



## DANS CETTE ÉDITION

### Le Coude

Épicondylites médiales et latérales

Profil d'un physiothérapeute

Nos services

Le programme golf sans douleur

Nos cliniques

## LE COIN DU LECTEUR

Le coin du lecteur est consacré à ce qui vous intéresse. Quelles questions ou préoccupations avez-vous par rapport à votre santé ? Nous aimerions aussi savoir ce que vous pensez de notre bulletin. Vos commentaires sont les bienvenus !

Pour poser une question dans le cadre du bulletin, envoyez un courriel à

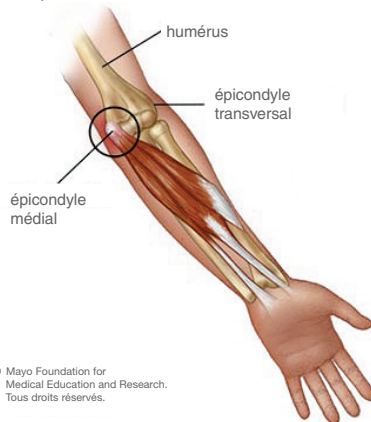
[newsletter@actionssportphysio.com](mailto:newsletter@actionssportphysio.com),

téléphonez-nous au 514-624-5000 ou encore, présentez-vous sur place à l'une de nos cliniques Action Sport Physio.

## Le Coude

Le golf et le tennis sont des sports récréatifs fort populaires au printemps et pendant l'été. La pratique de ces activités entraîne certaines des blessures d'usure du coude les plus communes. Les blessures sont tellement monnaie courante qu'on leur a donné des noms associés à leur sport respectif, soit le « tennis elbow » et le « coude du joueur de golf » (ou *golfer's elbow*, en anglais).

Le coude est une articulation à charnière qui est relativement stable comparativement à l'épaule, au genou ou à la cheville. Le coude est composé de trois articulations – huméro-cubitale, huméroradiale et radiocubitale.



© Mayo Foundation for Medical Education and Research. Tous droits réservés.

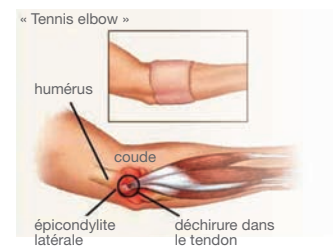
Quand le bras est complètement tendu avec la paume qui fait face au sol, les bras forment un « L » allongé, qu'on appelle l'« angle de portée ». Cela permet au coude de s'ajuster de près à la dépression tout juste au-dessus de la ligne médiane et vous permet de porter des objets lourds loin du corps.

La structure osseuse et musculaire forte et stable du coude lui permet de soulever un poids considérable tout en étant mobile.



PHOTO : iStock photo

Des blessures traumatiques comme des entorses, des foulures, des bursites, des fractures et des dislocations du coude ne sont pas aussi communes que des blessures d'usure qui se produisent habituellement dans les sports de contacts comme le hockey, la lutte, la gymnastique, le rugby et le football. Même si le coude est structurellement solide, il a de la difficulté à traiter avec le mouvement répétitif qu'on retrouve au golf ou au tennis. Des blessures d'usure au coude affectent communément les tendons fléchisseurs internes ou extenseurs latéraux et elles sont typiquement causées par de mauvaises techniques d'entraînement et des mouvements répétitifs sans repos, ni récupération suffisants. D'autres causes possibles comprennent l'ajustement inadéquat de l'équipement (grandeur, force et poids), les déséquilibres de la force musculaire, l'absence de flexibilité et de mauvaises mécaniques de mouvement.



...suite à la page 2

Les mouvements répétitifs et le stress associés aux types de mouvements séquentiels qu'on retrouve au tennis (smash du coup droit et revers) et au golf (coups de départ, coups avec fers) travaillent sur le coude et sont responsables de blessures aiguës et chroniques au tendon. Le stress et l'effort du mouvement répété jumelés à une mauvaise technique et à un manque de récupération entraînent une déchirure des tissus, une inflammation et une blessure qui s'en suit.

La plupart des athlètes amateurs utilisent de l'équipement pris sur les tablettes de magasins sans en ajuster la grandeur, la poigne et la force. Ils joueront sans apprendre les techniques adéquates propres à l'activité. Malheureusement, ces éléments clés peuvent prédisposer l'athlète à des blessures en imposant un stress supplémentaire sur les muscles, les tendons et les ligaments. Il est toujours sage de parler à un professionnel dans l'achat de votre équipement de golf ou de tennis pour vous assurer qu'il corresponde à votre style, à votre gabarit, à votre force et à votre niveau d'habiletés. Vous profiterez de votre sport sans le stress supplémentaire ou le risque de blessure.

À l'approche de l'été et alors que vous entreprenez votre saison de golf et de tennis extérieur, souvenez-vous d'obtenir l'aide de professionnels quand vient le temps de choisir votre équipement et apprenez comment effectuer un bon élan au golf et de bons smashes au tennis. Vous réduirez le risque de blessure d'usure et vous pratiquerez votre activité favorite sans douleur. **ASP**



**L'épicondylite médiale**  
(coude du golfeur)  
touche le tendon  
fléchisseur interne

## Épicondylites médiales et latérales

Les épicondylites médiales (coude du golfeur ou *golfer's elbow*, en anglais) et latérales (*tennis elbow*) découlent de plusieurs facteurs qui entraînent le stress et la déchirure des tissus. Les principaux facteurs sont la surutilisation avec une récupération limitée, une mauvaise technique et de l'équipement inadéquat. Les autres causes comprennent les déséquilibres musculaires, une mauvaise flexibilité et des blessures passées.

L'épicondylite médiale (coude du golfeur) touche le tendon fléchisseur interne alors que l'épicondylite latérale (*tennis elbow*) concerne les tendons extenseurs latéraux. Les tendons internes et latéraux se lient à

leur protubérance osseuse respective qu'on appelle épicondyle de l'humérus. Les liens des tendons internes et latéraux servent aussi de liens pour plusieurs autres muscles. Le tendon extenseur latéral commun comprend les tendons de cinq muscles alors que le tendon fléchisseur interne commun inclut les tendons quatre muscles.

**L'épicondylite médiale ou coude du golfeur** est caractérisée par une douleur localisée et une sensibilité au toucher sur les parties profondes ou internes du coude. Dans certains cas, la douleur peut diffuser ou transmettre la douleur dans l'avant-bras. Il y aura une



raideur accrue du coude, spécialement en matinée et une faiblesse ressentie dans la main et les doigts. L'engourdissement ou une sensation de picotement dans un ou plusieurs doigts est aussi possible.

L'épicondylite médiale peut aussi se développer au fil du temps ou de façon aiguë. Peu importe, la blessure peut entraîner une restriction dans la pratique de votre activité favorite et peut aussi limiter votre capacité à fonctionner au quotidien (douleur à tourner une poignée de porte, à donner une poignée de main, à ouvrir un pot de confiture ou même à peigner vos cheveux).

Comme indiqué plus tôt, l'épicondylite médiale est habituellement liée à un stress excessif ou répétitif jumelé à un manque de repos et de récupération. Même si on rapporte plusieurs cas d'épicondylite médiale liés au golf (de là le surnom « coude du golfeur ») cette blessure ne se limite pas à cette activité. Les joueurs de tennis qui utilisent une raquette trop petite, trop lourde ou qui n'offre pas suffisamment de tension de cordage peuvent aussi développer une douleur à l'épicondyle médial. Une technique inadéquate de lancer et de motion au baseball et à la balle-molle peut aussi produire de la douleur et des blessures. Des activités de loisir comme la peinture et le jardinage peuvent aussi produire des symptômes liés à l'épicondylite médiale.

Il est important d'obtenir des soins professionnels si un traitement initial (repos, glace, compresse et élévation – RGCE) ne contrôle pas la douleur et ni la raideur. L'épicondylite médiale est habituellement diagnostiquée par l'étude de l'historique médicale et par une évaluation physique pour déterminer la gravité de la blessure. La visualisation ou l'évaluation diagnostique détaillée n'est pas requise pour diagnostiquer l'épicondylite médiale. Une fois le diagnostic confirmé, la physiothérapie est de mise. Les traitements à ultrasons, au laser et de neurostimulation transcutanée sont utilisés pour réduire la douleur, faire un massage et une thérapie manuelle afin de réduire la raideur, ainsi que des exercices d'étirement et de renforcement.

Une fois la blessure sous contrôle, un retour graduel à l'activité sera permis. La cause originale (surutilisation, équipement, technique) de la blessure sera aussi examinée pour prévenir une récurrence. D'autres techniques de traitement comme l'ostéopathie et l'acupuncture peuvent aussi être bénéfiques.

**L'épicondylite latérale ou tennis elbow** produit de signes et des symptômes similaires à l'épicondylite médiale outre le fait qu'elle sévit sur l'épicondyle latéral, ce qui touche le tendon extenseur latéral commun. Toutefois, la douleur et la dysfonction associées sont habituellement plus importantes puisque nous avons tendance à utiliser les tendons extenseurs dans un plus grand nombre d'activités quotidiennes.

Les causes les plus communes de *tennis elbow*, comme pour le « coude du golfeur » impliquent la surutilisation, une mauvaise technique de revers et une raquette qui ne correspond pas aux besoins du joueur, conduisant à un stress répété et à des micro-déchirures des tendons. D'autres activités communes qui produisent de la douleur à l'épicondyle latérale comprennent l'utilisation d'un ordinateur, la dactylographie, la peinture, le raclage et le tricotage.

Le diagnostic du tennis elbow est généralement composé d'un examen physique et de l'historique médical racontant les origines de votre douleur par des praticiens généraux ou des physiothérapeutes. Les radiographies peuvent être demandées, mais on fera rarement appel à des techniques plus sophistiquées de diagnostics comme des scans ou des IRM.

Le traitement du tennis elbow devrait initialement comprendre des soins à domicile (repos, glace, compresse et élévation) suivi d'une visite chez votre médecin ou physiothérapeute. Votre médecin peut prescrire des médicaments anti-inflammatoires. Toutefois, des recherches médicales récentes sur les « tendinites » ont révélé que cela n'a rien à voir avec l'inflammation du tendon blessé. L'utilisation d'AINS pour traiter les blessures aux tendons fait présentement l'objet



### Des activités de loisir comme la peinture

et le jardinage peuvent aussi  
produire des symptômes liés  
à l'épicondylite médiale.

d'une réflexion. La physiothérapie est recommandée pour limiter les effets de la blessure, de la douleur, de la faiblesse et des fonctions réduites. Le traitement comprend la thérapie manuelle, le massage, les autres types de traitement (U/S, AINS), des étirements et des exercices de renforcement. Selon la cause de la blessure, une révision de votre élan au tennis, de votre utilisation de l'ordinateur ou de votre méthode de couture peut être nécessaire pour éviter la douleur. D'autres techniques de traitement comme l'ostéopathie et l'acupuncture peuvent aussi être bénéfiques. Dans certains cas de douleur chronique et de résultats limités de la thérapie, votre médecin pourrait vous conseiller une injection de corticostéroïde.

La prévention de l'épicondylite médiale et latérale débute lors de la saison morte. Restez en forme et flexible grâce à des exercices réguliers. Prenez quelques cours pour apprendre les bonnes techniques d'élan. Faites vérifier votre équipement par un professionnel pour la grandeur, le poids, la tension du cordage et du manche. Il est aussi important de visiter votre médecin ou physiothérapeute si vous ressentez de la douleur au coude. Des blessures non traitées peuvent conduire à une douleur chronique et éventuellement limiter ou même mettre fin à vos activités. Votre médecin et votre physiothérapeute discuteront une option de traitement qui vous permettra de reprendre le golf ou le tennis sans douleur et ils prodigueront le conditionnement et les techniques d'entraînement adéquats pour prévenir un autre épisode. Profitez bien de l'été! **ASP**

## Profil d'un physiothérapeute



### Julien Bernier

Julien Bernier a gradué de l'Université McGill en 2005. Fervent sportif, il avait entrepris ses études dans le but de travailler comme thérapeute pour la Sainte Flannelle. C'est pourquoi il a suivi l'équipe de Hockey des Redmen lors des saisons 2003-04 et 2004-05 à titre de thérapeute étudiant. Malgré cette expérience enrichissante, il se rend vite compte qu'il veut peaufiner ses techniques cliniques. Avidé de connaissances, il parfait sa formation en prenant part à plusieurs cours dont la thérapie manuelle (niveau 3), le relâchement myofascial, ainsi que plusieurs cours articulaires plus spécifiques, notamment avec la spécialiste de l'épaule de renommée mondiale, Lynn Watson.

Julien découvre le vélo de route au moment où il fait ses débuts avec Action Sport à St-Bruno en mai 2005. Il se rend au travail à vélo et réalise l'avantage que lui procure sa petite carrure, notamment lors d'ascension de côtes. Il pratique également le hockey et depuis peu l'aikido, un art martial fascinant où spiritualité et respect d'autrui se côtoient comme nulle part ailleurs.

Après la physiothérapie, Julien consacre temps et énergie à une autre passion : le golf. L'enseignant depuis l'âge de 17 ans, il découvre à sa sortie de l'université l'existence de cours de formation sur la prévention des blessures reliées à ce sport. Réjoui par la symbiose possible entre ses deux passions, il prend part à tous les cours disponibles et offre maintenant aux amateurs et professionnels la possibilité d'identifier la source biomécanique de leur douleur et inconfort lors de l'élan. Il prescrit en plus des programmes d'exercices permettant de maximiser la performance de l'élan de ses patients. Tiger Woods n'a qu'à bien se tenir!

Julien n'a jamais caché ses intentions futures. Il projette d'ouvrir une clinique où physiothérapie et entraînement de golf éliraient domicile. Il cumule présentement de l'expérience et voit l'avenir d'un bon œil!

## Nos services

Physiothérapie  
Thérapie du sport  
Ostéopathie  
Massage thérapeutique  
Médecine sportive  
Médecine générale  
Orthopédie  
Thérapie aquatique  
Service de diététiste  
Ergothérapie

Physiothérapie à domicile  
Entraînement personnalisé  
La Thérapie par Ondes de Choc Radiales®  
Unité Mobile et couverture d'événements  
Orthèses sur mesure  
Acupuncture  
Réadaptation industrielle  
Programmes d'exercices à la maison

Naturopathie  
Aquaback  
programme d'exercices aquatiques  
Cours pré-opératoires  
Ré-éducation périnéale  
Évaluation pré-emploi  
Kinésiologie  
Golf - Gardez la forme

## Le programme golf sans douleur

Le programme s'adresse autant au golfeur amateur qu'au professionnel. Le golfeur amateur se blessant normalement à cause de fautes techniques, alors que le professionnel se blesse à l'usage à force de frapper tant de balles continuellement.

Lors de l'évaluation, je tente de découvrir quelle est la cause du problème en observant la posture, la mécanique de l'élan et certains tests objectifs visant à mesurer la souplesse et la force musculaire. Si des correctifs mineurs s'imposent, ceux-ci peuvent être enseignés sur le champ. Si le cas est plus complexe ou nécessite un programme d'exercices complet, une visite subséquente s'impose. Le programme peut alors être renouveler lors d'une visite de suivi dans les 8 semaines qui suivent. Si des traitements sont recommandés, le patient sera suivi ensuite en physiothérapie conventionnelle.



[www.actionsportphysio.com](http://www.actionsportphysio.com)

ACTION SPORT PHYSIO • NOS CLINIQUES

BOUCHERVILLE (450) 641-4610 CENTRE-VILLE MTL. (514) 939-1444 LAVAL (450) 975-8533 L'OUEST DE L'ÎLE MTL. (514) 624-2424 LONGUEUIL (450) 468-4664  
MONTRÉAL-OUEST (514) 485-9292 MONT-TREMBLANT (819) 425-8889 PARC OLYMPIQUE MTL. (514) 259-4553 PIEDMONT (450) 227-0778  
REPENTIGNY (450) 585-1467 SHERBROOKE (KING OUEST) (819) 821-3434 SHERBROOKE (ROLAND-DUSSAULT) (819) 346-6060 ST-BRUNO (450) 441-1451 ST-JÉRÔME (450) 432-0422  
ST-LAURENT (514) 745-3100 ST-LÉONARD (514) 955-8525 VALLEYFIELD (450) 373-0111 VAUDREUIL-DORION (450) 455-0111 WINDSOR (819) 845-7720