

# Le golf

## Les blessures associées à sa pratique

par Dre Andréanne Éthier Chiasson, DC



CLINIQUE CHIROPRACTIQUE  
ST-SAUVEUR

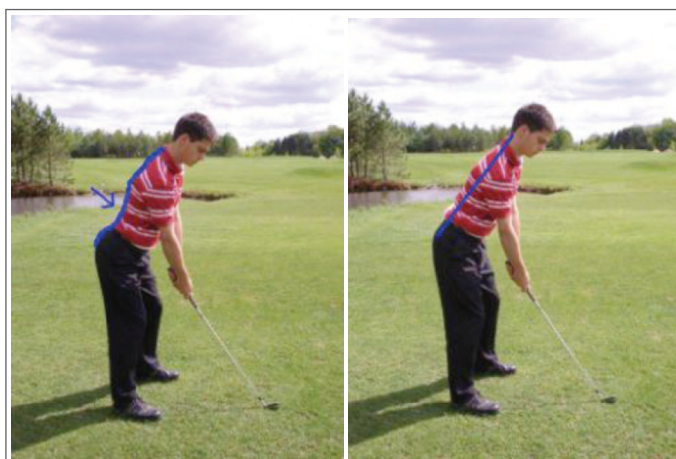
Au fil des années, la popularité pour le golf n'a fait qu'augmenter à travers le monde. Malgré le fait que le golf ne comporte aucun contact, il n'en demeure pas moins qu'il en résulte plusieurs blessures touchant pratiquement toutes les articulations du corps.

En effet, l'incidence des blessures au golf se situe au environ de 35%<sup>1</sup>. Les joueurs de haut niveau vont principalement développer des problèmes reliés à la sur-utilisation alors que les amateurs se blessent par différents mécanismes : la sur-utilisation, leur mauvaise mécanique de l'élan et par des traumatismes tels que frapper trop fort le sol<sup>2</sup>. Les golfeurs professionnels et de haut niveau (facteur d'handicap bas) développent plus des problèmes lombaires, de poignets/mains et d'épaules alors que les joueurs amateurs se blessent plus fréquemment la région lombaire, les coudes et les poignets/mains dans un ordre décroissant<sup>2,3,4</sup>. Les blessures lombaires et à l'épaule découlent généralement de la sur-utilisation alors que la tête et les chevilles sont principalement affectées lors de traumatismes<sup>4</sup>.

Nous aborderons ici certaines erreurs communes de l'élan qui peuvent mener à diverses blessures. On décrira l'erreur en question, on ciblera la région qu'elle tend à blesser et on expliquera le mécanisme par lequel elle blesse cette région. Finalement, des conseils afin de corriger le problème seront prodigués.

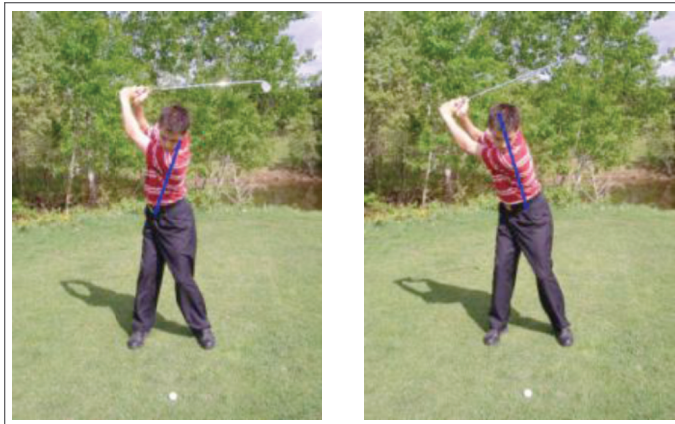
\*\*\* Pour éviter toute confusion entre les droitiers et les gauchers, on parlera du bras avant et du bras arrière en parlant du bras gauche (avant) et du bras droit (arrière) pour un droitier et l'inverse s'applique pour les gauchers.

### 1. Colonne en forme de « S » lors de la position d'adresse



- Description : À l'adresse, le golfeur creuse le bas du dos de façon exagérée.
- Région affectée : Colonne lombaire.
- Mécanisme : Compression des articulations postérieures et diminution de la stabilité du tronc en rendant moins efficaces les abdominaux et les muscles fessiers.
- Correction: Maintenir le dos droit à la position

## 2. Angle de la colonne inversé



Description : À la montée, le haut du corps tend à se déplacer vers la jambe avant.

Région affectée : Colonne lombaire.

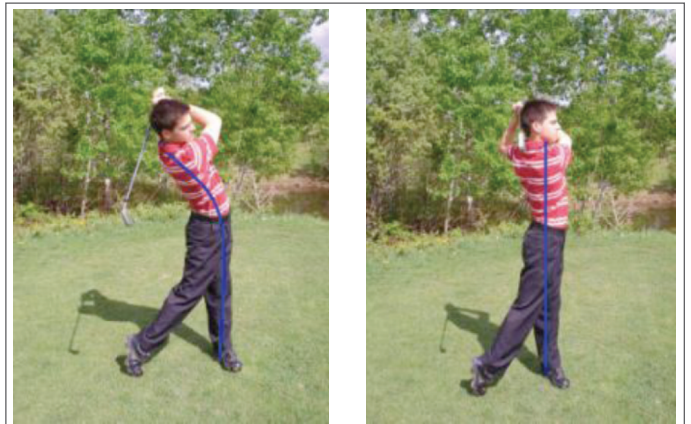
Mécanisme : Cause beaucoup de tensions à la région lombaire et empêche une bonne séquence des mouvements menant à une descente adéquate.

Correction : Maintenir l'angle des hanches stable de la position d'adresse au sommet de l'élan puis du sommet jusqu'à l'impact. Maintenir la tête derrière la balle lors de la montée et de la descente.

- 1 Fradkin AJ, Windley TC, Myers JB, Sell TC, Lephart SM. Describing the epidemiology and associated age, gender and handicap comparisons of golfing injuries. *Int J Inj Contr Saf Promot.* 2007 Dec; 14 (4):264-6.
- 2 Kim DH, Millett PJ, Warner JJ, Jobe FW. Shoulder injuries in golf. *Am J Sports Med.* 2004 Jul-Aug; 32 (5):1324-30. Review
- 3 Stockard AR. Elbow injuries in golf. *J Am Osteopath Assoc.* 2001 Sep;101(9):509-16. Review
- 4 Gosheger G, Liem D, Ludwig K, Greshake O, Winkelmann W. Injuries and overuse syndromes in golf. *Am J Sports Med.* 2003 May-Jun;31(3):438-43.
- 5 Wallace P, Reilly T. Spinal and metabolic



## 3. Colonne en forme de « C » inversé à la fin de l'élan



Description : Dos arqué vers l'arrière à la fin de l'élan.

Région affectée : Colonne lombaire.

Mécanisme : Beaucoup de compression sur les articulations postérieures du bas du dos.

Correction : Terminer l'élan en équilibre et maintenir le dos droit.

## 4. Mauvaise rotation du pied arrière



Description : Le pied arrière ne tourne pas suffisamment pour terminer l'élan sur la pointe.