

5- Quelles sont les blessures les plus récurrentes en compétition ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

6- Qui du guérisseur traditionnel ou du médecin allez-vous voir en première intention ?

Le guérisseur traditionnel Le médecin

7- Quels types de traumatismes traitez-vous fréquemment avec le guérisseur traditionnel?

Traumatisme moins grave Traumatismes graves

Traumatisme naturel Traumatisme lié à une cause surnaturelle

8- Quels types de traumatismes traitez-vous fréquemment avec la médecine moderne ?

Traumatisme moins grave Traumatisme grave

Traumatisme naturel Traumatisme lié à une cause surnaturelle

11- Quel type de comportement adoptez-vous sur le plan hygiénique ?

.....

Guide d'entretien destiné aux Guérisseurs traditionnels

1-Recevez-vous souvent des lutteurs victimes d'accidents sportifs ?

Oui Non

2- Combien de lutteurs recevez-vous ?

a)...../ Jour

B)...../ Semaine

b)...../ Moi

3) Quelles sont les différents types d'accidents dont ils sont victimes ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

4-Parmi ces blessures, quelles sont celles que vous soignez ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

5-Quels traitements adoptez-vous pour ces types de traumatismes ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

6- A quelles techniques faites-vous recours pour soigner vos patients ?

Techniques de massage avec toucher

Techniques de massage avec toucher léger

Technique de massage sans toucher

7-Quels produits utilisez-vous pour le massage avec toucher ?

- a)..... d).....
 b)..... e).....
 c)..... f).....

8- Est-ce que les lutteurs respectent les rendez-vous ?

Oui Non

9- Parviennent-ils à reprendre normalement les entraînements après les traitements ?

Oui Non

10- Est-ce qu'il ya un aspect sur lequel vous voudriez mettre l'accent ?

.....

Guide d'entretiens destinés aux Médecins

1-Recevez-vous souvent des lutteurs victimes d'accidents sportifs ?

Oui Non

2- Combien de lutteurs recevez-vous ?

a)...../ Jour

B)...../ Semaine

b)...../ Moi

3) Quelles sont les différents types d'accidents dont ils sont victimes ?

- a)..... d).....
 b)..... e).....
 c)..... f).....

4-Parmi ces blessures, quelles sont celles que vous soignez ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

5-Quels traitements adoptez-vous pour ces types de traumatismes ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

6- A quelles techniques faites-vous recours pour soigner vos patients ?

a)..... d).....

b)..... e).....

c)..... f).....

8- Est-ce que les lutteurs respectent les rendez-vous ?

Oui Non

9- Parviennent-ils à reprendre normalement les entraînements après les traitements ?

Oui Non

10- Est-ce qu'il ya un aspect sur lequel vous voudriez mettre l'accent ?

.....

ANNEXE 2

Fiche signalétique

-Nom :

-Prénom :

-Age

-surnom

-situation matrimoniale

-Ecurie

-Entrée dans l'écurie

-Appartenance ethnique

-catégorie socioprofessionnelle :

-Avez-vous des parents lutteurs (un père, un frère, un oncle...)

-Nombre de combats :

-Votre palmarès :

* victoire(s) :

*Nul(s) :

*Défaite(s) :