

*Ministère de l'Enseignement Supérieur
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 Universitaire 2009-2010

Thèse N° / ___ /

IDENTIFICATION DES PRINCIPAUX ACCIDENTS RENCONTRES LORS DE LA PRATIQUE DU WUSHU DANS QUATRE SALLES DE BAMAKO

THESE

Présentée et soutenue publiquement le

devant la Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie

De l'Université de Bamako

Par Mr Aly Abdoulaye GUINDO

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

Jury:

Président : Professeur Tièman COULIBALY

Membres : Docteur Broulaye SAMAKE

Docteur Issa DIALLO

Directeur de thèse : Professeur Mamadou KONE

Le voyage s'est poursuivi 8 années durant, enfin voici peut être le terminus? Et ce j'ai appris de plus important c'est que seul le travail paie.

JE DEDIE CE TRAVAIL A

Mon père Feu Abdoulaye GUINDO

Toi qui m'as conduit pour la première fois à l'école, j'aurais voulu que tu puisses récolter les fruits de ce modeste travail de ton fils benjamin (LAGARE).

Je profite de cette occasion pour te remercier d'avoir fais de moi ce que je suis, et pardon pour toutes les souffrances que j'ai pu te faire endurer.

Tu étais plus un grand père, un ami qu'un père. Mes plus beaux souvenirs du pays dogon sont les moments passés à tes côtés, merci de m'avoir appris à compte d'abord que sur moi-même. Que ton âme repose en paix papa et que le tout puissant ALLAH t'accorde son paradis!

Ma mère Djénèba KODIO

Aucun mot ne pourra exprimer toute ma gratitude et l'intensité de mon affection pour toi. Ton sacrifice et ton dévouement ont forcé l'admiration de ceux qui t'entourent. Puissent votre courage, votre respect et votre amour pour le prochain nous servir d'exemple.

Qu'Allah t'accorde une longue vie pour que tu t'asseyes à l'ombre des arbres que tu as planté, Je veux tout juste te dire un mot: **c'est que je t'aime très fort maman.**

A mes frères et sœurs: Fanta, Mariam, Aoua, Aminata, Ibrahima, Souleymane et Fouceini.

Merci pour votre soutient durant ses longue années, chacun d'entre vous à contribuer en sa marnière. Ce travail est aussi le vôtre, restons unis et solidaires, votre benjamin vous dis merci.

A tous mes oncles et tantes

Vos conseils et vos bénédictions n'ont pas cessés de m'accompagner, trouvez ici, l'expression de toute ma reconnaissance, ce travail est aussi le vôtre.

A mes cousins et cousines

Merci pour votre affection, je vous souhaite bon parcours.

A mes neuves et nièces

Je vous souhaite longue vie. Qu'Allah vous bénis et vous donne la force d'aller plus loin dans vos études.

Aux victimes de l'injustice, de l'inégalité sociale et aux orphelins

Que l'éternel vous donne la force et le courage d'affronter les obstacles sur votre chemin dans la vie.

REMERCIEMENTS

Au Seigneur, Allah le Tout Puissant

Je te remercie et je te rends grâce de m'avoir donné la santé et le courage de venir à bout de ce travail et de m'avoir donné la faculté d'accomplir cette œuvre selon ta volonté. Que ta bénédiction et ta protection soient sur nous tous, amen.

A notre prophète Mouhamadou paix et salut sur lui et tous ses compagnons.

A toute la famille GUINDO, DARA, KODIO, TEMBELY et DJEPCLE.

A Bandiagara, Koundou, Ibis, Sévaré, Sofara, Kalabancoura, djicoroni.

Merci pour tout, je vous réitère toute ma reconnaissance.

A tous ceux avec qui j'ai partagé ma vie estudiantine à l'internat et au village du Point G : pour cette harmonieuse cohabitation et toutes mes excuses si je vous ai offensé, sachez que je serai nostalgique.

Au personnel du service du service d'Anesthésie et de Réanimation du CHU Gabriel TOURE.

Infinis remerciements pour m'avoir formée malgré que n'était pas votre service. D'abord à notre maître **Professeur Ablaye DIALLO, Docteur DIANGO et** particulièrement à **Docteur Broulaye SAMAKE:** nous avons appris la rigueur et le souci du travail bien fait.

Puisse Dieu vous donner longue vie et santé pour que nous continuons d'apprendre à vos côtés. Sans oublier Madame SY.

Trouvez ici toute ma reconnaissance.

A tous mes amis et complices collègues en thèse ou déjà docteurs

Lassi TRAORE, Malik DRAME, Youma SOME, BOCOUM, Charles DARA, Safi DJEPCLE, Atime SAYE Julien

OUOLOGUEME, Tenousse SAYE, Domon TEMBELY, Hama OUOLOGUEME, Abdramane OMBOTIMBE, Paul BANOU, KONE : Bébé, Assan, Sory, et ROkia, Julle SANGALA, Christel, Hermane, Julle, DIAL, ASSAN, TOUKARA, SANDJI, SY Issa etc. Avec vous les moments difficiles de la faculté se sont abrégés et ont été partagés, sans vous il aurait été difficile toute seule que je sois à ce niveau ce jour. Puisse Dieu consolider nos liens et qu'il vous accorde réussite dans vos projets.

A aines de la FMPOS

Docteurs: Jacob et Antoine DARA, Hawa TRAORE, Réunion et Zacari SAYE, Abdias DOUGNON, Zoumana TRAORE, Anou moise.

Merci pour vos soutiens et vos conseils.

A tous les pratiquants d'arts martiaux et plus particulièrement à ceux du Wushu des différentes salles qui ont concernées notre étude (CPKWUMA, Bruce LEE club, Méchant club et Lunshun club).

Merci pour votre disponibilité et votre collaboration franche, ce travail est le vôtre.

A mes cadets Ibra DOUGON, Kaou et Mama DJIGIBA, Claire, Alima, BADADRE, Oumar TRAORE, Adama PLEA et COULIBALy Boïsse, Fous etc. Pour les encouragements et la collaboration, courage et persévérance dans vos projets, que Dieu vous garde.

A mon cher pays le Mali

Merci pour tout. Tu as fais de moi aujourd'hui ce que je suis. Que Dieu veille sur le Mali.

A la Ligue des Elèves et Etudiant du Mali (LIEEMA) du Point G

Chers frères et sœurs en islam, merci une fois de plus pour votre soutien moral et spirituel. Qu'Allah nous accompagne dans notre lutte de tous les jours, amen.

A la CEC (Communauté des élèves et étudiants croyants) du Mali

Tu fais partie de mes formateurs dans le cadre de ma vie sociale de tous les jours. Nous resterons ensemble pour un monde meilleur pour toujours. Qu'Allah nous donne la force de notre combat.

A l'association des Ressortissants de Mopti et Sympathisants (ARMOS)

Merci pour votre collaboration.

A l'association jeunesse GUINNA DOGON de la FMPOS

Merci pour votre soutien et votre encouragement.

A l'association des ressortissants des KOUNDOU

Je vous présente ce travail venant de vous-même. Il vous appartient.

A tous les membres de la Grande Famille RASERE de la FMPOS

Pour tous les moments de joie et de difficulté que nous avons traversés ensemble depuis le début de mon cycle universitaire. Un merci particulier aux **raseriennes**.

A tous mes enseignants depuis l'école primaire

Merci pour toute la formation que vous m'avez donnée.

A tous les membres du Comité Universitaire pour la Coordination des Arts Martiaux(CUCAM)

Je ne citerai pas de nom au risque d'en oublier. Merci pour votre collaboration, votre contribution et surtout pour votre esprit d'équipe.

A mes maîtres d'arts martiaux Cheick COULIBALY, Ibrahim DENOU, Lazar COULIBALY, Madou KONARE, Moussa TRAORE.

J'aimerais vous dire merci pour votre grande disponibilité et pour votre franche collaboration.

A tout le corps professoral de la FMPOS

Je voudrais à travers ces mots vous dire toute ma gratitude en vous disant merci pour l'enseignement reçu et les différents encadrements pendant ma formation.

A mes amis et camarades des promotions du Professeur Aly GUINDO de la FMPOS

Vous qui m'aviez soutenu lors des dures épreuves par une assistance sereine, une franche collaboration dans un esprit d'unité, merci pour tout. Ce travail est le fruit de votre engagement de tous les jours. A vous tous je souhaite du courage car nous avons des défis à relever.

A tous ceux qui n'ont pas pu être mentionnés

Acceptez mes excuses pour cette omission involontaire. C'est de tout mon cœur que je dis merci. Merci pour tout ce que vous avez fait pour moi.

Hommages

A notre Maître et Président du jury

Professeur Tièman COULIBALY

- Chirurgien orthopédiste et traumatologue au CHU Gabriel TOURE,
- Maître de conférence en traumatologie et Orthopédie à la FMPOS,
- Membre de la société internationale de chirurgie orthopédique et traumatologique,
- Vice-président du Collège Malien de Réflexion sur la Médecine du Sport,
- Praticien Hospitalier dans le service de traumatologie au CHU de Gabriel TOURE.

Cher Maître la responsabilité avec la quelle vous avez accepté de présider ce jury témoigne de votre intérêt pour l'encadrement des étudiant.

En acceptant d'apprécier ce modeste travail, vous contribuez cher Maître à son indispensable amélioration.

Veillez recevoir cher Maître nos profondes reconnaissances.

A notre maître et juge
Docteur Broulaye SAMAKE

- Anesthésiste Réanimateur au CHU de Gabriel TOURE,
- Membre de la Société Malienne des Anesthésistes et Réanimateurs.

Cher Maître, vous nous faite un réel plaisir en acceptant de juger ce modeste travail en dépit de vos multiples occupations. Nous avons été très honorés de l'accueil chaleureux que vous nous réservé dans votre service.

Votre simplicité, votre bonne compréhension, et votre souci du travail bien fait seront citées parmi les facteurs qui ont permis la réalisation de ce travail.

Cher Maître soyez rassuré de l'expression de nos sentiments de reconnaissance.

A notre Maître et Co-directeur

Docteur Issa DIALLO

- Conseiller Gouvernemental Local de l'ONG « Les Voix du Mali » projet de plaidoyer pour la lutte contre le paludisme,
- Trésorier Général du Collègue Malien de Réflexion sur la Médecine du Sport,
- Professeur d'état de Karaté-do Shotokan, ceinture noire 2^{ème} dan,
- Membre fondateur et 1er Président du Comité Universitaire pour la Coordination des Arts Martiaux à la faculté de médecine (CUCAM/FMPOS).

Cher maître, qui de mieux que vous pour juger ce travail, en ayant été l'un des premiers à faire une thèse de médecine en sport de combat au Mali.

Votre riche expérience en sport de combat et votre rigueur font de vous un maître admiré par tous.

Trouver ici cher Maître, l'expression de notre profond remerciement et notre sincère reconnaissance.

A notre Maître et Directeur de thèse
Professeur Mamadou KONE

- Professeur de physiologie à la FMPOS,
- Directeur Général Adjoint au CNOU du Mali,
- Médecin sportif,
- Membre du Comité de Réflexion en Médecine du Sport du Mali,
- Membre du comité scientifique de la revue française de médecine du sport,
- Président du Collège Malien de Réflexion sur la Médecine du Sport,
- Secrétaire Général de la Fédération Malienne de TaeKwondo, ceinture noire 3^{ème} dan.

Cher maître en acceptant de nous compter parmi vos élèves, vous nous faites un grand honneur et un énorme plaisir. Auprès de vous nous avons appris la loyauté, le travail bien fait, l'amour du prochain, le sens de la responsabilité et surtout de la modestie.

Cher Maître sachez que même l'usure du temps ne pourra effacer vos souvenirs dans nos pensées.

Trouver ici le manifeste de notre reconnaissance et de notre distingué considération.

Que dieu réalise vos vœux.

Liste des abréviations

% : Pourcent.

/ : Par.

≤ : Inférieur ou égal.

≥ : Supérieur ou égal.

AMBCHID : Association Malienne de Boxe Chinoise et Discipline Assimilée.

ARKS : Association des Ressortissants de Koundou et Sympathisants.

ARMOS : Association des Ressortissants de Mopti et Sympathisants.

C H U : Centre Hospitalier Universitaire.

CEEC : Comite des Elèves et Etudiants Croyant.

CPKWUMA : Club pour le Progrès du Kung Fu Wushu du Mali.

CUCAM : Comité Universitaire pour la Coordination des Arts Martiaux.

DEF : Diplôme d'Etude Fondamental

FEMW : Fédération Malienne de Wushu.

FMPOS : Faculté de Médecine de Pharmacie et d'Odonto-Stomatogie.

IWUF: International Wushu Federation.

NASA: National Aeronautics and Space Administration.

N° : Numéro.

RASERE : Rassembleur, Secouriste et Réformateur

SPSS : Statistique Package for Social Sciences.

Sommaire

I. Introduction.....	3p
II. Objectifs.....	5p
1. Objectif général	
2. Objectifs spécifiques	
III. Généralités.....	6p
1. Historique du Wushu (Dans le monde)	
1.1. Origine et signification du terme Kung-fu	
1.2. Origine des arts martiaux chinois	
1.3. Les styles	
2. Historique du Wushu au Mali	
3. Définition du concept sportif	
3.1. La pratique éducative sportive	
3.2. Sport de performance	
3.3. Sport pour la santé	
3.4. Sport de haute performance ou sport de haut niveau ou sport d'élite	
4. La médecine du sport	
IV. Méthodologie.....	17p
V. Résultats.....	19p
1. Caractéristiques sociodémographiques	
2. Résultats des accidents	
VI. Commentaires et discussions.....	32p
1. Méthodologie	
2. Caractéristiques sociodémographiques	
3. Accidents sportifs	
VII. Conclusion et recommandations.....	38p
VIII. Bibliographie.....	40p
IX. Annexes.....	42p

I. Introduction

Les origines du sport semblent aussi anciennes que l'humanité, car depuis des années, il semble que l'homme, poussé par l'instinct de jeu dans ses premiers états a dû se plaire à montrer sa force physique.

Selon certains auteurs, c'est la civilisation Chinoise qui paraît avoir codifié la première éducation physique en une méthode précise et détaillée, c'est le cas du Wushu, trente siècles avant l'ère chrétienne [16].

Le sport occupe une place prépondérante dans nos activités productives. C'est l'une des activités socio-récréatives et productives qui suscite le plus d'engouement. Les personnes de tout âge et de tout sexe le pratiquent sous diverses formes.

Le sport est devenu aujourd'hui le meilleur ambassadeur d'un pays. Il le fait connaître aux plans culturel, géographique et sur beaucoup d'autres plans.

Faire du sport c'est préparer son corps de façon à le rendre plus sain, plus actif; et plus productif.

C'est aussi réaliser des hautes performances pour l'acquisition des médailles.

Ainsi le sport est devenu une véritable entreprise commerciale avec la professionnalisation.

Ce professionnalisme n'est possible que si le pratiquant fait surveiller régulièrement son état de santé.

Nous ne disposons, au Mali, d'aucune information scientifique relative à l'alimentation et à la surveillance médicale des sportifs qui sont recrutés parmi les scolaires, les chômeurs et quelques militaires qui pratiquent le sport de haut niveau (sport d'élite).

Les programmes d'entraînement s'il existe ne sont pas bien respectés, les compétitions sont souvent inopinées, et les préparations souvent insuffisantes. Tout cela concourt aux mauvaises performances et aux blessures fréquentes de nos sportifs [9], cela est valable pour le Wushu.

Les accidents dans les sports de combat sont fréquents, mais les blessures mineures (qui ne nécessitent pas l'arrêt de l'entraînement) sont les plus représentés. Ainsi Claire. D et collaborateurs [6] avaient trouvé dans une étude rétrospective en 2003 sur 190 pratiquants de karatés dans trois salles à Brest que les lésions mineures étaient les plus fréquents avec 68,7% de cas. Birrer [2] avec une vaste étude rétrospective sur 18 ans concernant 15017 pratiquants a mis en évidence un taux élevé de 154 blessures/100 athlètes/an. Néanmoins, cette étude concerne plusieurs arts martiaux confondus (karaté 31,0%, taekwondo 36 %, judo 7,0%, taïchi 4,0%, divers 14,0%), dont certains se pratiquent avec armes.

De plus 74,0% de ces blessures n'ont pas de conséquences sur la poursuite de l'entraînement ce qui ramène le taux à 40 blessures significatives/100 athlètes/an.

Parmi les facteurs qui favorisent la survenue des accidents dans la pratique des sports de combats, Stricevic [19] dans une étude prospective de 1975 à 1976 sur 284 pratiquants de sports de combat avait cité: l'absence de protections, le manque d'expérience, l'usage des points par rapport aux pieds. Tuominen [20] dans une étude prospective de 1991 à 1992 sur 647 sportifs avait trouvé que le manque d'expérience, le sexe masculin, la non maîtrise des règles de combat étaient les facteurs de risque principaux.

Au mali nous ne disposant pas de données sur la fréquence, la nature ni sur les facteurs de survenue des accidents au cours de la pratique des sports de combat. Cela est valable pour le Wushu.

L'objet du présent travail, à savoir << Identification des principaux accidents rencontrés dans la pratique du Wushu dans quatre salles à Bamako >> permettra d'apprécier les accidents les plus fréquents et leurs circonstances de survenus.

II. OBJECTIFS

1. Objectif général:

Identifier les principaux accidents rencontrés lors de la pratique du Wushu dans quatre salles de Bamako.

2. Objectifs spécifiques:

- Déterminer la fréquence des accidents dans la pratique du Wushu;
- Déterminer la nature des accidents sportifs rencontrés dans la pratique du Wushu;
- Déterminer le siège des lésions traumatiques au cours de la pratique du Wushu ;
- Déterminer les circonstances de survenue de ces accidents.

III. Généralités

1. Historique du Wushu: (Dans le monde) [4, 10, 13].

1.1. Origine et signification du terme Kung-fu

Le terme a été introduit en Europe dans les années 1970 pour désigner les films chinois d'arts martiaux. Le terme «Kung-fu» sonnait mieux d'un point de vue phonétique et mnémotechnique à l'oreille des occidentaux.

Les termes «gong» et «Fu» traduisent littéralement et séparément une toute autre signification que "arts martiaux" chinois. «Gong» désigne la «maîtrise», le «perfectionnement» ou la «possession d'un métier». Le terme est à rapprocher d'un point de vue sémantique de la notion d'artisan tel qu'il était utilisé en Europe au XIXe siècle: ce terme désignait l'homme de métier qui par un apprentissage auprès d'un maître acquérait cultures, techniques et savoir-faire. «Fu» désigne les techniques en tant que contenu.

On peut ainsi dire de quelqu'un qu'il possède le «gong fu» en gastronomie, le «gong fu» en peinture, ou le «gong fu» en musique, etc. On appelle également «gongfu cha» (功夫茶, gōngfūchá) pour désigner l'art du thé. Le terme plus juste pour qualifier les arts martiaux chinois est Wushu. L'expression «wushu gongfu» désigne «la maîtrise de l'art martial». En chinois, plusieurs termes désignent les arts martiaux chinois tel que: «zhongguo gongfu» (中国功夫 zhōngguó gōngfū) pour désigner les arts martiaux nationaux.

1.2. Origine des arts martiaux chinois (Wushu)

L'origine des arts martiaux chinois est criblée de légendes, chaque style ayant souvent développé sa propre légende. Ces légendes ne sont pas à prendre pour des «réalités historiques» mais comme les transpositions métaphoriques, dans des symbolismes spécifiques à la Chine, du mythe des origines et du mythe du surhomme.

Selon la légende, du monastère de Shaolin, les wushu qui y sont pratiqués auraient été importés d'Inde par bodhidharma (Tamo pour les Chinois, Daruma pour les Japonais), ils sont donc par essence bouddhistes ainsi que taoïste.

Les arts internes sont quant à eux taoïstes, il s'agit probablement d'une adaptation bien plus tardive des arts martiaux bouddhiste à la philosophie taoïste.

Le Wushu a été exporté au gré des invasions ou des diasporas Chinoises vers la Corée, le Viêt Nam (occupé g shou dao en chinois, voie de la main nue), ou le kobudo, dérivent des styles chinois.

En Orient, l'art martial chinois n'est pas seulement perçu comme une boxe, mais aussi une philosophie, une manière d'être et de penser, une médecine (notamment via le qi gong), une profession et même une religion. Il est vrai que les différents styles se sont construits en empruntant aux religions leurs concepts, leurs pratiques et leurs cosmologies.

1.3 Les styles

Il existe d'innombrables styles d'arts martiaux chinois (beaucoup ne sont pas encore répertoriés). Par commodité, depuis la fin du XIXe siècle, on les classe en «voie Externe» (waijia), et «voie Interne» (neijia).

La conception la plus simpliste en Europe consiste à considérer que les styles externes utilisent la force physique et la vitesse comme principes d'entraînement et les styles internes la maîtrise de la respiration (dont le principe est inversé par rapport aux styles externes), la décontraction pour guider l'énergie (Qi), la lenteur pour la justesse de l'apprentissage (comme cela se pratique en apprentissage musical). Cette conception repose d'une part sur une connaissance des styles internes qui s'arrête au Taijiquan, style Yang ou Chen popularisé en Chine après 1956 (Taijiquan à fonction thérapeutique), d'autre part à l'ignorance des autres styles internes Shunshi quan, xingyi quan, Bagua zhang ou liuhebafa quan. Cette conception erronée repose aussi sur la méconnaissance des qi gong propre à chaque style externe. La popularité de cette distinction est sans doute à rapprocher du désir d'intellectualiser une pratique corporelle par des notions

n'appartenant pas aux domaines scientifiques mais aux domaines médico-religieux.

La distinction entre interne et externe n'est pas reconnue en Chine par certains maîtres et écoles des styles traditionnels. Les styles se sont construits sur des centaines d'années, certains ont disparu (pao quan, fan quan, etc.) et se retrouvent comme systèmes incorporés dans des styles plus récents. Des styles anciens se sont modifiés pour s'adapter à la confrontation avec les autres styles, d'autres se sont créés récemment tout au long du XXe siècle sous l'impulsion des instituts et académies des sports. La majorité des styles actuels sont des styles de synthèse. C'est pourquoi dans la désignation des styles nous indiquons le terme générique qui désigne l'ensemble des styles apparentés (par exemple tang lang quan); et ensuite le nom singulier du style (taiji tanglang quan, meiha tanglang quan, etc.)

Plusieurs composantes sont à l'œuvre dans la construction et l'élaboration des styles:

Le pragmatisme où les styles sont confrontés à leur efficacité en combat singulier (rencontre, compétition) et sur les champs de bataille. Autres paramètres : l'âge du pratiquant (qu'est-ce que l'efficacité d'un style que l'on ne peut plus pratiquer après 30ans?), les capacités physiques, le climat, la santé, etc. entrent dans la constitution d'un style.

Les cosmologies diverses, qui construisent une entité abstraite et réductrice de la «Pensée Chinoise», le Taoïsme, le Bouddhisme, le Chamanisme, le Totémisme et le Confucianisme ont mêlé leurs cosmologies et leurs pratiques à celles des arts martiaux. En ce sens, de nombreux styles se positionnent au moins autant comme des arts de perfectionnement de soi, que comme des arts visant l'efficacité martiale.

Les pratiques d'art de combat élaborées sur les champs de batailles qui de techniques d'armes, de procédés à main nue ou de techniques de corps à corps (lutte) se sont agglutinées aux styles.

La pratique du Wushu gong Fu est très diversifiée, un style qui contient des enchainements à mains nues et avec armes (tao lu), des exercices de Qi gong, des exercices d'assouplissements,

des éducatifs variés, des textes ou chants utilisés comme moyens mnémotechniques, des qi na (techniques de saisies, de clés et de projections), des enchainements à deux (à mains nues ou avec armes), des techniques de combat (sanda) et surtout une conception de sa spécificité (gestion de la force, de l'intention, etc.) le différencie des autres styles.

2. Historique du Wushu au Mali

L'historique du Wushu au Mali remonterait au début de la coopération Sino-malienne.

En n'ayant pas de sources documentaires nous nous contenterons de quelques sources orales.

Globalement il existe 2 courants de pratiquants; il y'a ceux qui ont appris au cours de leurs aventures en dehors du Mali, et ceux qui l'ont appris avec les chinois au Mali.

Nous parlerons de l'historique des styles qui ont été l'objet de notre enquête.

1.1. CPKWUMA club

Situé au sein du Lycée Prospère CAMARA de Hamdalaye à Bamako, DENOUE Ibrahim en est le maître principal, winshu est le style qui y est pratiqué. Il a connu ce style par son histoire qui est la suivante, un jeune du lycée technique qui croisa un jour sur son chemin un véhicule de l'ambassade de la chine, après leur avoir aidé à échanger une roue secours; Ils lui proposèrent de l'argent qu'il refusât au profit des cours de Wushu, en leur exprimant ses ambitions d'apprendre le Wushu. Ils lui demandèrent de passer à l'ambassade les soirs, où il passa un mois à arroser les fleurs de la cours sans qu'on lui parle d'art martial, qui en réalité était du Wushu sans qu'il ne se rende compte. L'enseignement des techniques proprement dites a commencé après un mois d'endurance, avec comme maitresse Louis Ch'ing (une dame chinoise).

Après le départ de cette dernière en 1992 il s'améliora au fur et à mesure par correspondance par l'intermédiaire de quelques uns de ses élèves qui ont eu la chance de poursuivre leurs études aux Etats Unis et en France. Ces derniers lui envoyaient des cours sur CD et autres supports, il s'entraînait aussi avec maître N'famara SANOGO à Magnabougou qui travaillait avec les chinois

et maître Moussa DAOU qui avait beaucoup de documents dont il exploitait.

Maître Ibrahima DENOUE fut premier national au DEF en 1989. Il poursuivit ses études au lycée technique puis à la FAST, aujourd'hui il est enseignant de son état en mathématique, physique chimie. Le début de sa pratique remonterait dans les années 1984 dans la région de Ségou précisément à San (une préfecture de la région).

Il est détenteur de ceinture noire en Shotokan et Aïkido. Maître DENOUE a occupé plusieurs postes dans le bureau de la fédération malienne de Wushu. Il est actuellement le président de la commission des arbitres.

2.2. Lounshun club du Point G

Il fut créé par maître Oumar SANGHO qui est un disciple de maître Moussa COULIBALY. Ce dernier a appris le Wushu lors de son séjour en Côte d'Ivoire.

Docteur Oumar SANOGHO est actuellement médecin chef à Niono. Il fut l'un des pères fondateurs du CUCAM-FMPOS (Comité Universitaire pour la Coordination des Arts Martiaux). Ce comité réunit en son sein les différentes disciplines pratiquées à la FMPOS : Shotokan do, Tae Kwondo, Wushu Kung-Fu et Close combat.

Le CUCAM fut créé dans le but d'harmoniser et de coordonner les différentes disciplines d'arts martiaux pratiquées à la FMPOS.

Parmi ses objectifs on peut citer entre autre la promotion des arts martiaux au niveau universitaire, la participation des étudiants aux compétitions de haut niveau.

2.3. Bruce li club et Méchant club

Ces deux ont une histoire commune; en 1974, en allant apprendre aux alentours de la ville de Sikasso un jeune lycéen découvrit les chinois de l'usine de Thé de Farako à Sikasso s'entraîner, il fut tout de suite attiré.

Par le canal de son grand frère qui travaillait avec ces chinois, ce dernier lui présenta en leur expliquant ses ambitions d'apprendre la boxe chinoise. Déjà avec des connaissances de base en Shotokan qu'il avait acquies depuis Dioïla avec Maître Kassoum TRAORE, il n'a pas eu trop de difficulté à s'adapter.

En 1980 il quitta Sikasso pour Bamako avec comme niveau ceinture noire 2^{ème} Dan chinois.

L'école de la république à l'Est de l'assemblée nationale du Mali était sa première salle avec comme adeptes des chauffeurs, apprentis et quelques pratiquants de Tae Kwondo et Shotokan, qui trouvèrent son style et sa tenue originaux leur rappelant beaucoup les films chinois. Parmi ses 1^{er} élèves on peut citer maître Dramane KONE ceinture noire 5^{ème} Dan en Wushu appelé amicalement chinois Dra de la zone industrielle de Bamako qui pratiquait du Shotokan auparavant, maître Drissa Diallo dit Gana dri, harouna Coulibaly etc.

Au cours d'un stage animé par un maître vietnamien 5^{ème} Dan avec comme style Hungar (style de l'ourse), maître Cheick COULIBALY décida de s'installer au Sénégal après le stage où il créa le Mendice club au foyer Grand-yoff à Dakar.

Du Sénégal en 1986 il continua son aventure en Cote d'Ivoire. La salle qu'il avait créé s'appelait Loung-tayo club (panthère club en chinois).

A noter que chaque vacance il venait au Mali pour recycler ses élèves avec des expériences qu'il aurait acquis de son aventure. Après les aventures du 26 mars 1991, il décida de s'installer définitivement à Bamako.

En 1993 il réunit tous les maîtres d'arts martiaux chinois pour créer L'AMBCHIDA (Association Malienne de Boxe Chinoise et Disciplines Assimilées) avec un bureau de 10 membres, le premier secrétaire général fut Feu maître Demba DIALLO avocat de son état, commissaire Souleymane TRAORE fut le premier président et maître Cheick COULIBALY le directeur technique. L'association dépêcha des émissaires un peu partout à l'intérieur du Mali surtout dans les régions où le Wushu n'était pas pratiqué pour la promotion de la dite discipline.

En 1996 l'association s'est érigée en Fédération malienne de Wushu (FEMW) et les différentes sections régionales sont transformées en ligue, la FEMW est affiliée à l'IWUF (internationale Wushu Fédération) de Pékin grâce au soutien du Docteur Cheick Modibo DIARRA de la NASA. L'IWUF envoie régulièrement des courriers et documents sur l'actualité du

Wushu, toutes ces activités se déroulent sous œil vigilant de l'ambassade de la chine.

La 1^{ère} sortie internationale de FEMW s'est déroulée en 2007 au Burkina Faso où elle fut sanctionnée par deux médailles d'or, une médaille d'argent et le trophée de la meilleure équipe sur 15 pays participants.

Actuellement maître Cheick COULIBALY est celui qui est à l'origine de l'épanouissement du Wushu au Mali, il est 3^{ème} Dan sénégalais depuis 1983, 4^{ème} Dan Ivoirien depuis 1996, 5^{ème} Dan français depuis 2000, 6^{ème} Dan français depuis 2003. Il est expert en protection rapprochée Krav-Maga (combat rapproché Israélien) qu'il a appris dans une école privée en France.

3. Définition du concept du sport

Plusieurs auteurs ont tenté de donner une définition au sport. Nous avons jugé opportun de développer ici une définition de la notion du sport qui est souvent utilisée à mauvais échéant.

Sous le vocable « sport » se cache une multitude d'activités, donc il est nécessaire d'établir une distinction fondamentale entre les activités physiques selon le niveau de leur pratique tout en spécifiant qu'il ne devrait pas y avoir de cloison mais des passerelles entre les différentes catégories définies.

Parmi les formes d'expressions, on distingue:

- La pratique éducative sportive;
- Le sport de masse à caractère récréatif;
- Le sport pour la santé;
- Le sport de performance;
- Le sport de haute performance ou sport d'élite ou sport de haut niveau;
- La thérapie par le mouvement [7].

3.1. La pratique éducative sportive

C'est le domaine scolaire, elle s'adresse à l'enfant afin de lui permettre de s'exprimer pleinement avec son corps.

3.2. Le sport de masse

Le sport de masse implique une grande partie de la population, qui durant ses temps libres, pratique une discipline. Pour la grande majorité des pratiquants le sport couvre le sens de l'ancien terme français « des ports » qui veut dire l'amusement,

l'activité pratiquée conserve son caractère ludique. C'est l'occasion de se retrouver entre amis, de jouer ensemble.

Dans le sport de masse, la recherche de la performance et le niveau atteint n'a pas d'importance, on n'y recherche pas seulement la santé mais le mouvement, le jeu et/ou des contacts sociaux.

Les adeptes du sport de masse pratiquent des activités pour le maintien et l'amélioration de leur condition physique.

3.3. Sport de performance

Il est caractérisé par le fait que l'objectif à atteindre est la meilleure performance personnelle possible dans la discipline sportive. Dans le sport de performance, le plaisir de l'effort et ou du jeu a bien entendu une certaine importance, cependant c'est la performance qui occupe le premier plan.

3.4. Sport pour la santé

Ce sport est caractérisé par des exercices corporels et des entraînements physiques qui permettent d'améliorer la santé. Dans ce cas, nous pouvons aussi inclure tout ce qui concerne les aspects préventifs, thérapeutiques, et de réhabilitation des activités sportives.

3.5. Sport de haute performance ou sport de haut niveau ou sport d'élite:

C'est le sport pratiqué par tous ceux qui veulent exploiter au maximum leurs possibilités physiques, quantitativement et qualitativement [1].

C'est le sport de compétition qui est pratiqué au niveau régional, national et international, avec pour objectif la plus haute performance possible. Les records et les succès internationaux en sont les caractéristiques principales. Selon **Schonholrer** en 1997 le sport de haute performance est le sport de succès, il en limite la liberté de pratiquer (sportifs professionnels). Le plaisir de l'effort d'être avec d'autres reste une motivation secondaire.

3.6. Thérapie par le mouvement

La thérapie par le mouvement est le traitement de certaines maladies et des douleurs par l'intermédiaire de l'activité

musculaire. Cet aspect se réfère plus à la pratique de la gymnastique curative.

Exemple: l'Aqua-gym mouvement de natation pour traiter les maux de dos.

4. La médecine du sport

C'est la médecine qui s'occupe du sport et des sportifs; mais il convient d'en préciser ses attributions et ses limites.

Le Docteur **Roger Bonnister**, ancien recordman du monde des milles mètres déclarait un jour à l'assemblée générale du conseil international pour l'éducation physique et sportive à l'UNESCO «la performance sportive permet à chacun de nous de se découvrir, de faire connaissance de soi même. Grâce à ce contrôle, le sportif a le rare privilège de connaître le risque et les limites exactes. Chaque fois que celui-ci tente de se surpasser parvient à ses fins, la joie qu'il ressent alors est d'une qualité qui n'apparaît qu'au cours du sport ».

Le sportif doit savoir pendre des risques. Cette notion de dépassement de soi même et le risque à prendre qui caractérisent le sport, fait apparaître immédiatement la nécessité de surveillance médicale approfondie et spécialisée.

Le professeur **Chailley Berta** définit, la médecine du sport en disant qu'elle visait à sélectionner, orienter, surveiller et traiter les sportifs. Étant donné que tous les sportifs et toutes les sportives quelques soient leur âge sont autorisés à pratiquer le sport de compétition que s'ils sont reconnus capables de supporter les efforts que ce dernier exige.

Sélectionner, c'est à dire, éliminer les éléments du fait d'une affection organique habituellement méconnue en sachant que bien rares sont les affections qui sont contre indiquées tout exercice physique ou sportif qui ne peut au contraire tirer bénéfice d'un effort adapté et médicalement surveillé.

Orienter, c'est-à-dire qu'à partir des examens et des tests, conseiller la pratique de tel ou tel sport plus en rapport avec les aptitudes physiques et psychologiques de l'athlète, mais en corrigeant éventuellement une orientation trop exclusive qui dans le sens des qualités préexistantes par la pratique d'un exercice complémentaire.

Surveiller, c'est-à-dire examiner régulièrement les athlètes, noter les signes d'entraînements et plus encore de dépister les symptômes de surentraînement. Cette surveillance sera principalement 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 en compétition.

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

Pour réaliser cet ambitieux programme, la médecine du sport ne peut être enfermée dans le cercle étroit d'une seule spécialité. Elle n'est pas le domaine exclusif ni du physiologiste ni du cardiologue, ni du chirurgien etc. Mais, 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.

Ainsi on voit qu'elle s'apparente par bien de points à la médecine de travail. Elle implique enfin une étroite confiance et collaboration entre le médecin, l'entraîneur et l'athlète. **[1]**

Normalement, pour constituer une équipe, il est très important, lors du recrutement, d'évaluer les aptitudes physiques de chaque prétendant dans le souci de constituer une équipe homogène.

En effet, si dans une équipe les joueurs sont presque tous de même niveau de capacité physique surtout s'ils sont soumis aux mêmes conditions, l'entraîneur pourra imprimer sans aucun risque la même charge à effectuer lors de l'entraînement.

Cependant il est difficile d'avoir une équipe constituée de joueurs ayant le même niveau de capacité physique. Ceci normalement impose à l'entraîneur de l'équipe de connaître le niveau de capacité physique de chaque joueur afin de mieux doser les entraînements.

Lorsqu'une équipe est en compétition, le souci de l'entraîneur est de faire participer les joueurs au maximum de leurs possibilités.

En effet, chaque entraîneur aspire toujours à un meilleur résultat. Cependant, ceci peut constituer un piège lorsque les joueurs n'ont pas tous la même capacité physique.

En les soumettant au même rythme intense, on risque de surentraîner certains. Combien de fois n'avons-nous pas vus les entraîneurs tenir des propos malveillants à l'égard de certains joueurs parce qu'ils n'ont pu fournir l'effort requis. Il est très probable de tels cas que le joueur, ayant épuisé toutes ses capacités physiques, manifeste une faiblesse justifiée d'où l'intérêt des épreuves d'aptitudes d'effort qui permet de répondre à ce genre de problème.

IV- Méthodologie

1. Cadre d'étude

Notre étude s'est déroulée dans 4 salles de pratique du Wushu tous situées à Bamako.

Les sportifs des dojos de CPKWUMA situé au sein du Lycée Prospère Camara de Hamdalaye (commune IV), de Bruce Lee club au sein du Lycée Bouillagui Fadiga (commune I), Méchant club sur complexe sportif de Quinzambougou (commune II) et Lunshun club au sein du complexe sportif de la FMPOS (commune III) ont été suivis régulièrement dans leurs différentes salles.

2. Type d'étude

Il s'est agit d'une étude transversale concernant certains pratiquants de Wushu.

3. Période d'étude

Notre étude s'est déroulée sur 6 mois, s'étalant d'avril à septembre 2009.

4. Population d'étude

Les pratiquants de Wushu de différents niveaux de ceintures ont constitué notre population d'étude. Pour faciliter notre étude, nous avons classé nos pratiquants en trois niveaux différents:

- Niveau inférieur: correspond aux ceintures blanches, jaunes et orangées ou de 0 à la 3^{ème} barète;
- Niveau moyen: correspondant aux ceintures bleus, vertes et rouges ou de la 4^{ème} à la 7^{ème} barète;
- Niveau supérieur: correspond aux ceintures marrons 1er, 2e et noires ou de la 8^{ème}, 9^{ème} barète à la noire.

Il existe deux manières de classer les ceintures en Wushu :

- ✓ Ceintures blanche, jaune, orange, bleue, verte, rouge, marron I, marron II et noire chez certain.
- ✓ De 0 à la 9^{ème} et la noire barète chez d'autre.

5. Echantillonnage

Nous avons procédé à un échantillonnage selon un choix raisonné, orienté sur 78 pratiquants.

5.1. Critère d'inclusion

Ont été inclus dans notre étude les pratiquants de Wushu réguliers aux entraînements (s'entraînant au moins 2heures 30 munîtes et 3 fois par semaines) et ne présentant aucune tare entravant la pratique sportive.

5.2. Critère de non inclusion

N'ont pas été inclus dans notre étude les pratiquants de Wushu ne répondant pas aux critères cités ci dessus.

6. Critère de choix de la discipline

Notre choix a porté sur le Wushu car nous avons estimé qu'il s'agit là de l'un des sports individuels les plus pratiqués et ayant un essor au plan national, africain et mondial.

7. Supports des données

Nos données ont été recueillies et consignées sur des fiches d'enquêtes individuelles à partir de l'interrogatoire des sportifs.

8. Déroulement de l'enquête

8.1 Elaboration des fiche d'enquête

Les fiches d'enquêtes ont été élaborées par l'étudiant et corrigées par le directeur de thèse.

8.2. Demandes d'autorisations

Des demandes d'autorisations écrites ont été adressées aux dirigeants de la fédération concernée, par l'étudiant sous le couvert du directeur de thèse avant le début de l'étude.

9. Ressources humaines

Les Maître les plus anneciens de Wushu à Bamako.

10. Aspects éthiques et déontologiques

Les dirigeants et les sportifs ont été informés des intérêts et des inconvénients de l'étude.

Le consentement éclairé de chaque pratiquant a été recherché et obtenu avant le début de l'étude.

La confidentialité des résultats ont été garantie.

11. Traitement et analyse des données

Nos données ont été saisies sur Microsoft Word 2007 et analysées sur SPSS version 12.0.

V. Résultats

1. Caractéristiques sociodémographiques

Au total 78 (76 hommes et 2 femmes) des 103 inscrits dans les 4 salles ont répondu au questionnaire. Le taux de participation en fonction nos critères de choix était de **75,7%**.

Ils sont repartis selon les figures et tableaux suivants

1.1. Club

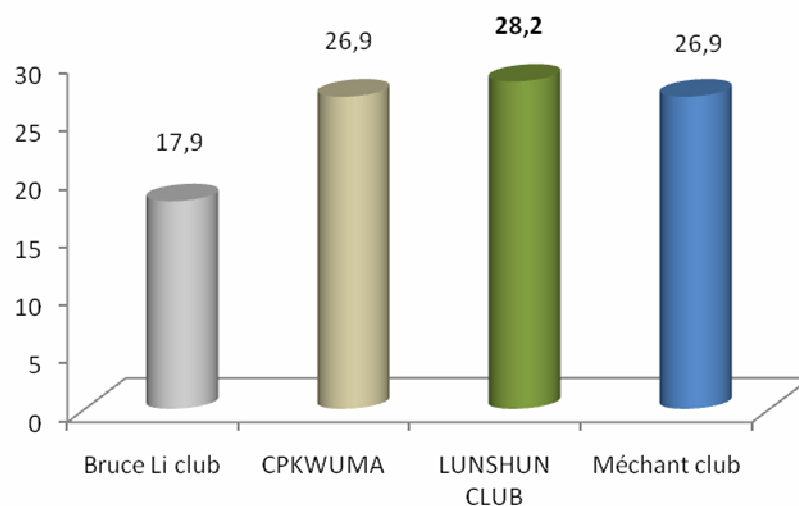


Figure 1 Répartition des clubs selon la représentativité dans l'échantillon.

Les pratiquants de Lunshun club étaient les plus représentés avec **28,2 %**.

1.2. Sexe

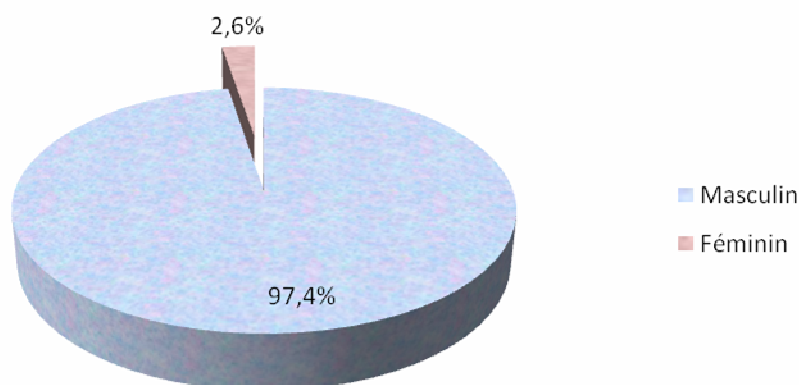


Figure 2 Répartition de l'échantillon selon le sexe

Les pratiquants de sexe masculin étaient les plus représentés avec 97,4%. Le sexe ratio était de 38 en faveur des hommes.

Tableau I Répartition des clubs en fonction du sexe.

Club	Sexe		Total
	Masculin	Féminin	
Bruce Li club	14	0	14
CPKWUMA	21	0	21
LUNSHUN CLUB	20	2	22
Méchant club	21	0	21
Total	76	2	78

Seul dans le Lunshun club nous avons retrouvé 2 femmes.

1.3. Tranche d'âge

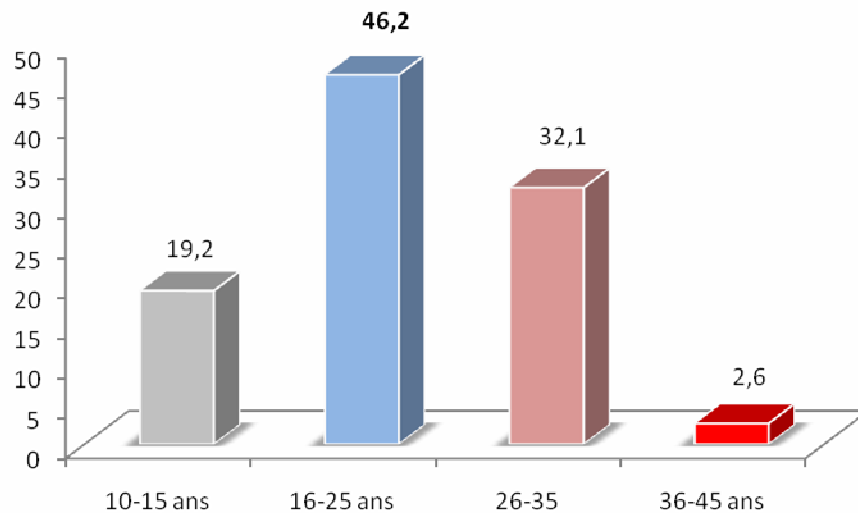


Figure 3 Répartition de l'échantillon selon les tranches d'âge. La tranche d'âge de **16 à 25 ans** était la plus représentée dans notre échantillon avec **46,2 %**.

1.4. Activité principale

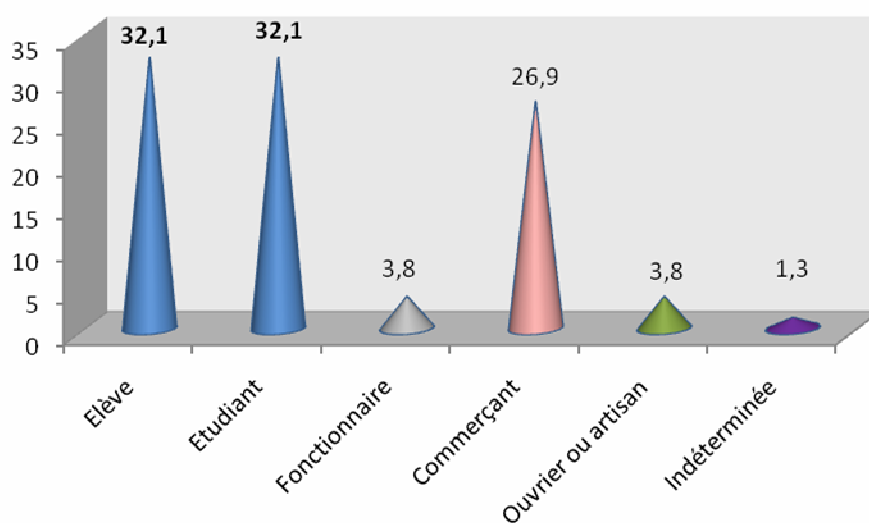


Figure 4 Répartition de l'échantillon selon leur principale activité. Les Elèves et Etudiants étaient les plus représentés avec **32,1%** chacun.

Tableau II Répartition en fonction du statut matrimonial

Statut matrimoniale	Effectifs	Pour cent
Célibataire sans enfant	65	83,3
Célibataire avec enfant	5	6,4
Marie sans enfant	3	3,8
Marie avec enfant	5	6,4
Total	78	100,0

Les célibataires sans enfants étaient les plus représentés avec **83.3 %**.

TABLEAU III Répartition de l'échantillon selon le niveau d'instruction.

Niveau	Effectif	Pour cent
Elève coranique	9	11,5
Non scolarisé	12	15,4
Primaire	20	25,6
Secondaire	9	11,5
Supérieure	28	35,9
Total	78	100,0

Le niveau supérieur prédominait avec **35,9%**

Nombre d'année de pratique de Wushu

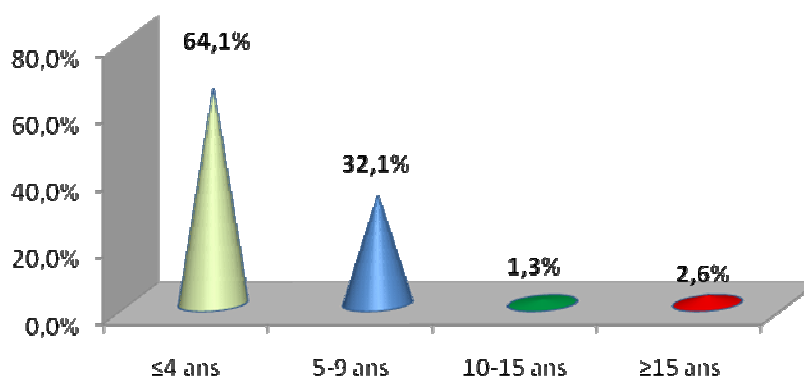


Figure 5 Répartition de l'échantillon selon le nombre d'année de pratique de Wushu.

Les sportifs ayant moins de 4 ans de pratique de Wushu étaient les plus représentés dans notre échantillon avec **64,1 %**

Niveau de ceinture

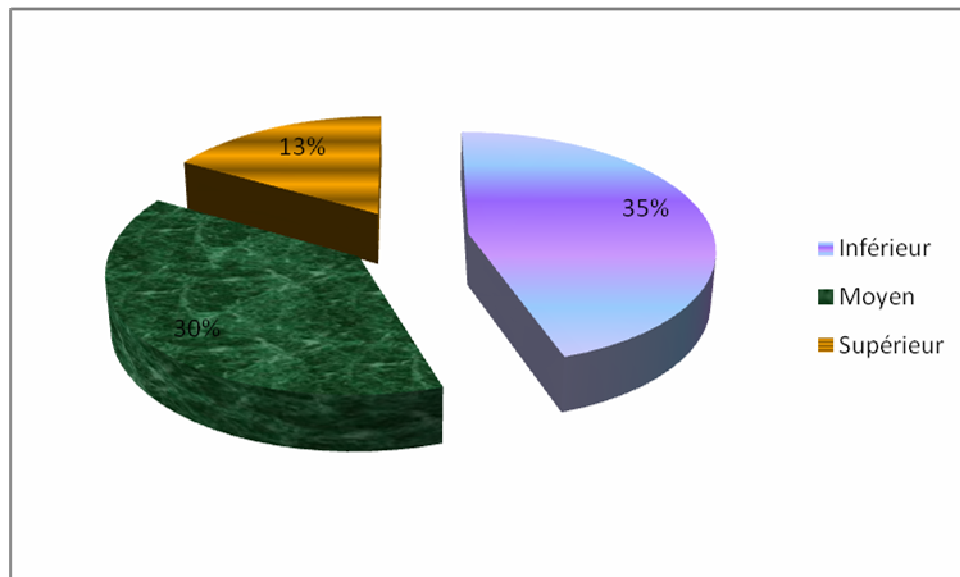


Figure 6 Répartition de la population en fonction du niveau de ceinture.

Les ceintures inférieures étaient les plus représentées parmi nos pratiquants avec **44,9 %**.

- **Niveau inférieur:** correspond aux ceintures blanches, jaunes et orangées ou de 0 à la 3^{ème} barète.
- **Niveau moyen:** correspondant aux ceintures bleues, vertes et rouges ou de la 4^{ème} à la 7^{ème} barète.
- **Niveau supérieur:** correspond aux ceintures marrons 1^{er}, 2^{ème} et noires ou de la 8^{ème}, 9^{ème} barète à la noire.

2. Résultats des accidents

2.1. Fréquence des accidents

Dans notre échantillon **30** des 78 sportifs soient **38,5%** ont eu au mois un traumatisme ayant nécessité l'arrêt des activités.

2.2. Sièges des lésions

Tableau IV

Siège	Effectifs	Pour cent
Membre inférieur	145	50,7
Membre supérieur	73	25,5
Tête et cou	40	14,0
Tronc	28	9,8
Total	286	100

Les membres inférieurs ont été les plus touchés avec 50,7%.

Tableau V Répartition des lésions au niveau de la tête et du cou.

Siège	Effectifs	Pour cent
Buccodentaire	9	22,5
Cou	10	25,0
Crane	8	20,0
Maxillo-facial	7	17,5
Nez	4	10,0
Œil	2	5,0
Total	40	100,0

Les lésions du cou étaient les plus représentées avec **25,0%**.

Tableau VI Répartition des lésions au niveau du tronc.

Siège	Effectifs	Pour cent
Abdomen	19	67,9
Indéterminé	2	7,1
Thorax	7	25,0
Total	28	100,0

Les lésions abdominales étaient les plus représentées avec **67,9%**.

Tableau VII Répartition des lésions au niveau du membre supérieur.

Siège	Effectifs	Pour cent
Avant bras	8	11
Coude	5	6,8
Doigt	37	50,7
Paume de la main	2	2,7
Poignet	21	28,8
Total	73	100,0

Les traumatismes des doigts étaient les plus fréquents avec **50,7%**.

Tableau VII Répartition des lésions au niveau du membre inférieur.

Siège	Effectifs	Pour cent
Bol du pied	2	1,4
Cheville	28	19,3
Cuisse	8	5,5
Dos du pied	15	10,3
Genou	12	8,3
Hanche	22	15,2
Jambe	1	0,7
Jambe	11	7,6
Orteil	38	26,2
Plaie de la plante du pied	5	3,4
Sexe	3	2,1
Total	145	100,0

Les traumatismes des orteils étaient les plus fréquents avec **26,2%**.

Tableau VIII Répartition de l'échantillon selon la nature des lésions.

Diagnostic	Effectifs	Pour cent
Contusion	1	0,8
Crampe musculaire	9	7,8
Entorse	17	14,6
Epistaxis	4	3,4
Hématome	3	2,6
Indéterminé	5	4,3
Luxation	45	38,8
Torticolis	10	8,6
Traumatisme au niveau du sexe	3	2,6
Traumatisme buccodentaire	9	7,8
Traumatisme du dos	1	0,8
Traumatisme ferme du thorax	7	6,0
Traumatisme oculaire	2	1,7
Total	116	100,0

La luxation était le diagnostic le plus fréquente avec **38,8%**

Tableau IX Répartition de l'échantillon selon le nombre de traumatisme.

Nombre de traumatisme	Fréquence	Pour cent
1-5	61	78,2
6-10	16	20,5
>=10	1	1,3
Total	78	100,0

Les sportifs ayant 1 à 5 traumatismes étaient les plus représentés avec **78,2%**.

Tableau X Répartition de l'échantillon selon la circonstance de survenue.

Mécanisme de survenue	Effectifs	Pour cent
Au combat	71	59,7
Indéterminée	1	0,1
Insuffisance d'échauffement	15	12,6
Mauvaise réception	8	6,7
Acrobatie	11	9,2
Hyper-extension	1	0,1
Self défense	12	10,1
Total	119	100,0

Les traumatismes ont été plus fréquents lors des combats avec **59,7%**.

Tableau XI Répartition de l'échantillon selon le traitement suivi.

Traitement suivi	Effectifs	Pour cent
Antalgique	16	13,9
Antibiotique	15	13,0
Anti-inflammatoire	32	27,8
Bandage	13	11,3
Massage	11	9,6
Pansement	3	2,6
Repos	30	26,1
Traditionnel	4	3,5
Vessie de glace	2	1,7
Total	115	100,0

Les anti-inflammatoires étaient les plus utilisés des traitements avec **32,8%**.

Tableau XII Répartition de l'échantillon selon la gravité de la lésion.

Temps de récupération	Effectifs	Pour cent
Niveau I	48	61,5
Niveau II	22	28,2
Niveau III	6	7,7
Niveau IV	2	2,6
Total	78	100,0

61,5% récupéraient en moins d'une semaine

- Niveau I : pas d'arrêt des activités.
- Niveau II : arrêt moins de huit jours.
- Niveau III : arrêt de 8 à 30 jours.

➤ Niveau IV : arrêt plus de 30 jours.

Moyen de protection

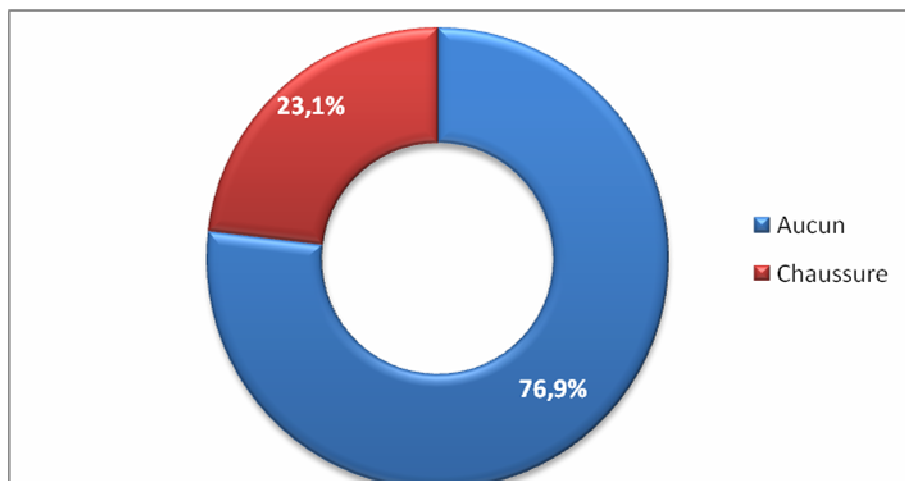


Figure 7 Répartition de l'échantillon selon les moyens de protection.

Seulement **23,1%** portaient des chaussures

Tableau XIII Répartition de l'échantillon selon les motivations

Motivation	Effectifs	Pour cent
Bien être	7	7,1
Célébrité	8	8,2
Plaisir	57	58,2
Professionnalisme	3	3,1
Revenu monétaire	3	3,1
Se défendre	18	18,4
Total	98	100,0

Le plaisir était la motivation la plus fréquente avec **58,2%**

VI. Commentaires et discussions

1. Méthodologie:

Notre étude sur l'identification des principaux accidents rencontrés dans la pratique du Wushu s'est déroulée dans quatre salles de Bamako. Ces clubs nous ont semblé être le cadre approprié pour mener cette étude parce que se sont retrouvés dans ces clubs ceux qui étaient à l'origine de l'épanouissement du Wushu au Mali ou leurs élèves.

Il s'agissait d'une étude transversale concernant certains pratiquants de Wushu qui s'est déroulée en 6 mois.

Notre choix a porté sur le Wushu car nous avons estimé qu'il s'agit là de l'un des sports individuels les plus pratiqués et ayant un essor au plan national, africain et mondial. Nous n'avons trouvé aucune étude faite sur le Wushu au Mali, nos discussions se feront avec les rares publications sur l'ensemble des sports de combat au Mali et à ailleurs.

Des demandes d'autorisations écrites ont été adressées aux dirigeants de la fédération concernée par l'étudiant sous le couvert du directeur de thèse avant le début de l'étude.

Dans la réalisation de notre étude nous avons été confrontés aux problèmes suivants:

- La non disponibilité de documentations suffisantes en rapport avec notre thème d'étude;
- Le manque de moyens financiers (aucune subvention).

2. Sur le plan sociodémographique

➤ L'âge

La tranche d'âge 16-25 ans était la plus représentée avec 46,2%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes s'adonnent beaucoup plus aux arts martiaux que les autres personnes.

Notre étude se rapproche de celle Diallo. M [9] qui avait trouvé sur 54 pratiquants de Karaté à Bamako en 2006 que la tranche d'âge 22 à 26 ans prédominait avec 44,4%.

➤ **Sexe**

Les hommes étaient plus nombreux que les femmes avec des pourcentages respectifs de 97,4% et 2,6%. Le sexe ratio était de 38 en faveur des hommes.

Diallo. M [9] avait trouvé une seule fille âgée de 24 ans avec trois 3 ans d'expérience de pratique compétitive. Ce qui est peu probable car l'étude de Ballo. H [1] a montré une nette diminution de la fréquentation des dojos après 24 ans et surtout une absence dramatique de pratiquantes de plus de 30ans. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes garçons ont plus d'engouement, de courage et de temps libre pour le sport que les jeunes filles.

Destombe C. et al [6], en 2006, sur une étude rétrospective à Brest en France avait eu un sexe ratio de 3,13 en faveur des hommes. Cette nette différence pourrait s'expliquer par le fait que les jeunes filles d'Afrique ont une préférence aux autres sports que les sports de combats.

➤ **Principale activité**

La population était constituée pour la plupart de scolaires (élèves et étudiants) avec **64,2 %** suivi des commerçants 26,9 %. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les scolaires sont mieux informés des bienfaits du sport.

➤ **Statut matrimonial:**

Parmi nos pratiquants les célibataires sans enfants étaient les plus représentés avec 83,3%. Notre étude se rapproche de celle de Diallo. M [9] qui avait trouvé 85,2% de célibataire sans enfant. Ce résultat pourrait être expliqué par le fait que la majeure partie de notre échantillon était constituée d'élèves et étudiants.

➤ **Niveau de ceinture**

Les ceintures inférieures étaient les plus représentées parmi nos pratiquants avec **44,9 %**, suivi de niveau moyen avec 38,5% et 16,7% de niveau supérieurs.

Ces résultats sont superposables à ceux trouvés par Destombe C et al [6] et Diallo. M [9] respectivement les débutants avec 43% et 42,6%.

➤ **Nombre d'année de pratique de Wushu**

Les sportifs ayant moins de 4 ans de pratique de Wushu étaient les plus représentés avec 64,1 %, suivis de 6-10 ans de pratique avec 32,1%. Destombe C. et al avaient trouvés 5,8 ans \pm 5,4 [6].

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que rare sont les parents qui inscrivent leurs enfants, ces derniers s'inscrivent personnellement à l'âge adulte.

3 . Les traumatismes

Dans notre échantillon **30** des 78 sportifs soient **38,5%** ont eu au mois un traumatisme ayant nécessité l'arrêt des activités. N'ont pas été pris en compte les traumatismes n'ayant pas nécessité un arrêt des activités.

Birrer [2] dans une vaste étude rétrospective sur 18 ans concernant 15017 pratiquants, par questionnaire, a mis en évidence un taux élevé de 154 blessures/100 athlètes/an. Néanmoins, cette étude concerne plusieurs arts martiaux confondus (karaté 31 %, taekwondo 36 %, judo 7 %, taïchi 4 %, divers 14 %), dont certains se pratiquent avec armes.

Le siège des lésions au niveau

Les blessures du membre inférieur étaient les plus fréquentes avec **50,7%** suivi de celles du membre supérieur avec 25,5%.

➤ **Tête et cou:** Nous avons retrouvés 40 **cas** de toutes les blessures (**14,0%**). Parmi celles-ci **10** concernent le cou (**torticolis**), suivies de 9 blessures buccodentaires, le crane s'approprie 8 cas sans notion de perte de connaissance, 7 lésions maxillo-faciales, 4 cas d'épistaxis et 2 cas de traumatismes oculaires (yeux rouges douloureux) sans notion de baisse de l'acuité visuelle. Ceci s'expliquerait par le fait d'une insuffisance d'échauffement.

Il y'a une différence nette entre les résultats de Buschbacher et al. [3], et ceux de Birrer [2] qui avaient eu respectivement 13% et 12% de blessures au niveau de la tête et cou. Cette différence

pourrait s'expliquer par le manque de protection dans la population étudiée.

➤ **Tronc: 28 cas (9,8%)** de lésions du tronc étaient retrouvées, L'abdomen était le plus touché avec **19** cas, suivi des lésions thoraciques avec 7 cas dont 2 nous semblent être des fractures de côte suivant les signes cliniques rapportés.

Ce résultat diffère de celui de Destombe Claire et collaborateurs [6] 9,6%, Poirier [18] 12,4% au niveau du tronc. Ceci pourrait s'expliquer par le manque de protection.

➤ **Membre supérieur:** Nous avons trouvé 73 blessures soit **25,5%** de l'ensemble des blessures. Ces lésions concernent les doigts pour 37 cas (luxations), le poignet pour 21cas (entorses), l'avant bras pour 8 cas dont 3 cas (hématomes), le coude pour 5 et la paume de main 2 cas (Egratignures), ce résultat se rapproche de celui de Destombe C. et al [6] qui avait trouvée 28,9% au niveau du membre supérieur. Cela s'expliquerait par le fait que les membres supérieurs jouent un grand rôle dans le Wushu.

➤ **Membre inférieur:** Nous avons trouvé 145 blessures soit **50,7%**. Ces lésions concernaient les orteils pour 38 cas (luxations) suivi de la cheville pour 28 cas (entorses). Ce résultat se rapproche à celui de Zetaruk et al [21] qui avaient trouvé 45% au niveau du membre inférieur. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les combats se déroulent sans moyen de protection et du fait de l'inexpérience. Ils combattent les mains ouvertes sans concentré les doigts.

4. **Nature des lésions**

Dans l'ensemble de la littérature, les luxations, les entorses, les hématomes, les lésions musculaires sont les blessures les plus fréquentes dans Wushu, tout comme dans les autres arts martiaux.

Les luxations et les entorses concernent principalement les doigts. Pour les éviter, les poings doivent être correctement fermés

avec le poignet en rectitude, autant lors d'atémis du poing que lors de parades.

Les luxations de toutes les articulations confondues ont été les lésions les plus fréquentes avec **38,8%**, suivies des entorses avec 14,6%. Ce résultat diffère de celui de **Mclatchie G R [17]** qui avait eu 22,0% de luxation, Zetaruk et al **[19]** avaient trouvés 9,7% d'entorses. Ceux-ci pourraient s'expliquer par le manque de moyen de protection. Suivent les torticolis avec 8,6% et les crampes musculaires avec 7,8% et cela pourrait être dû aux retards et à un échauffement insuffisant. Le rôle des maitres est dans ce cas très important mais aussi l'élève doit éviter tout retard afin de ne pas diminuer la durée de son échauffement.

Les lésions bucco-dentaires représentaient 7,8% et pourraient s'expliquer par l'absence de dentier au combat. Suivi de 6,4% de traumatisme au niveau du thorax. Ceci s'expliquerait par le fait que les combats se déroulent sans moyen de protection, l'inexpérience et la non maîtrise des coups par ses pratiquants. Les épistaxis représentaient 3,4% suivi de 3,6% d'hématomes.

Ces hématomes se localisent à l'avant bras, très utilisé pour les techniques de blocages qui font partie intégrante de l'entraînement et au dos du pied lors d'un coup porté ou d'une parade. Seulement **23,1%** des pratiquants portaient des chaussures. L'incidence des blessures n'est pas différente selon le club et le sexe des pratiquants.

➤ **Nombre de traumatisme**

Les sportifs ayant 1 à 5 traumatismes étaient les plus représentés avec 78,2% de cas. Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait que les ceintures inférieures (44,9%) étaient moins exposées aux circonstances traumatisantes.

➤ **Circonstance de survenue des lésions**

Notre étude a trouvé que 71 cas des 119 blessures soit 59,7% sont survenues aux cours des combats (entraînement et ou compétition), cela pourraient s'expliquer par le fait que les combats se font sans aucune protection et avec une luminosité insuffisante d'autant plus que les entraînements se font pendant la nuit.

L'insuffisance d'échauffement représentait 15 cas soit 12,6% ceci pourrait s'expliquer par les retards et certains trichent les entrainements, suivi du self défense avec 12 cas soit 10,1% due à la non maîtrise de la technique, 11 blessures sont survenues aux cours des acrobaties soit 12,5%. Cela pourrait s'expliquer par le fait que les entrainements se font sur des terrains de Basket Ball et terrain en gravier faute de terrains adéquats.

➤ **Traitement**

Le traitement médical était le plus utilisé. Ceci pourrait s'expliquer par la rareté d'accidents sportifs graves, mais aussi par le souci du personnel soignant, de soulager la douleur le plus vite possible.

Automédication est très rependue dans le milieu sportif.

Parmi les moyens utilisés les antalgiques anti-inflammatoires non stéroïdiens viennent en tête avec **37,4%** suivi de 30,4% cas de blessures qui n'ont nécessités qu'un repos de quelques temps, les antibiotiques ont été utilisés dans 13,0% dans les blessures avec plaies ouvertes.

➤ **Gravité de la lésion**

La gravité de niveau I était plus représentée avec 61,5%, suivi du niveau II avec 28,2%. Ceci pourrait s'expliquer par le fait que les lésions graves étaient moins fréquentes.

➤ **Motivation**

Le plaisir suivi de la volonté de se défendre étaient les motivations les fréquentes avec respectivement **58,2%** et 18,4%.

VII. Conclusion et Recommandations

1. Conclusion

Au total nous dirons que le Wushu est un sport relativement sûr à l'entraînement malgré l'image qu'il peut véhiculer et ce aussi bien pour les femmes que pour les hommes.

Les accidents sont souvent mineurs ne nécessitant pas l'arrêt des activités, dominant les membres et les blessures graves sont peu fréquentes.

La prévention des blessures est primordiale. Le respect des règles de la discipline fait du Wushu un sport qui peut être pratiqué jusqu'à un âge avancé sous une forme plus traditionnelle et moins physique.

2. Recommandations

➤ Aux autorités

- ❖ Promouvoir une politique sportive d'encadrement des jeunes;
- ❖ Accorder aussi plus d'intérêt aux sports individuels;
- ❖ Créer un centre médico-sportif pour un suivi correct et une analyse efficiente des rendements de nos sportifs;
- ❖ Favoriser la formation de spécialiste en médecine du sport;
- ❖ Rendre obligatoire la couverture médicale des tournois et compétitions sportifs quelque soit le lieu ou le niveau;
- ❖ Créer des salles adaptées à la pratique des arts martiaux ;
- ❖ Soutenir les fédérations des sports individuels;
- ❖ Mètre à la disposition des fédérations les accessoires nécessaires pour réduire la fréquence des traumatismes;

- ❖ Appuyer le Collège Malien de Réflexion en Médecine de Sport dans ses œuvres pour l'amélioration de la performance des sportifs maliens.
- **Aux dirigeants des clubs et à la Fédération Malienne de Wushu**
 - ❖ Respecter les consignes de l'agent médical;
 - ❖ Choisir des médecins sportifs qualifiés;
 - ❖ Accorder une importance particulière au contrôle médical des sportifs cela constitue un acte de médecine préventive dont on ne saurait trop souligner l'intérêt;
 - ❖ Organiser des stages nationaux et internationaux et compétitions régulières chaque année;
 - ❖ Aux clubs de participer aux stages et compétitions
 - ❖ Organiser des compétitions inter universitaires.
- **Aux Maîtres et élèves des sports de combat.**
 - ❖ Se préoccuper de sa propre santé;
 - ❖ Respecter des maîtres et instructeurs de Wushu ;
 - ❖ Respecter les consignes donnés par l'agent médical lors d'accident ou de traumatisme, en d'autre terme une bonne observance du traitement (respect de la posologie, règles hygiéno-diététique, prise régulière ainsi que les modalités de prise);
 - ❖ Faire un échauffement systématique;
 - ❖ Un enseignement rigoureux et attentif surtout pendant les assauts libres (combat) ;
 - ❖ Un contrôle parfait des coups portés, le port de protection systématique lors de ces assauts ;
 - ❖ Une limitation de la pratique hebdomadaire (qui reste à définir) ;
 - ❖ Surtout, éviter l'automédication.
- **Aux agents médicaux (médecins sportifs)**
 - ❖ Etablir un meilleur tableau épidémiologique des traumatismes dans le milieu sportif en vue d'une prévention et des soins adéquats ;
 - ❖ Se former continuellement et s'informer des règles et des lois du Comité International Olympique (CIO) régulant la prescription dans le milieu sportif.

➤ **A la faculté de médecine**

- ❖ Offrir une formation de base en médecine des sports aux médecins et étudiants en fin de cycle;
- ❖ Créer un laboratoire de recherche de physiologie et / ou de biologie de médecine de sport.

Résumé

Objectif

Identifier les principaux accidents rencontrés dans la pratique du Wushu dans quatre salles à Bamako

Méthodes

Soixante dix huit pratiquants de Wushu dans quatre clubs différents ont été inclus d'Avril à septembre 2009, à Bamako dans une étude transversale. Un questionnaire a été soumis à chaque pratiquant de Wushu lui demandant de répertorier ses blessures survenues de son inscription à maintenant (type, localisation, mécanisme, exercice pendant lequel est survenue la blessure, le nombre de jours d'arrêt des activités sportives et du travail, soins nécessaires).

Résultats

Les traumatismes étaient plus fréquents aux niveaux des extrémités des membres se répartissant comme suit 145 cas des 286 blessures soient 50,7% ont concernés les membres inférieurs suivis de 73 blessures soient 25,5% pour le membre supérieur, 40 (14,0%) pour la tête et Cou, 28(9,8%) tronc.

Les traumatismes se répartissent en 45 (38,8%) luxations, 17(14,6%) entorses, 10(8,6%), 9(7,8%) crampe musculaires et traumatismes bucco-dentaires 7 %) lésions musculaires, six (7,0 %) fractures, quatre (5,0 %) malaises, 7(6,0 %) traumatisme fermé du thorax.

Les circonstances de survenue se repartissent comme suit 71(59,7%), 15(12,6%) insuffisance d'échauffement, 12(10,1%) self défense, 11(9,2%) acrobatie.

Parmi les traitements suivis les anti-inflammatoires étaient les plus utilisés avec 32(27,8%), le repos seul à soulager 30(26,1%), analgésique 16(13,9%) suivi de 15(13,0%) antibiotiques.

Conclusion

Les blessures sont relativement fréquentes, mais souvent bénignes, et surviennent plus rarement à l'entraînement qu'en compétition et surtout aux combats. Les blessures touchent principalement les membres, et sont essentiellement observées chez ceux qui pratiquent le plus souvent et aux inexpérimentés. La prévention paraît primordiale.

Bibliographie

1. **Ballo H.** Etude de quelques aspects médico-biologiques du sport féminin. Thèse de médecine, N° 64, Bamako 1998.
2. **Birrer R B, Halbrook S P.** Martial arts injuries. The results of a five year national survey. Am J Sports Med 1988; 16:408–10.
3. **Buschbacher RM, Shay T.** Martial arts. Phys Med Rehabil Clin N Am 1999; 10:35–47.
4. **Carmona J.** De Shaolin à Wudang. Edit Guy Trédaniel 1999.
5. **DAHC S.** contribution à l'étude de la traumatologie du sport en Côte d'Ivoire à propos de 200 cas. Mémoire 1990.
6. **Destombe C et al.** Incidence et description des blessures engendrées par la pratique du karaté. Rev du Rhum 73 (2006) 269–276.
7. **DIAKITE A.** Profil physiologique dans le sport d'élite au Mali. Thèse Méd N° 114, Bamako 2000.
8. **Diallo I.** **Accompagnement médico-sportif de deux Taekowondois présélectionnés pour les jeux Olympique d'Athènes 2004.**
9. **Diallo M.** Etudier l'effet produit par l'exécution des kata sur l'organisme humain chez les pratiquants de karaté. Thèse Med N°150, Bamako 2006.
10. **Dufresne T et Nguyén J.** Dictionnaire des Arts Martiaux Chinois. Edit BUDOSTORE; 1994.
11. **Guillet-R et Génety J.** Abrégé de Méd Sport Paris, Masson 630.

- 12. Guilley M.** Surveillance médicale des sportifs pratiquant le karaté: aptitude, entraînement, compétition, traumatismes. Toulouse-III: MD dissertation; 1993.
- 13. Itier R.** Le grand livre du Kung fu Wushu. Editions De Vecchi; 2006.
- 14. Koné M.** Préparation des élèves de l'INS de Bamako. Appréciation par le test PWC170 Médecine du sport 1989.
- 15. Lallement M.** Dictionnaire Médical Multimédia, Paris Larousse 2006.
- 16. Léandre K D.** Suivi médico physiologique d'une équipe de première division malienne. Thèse Med, N°53, Bamako 1996.
- 17. Mclatchie G R.** Analysis of karate injuries sustained in 295 contests. Injury 1976; 8: 132-4.
- 18. Poirier E.** Traumatologie du karaté en compétition. Paris: MD dissertation; 1990 (12).
- 19. Stricevic M V, Patel M R, Okazaki T, Swain B K.** Karate: historical perspective and injuries sustained in national and international tournament competition. Am J Sports Med 1983; 11:320-4.
- 20. Tuominen R.** Injuries in national karate competitions in Finland. Scand J Med Sci Sports 1995; 5:44-8.
- 21. Zetaruk M N, Violan M A, Zarakowski D, Micheli L J.** Karate injuries in children and adolescents. Accid Anal Prev 2000; 32:421-5.

Fiche d'enquête

Caractéristiques sociodémographiques

Q01: fiche n°: /..... /

Q02: Date: /..... /..... /2009

Q03: Club: /...../ 1: CPKWUMA 2: Bruce Lee club 3: Lunchune club

Q04: Sexe: /...../ 1: Masculin 2: Féminin

Q05: Prénom: /...../

Q06: Nom :.....

Q07: Date et lieu de naissance :.....

Q08: Nationalité : /..... / 1: Malienne 2: Etrangère

Q09: Poids:kg

Q10: Taille:.....cm

Q11: Profession:.....

Q12: Situation matrimoniale: /..... /: Célibataire Sans enfant: 1

Avec enfant: 2

Marié Avec enfant: 3

Sans enfant: 4

Divorcé : 5

Q13: Nombre d'enfant:.....

Q14: Niveau d'instruction: /..... /

1: Primaire

2 : Secondaire

3: Supérieure

4: Analphabète

Q15: Nombre d'année de pratique sportif :.....

Q16: Année d'inscription dans la salle :.....

Q17: Niveau de ceinture :.....

Habitude de consommation

Q18: Alcool /..... / 1: Oui 2: Non

Q19: Thé /..... / 1: Oui 2: Non

Q20: Cola /..... / 1: Oui 2: Non

Q21: Tabac /..... / 1: Oui 2: Non

Q22: Café /..... / 1: Oui 2: Non

Q23: Autre à préciser :.....

Antécédents personnels

Q24: Diabète /..... / 1: Oui 2: Non 3: Méconnu

Q25: HTA /..... / 1: Oui 2: Non 3: Méconnu

Q26: Cardiopathies /..... / 1: Oui 2: Non 3: Méconnu

Q27: Gastrite/UGD /..... / 1: Oui 2: Non 3: Méconnu

Q28: Drépanocytose /..... / 1: Oui 2: Non 3: méconnu

Q29: Autres à préciser :.....

Siège de la lésion

Q30: Tête /..... / 1: Oui 2: Non

Q31: Cou /..... / 1: Oui 2: Non

Q32: Thorax /..... / 1: Oui 2: Non

Q33: Abdomen /..... / 1: Oui 2: Non

Membres supérieurs

Q34: Epaule /..... / 1: Oui 2: Non

Q35: Coude /..... / 1: Oui 2: Non

Q36: Poignet /..... / 1: Oui 2: Non

Q37: Doigt /..... / 1: Oui 2: Non

Q38: Avant bras /..... / 1: Oui 2: Non

Q39: Bras /..... / 1: Oui 2: Non

Q40: Main /..... / 1: Oui 2: Non

Membres inférieurs

Q41: Hanche /..... / 1: Oui 2: Non

Q42: Genou /..... / 1: Oui 2: Non

Q43: Cheville /..... / 1: Oui 2: Non

Q44: Orteil /..... / 1: Oui 2: Non

Q45: Cuisse /..... / 1: Oui 2: Non

Q46: Jambe /..... / 1: Oui 2: Non

Q47: Pieds /..... / 1: Oui 2: Non

Q48: Autre à préciser

Diagnostic :

Q49: Entorse /..... / 1: Oui 2: Non

Q50: Luxation /..... / 1: Oui 2: Non

Q51: Fracture /..... / 1: Oui 2: Non

Q52: Crampe musculaire /..... / 1: Oui 2: Non

Q53: Contusion /..... / 1: Oui 2: Non

Q52: Déchirure musculaire /..... / 1: Oui 2: Non

Q53: Autre à préciser

Type traumatisme :

Q54: Musculaire /..... / 1: Oui 2: Non

Q55: Osseuse /..... / 1: Oui 2: Non

Q56: Articulaire /...../ 1: Oui 2: Non

Q57: Autre à préciser

Q58: Nombre de traumatisme /...../

1: Aucun traumatisme; 2: un traumatisme; 3: deux traumatismes; 4: trois traumatismes; 5: autre à préciser.....

Mode de survenue

Q59: /..... /

1: Hyper fluxion; 2: traumatisme par coups

3: Traumatisme par faux pas; 4: Traumatisme par hyper extension.

5: Insuffisance d'échauffement; 6: Au combat; 7: Self défense; 8: mauvaise réception; 9: Autres:.....

Traitement

Q60: /..... /

1: vessie de glace; 2: bandage; 4: plâtrage; 5: antalgique;

6: anti inflammatoire; 7: repos ; 8: autres à préciser

Temps de récupération

Q61: /..... /

1: 1 semaine; 2: 2 semaines; 3: 3 semaines; 4: 1 mois; 5: 45 jours.

6: 2 mois; 7: 3 mois; 8: 4 mois et plus

Motivations

Q62: Plaisir /..... / 1: Oui 2: Non

Q63: Professionnalisme /..... / 1: Oui 2: Non

Q64: Célébrité /..... / 1: Oui 2: Non

Q65: Revenu monétaire /..... / 1: Oui 2: Non

Q66: Bien être /..... / 1: Oui 2: Non

Q67: Autres à préciser :.....

Moins de protection

Q67: Avec chaussure /..... / 1: Oui 2: Non

Q68: Retard /..... / 1: Oui 2: Non

Q69: Autres :

Définition quelques termes [15]

Acrobatie : Comportement, procédé habile et ingénieux, mais dangereux ou discutable.

Contusion : Meurtrissure provoquée par un coup, sans déchirure de la peau ni fracture des os.

Crampe musculaire : Contraction involontaire, brutale, intense et douloureuse d'un muscle du squelette.

Entorse : Lésion des ligaments d'une articulation sans déplacement des surfaces articulaires

Epistaxis : Saignement de nez.

Hématome : Collection de sang dans un organe ou dans un tissu, faisant suite à une hémorragie.

Luxation : Déplacement des 2 extrémités osseuses d'une articulation entraînant une perte du contact normal des 2 surfaces articulaires.

Torticolis : Contracture plus ou moins douloureuse des muscles du cou, limitant les mouvements de rotation de la tête.

Traumatisme physique : Ensemble des troubles physiques et des lésions d'un tissu, d'un organe ou d'une partie du corps, provoqués accidentellement par un agent extérieur.

FICHE SIGNALITIQUE

Nom :GUINDO

PRENOMS :Aly Abdoulaye

Titre de la thèse :Identification des principaux accidents rencontrés lors de la pratique du Wushu dans 4 salles à Bamako.

Année Universitaire :2009-2010

Ville de Soutenance :Bamako

Pays d'Origine:Mali

Lieu de Dépôt: Bibliothèque de la Faculté de Médecine, de Pharmacie et d'Odonto-Stomatologie.

Secteur d'Intérêt :Médecine du Sport.

Résumé

Objectif

Identifier les principaux accidents rencontrés dans la pratique du Wushu dans quatre salles à Bamako

Méthodes

Soixante dix huit pratiquants de Wushu dans quatre clubs différents ont été inclus d'Avril à septembre 2009, à Bamako dans une étude transversale. Un questionnaire a été soumis à chaque pratiquant de Wushu lui demandant de répertorier ses blessures survenues de son inscription à maintenant (type, localisation, mécanisme, exercice pendant lequel est survenue la blessure, le nombre de jours d'arrêt des activités sportives et du travail, soins nécessaires).

Résultats

Les traumatismes étaient plus fréquents aux niveaux des extrémités des membres se répartissant comme suit 145 cas des 286 blessures soient 50,7% ont concernés les membres inférieurs suivis de 73 blessures soient 25,5% pour le membre supérieur, 40 (14,0%) pour la tête et Cou, 28(9,8%) tronc.

Les traumatismes se répartissent en 45 (38,8%) luxations, 17(14,6%) entorses, 10(8,6%), 9(7,8%) crampe musculaires et traumatismes bucco-dentaires 7 %) lésions musculaires, six (7,0%) fractures, quatre (5,0%) malaises, 7(6,0%) traumatisme fermé du thorax.

Les circonstances de survenue se repartissent comme suit 71(59,7%), 15(12,6%) insuffisance d'échauffement, 12(10,1%) self défense, 11(9,2%) acrobatie.

Parmi les traitements suivi les anti inflammatoires étaient les plus utilisés avec 32(27,8%), le repos seul à soulager 30(26,1%), 15(13,04%) antibiotiques.

Conclusion

Les blessures sont relativement fréquentes, mais souvent bénignes, et surviennent plus rarement à l'entraînement qu'en compétition et surtout aux combats. Les blessures touchent principalement les membres, et sont essentiellement observées chez ceux qui pratiquent le plus souvent et aux inexpérimentés. La prévention paraît primordiale.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette faculté, de mes chers condisciples, devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je 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 gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail, je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis à l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y 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 !