

MINISTRE DES ENSEIGNEMENTS
SUPERIEUR SECONDAIRE ET
DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI
UN PEUPLE-UN-BUT- UNE FOI

UNIVERSITE DE BAMAKO

Faculté de Médecine de pharmacie et d'Odonto-stomatologie

Année :

N° 125

Thèse

**ETUDE EPIDEMIOLOGIQUE DES TRAUMATISMES CHEZ LES
FOOTBALLEURS AU COURS DE LA PHASE RETOUR DU
CHAMPIONNAT DE PREMIERE DIVISION DE 2006-2007 DU MALI
DANS LE DISTRICT DE BAMAKO.**

Présentée et soutenue publiquement :

Devant la faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-
stomatologie

Par Monsieur DIAKITE OUMAR

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine (Diplôme d'état).

JURY

Président du jury : Professeur Mamadou KONE

Membre : Docteur Ibrahim ALWATA

Co-directeur : Docteur Adama SANGARE

Directeur de thèse : Professeur Abdou. A. TOURE.

FACULTE DE MEDECINE, DE PHARMACIE ET D'ODONTO-STOMATOLOGIE
ANNEE UNIVERSITAIRE 2008 - 2009

ADMINISTRATION

DOYEN : ANATOLE TOUNKARA - PROFESSEUR
1^{er} ASSESSEUR : DRISSA DIALLO - MAITRE DE CONFERENCES
2^{eme} ASSESSEUR : SEKOU SIDIBE - MAITRE DE CONFERENCES
SECRETAIRE PRINCIPAL : YENIMEGUE ALBERT DEMBELE - PROFESSEUR
AGENT COMPTABLE : MADAME COULIBALY FATOUMATA TALL - CONTROLEUR DES FINANCES

LES PROFESSEURS HONORAIRES

Mr Alou BA	Ophtalmologie
Mr Bocar SALL	Orthopédie Traumatologie - Secourisme
Mr Souleymane SANGARE	Pneumo-phthisiologie
Mr Yaya FOFANA	Hématologie
Mr Mamadou L. TRAORE	Chirurgie Générale
Mr Balla COULIBALY	Pédiatrie
Mr Mamadou DEMBELE	Chirurgie Générale
Mr Mamadou KOUMARE	Pharmacognosie
Mr Ali Nouhoum DIALLO	Médecine interne
Mr Aly GUINDO	Gastro-Entérologie
Mr Mamadou M. KEITA	Pédiatrie
Mr Siné BAYO	Anatomie-Pathologie-Histoembryologie
Mr Sidi Yaya SIMAGA	Santé Publique
Mr Abdoulaye Ag RHALLY	Médecine Interne
Mr Boulkassoum HAIDARA	Législation
Mr Boubacar Sidiki CISSE	Toxicologie
Mr Massa SANOGO	Chimie Analytique

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT PAR D.E.R. & PAR GRADE

D.E.R. CHIRURGIE ET SPECIALITES CHIRURGICALES

1. PROFESSEURS

Mr Abdel Karim KOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Sambou SOUMARE	Chirurgie Générale
Mr Abdou Alassane TOURE	Orthopédie - Traumatologie
Mr Kalilou OUATTARA	Urologie
Mr Amadou DOLO	Gynéco-Obstétrique
Mr Alhousseini Ag MOHAMED	O.R.L.
Mme SY Assitan SOW	Gynéco-Obstétrique
Mr Salif DIAKITE	Gynéco-Obstétrique
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Djibril SANGARE	Chirurgie Générale, Chef de D.E.R
Mr Abdel Kader TRAORE Dit DIOP	Chirurgie Générale

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Abdoulaye DIALLO	Ophtalmologie
Mr Gangaly DIALLO	Chirurgie Viscérale
Mr. Mamadou TRAORE	Gynéco-Obstétrique
Mr Filifing SISSOKO	Chirurgie Générale
Mr Sékou SIDIBE	Orthopédie. Traumatologie
Mr Abdoulaye DIALLO	Anesthésie - Réanimation
Mr Tiéman COULIBALY	Orthopédie Traumatologie
Mme TRAORE J. THOMAS	Ophtalmologie
Mr Mamadou L. DIOMBANA	Stomatologie
Mme DIALLO Fatimata S. DIABATE	Gynéco-Obstétrique
Mr Nouhoum ONGOIBA	Anatomie & Chirurgie Générale
Mr Sadio YENA	Chirurgie Thoracique
Mr Youssouf COULIBALY	Anesthésie - Réanimation

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Issa DIARRA
Mr Samba Karim TIMBO
Mme TOGOLA Fanta KONIPO
Mr Zimogo Zié SANOGO
Mme Diénéba DOUMBIA
Mr Zanafon OUATTARA
Mr Adama SANGARE
Mr Sanoussi BAMANI
Mr Doulaye SACKO
Mr Ibrahim ALWATA
Mr Lamine TRAORE
Mr Mady MACALOU
Mr Aly TEMBELY
Mr Niani MOUNKORO
Mr Tiemoko D. COULIBALY
Mr Souleymane TOGORA
Mr Mohamed KEITA
Mr Bouraïma MAIGA
Mr Youssouf SOW
Mr Djibo Mahamane DIANGO
Mr Moustapha TOURE
Mr Mamadou DIARRA
Mr Boubacary GUINDO
Mr Moussa Abdoulaye OUATTARA
Mr Birama TOGOLA
Mr Bréhima COULIBALY
Mr Adama Konoba KOITA
Mr Adégné TOGO
Mr Lassana KANTE
Mr Mamby KEITA
Mr Hamady TRAORE
Mme KEITA Fatoumata SYLLA
Mr Drissa KANIKOMO
Mme Kadiatou SINGARE
Mr Nouhoum DIANI
Mr Aladji Seydou DEMBELE
Mr Ibrahima TEGUETE
Mr Youssouf TRAORE
Mr Lamine Mamadou DIAKITE

Gynéco-Obstétrique
ORL
ORL
Chirurgie Générale
Anesthésie/Réanimation
Urologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Ophtalmologie
Orthopédie - Traumatologie
Ophtalmologie
Orthopédie/Traumatologie
Urologie
Gynécologie/Obstétrique
Odontologie
Odontologie
ORL
Gynéco/Obstétrique
Chirurgie Générale
Anesthésie-réanimation
Gynécologie
Ophtalmologie
ORL
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Chirurgie Générale
Chirurgie Pédiatrique
Odonto-Stomatologie
Ophtalmologie
Neuro Chirurgie
Oto-Rhino-Laryngologie
Anesthésie-Réanimation
Anesthésie-Réanimation
Gynécologie/Obstétrique
Gynécologie/Obstétrique
Urologie

D.E.R. DE SCIENCES FONDAMENTALES

1. PROFESSEURS

Mr Daouda DIALLO
Mr Amadou DIALLO
Mr Moussa HARAMA
Mr Ogobara DOUMBO
Mr Yénimégué Albert DEMBELE
Mr Anatole TOUNKARA
Mr Bakary M. CISSE
Mr Abdourahmane S. MAIGA
Mr Adama DIARRA
Mr Mamadou KONE

Chimie Générale & Minérale
Biologie
Chimie Organique
Parasitologie – Mycologie
Chimie Organique
Immunologie
Biochimie
Parasitologie
Physiologie
Physiologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Amadou TOURE
Mr Flabou BOUGOUDOGO
Mr Amagana DOLO
Mr Mahamadou CISSE
Mr Sékou F.M. TRAORE
Mr Abdoulaye DABO
Mr Ibrahim I. MAIGA

Histoembryologie
Bactériologie-Virologie
Parasitologie Chef de D.E.R.
Biologie
Entomologie Médicale
Malacologie, Biologie Animale
Bactériologie – Virologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Lassana DOUMBIA
Mr Mounirou BABY
Mr Mahamadou A. THERA
Mr Moussa Issa DIARRA
Mr Kaourou DOUCOURE
Mr Bouréma KOURIBA
Mr Souleymane DIALLO
Mr Cheik Bougadari TRAORE
Mr Guimogo DOLO
Mr Mouctar DIALLO
Mr Abdoulaye TOURE
Mr Boubacar TRAORE
Mr Djibril SANGARE
Mr Mahamadou DIAKITE
Mr Bakarou KAMATE
Mr Bakary MAIGA

Chimie Organique
Hématologie
Parasitologie - Mycologie
Biophysique
Biologie
Immunologie
Bactériologie-Virologie
Anatomie-Pathologie
Entomologie Moléculaire Médicale
Biologie Parasitologie
Entomologie Moléculaire Médicale
Parasitologie Mycologie
Entomologie Moléculaire Médicale
Immunologie – Génétique
Anatomie Pathologie
Immunologie

4. ASSISTANTS

Mr Mangara M. BAGAYOGO
Mr Bokary Y. SACKO
Mr Mamadou BA
Mr Moussa FANE
Mr Blaise DACKOUCO

Entomologie Moléculaire Médicale
Biochimie
Biologie, Parasitologie Entomologie Médicale
Parasitologie Entomologie
Chimie Analytique

D.E.R. DE MEDECINE ET SPECIALITES MEDICALES

1. PROFESSEURS

Mr Mamadou K. TOURE
Mr Mahamane MAIGA
Mr Baba KOUMARE
Mr Moussa TRAORE
Mr Issa TRAORE
Mr Hamar A. TRAORE
Mr Dapa Aly DIALLO
Mr Moussa Y. MAIGA
Mr Somita KEITA
Mr Boubakar DIALLO
Mr Toumani SIDIBE

Cardiologie
Néphrologie
Psychiatrie, **Chef de DER**
Neurologie
Radiologie
Médecine Interne
Hématologie
Gastro-entérologie – Hépatologie
Dermato-Léprologie
Cardiologie
Pédiatrie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Bah KEITA
Mr Abdel Kader TRAORE
Mr Siaka SIDIBE
Mr Mamadou DEMBELE
Mr Mamady KANE
Mr Saharé FONGORO
Mr Bakoroba COULIBALY
Mr Bou DIAKITE
Mr Bougouzié SANOGO
Mme SIDIBE Assa TRAORE
Mr Adama D. KEITA
Mr Sounkalo DAO

Pneumo-Phtisiologie
Médecine Interne
Radiologie
Médecine Interne
Radiologie
Néphrologie
Psychiatrie
Psychiatrie
Gastro-entérologie
Endocrinologie
Radiologie
Maladies Infectieuses

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme TRAORE Mariam SYLLA
Mme Habibatou DIAWARA
Mr Daouda K. MINTA
Mr Kassoum SANOGO

Pédiatrie
Dermatologie
Maladies Infectieuses
Cardiologie

Mr Seydou DIAKITE
 Mr Arouna TOGORA
 Mme KAYA Assétou SOUCKO
 Mr Boubacar TOGO
 Mr Mahamadou TOURE
 Mr Idrissa A. CISSE
 Mr Mamadou B. DIARRA
 Mr Anselme KONATE
 Mr Moussa T. DIARRA
 Mr Souleymane DIALLO
 Mr Souleymane COULIBALY
 Mr Cheick Oumar GUINTO
 Mr Mahamadoun GUINDO
 Mr Ousmane FAYE
 Mr Yacouba TOLOBA
 Mme Fatoumata DICKO
 Mr Boubacar DIALLO
 Mr Youssoufa Mamoudou MAIGA
 Mr Modibo SISSOKO
 Mr Ilo Bella DIALL
 Mr Mahamadou DIALLO

Cardiologie
 Psychiatrie
 Médecine Interne
 Pédiatrie
 Radiologie
 Dermatologie
 Cardiologie
 Hépatogastro-Entérologie
 Hépatogastro-Entérologie
 Pneumologie
 Psychologie
 Neurologie
 Radiologie
 Dermatologie
 Pneumo-Phtisiologie
 Pédiatrie
 Médecine Interne
 Neurologie
 Psychiatrie
 Cardiologie
 Radiologie

D.E.R. DES SCIENCES PHARMACEUTIQUES

1. PROFESSEURS

Mr Gaoussou KANOUTE
 Mr Ousmane DOUMBIA
 Mr Elimane MARIKO

Chimie analytique, **Chef de D.E.R.**
 Pharmacie Chimique
 Pharmacologie

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Drissa DIALLO
 Mr Alou KEITA
 Mr Benoît Yaranga KOUMARE
 Mr Ababacar I. MAIGA

Matières Médicales
 Galénique
 Chimie Analytique
 Toxicologie

3. MAITRES ASSISTANTS

Mme Rokia SANOGO
 Mr Yaya KANE
 Mr Saïbou MAIGA
 Mr Ousmane KOITA
 Mr Yaya COULIBALY
 Mr Abdoulaye DJIMDE
 Mr Sékou BAH
 Loséni BENGALY

Pharmacognosie
 Galénique
 Législation
 Parasitologie Moléculaire
 Législation
 Microbiologie-Immunologie
 Pharmacologie
 Pharmacie Hospitalière

D.E.R. DE SANTE PUBLIQUE

1. PROFESSEUR

Mr Sanoussi KONATE

Santé Publique, **Chef de D.E.R.**

2. MAITRES DE CONFERENCES

Mr Moussa A. MAIGA
 Mr Jean TESTA
 Mr Mamadou Souncalo TRAORE

Santé Publique
 Santé Publique
 Santé Publique

3. MAITRES ASSISTANTS

Mr Adama DIAWARA	Santé Publique
Mr Hamadoun SANGHO	Santé Publique
Mr Massambou SACKO	Santé Publique
Mr Alassane A. DICKO	Santé Publique
Mr Hammadoun Aly SANGO	Santé Publique
Mr Seydou DOUMBIA	Epidémiologie
Mr Samba DIOP	Anthropologie Médicale
Mr Akory AG IKNANE	Santé Publique
Mr Ousmane LY	Santé Publique

4. ASSISTANTS

Mr Oumar THIERO	Biostatistique
Mr Seydou DIARRA	Anthropologie Médicale

CHARGES DE COURS & ENSEIGNANTS VACATAIRES

Mr N'Golo DIARRA	Botanique
Mr Bouba DIARRA	Bactériologie
Mr Salikou SANOGO	Physique
Mr Boubacar KANTE	Galénique
Mr Souleymane GUINDO	Gestion
Mme DEMBELE Sira DIARRA	Mathématiques
Mr Modibo DIARRA	Nutrition
Mme MAIGA Fatoumata SOKONA	Hygiène du Milieu
Mr Mahamadou TRAORE	Génétique
Mr Yaya COULIBALY	Législation
Mr Lassine SIDIBE	Chimie Organique

ENSEIGNANTS EN MISSION

Pr. Doudou BA	Bromatologie
Pr. Babacar FAYE	Pharmacodynamie
Pr. Mounirou CISS	Hydrologie
Pr. Amadou Papa DIOP	Biochimie
Pr. Lamine GAYE	Physiologie

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour
du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

TRAUMATISMES ET REVUE DE LITTÉRATURE

DEDICACES ET REMERCIEMENTS

Je dédie ce travail à :

A mon Père MARIKON DIAKITE:

Grâce à vous, j'ai appris le sens de l'honneur, de dignité de tolérance, de probité, du respect de soi et des autres, de rigueur.

Votre soutien moral, affectif et matériel ne m'a jamais fait défaut.

Je vous suis reconnaissant pour toute la confiance que vous avez placée en ma modeste personne depuis le début de mon cycle.

Merci, Merci ! Pour ce que vous avez fait et tout ce que vous ferez encore pour moi. Car je resterai toujours un enfant digne de vous et je me souviendrais toujours de vos sages conseils.

Qu'ALLAH, le Tout puissant vous garde encore longtemps près de nous.

A ma mère SAMATENIN CISSE

Ma chère maman ! Femme dynamique, joviale, généreuse, loyale, sociable, attentionnée, croyante et naturelle. Vos conseils, vos encouragements ne m'ont jamais fait défaut.

Ce travail est le sien. Que le bon DIEU vous donne longue vie.

A mon oncle MAMADI CISSE

Les mots me manquent pour dire à quel point je suis fier d'avoir un oncle comme vous.

Vos conseils tant académiques que sociaux m'ont toujours été bénéfiques.

Ce travail en est une parfaite illustration.

A ma fiancée ASSETOU CISSE

Les mots n'auront que peu de valeur pour exprimer toute ma pensée envers toi.

Trouve ici l'expression de ma tendre affection, de mon indéfectible attachement et de ma reconnaissance pour l'aide morale et matérielle que tu n'as cessé de m'apporter

Je remercie :

Tous mes collègues internes de la traumatologie de CHU de Gabriel Touré.

Tous le personnel du Cabinet Médical le Motherland particulièrement Dr Samaké Yacouba, Mme Simpara Korotimi Diarra, Karamoko, Nouhoum, Bouaré, Bouran ;

Le personnel du Csref de Nioro du Sahel ;

A toute la Famille Cissé à Banconi et Doumazana ;

Tous ceux qui de loin ou de près m'ont aidé à l'élaboration de ce travail.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour
du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

HOMMAGE

À NOS MEMBRES DE LA

HOMMAGE AUX MEMBRES DE JURY

A notre Maître et président du jury :

Professeur Mamadou KONE

Professeur de Médecine du sport, physiologiste à la faculté de Médecine de pharmacie et d'odontostomatologie,

Membre du Comité Scientifique International de la Revue Française de Médecine du Sport(MEDISPORT)

Membre du Groupement Latin et Méditerranéen de Médecine du sport

Secrétaire Général de la Fédération Malienne de Taekwondo

Président du collège Malien de réflexion en Médecine du sport,

Directeur technique des compétitions sous régionales des établissements techniques.

Cher Maître

Nous vous remercions pour l'accueil spontané et affectueux que vous nous avez accordé. Vos qualités humaines, scientifiques et votre simplicité à transmettre aux autres vos connaissances font de vous un Maître apprécié.

Soyez assuré chez Maître de notre profonde gratitude et de notre attachement fidèle.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

A notre Maître et juge

Docteur El Hadj Ibrahim ALWATA

Chirurgien orthopédiste et traumatologue du CHU Gabriel Touré,

Maître assistant à la faculté de Médecine de Pharmacie et
d'odonto-stomatologie ;

Ancien interne de Tours (France) ;

Membre de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologie (SOMACOT) ;

Membre du comité scientifique de la revue " Mali Médical "

Membre du bureau de l'Ordre National des Médecins du Mali ;

Cher Maître

Nous sommes très heureux de l'honneur que vous avez fait en
acceptant de juger ce travail.

Nous n'oublierons jamais votre disponibilité et l'accueil que vous
nous avez réservé.

Vos conseils ont été d'un grand apport pour la réalisation de ce
travail.

Veillez accepter cher Maître, nos sentiments d'estimes, de
respect et de reconnaissance.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

A notre Co-directeur

Docteur Adama SANGARE

Spécialiste en Médecine du sport ;

Professeur de physiologie à l'institut National de la jeunesse et du sport ;

Instructeur de la FIFA ;

Instructeur de la CAF ;

Secrétaire Général de l'association Malienne de Médecine du sport

Médecin de l'équipe national de football du Mali ;

Animateur régional des groupes Pierre Fabre.

Cher Maître

Nous avons admiré vos qualités scientifiques et pédagogiques tout au long de cette thèse.

Durant ce travail, nous n'avons aucun moment manqué de votre assistance et de votre disponibilité.

Nous sommes fiers d'être un de vos élèves.

Veillez accepter, l'expression de notre admiration et soyez rassuré de notre profonde gratitude.

**A notre Maître et Directeur de thèse
Professeur Abdou Alassane TOURE.**

Professeur de chirurgie orthopédique et traumatologie

Chef de service de chirurgie orthopédique et traumatologie de
l'hôpital universitaire Gabriel Touré.

Directeur de l'Institut National de Formation en Science de la
Santé.

Président de la Société Malienne de Chirurgie Orthopédique et
Traumatologique (SOMACOT)

Chevalier de l'ordre national du Mali

Honorable Maître,

Votre amour pour le travail bien fait, votre disponibilité, votre
modestie, votre rigueur scientifique, votre générosité et votre
humanisme font de vous un modèle et un exemple à suivre.

Recevez cher Maître l'expression de notre reconnaissance.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Abréviations

ABREVIATIONS

CAF : Confédération Africaine de Football.

FMF : Fédération Malienne de Football.

FIFA : Fédération Internationale de Football Amateur.

CAN : Coupe d'Afrique des Nations.

USA: United States of America (Etats Unis d'Amérique).

ACI: Agence de Cession Immobilière.

Pr : Professeurs.

CIO : Comité Olympique International.

OMS : Organisation Mondiale de la Santé.

U.A.M.S : Union Africaine de Médecine du Sport.

Comp : Comprimé.

CES : Certificat d'Etudes Spécialisées.

Kg : Kilogramme

USFAS : Union des forces Armées et de la sécurité

C.O.B : Club Olympique de Bamako

CSK : Centre Salif Keita

CS : Club sportif.

AS : Association Sportive

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

SOMMAIRE

I- Introduction	page.1..2
II- Généralités.....	page.3...27
III- Methodologie.....	page.28..30
IV- Résultats.....	Page.31..44
V- Commentaires et Discussions.....	page.45..48
VI- Conclusion et Recommandations.....	page.49..41
VII- Bibliographie.....	page.52..55
VIII- Annexes.....	page.56..60

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

L'INTRODUCTION

I- INTRODUCTION

Le sport considéré depuis l'antiquité comme une activité de loisir, de perfectionnement de capacité physique, de dépassement de soi, est devenu aujourd'hui une préoccupation de tous.

Georges Morgane, définit le sport, comme étant une activité de loisir dont la dominante est la recherche de la performance physique participante du jeu et du travail comportant des règlements et des institutions spécifiques susceptibles de se transformer en une activité professionnelle.

Dans le dictionnaire français HACHETTE, le sport est défini comme, une activité physique, qui a pour but la compétition, l'hygiène ou la simple distraction.

Le sport, sous sa forme actuelle serait venu avec la civilisation grecque, par la création des jeux olympiques qui récompensaient les meilleurs athlètes avec une couronne.

Faire du sport, c'est préparer son corps de manière à le rendre plus productif.(18)

Le sport de la compétition implique une idée de dépassement de soi et de risque, c'est à dire d'accidents (possibilité de traumatismes laissant des séquelles définitives, ou pouvant entraîner la mort du pratiquant).

Les jeunes qui pratiquent le sport de bas ou de haut niveau dans notre pays, sont mal soignés et mal suivis. Les programmes ne sont pas toujours respectés, les compétitions souvent inopinées, les préparations insuffisantes.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Tout cela contribue aux mauvaises performances et aux traumatismes fréquents de nos sportifs.

L'augmentation de la pratique sportive, la prise en charge non adéquate et non spécialisée des accidents du sport en particuliers traumatismes, nous ont conduit à faire cette étude sur les traumatismes survenus au cours du championnat retour de première division de football du Mali pour les matches joués à BAMAKO saison sportive 2006-2007.

Objectif général :

Contribuer à la prise en charge adéquate des lésions traumatiques survenues chez les footballeurs du championnat de première division de football du Mali.

Objectifs spécifiques :

- Déterminer la fréquence des lésions.
- Traiter les traumatismes.
- Proposer des mesures préventives

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour
du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

// GENERALITES

II- GENERALITES

1 Le sport.

1-1 Historique :

Les origines du sport semblent aussi anciennes que l'humanité.

Au début, les pratiques sportives ne devaient servir à l'homme qu'à subvenir à ses besoins : lutter contre les bêtes féroces ou contre les ennemies éventuelles.

L'aspect utilitaire du sport consistait alors à faire la chasse, la course, la pêche.

Puis l'homme associa les exercices sportifs aux pratiques religieuses jusqu'à l'avènement du christianisme.

1-2 Evolution :

A l'époque des dynasties Egyptiennes, les exercices physiques furent à l'honneur sous forme de lutte et d'exercices d'assouplissement pratiqués pour des fins militaires sans but de compétition.

Les Grecques instaurèrent les jeux olympiques qui comportaient au départ, diverses épreuves individuelles à l'issue desquelles les meilleurs athlètes recevaient une couronne.

Chez les Romains vainqueurs et conquérants des grecques, ces jeux olympiques tombèrent en décadences et devinrent souvent des spectacles dont la cruauté n'avait d'égale que la sauvagerie de ses participants.

Mais nous devons surtout à l'Angleterre la physionomie actuelle du sport sous l'égide de Thomas Arnold, une profonde réforme a permis au sport de ce pays de parvenir à un haut degré de réussite et de faire valoir dans les différentes compétitions les

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

principes d'une réglementation stricte et les notions de << FAIR PLAY >>

Mais, c'est surtout la première guerre mondiale qui fera découvrir les qualités athlétiques de ces noirs Africains (musculature impressionnante, souplesse, résistance endurance).

Le football paraîtra alors sans doute l'un des sports les plus populaires au Monde, des enjeux qui dépassent depuis longtemps les limites du stade. C'est aussi le sport qui comporte le plus de licenciés au Monde, avec presque 2 millions de pratiquants en France.

Il exige une grande habileté de la part de ses joueurs, mais aussi des qualités physiques importantes du fait des déplacements incessants sur le terrain.

1-3 Le football au Mali

Au Mali, l'organisme en charge de football est la Fédération Malienne de l'football (FMF).

Elle a été créée le 03 février 1960, affiliée à la FIFA en 1962 et membre de la CAF depuis 1963.

Son premier président fut M. Tiecoura Konaté de 1960-1968.

Notre pays depuis la Coupe d'Afrique des Nations en 1972 a connu des périodes remarquables dans l'histoire du football :

Ainsi, l'équipe senior fut finaliste de la CAN Yaoundé en 1972, demi-finaliste de la CAN 2004, de la CAN 2002 dont il fut organisateur.

1-5 Jeu et règlement du football

Le premier code de jeu date de 1848 : les Cambridge Rules (24).

Le football se base exclusivement sur les règles de Cambridge.

Le terrain de football est un rectangle d'une longueur comprise entre 90 et 120 mètres et d'une largeur de 90 mètres au plus et 45 mètres au moins. Il est délimité par des lignes visibles. La surface de réparation est de 16,5 mètres de chaque côté et de l'intérieur du poteau de but. La surface de but mesure 5,5 mètres de chaque côté et de l'intérieur du poteau des buts. Le point de penalty est à 11 mètres de la ligne de but. Le rond central a un rayon de 9,15 mètres ; les buts sont fixés au sol avec une hauteur de 2,44 mètres et une largeur de 7,32 mètres.

Le ballon de football est en cuir et de 10 à 11 cm de diamètre, pèse 396 à 452 g ; Sa circonférence varie entre 68 à 71 cm.(19)

Le football est un sport collectif qui a ses règles et ses principes.

La Fédération Internationale de Football Association (FIFA) est l'organe suprême. Elle a son siège à Zurich (suisse) depuis 1927.

Ses buts sont :

- Promouvoir le sport du football ;
- Développer les relations amicales entre les associations nationales et leurs joueurs ;
- Contrôler le football en prenant toutes les mesures pour faire respecter les statuts et le règlement des statuts ;
- Décider des différends qui peuvent surgir.

Elle n'admet aucune discrimination à l'égard d'un pays ou d'un individu pour des motifs de race, de religion d'appartenance politique.

Le règlement est le même chez les professionnels, chez les amateurs, chez les seniors ou chez les jeunes (5)

1-5-1 Les Sanctions :

Les sanctions contre les joueurs peuvent être une caution, une amende, un avertissement, une expulsion qui survient quand un joueur écope deux cartons jaunes au cours d'une même rencontre ou lorsqu'il écope un carton rouge et au pire des cas une radiation.

Les clubs peuvent subir des sanctions allant de la suspension d'une partie ou de la totalité de la direction du club, des amendes, une interdiction de participer à des activités nationales

et/ ou internationales et une interdiction de procéder à des transferts nationaux et/ou internationaux.

1-5-2 Durée :

La durée normale d'une rencontre de football catégorie senior ou junior est de quatre vingt dix (90) minutes, divisée en deux parties égales, séparées de quinze minutes.

Dans certaines situations, on a recours à la prolongation, c'est-à-dire un temps supplémentaire de trente minutes scindées en deux parties.

Les tirs au but, à l'issue d'une prolongation où une des deux équipes n'arrivent pas à remporter la partie.(9)

1-5-3 Joueurs /agent de joueur :

La profession d'agent de joueur a été créée dans les années 1990 et contrôlée depuis 1995 par la FIFA. Depuis 2000, la FIFA a délégué à chaque Fédération nationale la possibilité de délivrer les autorisations d'exercer le métier d'agents. Il doit respecter les lois de chaque pays.(5). Il ne s'occupe officiellement de l'argent des footballeurs contrairement à l'idée souvent perçue dans les transferts. IL est uniquement rémunéré au maximum des 10 % du montant total des salaires négociés du footballeur. L'agent ne doit pas percevoir de commissions sur le montant des transferts de club à club pour les joueurs.

Une rencontre de football met au prise deux équipes de onze

joueurs chacune ; composés de :

Un gardien de but de chaque côté ;

Des défenseurs de chaque côté ;

Des milieux de terrain de chaque côté ;

Des attaquants de chaque côté.

Durant le match, seul le gardien de but est autorisé à prendre le ballon avec les mains ; les dix autres joueurs en cas de maniement de ballon avec la main seront sanctionnés d'une faute.

Un hors jeu est signalé si un attaquant du camp adverse devance ou se trouve sur la même ligne que la défense adverse.

1-5-4 Arbitre :

Ce corps arbitral est constitué d'un arbitre principal qui se déplace sur le terrain, ainsi que de deux arbitres assistants se déplaçant le long de chaque ligne de touche et munis de drapeaux. Un quatrième arbitre est présent pour assurer un remplacement en cas de blessure de l'un des trois autres ; il sert également à signaler les changements de joueurs et à veiller au maintien de l'ordre dans les zones techniques (bancs des joueurs) et au bord du terrain.

A la fin de la rencontre, l'arbitre remplit le rapport d'arbitrage, dans lequel il précisera le nombre de cartons jaunes et rouges distribués et mentionnera les autres remarques, c'est-à-dire les insultes, agressions.....

Le rapport est ensuite transmis à la fédération nationale (commission de discipline).

1-5-5 But

Il est marqué et validé lorsque les 2/3 du ballon franchit la ligne de but sans qu'une faute ne soit commise.

1-5-6 Commissaire de match :

Il est le premier responsable du match, il doit faire un rapport de match à la fin de la rencontre.

1-5-7 Médecin :

Il soigne les joueurs avant, pendant et après le match.

Il ne doit entrer sur le terrain que sur l'appel de l'arbitre.

1-5-8 Disqualification :

Peut être disqualifié un joueur, si une anomalie est constatée par l'équipe adverse dans l'attribution de sa licence, dans l'attribution de son certificat médical ou toutes autres anomalies ne lui autorisant pas à jouer. Dans de tel cas le joueur ne peut donc pas prendre part à la partie.

1-6 Impact du football

1-6-1 Economique :

Dans le Monde, d'importante somme d'argent sont utilisées dans ce sport.

En Afrique, le football est source d'emploi pour la jeunesse, il est source de développement pour les pays en voies de développement notamment le nôtre, le Mali.

Depuis l'expatriation des footballeurs Africains et les sponsors dans l'organisation de nos différentes compétitions tant au niveau national qu'international, le football est devenu pourvoyeur d'emploi.

A la suite des événements de la CAN 2002, notre football a connu un développement remarquable.

Des stades de football ont été construits, des routes, des hôtels.....

Actuellement beaucoup de nos clubs ont leur propre terrain d'entraînement.

Un match de championnat par exemple qui oppose le Djoliba au stade Malien de Bamako fait rentrer d'importante somme d'argent dans la caisse de la ligue de Bamako.

1-6-2 Social :

Le sport a une fonction d'intégration, c'est à dire il permet la valorisation de nos talents souvent issus de milieux défavorisés. Les primes et les salaires que touchent les joueurs vont vivre des familles entières, voire des communautés, si on se réfère à l'international Malien, Frédéric Oumar Kanouté qui intervient dans la scolarisation des enfants orphelins à travers sa fondation qui porte son nom au Mali.

1-6-3 Politique :

Comme l'a annoncé clairement Alfred Wahl << Au niveau le plus modeste, celui du village, l'association sportive constitue un champ d'affrontement entre notables car elle peut devenir un marchepied pour l'accession au pouvoir>> (24)

Ce sport (football) a une incidence positive sur la vie politique d'une nation.

A titre d'illustration, l'ancien président Guinéen Sékou TOURE a suspendu toutes activités politiques dans son pays le jour de la rencontre qui a opposé l'ASEC d'Abidjan le HAFIA club de Conakry en 1976. (1).

1-7- Organisation du championnat de première division du

Mali:

La fédération Malienne de football siège à l'ACI 2000 à Bamako.

Elle organise annuellement, le championnat national de football de première division.

Ce championnat national regroupe quatorze équipes en poule unique, qui se rencontrent en match aller et retour.

Les matchs sont organisés par la fédération malienne de football (FMF).

La période au cours de laquelle se tiennent ces rencontres constitue une saison sportive.

Ces matchs à l'intérieur du pays, sont coordonnés par les ligues régionales et les recettes sont réparties 30% pour le bureau fédéral et 70% pour la ligue qui organise.

Par contre les rencontres qui se tiennent à Bamako sont sous l'autorité de la ligue de Bamako qui reçoit 50% des recettes.

La victoire au terme d'une rencontre de football est cotée de trois points, les matches nuls sont à un point et les forfaits zéro point.

Au terme de la saison sportive, les deux équipes en dernière position descendent en deuxième division.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Une compétition de montée en première division est organisée et regroupe les équipes des neuf ligues nationales réparties en deux poules dont une de cinq équipes et l'autre de quatre. La première de chaque poule en compétition monte en première division la saison sportive suivante.

L'équipe classée première du championnat national de première division représente le pays à la coupe d'Afrique des ligues de champion et la deuxième équipe en coupe de la confédération Africaine.

2-Les lésions traumatiques :

2-1-Définition d'un traumatisme:

Est appelé traumatisme, l'ensemble des lésions d'un tissu, d'un organe ou d'un segment de membre provoqué accidentellement et entraînant des troubles liés à ces accidents.

2-2 Classification des traumatismes.

Les traumatismes sont classés en deux grands groupes :

- Les macro traumatismes ;
- Les microtraumatismes.

2-2-1 Les macro traumatismes :

Ils reconnaissent comme étiologie, des réceptions de coup, tirs violents, axe de course, mouvement contrarié ou mouvement forcé ou chute sur une partie du corps.

2-2-1-1 Les lésions musculaires :

2-2-1-1-1La contusion

Le choc entre deux joueurs ou sur un obstacle va provoquer une contusion appuyée sur le muscle avec une symptomatologie clinique plus ou moins bruyante en fonction de la puissance du choc.

Sur le plan local, la lésion est constituée par une lésion de la fibre musculaire avec micro rupture des capillaires entraînant un

œdème avec hématome diffusant entre les fascicules musculaires. Le diagnostic clinique repose sur l'interrogatoire qui va définir la nature du traumatisme, son degré ainsi que son angle d'attaque direct ou tangentiel. Au début les symptômes cliniques sont dominés par la douleur avec une impotence fonctionnelle. Les signes locaux se limitent à un point douloureux exquis avec parfois un œdème et une augmentation de la chaleur locale traduisant la vasodilatation périphérique (6). Ce n'est que secondairement en fonction de la profondeur et de l'étendue de la contusion que l'on peut observer une ecchymose.

2-2-1-1- 2-Claquage et déchirure :

Il s'agit de lésions importantes du muscle avec rupture soit transversale ou longitudinale avec une importante hémorragie. Cette lésion survient au décours d'un geste sportif violent et intéresse les muscles longs en priorité.

La symptomatologie clinique est très bruyante avec une impotence fonctionnelle, un point douloureux très localisé, une perte de la mobilité transversale du muscle lorsqu'il est relâché et parfois l'apparition d'une ecchymose.

2-2-1-1-3 Elongation :

C'est un état d'étirement traumatique ou non d'un tendon de muscle ou d'un ligament.

Est secondaire à un étirement excessif d'un muscle ayant dépassé ses possibilités normales d'élasticité.

2-2-1-1-4 Rupture musculaire :

Elle est soit inaugurale chez un sportif occasionnel, soit secondaire à des lésions mal cicatrisées chez le sportif de compétition. La lésion peut siéger dans le muscle ou à la jonction tendino-musculaire. L'expression clinique est ici maximale avec une impotence fonctionnelle ne permettant plus la marche pour les membres inférieurs ou une impossibilité de mouvement pour le membre supérieur.

A l'examen clinique, on note un point douloureux précis avec diffusion globale lors d'un mouvement. La palpation trouve une dépression avec solution de continuité du muscle(2).

2-2-1-1-5 La plaie:

Solution de continuité au niveau du tissu cutané-musculaire.

Elle est provoquée par un agent extérieur.

2-2-1-2-Les lésions otéo-articulaires :

Une articulation normale est constituée par des surfaces osseuses solidarisiées par des moyens d'unions. Ceux-ci sont constitués par des parties molles.

2-2-1-2-1 Entorse:

C'est une élongation ou une déchirure d'un ou de plusieurs ligaments d'une articulation

Elle est la conséquence d'un mouvement forcé d'une articulation. Si le squelette résiste, il ne se produit pas de fracture, mais un étirement ou une déchirure des ligaments.

S'il s'agit seulement d'un étirement simple, c'est une entorse bénigne.

L'entorse de gravité moyenne où il ne s'agit que d'une rupture partielle ou totale des formations périphériques.

L'entorse grave, se définit par une rupture de tous les ligaments du pivot central.(7)

2-2-1-2- 2 La luxation:

La luxation est le déplacement permanent ou temporaire de deux surfaces articulaires qui ont perdu plus ou moins complètement leurs rapports respectifs normaux.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

On parlera de luxation complète quand les surfaces articulaires perdent complètement tout rapport entre elles ; incomplète ou sub luxation quant elles ont encore un point de contact.

2-2-1-2-3 La fracture:

La fracture est une solution de continuité complète ou incomplète avec ou sans déplacement des fragments. (17)

Le gonflement et la déformation de la zone fracturée sont souvent évidents.

2-2-1-2-4 La fracture luxation :

Est l'association pathologique de la fracture et une luxation des surfaces articulaires.

2-2-2 les microtraumatismes :

2-2-2-1 Les accidents musculaires :

Leurs points communs sont l'installation d'un hématome plus ou moins important lésant un nombre de fibre musculaire variable.

(12)

2-2-2-1-1 La crampe :

Il s'agit d'une contraction douloureuse, involontaire et passagère de certains faisceaux musculaires striés, d'un muscle entier, d'un groupe de muscle ou de quelques fibres seulement.

Elle est causée généralement par la production excessive d'acide lactique pendant un effort musculaire prolongé.(22)

L'expression clinique se caractérise par une contraction isométrique très intense d'un muscle avec douleur vive et durable. Les muscles préférentiels de la crampe sont les muscles du mollet, du pied et parfois des ischio-jambiers.

2-2-2-1-2-La contracture :

Les contractures musculaires sont dues à une surcharge en acide lactique secondaire à une hyperactivité sportive. La palpation met en évidence une contracture douloureuse (4).

2-2-2-2 les lésions tendineuses et ligamentaires :

2-2-2-2-1 Les tendinites :

Elles correspondent à une inflammation d'un tendon reliant un muscle à un os.

On les classe en trois groupes:

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

-Une inflammation de l'insertion du tendon sur l'os (téno - périostite).

-Une atteinte de la structure interne du tendon (tendinite).

-Une atteinte de la gaine du tendon (téno - synovite)

La palpation retrouve une douleur au niveau du tendon en cause, douleur au cours des mouvements mettant en jeu le tendon (3).

2-2-2-2-3 La périostose :

Elle est d'origine soit traumatique directe, soit un processus indirect par irritation des insertions aponévrotique au cours de certains efforts. Son diagnostic repose sur l'apparition d'une douleur au cours de l'effort et s'atténuant en quelques jours de repos.

2-2-2-2-4 Le Syndrome de FABELLA :

Il s'agit d'une douleur dans le creux poplité au repos et disparaissant dès la reprise de l'activité.

Son diagnostic est cliniquement basé sur :

-une douleur postéro -externe dans les cas typiques ;

Une irradiation vers le creux poplité ou la face externe de la jambe.(23)

2-2-2-2-5 Le syndrome méniscal :

Il apparaît chez les jeunes sportifs ; évolue par crise séparée par des intervalles libres de guérison apparente.

Il est diagnostiqué devant :

Un cris méniscal positif : douleur à la pression de la face interne de l'interligne articulaire en dedans du tendon rotulien.(20)

Le signe de Mac Murray est positif.

Ce signe est recherché : le patient en décubitus dorsal genou fléchi, le praticien réalise une extension passive tout en maintenant une compression axiale du genou et en effectuant en alternance des rotations interne et externe.

Il est positif lorsqu'il y a un blocage en extension de la jambe sur la cuisse.

3-Traitement et Prévention

3-1Traitement :

3-1-1 le traitement médical :

3-1-1-1 le traitement des pathologies musculaires sans lésions anatomiques :

Ces pathologies musculaires comprennent: les crampes musculaires, les contractures musculaires, les elongations musculaires.

Il s'agissait d'une pathologie presque spécifique du sport.

Cela se comprend quant on sait que dans le monde sportif, les gestes sont rapides, improvisés et impose des contraintes importantes.

Ce simple dépassement des qualités physiologiques demandait un repos de deux à trois semaines avec un traitement facilitant la récupération.

-Glace le premier jour

-Massage doux dès le troisième jour

-Bain chaud

-Pommade

-Physiothérapie

-Décontracturant (camphre, thiocolchicoside)

3-1-1-2 le traitement des pathologies musculaires avec lésions anatomiques :

Ces pathologies musculaires avec lésions anatomiques comprennent : Les contusions musculaires, les claquages musculaires, les déchirures musculaires, les ruptures musculaires, les plaies.

Le principe du traitement reposait sur :

- Repos complet au moins trois semaines
- Glace ou bandage compressif, anti-inflammatoire
- Myorelaxant
- Physiothérapie
- Rééducation.

3-1-2 le traitement orthopédique

3-1-2-1 les pathologies tendineuses et ligamentaires

En dehors des cas graves, le strapping (contention adhésive) est le plus utilisée.

Son principe repose sur :

- repos de deux à trois semaines
- médication avec les anti-inflammatoires, antalgiques
- contention avec les bandes adhésives
- physiothérapie

Rééducation

3-1-2-2 les pathologies ostéoarticulaires

Le principe est basé sur :

- réduction sous anesthésie générale en cas de déplacement
- contention avec des bandes plâtrées
- médication avec les anti-inflammatoires et antalgiques
- décontracturant
- physiothérapie
- rééducation

3-1-3 le traitement chirurgical

Très répandu dans les pays développés, réalisé dans les conditions aseptiques, reste la thérapie la plus rapide dans la récupération du sportif.

Les fractures sont ostéosynthétisées avec des méthodes telle que :

le clou centromédullaire, la plaque vissée, le vissage.

Les ruptures ligamentaires sont suturées soient sous arthroscopie ou à ciel ouvert.

3-2 la Prévention

La prévention est la préoccupation principale du Médecin de sport de même que l'entraîneur.

Cette prévention a deux objectifs :

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

-prévenir les traumatismes ;

-majorer les performances des sportifs.

Toutefois, il n'est pas bon de laisser à la seule charge du médecin du sport les traumatismes à guérisons prolongées. (23)

3-2-1-Rôle des entraîneurs :

La préparation physique reste le pilier de la prévention des traumatismes.

Ils doivent tenir compte de certains fondements physiologiques dans leurs programmes.

C'est à eux que tient le développement des qualités techniques, tactiques et psychologiques de l'équipe, ce qui joue un rôle important dans la prévention des lésions traumatiques.

Ils doivent donner la priorité aux sportifs et non à la victoire.

Dans tous les cas un rapport parfait entre eux et le médecin du sport est toujours profitable aux joueurs.

3-2-2- Rôle des arbitres :

Les arbitres doivent veiller à l'application des règlements notamment ceux concernant les conditions de jeu.

Ils doivent surseoir une rencontre, si les conditions de sécurité ne sont pas respectées à savoir l'éloignement des spectateurs, l'état du terrain....

3-2-3- Rôle des joueurs :

Une bonne hygiène de vie plaide beaucoup en faveur de la prévention des traumatismes.

Les joueurs doivent éviter tout ce qui peut nuire à leur santé (alcool, tabac, manque de sommeil...).

Ils doivent éviter par exemple, les facteurs qui favorisent la survenue des crampes à savoir les insuffisances d'échauffement, la déshydratation.....

3-2-4-Autres facteurs :

3-2-4-1 Terrain :

Après la CAN 2002 beaucoup de nos terrains ont été gazonnés mais pas mal de nos clubs jouent sur des terrains non gazonnés, ce qui prédisposent à de nombreux traumatismes.

3-2-4-2 Le public :

Le public ne doit pas rentrer sur l'aire de jeu.

Au Mali le public est trop près des joueurs et la plupart de nos terrains d'entraînement sont en plein air.

L'influence du public peut contribuer à modifier l'issue d'une rencontre et peut être à l'origine d'accidents graves.

3-2-4-3 L'équipement :

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

L'équipement de bonne qualité peut contribuer à réduire la fréquence des traumatismes.

L'état des chaussures peut favoriser : la survenue des entorses, des troubles de la statique, des déformations du pied.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.



III- METHODOLOGIE

1-La population d'étude :

Notre étude portait sur les traumatismes survenus au cours de la phase retour du championnat de première division de football du Mali, pour les matches joués à Bamako saison sportive 2006-2007.

2-Critère d'inclusion :

Ont été inclus dans notre étude, les traumatismes survenus au cours des matches joués à Bamako pendant la phase retour du championnat de première division de football du Mali, saison sportive 2006-2007 en notre présence.

3-Critère de non inclusion :

N'ont pas été pris en compte dans notre étude, les traumatismes survenus au cours des rencontres jouées dans les autres villes et dans les autres divisions.

4-fiche d'enquête médicale :

Notre fiche d'enquête médicale était constituée de quatre parties :

-identité du joueur: Nom, prénom,

-données anthropométriques : age, taille, poids.

-traumatisme : antécédents, siège, nature, séquelles.

-prise en charge : examens complémentaires, traitement

5-Matériels :

Notre étude a porté sur les équipes de première division du Mali.

Pour mener à bien cette étude nous avons utilisé :

- Une fiche d'enquête médicale ;
- Un mètre ruban ;

Les logiciels WORLD et EXCEL ont servi de matériels de saisie et d'analyse.

6-Type d'étude :

Il s'agissait d'une étude prospective qui s'est déroulée sur toute la période du championnat retours (Mai - Août) 2007.

Nos données ont été recueillies et consignées sur des fiches d'enquêtes individuelles.

7-Cadre d'étude :

7-1-Cadre géographique :

Notre étude s'est déroulée à Bamako, sur le terrain de compétition du stade omnisports Modibo Keita.

Tous les cas de traumatismes ont été prise en charge immédiatement sur le terrain de compétition du stade omnisports Modibo Keita sauf un cas de luxation, traité au service de Traumatologie du centre Hospitalier universitaire Gabriel Touré, suivi sur des terrains d'entraînements pour les clubs de Bamako

7-2 Le stade omnisports Modibo Keita

-Situation géographique :

Le stade omnisports Modibo Keita est situé en commune II de Bamako dans le quartier de Médine.

Il est limité par :

- le grand marché de Médine à l'Est ;
- le jardin zoologique de Bamako à l'Ouest ;
- la colline de point G au Nord ;
- le musée national au Sud

- Les infrastructures :

Il comprend un terrain de football principal gazonné et éclairée et un terrain annexe, une piste d'athlétisme, une salle de musculation, un dojo, un pavillon pour le basket-ball, le volley-ball, le handball qui fait aussi-salle de spectacles et de cinéma, un terrain de tennis, une piscine olympique avec deux bassins, et plusieurs terrains d'entraînement.

Sa capacité est de 35 000 places

IV- RESULTATS

Tableau I : Répartition des sportifs selon l'âge.

Age	Nombre de cas	Pourcentage
15-17 ans		
18-19 ans	17	26,56%
20-25 ans	6	9,37%
26-30 ans	37	57,81%
31-35 ans	4	6,25%
Total	64	100%

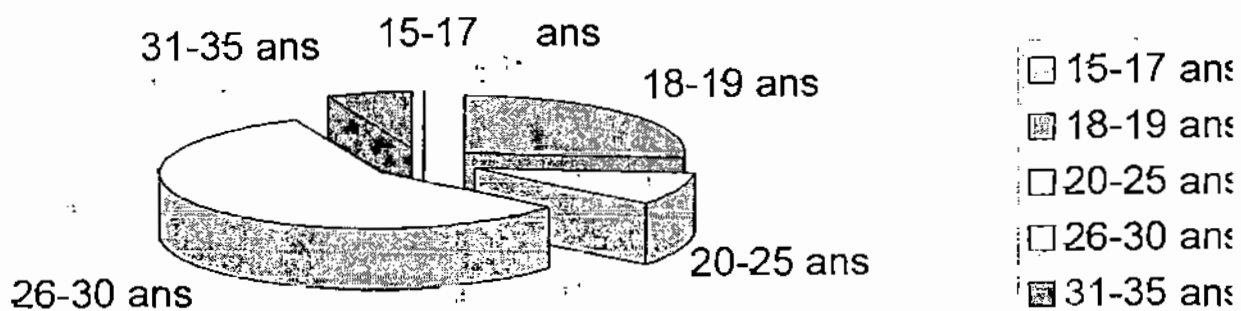


Figure 1: Répartition selon l'âge

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

La catégorie 20 –30 ans a été la plus représentée avec 57,81%.

L'absence de lésion traumatique dans la tranche d'âge de 15-17 ans.

Tableau II : Répartition des sportifs selon le poids.

Poids	Nombre de cas	Pourcentage
61-71kg	30	46,87%
72-82kg	24	37,50%
83-93kg	10	15,62%
Total	64	100%

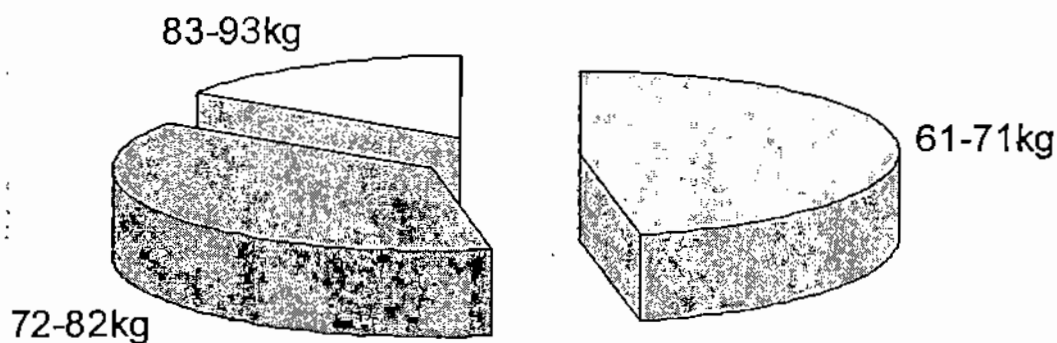


Figure 2 : Répartition selon le poids

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

La tranche de poids 61- 71 kg a été la plus exposée avec 46,87%.

La tranche de poids la moins touchée est celle de 83 -93 kg avec un pourcentage de 15,62%.

Tableau III : Répartition des traumatismes selon le siège.

Siège	Nombre de cas	Pourcentage
Tête	6	9,37%
Tronc	5	7,81%
Membre supérieur	3	4,68%
Membre inférieur	50	78,12%
Total	64	100%

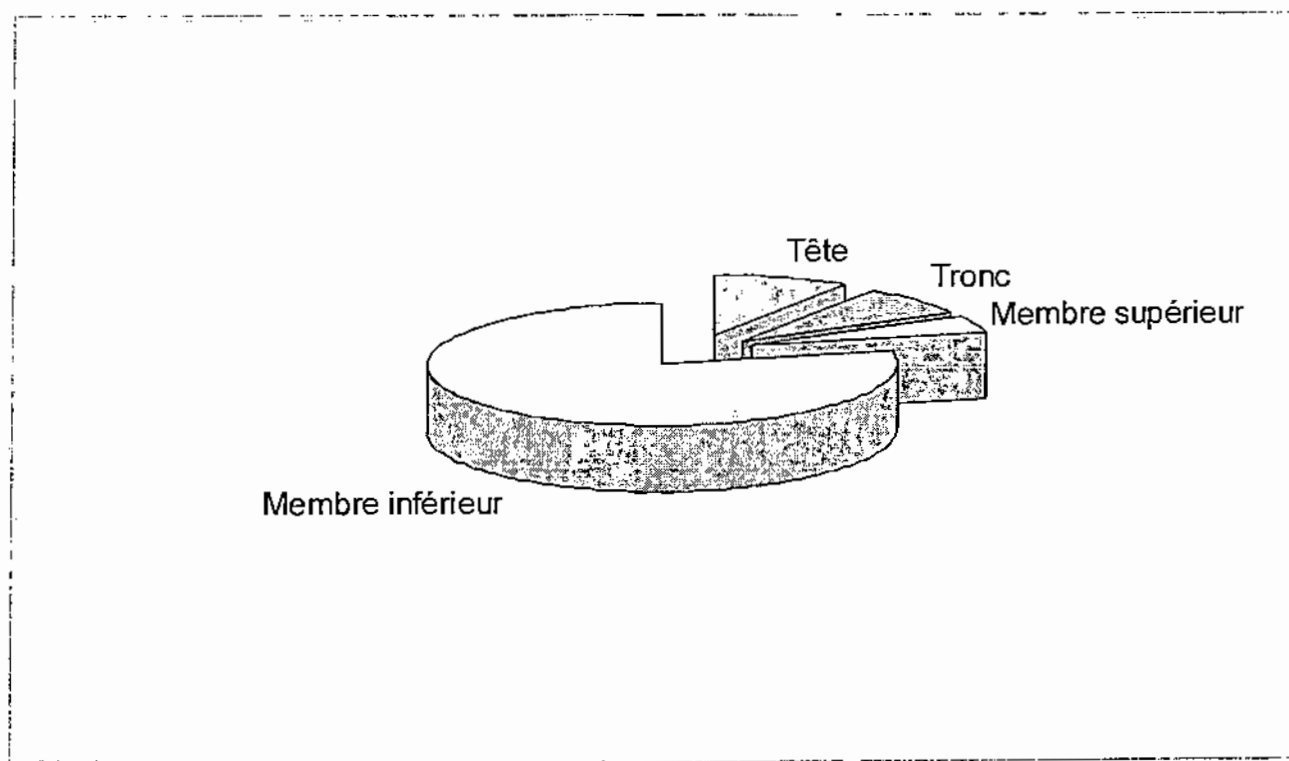


Figure 3 : Répartition selon le siège

Les membres inférieurs ont été les plus touchés avec 78,12% et les membres supérieurs les moins atteints avec 4,68%.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Tableau IV : Répartition des traumatismes selon la nature.

Diagnostic	Nombre de cas	Pourcentage
Elongation musculaire	7	10%
Luxation	1	1,56%
Entorse	21	32,81%
Crampe musculaire	13	20,30%
Plaie	11	17,18%
Contusion musculaire	7	10,93%
Claquage musculaire	4	1,56%
Total	64	100%

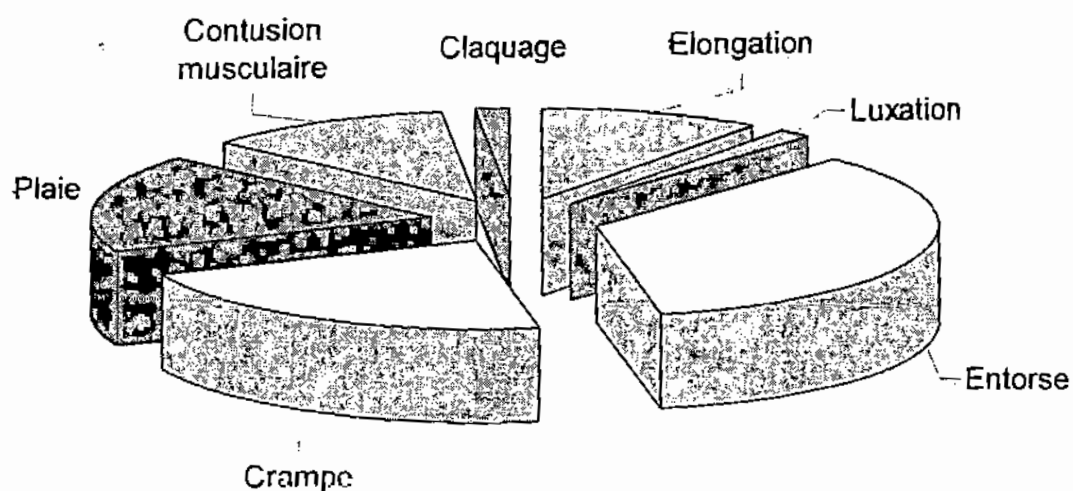


Figure 4 : Répartition selon la nature

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Les entorses ont été les plus fréquentes avec 32,81% suivies des crampes.

Les moins survenues ont été les luxations et les claquages avec 1,56%.

Tableau V : Répartition des joueurs selon le poste occupé.

Poste occupé	Nombre de cas	Pourcentage
Gardien	6	9,37%
Milieu de terrain	16	25%
Attaquants ailiers	18	28,12%
Attaquants pointes	8	12,50%
Défenseur	16	25%
Total	64	100%

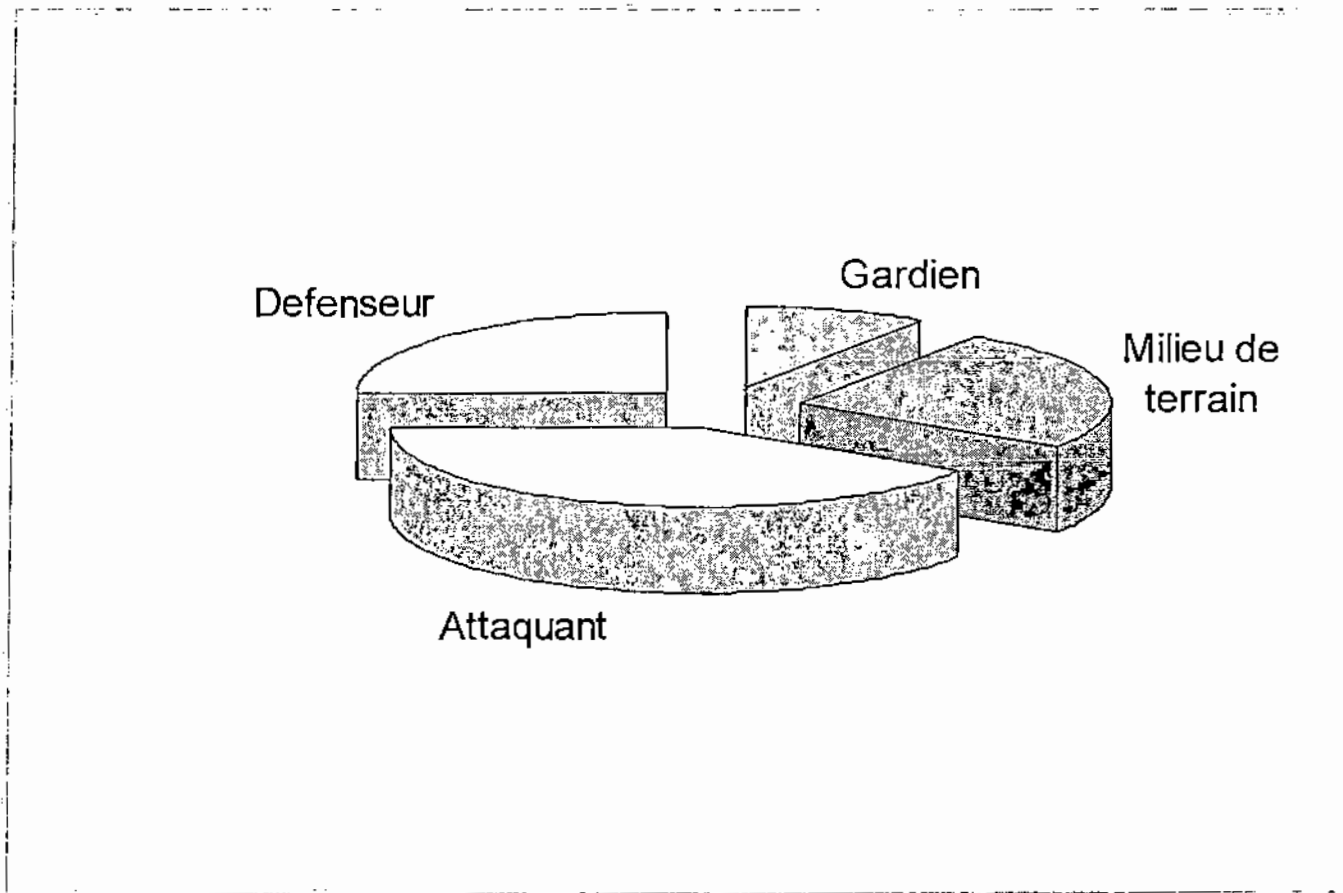


Figure 5 : Répartition selon le poste occupé

Les attaquants ailiers ont été les plus touchés avec 28,12%. Les gardiens de but ont été les moins touchés avec 9,37%.

Tableau VI : Répartition des traumatismes selon la période de survenue.

Période de survenue	Nombre de cas	Pourcentage
1 ^{ère} période	21	32,81%
2 ^{ème} période	43	67,18%
Total	64	100%

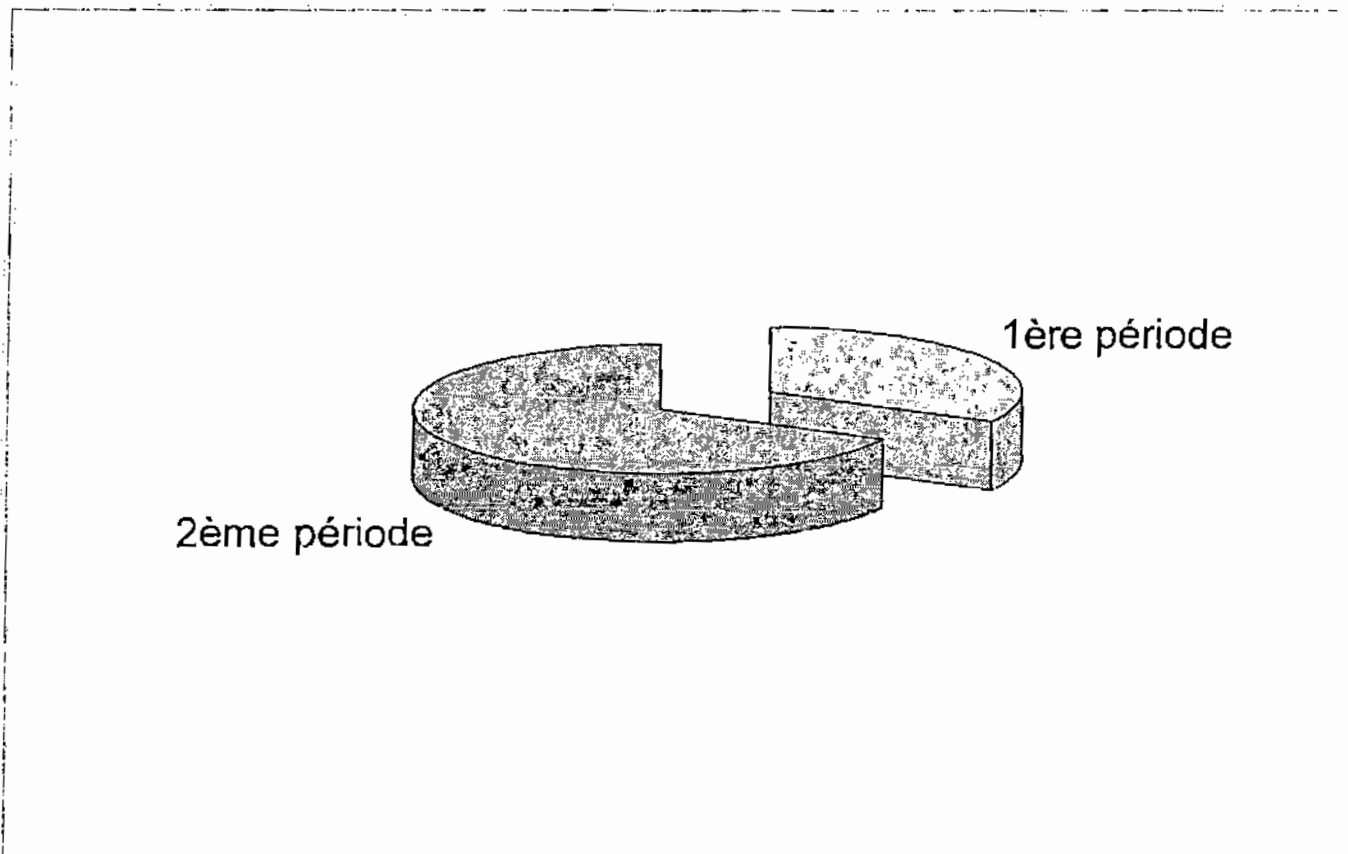


Figure 6 : Répartition selon la période de survenue

La deuxième période a été la partie où surviennent fréquemment les traumatismes avec 67,18%.

Tableau VII : Répartition des sportifs selon les équipes.

Equipe	Nombre de cas	Pourcentage
Stade Malien de Bamako	4	6,25%
Djoliba de Bamako	3	3,12%
C.O.B	5	7,81%
C.S.K	5	7,81%
A.S.KO	6	9,37%
A.S.B	6	9,37%
A.S Réal de Bamako	7	10,93%
U.S.F.A.S	4	6,25%
A.S Commune II	5	7,81%
Sigui de Kayes	4	6,25%
C.S Dougou 7	3	3,12%
A.S Bakaridian	3	3,12%
Nianan de Koulikoro	4	6,25%
Stade Malien de Sikasso	5	7,81%
Total	64	100%

Au cours du championnat de première division du Mali de Football phase retour, on note des traumatismes chez toutes les équipes catégorie homme.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

L'As Réal de Bamako a été l'équipe la plus sujette aux traumatismes avec **10,93%** de l'effectif total. Par contre le Djoliba de Bamako, le CsDugu7, l'As Bakaridjan ont été les équipes les moins atteintes, soit un pourcentage de 3,12% de l'effectif total.

Tableau VIII: Répartition des lésions traumatiques en fonction de l'âge des footballeurs.

Lésions	élongation	luxation	entorse	crampe	plaie	Contusion musculaire	claquage
Age							
18-19 ans	3,12%	0%	7,81%	9,37%	1,56%	1,56%	3,12%
20 ans et plus	7,81%	1,56%	25%	10,93%	15,62%	9,37%	3,12%

Dans la catégorie junior (18-19 ans), les crampes ont été les plus fréquentes avec 9,37% suivies des entorses avec 7,81%.

Chez les plus de 20 ans, les entorses ont été les plus fréquentes avec 25% suivies des plaies avec 15,62%

Tableau IX: Répartition des lésions traumatiques en fonction du poids des footballeurs.

Poids	61-71kg	72-82kg	83-93kg
Lésions			
Elongation	3,12%	7,81%	0%
Luxation	0%	0%	1,56%
Entorse	15,62%	10,93%	6,25%
Crampe	10,93%	4,64%	4,64%
Plaie	9,37%	6,25%	1,56%
Contusion musculaire	6,25%	4,68%	0%
Claquage	1,56%	3,12%	1,56%

Dans les tranches de poids 61- 71kg, 72- 82kg, 83- 93kg, les entorses ont été les lésions dominantes avec respectivement 15,62%, 10,93% et 6,25% suivies des crampes dans les tranches de poids 61-71kg et 83-93kg avec 10,93% et 4,64% respectivement.

Tableau X : Répartition des lésions traumatiques en fonction du siège.

Siège	Tête	Tronc	Membre inférieur	Membre supérieur
Lésion				
Elongation	0%	1,56%	9,37%	0%
Luxation	0%	0%	0%	1,56%
Entorse	0%	0%	29,68%	3,12%
Crampe	0%	0%	20,31%	0%
Plaie	9,37%	0%	7,81%	0%
Contusion musculaire	0%	6,25%	4,68%	0%
Claquage	0%	0%	6,25%	0%

Les plaies ont été les plus fréquentes au niveau de la tête avec 9,37%. Les contusions musculaires ont représenté les lésions dominantes au niveau du tronc avec 6,25%.

Les entorses ont été fréquentes aux membres inférieurs et supérieurs avec des pourcentages de 29,68% et 3,12% respectivement.

Tableau XI : Répartition des lésions traumatiques en fonction du poste occupé par les footballeurs.

Poste occupé	Gardien	Milieu de terrain	Attaquant	Défenseur
Lésions				
Elongation	0%	0%	7,81%	3,12%
Luxation	1,56%	0%	0%	0%
Entorse	0%	1,62%	12,5%	4,68%
Crampe	0%	3,12%	6,25%	10,93%
Plaie	6,25%	1,56%	6,25%	3,12%
Contusion musculaire	1,56%	3,12%	4,68%	1,56%
Claquage	0%	1,56%	3,12%	1,56%

Chez les gardiens de but, les plaies ont été les plus fréquentes avec 6,25% suivies des luxations et des contusions musculaires.

Chez les milieux de terrain, les crampes et les contusions musculaires ont représenté les lésions dominantes avec 3,12%.

Au niveau des attaquants, les entorses sont fréquemment survenues avec 12,50% suivies des crampes et des plaies.

Chez les défenseurs, les crampes ont été les plus fréquentes avec 10,93% suivies des entorses.

Tableau XII : Répartition des lésions traumatiques en fonction de la période de survenue.

Période de survenue	1 ^{ère} période	2 ^{ème} période
Lésions		
Elongation	0%	10,93%
Luxation	1,56%	0%
Entorse	18,75%	14,06%
Crampe	1,56%	18,75%
Plaie	6,25%	10,93%
Contusion musculaire	3,12%	7,81%
Claquage	1,56%	4,68%

En première période, les entorses sont fréquemment survenues avec 18,75% suivies des plaies.

En deuxième période, les crampes ont représenté les lésions dominantes avec 18,75% suivies des élongations et des plaies.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

V. COMMENTAIRES

[Texte stylisé et difficilement lisible]

V- COMMENTAIRE ET DISCUSSION.

Au cours de cette saison sportive 2006-2007 de football, les lésions traumatiques n'ont pas été nombreuses ; cependant 64 lésions ont été recensées.

1-Poids :

Tous les joueurs sujets aux traumatismes au cours de notre étude avaient un poids compris entre 61kg et 93kg.

La tranche de poids 61kg -71kg a été la plus exposée aux lésions traumatiques.

Nous avons trouvé **46,87%** de traumatismes dans cette tranche de poids.

Ce résultat est conforme à celui observé par Sangaré Y.A (23) avec 31,36% dans la tranche de poids de 66kg-70 kg.

Ceci pourrait s'expliquer par le manque de préparation physique, c'est-à-dire le manque de musculation et un passable état nutritionnel de nos joueurs.

Nous pouvons souligner également que ce groupe de sportifs représente celui capable de développer plus d'accélération et de vitesse d'où plus de risque de lésions.

2-Age :

Nous avons trouvé plus de lésions traumatiques dans la catégorie senior soit **73,43%**.

Ce résultat est conforme à celui trouvé par Sangaré Y.A (**23**) et Mariko B.T (**18**) qui ont trouvé respectivement 66% et 53,34%.

Ceci pourrait s'expliquer d'abord, par le fait que la plupart de notre population étudiée avait un âge supérieur ou égal à 20 ans.

Ensuite, à l'intégration tardive de la majorité de nos joueurs aux clubs de première division de football.

C'est fréquemment à cet âge que nos joueurs commencent à se professionnaliser.

3-Sexe :

Le choix de notre population s'est porté exclusivement sur les hommes.

4-Siège de la lésion :

Nous avons trouvé **78,12%** de lésions aux membres inférieurs.

Ce résultat est conforme à ceux observés par Mariko B.T (**18**) et Sangaré Y.A (**23**) avec respectivement 75,37% et 65%.

Ceci pourrait s'expliquer par une sollicitation accrue des membres inférieurs au cours d'une rencontre de football.

5-Nature de la lésion :

Les entorses ont été les plus fréquentes au cours de notre étude, nous avons trouvé **32,81%**. Ceci pourrait s'expliquer par leur mécanisme de survenu, le football étant un sport mettant en jeu une intégrité et une très bonne fluidité articulaire.

Cet état est conforme au résultat de Sangaré Y.A (**23**) avec 33%.

6- La période de survenue :

La plupart des traumatismes surviennent en deuxième partie de la rencontre.

Ce résultat est conforme à celui de Mariko B.T (**18**) avec 67%

C'est au cours de cette période que l'une des deux équipes cherche à imposer son jeu et que l'équipe dominée cherche à surmonter cette pression contre-offensive ; correspond également à l'épuisement des sportifs donc une perte de lucidité et de capacité de contrôler.

7-Le poste occupé :

Les attaquants (ailiers et pointes) ont été les plus touchés au cours de notre étude avec un pourcentage de **40,62%**.

Cela est conforme à ceux de Sangaré Y.A (**23**) et Mariko B.T (**18**) qui ont trouvé respectivement 45,80% et 46,66%.

Ceci pourrait s'expliquer par une sollicitation accentuée des attaquants lors d'une rencontre.

Le but final d'un match de football étant la victoire, celle-ci reflète sur la vivacité des attaquants et n'est généralement confirmée qu'après un ou plusieurs buts marqués.

Le football étant un jeu d'adversité, d'accomplissement de tâches, chaque défense a pour rôle d'empêcher les attaquants de marquer de but quels que soient les moyens utilisés d'où de nombreuses lésions traumatiques.

Les gardiens de but ont été les moins touchés, soit 9,37%.

Cet état s'explique par le fait qu'ils sont moins exposés aux duels, et qu'ils bénéficient d'une certaine prérogative.

VI- CONCLUSION

RECOMMANDATIONS

VI- CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.

1 Conclusion :

Notre étude qui portait sur l'épidémiologie des traumatismes survenus chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali de football, saison sportive 2006-2007 était une étude prospective, qui s'est déroulée sur toute la période du championnat de première division de football, phase retour.

Au total, 64 lésions traumatiques sont survenues.

Parmi ces lésions traumatiques, les entorses ont été les plus nombreuses avec un pourcentage de **32,81**.

On note l'absence de ruptures musculaires ou ligamentaires, de fracture et de tendinite.

Les lésions sont fréquemment survenues dans la tranche d'âge de 20 ans et plus, correspondant à la catégorie senior soit un pourcentage de **73,43** de l'effectif total.

La seconde période a été la période où surviennent fréquemment les traumatismes, soit un pourcentage de **67,18**.

78,12% des lésions siègent aux membres inférieurs.

La tranche de poids 61kg-71 kg a représenté **46,87%** de notre effectif total.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Les attaquants ont été les plus touchés soit un pourcentage de **40,62.**

Au cours de notre étude, l'insuffisance du personnel médical pour la prise en charge nécessaire des traumatismes a retenu notre attention.

Le manque de musculation, le non-respect des conseils donnés par les médecins sportifs aux dirigeants des clubs et aux joueurs, le laxisme de certains médecins qui signent les licences sans voir le joueur serait à la base de nombreux traumatismes.

2- Recommandations.

A la fin de notre étude, des recommandations ont été faites et s'adressent :

Au Ministère de la Santé

- Assurer la formation initiale et continue des spécialistes en Traumatologie et en Traumatologie du Sport ;
- Créer un Centre médico-sportif avec le Ministère de la jeunesse et des sports;
- Favoriser la formation de spécialiste en Médecine du sport.

Au Ministère de la jeunesse et du sport

- Favoriser la formation et le recyclage des encadreurs sportifs ;

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

-Rendre obligatoire le contrôle médico-sportif et la surveillance des sportifs par les spécialistes.

Aux sportifs

- Faire valoir l'esprit sportif sur le terrain ;
- Respecter les consignes données par le personnel médical.

Aux dirigeants des clubs

- Créer une infirmerie pour les sportifs dans les stades d'entraînement et compétition ;

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

BIBLIOGRAPHIE

VII- BIBLIOGRAPHIE.

1- Awalo D M:

Suivi médical de l'équipe Togolaise de football pendant la préparation et la phase finale de la CAN 2002 au Mali à propos des pathologies traumatiques.

Mémoire de CES 2002.

2-Béatrice N

Rééducation dans les lésions musculaires

Cours de formation continue en médecine du sport juin 2002

3-Brunet B, Guedje, Guerrety J

Lésions chroniques de l'appareil locomoteur chez le sportif.

Encyclopédie de médecine chirurgicale (Paris, France)

4^{ème} édition 1991.

4- Brunet Guedj E, Ge J.

Traumatologie du sport en pratique médicale courante, quatrième

Vigot édition 1991.(Paris, France).

5-Coulibaly S:

Evaluation du suivi médical des équipes de division II de football du championnat de la Côte d'Ivoire saison sportive 2004-2005.

Mémoire de CES 2005.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

6-D A H:

Contribution à l'étude de la traumatologie du sport en côte d'ivoire, Médecine. Mémoire 1999.

7-Danowski R-G, J-C Chanwssot.

Abrégés de traumatologie de sport.

5^{ème} édition (Paris, France) 1999. P132,133.

8-Diakité A:

Profil physiologique dans le sport d'élite.

Thèse de médecine 1999.(Bamako, Mali)

9-Dhurand. H

FIFA, objectifs et règlement 2001.

4^{ème} édition.

10-Guillet R, Genety J

Médecine sport

Paris, Masson et cie 1975 2^{ème} édition. P3

11- Gillot C, et Coll :

Genou. In Encyclopedia Universalis. Mérignac 2001

12-Honod R, Kahn J F, Amoretti, Rodineau J

Médecine du sport: collection pour le praticien. P278.

2^{ème} édition, Masson, Paris 2000

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

13-Keita S.

Lésions musculaires traumatiques chez les footballeurs de sexe masculin de première division à Bamako.

Thèse de médecine, 2000 (Bamako, Mali)

14-Koné M.

Définition sur la médecine du sport 2006 (Bamako, Mali).

15-Knut D

Football : apprentissage et pratique par le jeu.P26-27

16-Kwawou D:

Suivi médico-physiologique d'une équipe de football de première division du Mali.

Thèse de médecine 1996 (Bamako, Mali)

17 Lerat-J-L

Fracture de la jambe, diagnostique et traitement.

Edition Montréal 1986, Canada

18- Mariko.B.T :

Suivi des sportifs traumatisés des équipes de football et basket-ball en commune I du district de Bamako.

Thèse de médecine, 2007 (Bamako, Mali).

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

19-Rodineau J.

Les lésions musculaires.

Publication des laboratoires BESSIN-ISCOVESCO.5, Rue du
Bourg l'Ablé 75003 Paris, France

20- Olivier B :

Traumatologie du sport, examen du genou chez l'adulte.

3^{ème} édition 1996 (Paris, France).

21-Pière M, Jean Y C

Médecine du sport : pratique du sport et accompagnement
médicaux. P,358-359. Collection Ellipses, Paris 1997

22-Quevaulier J, L

Larousse médical, 2000. P253

23-Sangaré. Y. A:

Suivi du sportif d'élite traumatisé dans le District de Bamako en
athlétisme et en football.

Thèse de médecine 1996, Bamako (Mali)

24-Wahl.A

La balle au pied, édition Albaron, Angleterre 2002.P91

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

VILLANNEVES

VIII-ANNEXES.

Fiche d'enquête médicale

Nom.....

Prénoms.....

Age.....

Marié/... / Célibataire/.../ Divorcé/..../

Adresse.....

Poste : Gardien/.../ Milieu/.../ Attaque/.../ Défense/.../

Club.....

Période : 1^{ère} Mi-temps/.../ 2^{ème} Mi- temps/.../

Etat nutritionnel : Bon/... / Mauvais/.../

Poids.....

Taille :.....

Antécédents :.....

Traitement :.....

.....

.....

Temps d'immobilisation :.....

Séquelles :.....

.....

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Date et lieu

Etat du terrain :.....

Siège de la lésion :.....

Nature de la lésion :

Elongation/.../ Luxation/.../ Entorse/.../ Fracture/.../

Crampe/.../Plaie/.../ Contusion musculaire/.../ Claquage/.../

Rupture/.../

Examen complémentaire : Radiographie/.../ Echo/.../

Scanner/.../

Autres.....

Hospitalisation: /.../ Durée /.../

Traitement : Repos/.../ Anti-inflammatoire /.../ Glace/.../

Massage/.../ Antalgique/.../Chirurgie/.../

Durée :.....

Reprise immédiate de l'activité : oui /.../ Non/.../

Inaptitude temporaire à la pratique du sport : oui/.../ Non/.../

Séquelle du traumatisme :.....

Inaptitude permanente :.....

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

FICHE SIGNALÉTIQUE

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

Fiche Signalétique

Nom : DIAKITE

Prénom : OUMAR

Titre de la thèse : Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali de football dans le district de Bamako.

Année : 2008-2009.

Ville de soutenance : Bamako.

Pays : Mali.

Lieu de dépôt : Bibliothèque de la faculté de médecine de pharmacie et d'odontostomatologie.

Secteur d'intérêt : Médecine du sport traumatologie.

Résumé :

Il s'agissait d'une étude prospective sur toute la période de la phase retour du championnat de première division du Mali de Football saison sportive 2006-2007.

Dans cette étude il a été constaté que :

L'absence de fracture et de rupture musculaire.

Toutes les équipes ont été sujettes aux traumatismes.

La catégorie senior (20 ans et plus) a été la plus touchée.

Les entorses ont été les plus fréquemment survenues.

Etude épidémiologique des traumatismes chez les footballeurs au cours de la phase retour du championnat de première division du Mali dans le District de Bamako.

La grande majorité des lésions siègent aux membres inférieurs.

Surviennent plus fréquemment en deuxième période de la rencontre.

Les attaquants ont été les plus exposés aux traumatismes.

Serment d'Hippocrate.

En présence des maîtres de cette Faculté et de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et jure au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.

Je donnerai mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraire.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui se passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion de nation de race de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine dès la conception. Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Je le jure.