

GOLF *Santé*

docdusport.com

UNE DOULEUR
SOUS LE PIED,
RECONNAÎTRE UNE
APONÉVROSITE
PLANTAIRE

**LOMBALGIES
DU JEUNE GOLFEUR
DE HAUT NIVEAU :
QUAND FAUT-IL S'INQUIÉTER?**

PRÉVENTION ET
SENSIBILISATION
À LA LUTTE CONTRE
LE DOPAGE EN
COMPÉTITION

**J'AI EU DES PALPITATIONS
EN JOUANT :
EST-CE GRAVE ?**

NUMÉRO
RÉALISÉ
EN PARTENARIAT
AVEC LA

ffgolf®

spartoo

TOUS LES *sports* À VOS PIEDS

LIVRAISON
GRATUITE
&
RETOUR
OFFERT

PLUS DE 50 000 MODÈLES SPORT
FOOTBALL / RUNNING / TRAIL / TENNIS / BASKET / RUGBY



uhlsport



saucony





© SHUTTERSTOCK.COM

Avec l'aimable autorisation de monsieur Philippe FRANÇOIS détenant la marque Golf Santé (INPI numéro 154185252)

DOC DU SPORT EST UNE PUBLICATION

DE MÉDIATHLÈTE

294, avenue de la Capelette

13010 Marseille

Tél. 09 51 92 77 12

RCS Marseille 844 467 506 au capital de 1000 €

E-Mail : contact@docdusport.com

ISSN 2649-6615

Directeur de la publication :

docteur Bruno Emram

Rédacteur en chef :

docteur Stéphane Cascua

Rédactrice en chef adjointe :

Anne Odru

Directrice de la publicité et du développement :

Muriel Hatem

Chef de projet :

Juliette Raudrant

Comité scientifique :

docteur Stéphane Cascua, docteur Marc Rozenblat,

docteur Dany-Michel Marcadet, Mikael Bettan,

Charles-Antoine Winter

Comité de rédaction :

docteur Stéphane Cascua, docteur François Aubert,

docteur Yves Hervouet des Forges, docteur Colin Perron,

Mikael Bettan, Philippe Vignon, Rémi Bellina,

docteur Sophie Charrayre, docteur Marie Charles,

Olivier Edmond, Anne Odru, docteur Dany-Michel

Marcadet, professeur Olivier Dubourg,

professeur Loïc Jossieran

Correctrice :

Anne Vialletet

Les news du Doc :

Anne Odru

Webmaster :

Grégory Herlez

Réalisation :

Charlotte Calament

Groupe Centrimprim
Rue Denis-Papin - Zi « La Molière »
36100 Issoudun
Dépôt légal à parution



Aucun article publié dans ce magazine ne peut être reproduit sous forme d'imprimé, photocopie, microfilm ou par tout autre procédé sans autorisation expresse des auteurs et de l'éditeur. Les articles de ce magazine sont rédigés sous la responsabilité de leurs auteurs et reflètent leurs opinions. Ils n'engagent en aucune façon la société editrice. Les articles sont des articles de fond.

REJOIGNEZ LA COMMUNAUTÉ

docdusport.com   

NOS EXPERTS

docdusport.com



Docteur Stéphane CASCUA
Triathlète adepte du cardio-training et de la musculation.
Médecin du sport, traumatologue et nutritionniste du sport. Diplômé en entraînement du sportif
Rédacteur en chef



Muriel HATEM
Triathlète, marathonnienne
Directrice de la publicité et du développement



Anne ODRU
Triathlète aventurière. Journaliste de sport et sportive, formation universitaire en sciences de la nature et de la vie
Rédactrice en chef adjointe



Docteur Marc ROZENBLAT
Golfeur et ancien gymnaste, ex-président de la Société Française de Traumatologie du Sport (SFTS), *Past président* de la Société Française de Médecine Manuelle Orthopédique et Ostéopathique Médicale (SOFMMOOM)
Président du Syndicat National des Médecins du Sport Santé (SNMS-Santé)



Docteur Bruno EMRAM
Triathlète, Ironman, boxeur. Médecin ORL et médecin de la plongée
Directeur de publication



Professeur François CARRÉ
Coureur et cycliste
Cardiologue et médecin du sport au CHU de Rennes et à la Fédération Française de Cardiologie



Mikael BETTAN
Coureur de demi-fond et de trail, triathlète, golfeur et footballeur.
D.U. podologie du sport. Membre ANPS
Expert Préférences motrices Volodalen



Docteur Dany-Michel MARCADET
Golfeur, voile en compétition.
Consultant FFT et FFG
Cardiologue du sport



Cyril BLANCHARD
Athlète, préparateur mental
Fondateur de l'Institut Santé & Mental
Recordman de l'Enduroman (Londres - Paris en triathlon)



Docteur Philippe CHADUTEAU
Instructeur de plongée et de Krav Maga
Médecin traumatologue du sport



Grégory HERLEZ
Runner et ultra-trailleur
Community Manager



Charles-Antoine WINTER
Ancien pratiquant de raids, cycliste amateur et passionné de courses d'obstacles
Diététicien nutritionniste, consultant et conférencier

HOTEL THALASSO & SPA
ALLIANCE
• PORNIC •



VOTRE PROCHAINE DESTINATION

—  —
La **Thalasso** de
Pornic



A seulement 10 min du Golf de Pornic

Pornic

Bien-être

Santé



Renseignements et réservations

+33 (0)2 40 82 21 21 • info.resa@thalassopornic.com

www.thalassopornic.com • Plage de la Source • 44210 Pornic



EN 2026, LE GOLF, C'EST LA SANTÉ !

Après une année postolympique marquée par une nouvelle mandature et un élan renouvelé, le golf français a poursuivi sa dynamique en 2025 avec un nouveau record : plus de 446 000 licenciés. Il confirme ainsi son statut de nation majeure du golf européen.

Le golf français s'inscrit pleinement dans les enjeux d'innovation et de transition environnementale, en réduisant sa consommation d'eau sur les parcours et en développant, autant que possible, des alternatives aux produits phytosanitaires.

Avec le développement des formats Golf Compact, Pitch and Putt et pratiques modernisés, l'offre s'adapte à des attentes contemporaines : une pratique plus souple, moins chronophage et plus abordable financièrement. Une évolution qui contribue activement à la démocratisation de notre sport.

Plus accessible que jamais, le golf affirme également ses vertus en matière de sport santé. Il s'impose aujourd'hui comme une activité physique particulièrement adaptée, reconnue comme une thérapie non médicamenteuse à part entière.

Le golf santé constitue un véritable levier de bien-être, y compris sur le plan de la santé mentale. En luttant contre les effets de la sédentarité, il offre les bienfaits du plein air, du contact avec la nature et d'un environnement apaisant, dans une discipline dont l'âge moyen chez les pratiquants est de 54 ans.

L'année 2026 a commencé avec la signature d'une convention avec la Fédération des Maisons Sport-Santé, forte de 550 structures réparties sur le territoire et de plusieurs centaines de milliers de bénéficiaires. La ffgolf est ainsi la première fédération sportive à s'engager dans un partenariat structurant avec ces acteurs du sport santé.

À travers son fonds de dotation ffgreen, la ffgolf a également lancé en 2026, en partenariat avec le dispositif CIFRE, une étude scientifique consacrée aux bienfaits de la pratique du golf pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson. Les premiers éléments laissent envisager que la pratique du golf pourrait constituer un traitement complémentaire, notamment dans les formes débutantes.

À l'occasion de ce 8^e numéro du magazine *Golf Santé*, que nous remercions pour sa fidélité, nous souhaitons partager largement ces avancées, en y associant l'engagement précieux des bénévoles de la commission médicale (COMED).

Je vous souhaite une excellente saison golfique et une très bonne santé. Vive le golf !

PASCAL GRIZOT
PRÉSIDENT DE LA FFGOLF

docdu sport.com



Doc du Sport est le magazine de tous les sportifs qui s'intéressent à leur santé. Chaque mois, *Doc du Sport* traite d'une discipline sportive différente, en partenariat avec sa fédération.

COMMANDEZ VOS PROCHAINS NUMÉROS SUR docdusport.com/boutique :

Parce que nous avons plus que jamais besoin de Sport Santé

Juin 2026	▶ Randonnée Santé	Octobre 2026	▶ Running & Trail Santé
Juillet 2026	▶ Trail Santé	Novembre 2026	▶ Senior Santé
Juillet 2026	▶ Natation Santé	Décembre 2026	▶ Sport d'Entreprise Santé
Août 2026	▶ Femmes Santé	Janvier 2027	▶ Cyclisme Santé
Septembre 2026	▶ Ping Santé	Février 2027	▶ Jeunesse Santé
Mars 2027 ▶ Running Santé / Avril 2027 ▶ Foot Santé			



8



8

PRÉSENTATION

Les Maisons Sport Santé, un partenariat d'avenir pour le golf français

10

CARDIOLOGIE

J'ai eu des palpitations en jouant au golf : est-ce grave ?

12

KINÉSITHÉRAPIE

Une douleur sous le pied au golf – Reconnaître une aponévrosite plantaire : comprendre, prévenir et soigner

14

DÉCRYPTAGE

Un swing par joueur

19

TÉMOIGNAGE

Le golf comme thérapie contre Parkinson

20

ÉCLAIRAGE

Lombalgies du jeune golfeur de haut niveau : quand faut-il s'inquiéter ?

24

LES NEWS DU DOC

26

FOCUS

Golf et obésité

29

DOPAGE

Prévention et sensibilisation à la lutte contre le dopage en compétition

30

MISE AU POINT

Atteintes de la peau des jambes chez le golfeur : diagnostics, pièges et conduites pratiques

34

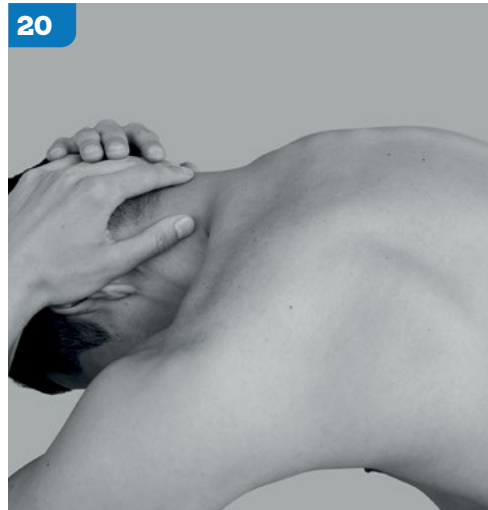
PRÉVENTION

Golf & tabac : le paradoxe d'un sport santé, une opportunité majeure de prévention

19



20



26



29



34



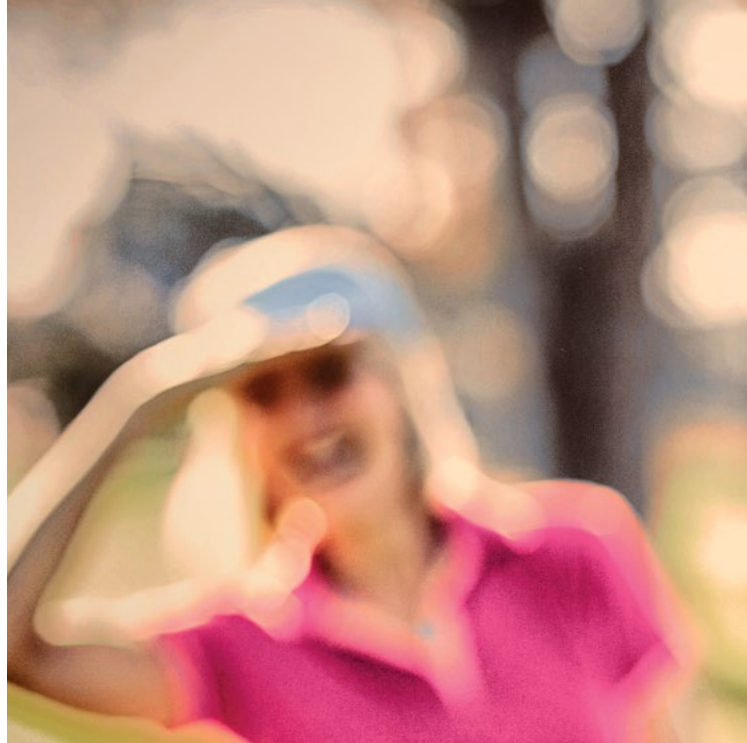
PRÉSENTATION

Depuis plusieurs années, la ffgolf s'est engagée à promouvoir le « golf santé » dans le cadre de la politique globale du sport santé encouragée par les pouvoirs publics, en particulier le ministère de la Santé, depuis 2016, avec les dispositifs « sports sur ordonnance » et la notion d'APA : activité physique adaptée.

La ffgolf et sa commission médicale (COMED) travaillent dans ce sens en mettant en place différents projets et en lançant différentes études depuis 2021 : golf et jeunes TDAH, golf et Parkinson, études golf et tabac, et golf et HTA... promotion systématique du « golf santé ».



PAR LES DOCTEURS FRANÇOIS AUBERT, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE
ET YVES HERVOUET DES FORGES, MÉDECIN FÉDÉRAL NATIONAL FFGOLF



LES MAISONS SPORT S

La démarche « golf santé » ne doit pas seulement atteindre une population de patients malades ou se remettant d'une maladie aiguë tels un cancer, un AVC ou un infarctus. Elle doit aussi faire prendre conscience que la pratique du golf est bénéfique pour la santé et prévient plusieurs facteurs de risques, car elle associe la marche (plus de 10 000 pas pour un parcours) à un geste technique maîtrisé, dans un cadre paisible et favorable au bien-être, ce que l'on appelle le « *greenness* ». Le tout comme un sport individuel, joué à plusieurs, sans distinction de générations ni de genres. Afin de toucher ce public, la **ffgolf** s'est rapprochée de la Fédération des Maisons Sport Santé (FMSS) qui regroupe 250 des 550 maisons sport santé sur l'ensemble du territoire métropolitain. Les Maisons Sport Santé (MSS), qui accueillent chaque année 250 000 personnes dans le but de débiter une activité physique adaptée et bénéfique pour la santé, sont enthousiastes à l'idée d'associer les golfs de proximité à leur offre sportive.

UN PARTENARIAT COMME ÉVIDENCE

Lors de plusieurs échanges avec la coprésidente de la fédération M^{me} Sandra PIT, nous avons présenté les bénéfices du golf et les actions menées par la **ffgolf** afin de promouvoir le golf santé. Il est très rapidement apparu que l'activité golfique présentait de nombreux critères éligibles pour être proposée aux personnes venant prendre conseil auprès des Maisons Sport Santé (MSS) pour débiter une activité physique. Dans cet esprit, une

convention de partenariat a été signée le 25 mars 2026 entre la **ffgolf** et la FMSS pour formaliser ce rapprochement et il a été décidé de mettre en place un projet pilote.

UN PROJET PILOTE STRUCTURÉ AUTOUR DES MAISONS SPORT SANTÉ

Une douzaine de Maisons Sport Santé (MSS), réparties sur l'ensemble du territoire français, seront mises en relation avec un ou plusieurs golfs situés à moins de 20 min et sensibilisés à la pratique du golf santé. Dans ce projet, deux profils de futurs golfeurs doivent être distingués :

Le profil 1 est celui de la personne sans pathologie particulière qui décide de se mettre au sport et pour laquelle un éventuel bilan de santé simple sera effectué par la MSS. En l'absence de contre-indication selon les modalités du CACI actuel, le golf lui sera proposé comme d'autres activités sportives en lui donnant les coordonnées du golf partenaire. Des enseignants sensibilisés au golf santé sont nécessaires à cet accueil dans un golf ;

Le profil 2 est celui d'un patient qui a une pathologie avérée et/ou chronique (cancer, AVC, pathologie cardiovasculaire, Parkinson, TDAH...) et qui dans ce cadre doit bénéficier d'une thérapie non médicamenteuse (TNM) qui est l'activité physique adaptée (APA) - dispositif sport sur ordonnance.

Les limites et/ou spécificités physiques de la personne doivent être prises en compte. Il est ainsi nécessaire d'avoir des enseignants ayant une formation à l'APA niveau 3 du dispositif sport sur ordonnance, selon la loi.



SANTÉ

UN PARTENARIAT D'AVENIR POUR LE GOLF FRANÇAIS



NOUS ESPÉRONS QU'UN GRAND NOMBRE DE MSS
PROPOSERONT LE GOLF À LEURS ADHÉRENTS.

FORMER ET MOBILISER LES ENSEIGNANTS POUR ACCOMPAGNER LE GOLF SANTÉ

Ce profil d'enseignant est encore rare en France. C'est pour cette raison que la **ffgolf** avec son école de formation du Golf National a mis en place depuis deux ans un module de sensibilisation à l'APA dans la formation initiale des enseignants de golf - BPJEPS. Parallèlement, il y a nécessité de développer une formation continue avec l'association PGA France et de réfléchir à une certification qui valide pour les enseignants de golf déjà sur le terrain. La possibilité pour les MSS d'adresser des personnes déjà malades vers des golfs et des enseignants sensibilisés à l'APA reste donc limitée. Nous avons cependant trouvé ce type de golfs proches de MSS volontaires, pour le projet pilote. Nous souhaitons rappeler le succès rencontré, depuis maintenant quatre ans, par le golf de Jardy (78), sous l'impulsion de son directeur Régis Viateur, dans le cadre du dispositif Prescri'Forme. Un module golf pour patients atteints de cancer, de maladie cardiovasculaire ou avec séquelles d'AVC inclut 40 patients cette année, avec un taux de poursuite de

l'activité golfique de plus de 60 % chaque année. Ce projet novateur a pu voir le jour car les enseignants du golf de Jardy ont bénéficié d'une **formation sport santé** validée par la DRAJES Île-de-France sous forme de deux jours de formation de 7 heures avec du distanciel et du présentiel en situation sur le golf.

ENCOURAGER LE DÉPLOIEMENT DU GOLF SANTÉ À L'ÉCHELLE NATIONALE

Notre objectif est d'encourager ce type d'initiative auprès des golfs français pour qu'ils puissent accueillir les milliers de personnes dont la pratique d'une activité physique régulière et parfois adaptée est primordiale pour leur santé et pour leur bien-être. La pratique golfique présentant des vertus et des bénéfices répond largement à cette problématique. Nous espérons qu'un grand nombre de MSS proposeront le golf à leurs adhérents et que les golfs prendront conscience de l'intérêt à mettre en place une structure d'enseignement adaptée au profit de ces patients golfeurs qui ne pensaient pas que ce sport pouvait être bénéfique pour leur santé. *



SENTIR SON CŒUR BATTRE
N'EST PAS TOUJOURS LE SIGNE
QU'IL BAT MAL. 



J'AI EU DES PALPITATIONS EN JOUANT AU GOLF : EST-CE GRAVE ?

Un cœur qui s'emballe sur le fairway, une sensation de battements irréguliers après un putt raté... les palpitations au golf sont plus fréquentes qu'on ne le croit. Mais faut-il s'en inquiéter ?



PAR LE DOCTEUR DANY-MICHEL MARCADET, CARDIOLOGUE DU SPORT À PARIS
ET MEMBRE DE LA COMMISSION MÉDICALE DE LA FFGOLF

Vous venez de terminer le 9^e trou, légèrement essoufflé, quand soudain votre cœur semble faire un bond, rater un battement, s'accélérer sans raison apparente. Vous attendez quelques secondes. Cela passe. Vous continuez. Mais la question reste : était-ce normal ?

Les palpitations — cette sensation désagréable de sentir son propre cœur battre de façon inhabituelle — constituent un motif très fréquent de consultation médicale. Et le golf, malgré son image de sport tranquille, peut en être le déclencheur.

POURQUOI LE GOLF PEUT DÉCLENCHER DES PALPITATIONS

Le golf combine des éléments souvent sous-estimés : l'effort physique intermittent (marcher plusieurs kilomètres, parfois en côte ou avec des conditions météorologiques difficiles ; vent fort, trop froid ou trop chaud), le stress émotionnel (concentration, enjeux, résultat) et, parfois, peut s'ajouter une déshydratation ou la consommation de café, voire d'alcool. Chacun de ces facteurs peut, seul ou combiné, suffire à déclencher une accélération du cœur ou une irrégularité passagère du rythme cardiaque. Dans la grande majorité des cas, des palpitations isolées, brèves et qui disparaissent spontanément sont bénignes. Mais certains signaux d'alarme nécessitent une consultation rapide.

CE QUE L'ON RESSENT

Les patients décrivent les palpitations de manière très différente : un cœur qui « cogne », qui « s'emballe », qui « fait une pause », ou encore une sensation de « battement raté » suivi d'un battement plus fort. Toutes ces descriptions peuvent correspondre à des phénomènes distincts.

La plupart du temps, il s'agit d'extrasystoles — des battements supplémentaires ou prématurés, totalement bénins chez une personne sans cardiopathie connue. Ils sont souvent favorisés par la fatigue, le stress ou la caféine.



LES SIGNAUX QUI DOIVENT VOUS ALERTER

La différence entre une palpitation bénigne et un trouble du rythme cardiaque sérieux tient souvent au contexte et aux symptômes qui l'accompagnent. Bien entendu, si le joueur a des antécédents cardiaques, il devra consulter rapidement son cardiologue. Dans le cas où il n'a pas d'antécédent connu, il devra consulter aussi s'il présente des facteurs de risque cardiovasculaire : fumeur, antécédent, dans la famille de maladie cardiaque ou d'accident vasculaire cérébral (AVC), taux de cholestérol trop élevé, diabète et hypertension artérielle.

Consulter rapidement	Généralement rassurant
Palpitations + douleur thoracique	Épisode bref et isolé
Essoufflement inhabituel	Disparition spontanée rapide
Malaise ou perte de connaissance	Pas d'autre symptôme associé
Palpitations longues (> quelques minutes)	Facteur déclenchant identifiable
Antécédents cardiaques connus	Pas d'antécédents cardiaques
Répétition des épisodes	Sujet jeune et en bonne santé

LE TROUBLE DU RYTHME À NE PAS MANQUER : LA FIBRILLATION AURICULAIRE

Derrière des palpitations répétées peut parfois se cacher une fibrillation auriculaire (FA), le trouble du rythme cardiaque le plus fréquent, et l'un des plus sous-diagnostiqués, car il peut être totalement silencieux entre les crises. Cette arythmie est importante à dépister car elle peut être responsable de nombreuses complications cardiaques (malaise, voire syncope, insuffisance cardiaque) ou générales (embolies cérébrales ou systémiques). En effet, dans ce trouble du rythme, les oreillettes ne se contractent plus normalement et un caillot sanguin peut se former puis migrer et entraîner l'obstruction d'une artère en périphérie (accident vasculaire cérébral [AVC], artère digestive, rénale ou d'un membre).

Fibrillation auriculaire — données clés	
~1 %	de la population générale est concernée — jusqu'à 10 % après 80 ans
1 sur 4	adultes d'âge moyen en Europe développera cette arythmie au cours de sa vie
20-30 %	des AVC seraient liés à une fibrillation auriculaire méconnue
* 2	sa prévalence devrait doubler d'ici 2060 avec le vieillissement de la population

Les chiffres cités dans l'encadré doivent inciter à la vigilance : une fibrillation auriculaire non détectée et non traitée expose à un risque d'AVC significatif. C'est pourquoi tout épisode de palpitations répétées mérite d'être signalé à un médecin. Certains joueurs possèdent des montres connectées qui disposent de la possibilité d'enregistrer un électrocardiogramme : n'hésitez pas à le faire en cas de palpitations !

LE GOLF : UN SPORT QUI PEUT TROMPER

Le golf est souvent pratiqué par des personnes de 50 ans et plus, une tranche d'âge où les maladies cardiovasculaires silencieuses deviennent plus fréquentes.

QUE FAIRE SI CELA VOUS ARRIVE SUR LE PARCOURS ?

- Arrêtez-vous, asseyez-vous et respirez calmement. Ne forcez pas ;
- Observez la durée et l'intensité. Un épisode passager en moins d'une minute est généralement rassurant ;
- Si les palpitations persistent, s'accompagnent de douleur ou de malaise, appelez le 15 (SAMU) sans attendre ;
- Notez l'heure, la durée et les circonstances pour le rapporter à votre médecin.

ET APRÈS ? FAUT-IL PASSER DES EXAMENS ?

Un épisode unique et bref chez un sujet jeune et sans antécédents ne justifie pas forcément un bilan en urgence. En revanche, un médecin pourra vous prescrire un électrocardiogramme (ECG), voire un Holter cardiaque (un enregistrement du rythme sur 24 à 48 heures) si les épisodes se répètent.

Souvent, un test d'effort sera demandé, surtout si les palpitations sont déclenchées par l'effort. Il permettra de reproduire les conditions du golf et de surveiller le rythme cardiaque, de confirmer le diagnostic et parfois aussi de dépister la cause, une insuffisance coronarienne par exemple.

PEUT-ON CONTINUER À JOUER AU GOLF APRÈS DES PALPITATIONS ?

Dans la grande majorité des cas, oui — et sans restriction. Le golf reste une activité physique modérée, excellente pour le système cardiovasculaire, la coordination et le bien-être mental. Mais si des palpitations récurrentes sont détectées, votre cardiologue pourra vous donner un feu vert personnalisé, parfois après un bilan complet.

L'enjeu n'est pas d'arrêter le sport, mais de s'assurer que votre cœur joue dans la même équipe que vous. *

LES PALPITATIONS EN FRANCE — CHIFFRES CLÉS

1 adulte sur 3 ressentira des palpitations au moins une fois dans sa vie.

SPORT & CŒUR

Les arrêts cardiaques à l'effort restent rares. Ils peuvent survenir aussi bien chez les jeunes que chez les hommes plus âgés vers 50, 60 ans. Le contexte sportif offre un avantage : présence de témoins et accès plus rapide aux défibrillateurs. Ce n'est pas une raison pour ignorer les signaux d'alerte qui sont présents dans au moins la moitié des cas !

LE BON RÉFLEXE

Parlez-en à votre médecin traitant, même si l'épisode vous a semblé anodin. Une consultation préventive vaut toujours mieux qu'une mauvaise surprise sur le parcours.

UNE DOULEUR SOUS LE PIED AU GOLF RECONNAÎTRE UNE APONÉVROSITE PLANTAIRE : COMPRENDRE, PRÉVENIR ET SOIGNER



L'aponévrosite plantaire désigne une inflammation du tissu fibreux – un véritable tendon qui prolonge le tendon d'Achille – qui s'étend du talon jusqu'aux orteils et soutient la voûte plantaire. Elle est fréquente et concerne de 3,6 à 7 % de la population générale. Quand cette membrane épaisse est trop sollicitée ou soumise à des microtraumatismes répétés, il y a inflammation et cela provoque une vive douleur sous le pied (fasciite plantaire) ou à son insertion, sur le talon (enthésopathie). Cette douleur survient typiquement en fin de journée golfique, puis en cas d'aggravation, lors de la première pose du pied au sol le matin (dérouillage matinal), entraînant une boiterie et une douleur lancinante à type de brûlure pouvant réveiller la nuit.



PAR RÉMI BELLINA ANCIEN-KINÉSITHÉRAPEUTE DES EDF FF60L; MEMBRES DE LA COMED, PHILIPPE VIGNON, KINÉSITHÉRAPEUTE DES EDF FF60L, MIKAËL BETTAN, PODOLOGUE RÉFÉRENT FF60L ET LE DOCTEUR COLIN PERRON MÉDECIN DE LIGUE DE GOLF AUVERGNE RHÔNE-ALPES.

POURQUOI LES GOLFEURS SONT-ILS PARTICULIÈREMENT CONCERNÉS ?

Les facteurs biomécaniques du swing chez le golfeur favorisent l'aponévrosite plantaire ; ils sont principalement liés à la répétition des gestes spécifiques et à la charge exercée sur le pied, notamment lors de la phase de propulsion et de transfert de poids. Par ailleurs, le golfeur marche 12 à 16 000 pas lors de la réalisation d'un parcours de 18 trous.

TRANSFERT DE POIDS ET TENSION DE L'APONÉVROSE

- ♦ Lors du swing, le golfeur effectue un transfert de poids important vers le pied arrière, puis vers le pied avant, ce qui met en tension ce tendon plantaire à chaque phase ;

- ♦ La dorsiflexion forcée des orteils et la flexion dorsale des articulations métatarso-phalangiennes lors du déroulement du pied augmentent la traction sur l'aponévrose, favorisant ainsi l'inflammation. **Il existe des facteurs anatomiques du pied et des conditions biomécaniques spécifiques qui favorisent la survenue de l'aponévrosite plantaire.**

PRONATION ET DÉSÉQUILIBRES ANATOMIQUES

- ♦ La pronation excessive du pied, souvent associée à un pied plat ou à une instabilité de la voûte plantaire, augmente la contrainte sur l'aponévrose plantaire pendant le swing ;
- ♦ Une rigidité de la chaîne postérieure (tendon d'Achille court, raccourcissement des muscles du mollet) limite la souplesse du pied et accentue la traction sur l'aponévrose.

SURCHARGE ET RÉPÉTITION

- ♦ Les microtraumatismes répétés lors des nombreux swings et des déplacements sur le parcours aggravent la surcharge plantaire, surtout chez l'amateur en période intense de stage ou à la reprise posthivernale, par défaut de préparation physique et/ou de faute technique ;
- ♦ Un mauvais soutien de la voûte plantaire (chaussures inadaptées, semelles trop dures ou trop souples) augmente la pression sur l'aponévrose.

AUTRES FACTEURS

- ♦ L'obésité et le surpoids accentuent la pression exercée sur le fascia plantaire lors du swing et de la marche ;
- ♦ Une faiblesse ou un dysfonctionnement des muscles intrinsèques du pied limite le soutien actif de la voûte plantaire, ce qui augmente la pronation et la charge sur l'aponévrose en particulier chez la personne vers 40-60 ans.

QUAND CONSULTER, TRAITEMENTS ET RÉCUPÉRATION : LE PLUS TÔT POSSIBLE

Mesures immédiates dès les premiers symptômes

- ♦ Repos relatif : réduire les parcours prolongés et éviter de jouer plusieurs jours d'affilée ;
- ♦ Étirements progressifs sans douleur du mollet et du fascia plantaire ;
- ♦ Glace sous le talon : 15 à 20 minutes, 2 à 3 fois par jour.

QUAND CONSULTER ?

Si la douleur persiste plus de deux semaines ou s'aggrave rapidement, malgré le repos et les mesures de base, il est conseillé de consulter :

- ♦ Un **médecin du sport** pour évaluer la gravité et proposer un traitement adapté ;
- ♦ Un **podologue** pour un bilan de la statique du pied ;
- ♦ Un **kinésithérapeute du sport** pour un traitement antalgique et une récupération physique.

Le bilan podologique permettra de faire un bilan anatomique et biomécanique du pied et de conseiller le choix d'une chaussure. En hiver, une chaussure stabilisante est préférable mais l'été avec le sol dur ou les parcours de type links, les chaussures amortissantes avec une semelle intermédiaire épaisse sont recommandées.

LES TRAITEMENTS DE RÉFÉRENCE

- ♦ Antalgiques et/ou anti-inflammatoires (sur avis médical) ;
- ♦ Séances de kinésithérapie avec massages transverses profonds (MTP) au mieux avec un instrument dédié ou ondes de chocs (ODC) radiales ;
- ♦ Port de semelles orthopédiques réalisées chez un podologue, si possible du sport et du golf ;
- ♦ En cas d'échec, il pourra être proposé une infiltration de corticoïdes uniquement sous contrôle échographique ;
- ♦ Une infiltration de plasma riche en plaquettes (PRP), dans les formes chroniques avec fissure du fascia et après IRM du pied.

Les semelles orthopédiques constituent un traitement de référence car elles stabilisent l'arrière-pied et soutiennent la voûte plantaire, réduisant ainsi les tensions sur l'aponévrose.

Le **traitement kinésithérapique** se fera avec des **étirements doux** : en position assise, la jambe douloureuse croisée sur l'autre, ramener les orteils vers le tibia pour étirer le fascia. Étirement 10 fois, pendant 10 s, 3 fois par jour (protocole de DiGiovanni).

Un **renforcement musculaire « high load »** (à charge élevée) sera ajouté progressivement, comme le protocole de Rathleff : debout sur une marche, l'avant-pied posé sur une serviette roulée. Faire une montée de 3 s, maintenir 2 s puis redescendre 3 s. Réaliser 3 séries de 12 répétitions un jour sur deux. La progression se fera sur un pied puis avec charge sur les épaules. Le renforcement des muscles internes du pied est très important pour une bonne stabilité de l'architecture du pied : marche sur la pointe des pieds, sur le bord externe ou interne du pied, sur un plan incliné.

Les ondes de chocs (ODC) radiales ou focales seront bien adaptées dans le cas de douleurs persistantes à raison de 3 à 6 séances espacées d'une semaine.

La thérapie manuelle sur le pied, les massages transverses profonds (MTP), la proprioception, etc., pourront compléter cette prise en charge.

PRÉVENTION DE L'APONÉVROSITE PLANTAIRE CHEZ LE GOLFEUR

- 1. Choisir des chaussures avec un bon amorti** et des semelles adaptées à la morphologie du pied ;
- 2. S'échauffer avant chaque partie** (mobilisation des chevilles et mollets) ;
- 3. Étirements après le jeu** pour détendre les muscles de la jambe ;
- 4. Alternier terrains et chaussures** pour éviter la répétition des contraintes mécaniques ;
- 5. Maintenir un poids stable** pour réduire la pression sur les arches plantaires.

EN RÉSUMÉ

Facteur	Risque principal	Solution
Swing répété et transfert de poids	Microlésions du fascia plantaire	Étirements, technique adaptée
Chaussures rigides	Mauvais amorti	Semelles orthopédiques
Terrain vallonné	Tension sur le fascia	Repos, renforcement musculaire
Manque d'échauffement	Raideur du mollet	Mobilisation avant jeu

CONCLUSION

L'aponévrosite plantaire chez le golfeur n'est pas une fatalité : **une bonne hygiène sportive, un équipement adapté et des exercices réguliers** permettent une récupération complète et évitent la rechute. *



UN SWING PAR

POUR UNE APPROCHE INDIVIDUALISÉE DU GESTE SPORTIF, ICI AU GOLF

Sur un practice, deux joueurs frappent côte à côte. Le premier produit un swing tonique, sec, déclenché par les appuis. Le second, plus fluide, semble laisser le club tomber dans la zone de frappe. Les deux envoient la balle au même endroit, à la même distance. Lequel a le « bon » swing ?



OLIVIER EDMOND, MASTER PRO PGA FRANCE, SAMANAH GOLF ACADEMIE

La question, posée ainsi, n'a pas de réponse — et c'est précisément le point de départ de cette réflexion. Reproduire un modèle technique de référence, comme si le geste idéal préexistait au joueur et qu'il suffisait de s'y conformer. Cette approche, héritée d'une époque où l'analyse vidéo a permis d'enseigner par l'imitation, montre ses limites. Ou accompagner l'élève avec méthodologie sans un modèle unique ? Les sciences du mouvement, les neurosciences et la pédagogie sportive convergent désormais vers une autre évidence : le geste sportif n'est jamais neutre, jamais standardisable.



JOUEUR

Il est l'expression motrice singulière d'un individu, dans un contexte donné, en réponse à une intention. Comprendre cela, c'est ouvrir la voie à un coaching plus juste, plus efficace et plus respectueux du joueur.

POURQUOI L'INDIVIDUALISATION N'EST PAS UN CHOIX, MAIS UNE RÉALITÉ

Chacun arrive avec son corps et son histoire

Dans la vie quotidienne, nous admettons facilement que chacun possède des caractéristiques propres : droitier ou gaucher, grand ou petit, avec des tempéraments, des sensibilités et des modes de fonctionnement différents. Ces caractéristiques influencent notre manière de bouger, de communiquer et d'interagir avec notre environnement.

Le sport, et donc le golf, n'échappe pas à cette règle. Chaque pratiquant arrive sur le terrain avec son propre bagage : caractéristiques physiques et psychologiques, longueurs de



LE GOLF, CE N'EST PAS REPRODUIRE UN SWING PARFAIT SUR LE PAPIER. C'EST TROUVER UNE ACTION EFFICACE AVEC LE CORPS QUE L'ON A, DANS LA SITUATION OÙ L'ON SE TROUVE.

segment, capacités de mobilité, coordination plus ou moins fine, latéralité plus ou moins affirmée, sans oublier un matériel plus ou moins adapté. Autant d'éléments qui constituent à la fois des forces, des contraintes et parfois des fragilités, et qui s'expriment naturellement dans le geste sportif.

L'intention précède toujours le mouvement

Il est aujourd'hui solidement établi en neurosciences que le corps ne « bouge » pas seul : il répond d'abord à une intention (même le réflexe vient d'une idée). Avant toute activation musculaire, le cerveau construit une représentation de l'action à produire — un objectif, une direction, un résultat attendu. Ce processus n'est pas toujours pleinement conscient, mais il existe pour tout geste volontaire.

Le swing illustre parfaitement cette réalité. Il n'est pas un enchaînement de positions techniques figées, mais un mouvement global, construit à partir de ce que le joueur est capable de produire physiquement et de ce qu'il est capable



d'imaginer mentalement. Mobilité articulaire, stabilité posturale, rythme interne, perception du corps dans l'espace : autant de paramètres qui rendent chaque swing unique.

Le golf, ce n'est pas reproduire un swing parfait sur le papier. C'est trouver une action efficace avec le corps que l'on a, dans la situation où l'on se trouve.

CE QUE NOUS APPREND LE PLUS HAUT NIVEAU

Pour s'en convaincre, il suffit d'observer les meilleurs joueurs et joueuses du monde. Malgré des styles très variés, la frappe de balle est toujours d'une grande qualité, souvent perçue comme fluide et « facile ».

Tenter de définir un mouvement idéal en comparant McIlroy, Lowry, Rose, Woods, Pavon ou Reed ; Åberg, Matsuyama ou Scheffler ; Bhatia, Kim, Dubuisson ou Fitzpatrick ; sans oublier Koepka, Spieth, Faldo, Rahm, DeChambeau, Couvra ou Johnson, c'est constater une évidence : autant de grands joueurs, autant de swings différents — tant que le club n'a pas contacté la balle. Le tennis raconte la même histoire. Comparer Federer à Nadal, ou Alcaraz à Sinner, ce n'est pas chercher qui a la « meilleure » technique, c'est observer comment chaque champion a construit

son geste à partir de ce qu'il est. L'un produit de la vitesse par le relâchement, l'autre par la tonicité. L'un a besoin de sentir ses appuis, l'autre de visualiser une trajectoire. L'un joue au rythme, l'autre cherche un déclenchement sec.

Lors de la dernière Ryder Cup, le niveau de jeu était tel que l'attention ne portait plus sur la forme des swings mais — comme pour un penalty au football — sur la capacité des joueurs à produire le résultat attendu sous une pression exceptionnelle. Ce n'est pas un modèle technique unique qui a fait la différence, mais l'état d'esprit, la capacité à s'engager pleinement dans l'événement, à gérer la fatigue et les émotions. À titre individuel, chacun pouvait observer des swings et des attitudes très différents — preuve que la performance au plus haut niveau s'exprime à travers une diversité de gestes individualisés, dès lors qu'ils sont maîtrisés, adaptés et cohérents avec le fonctionnement propre de chaque joueur.

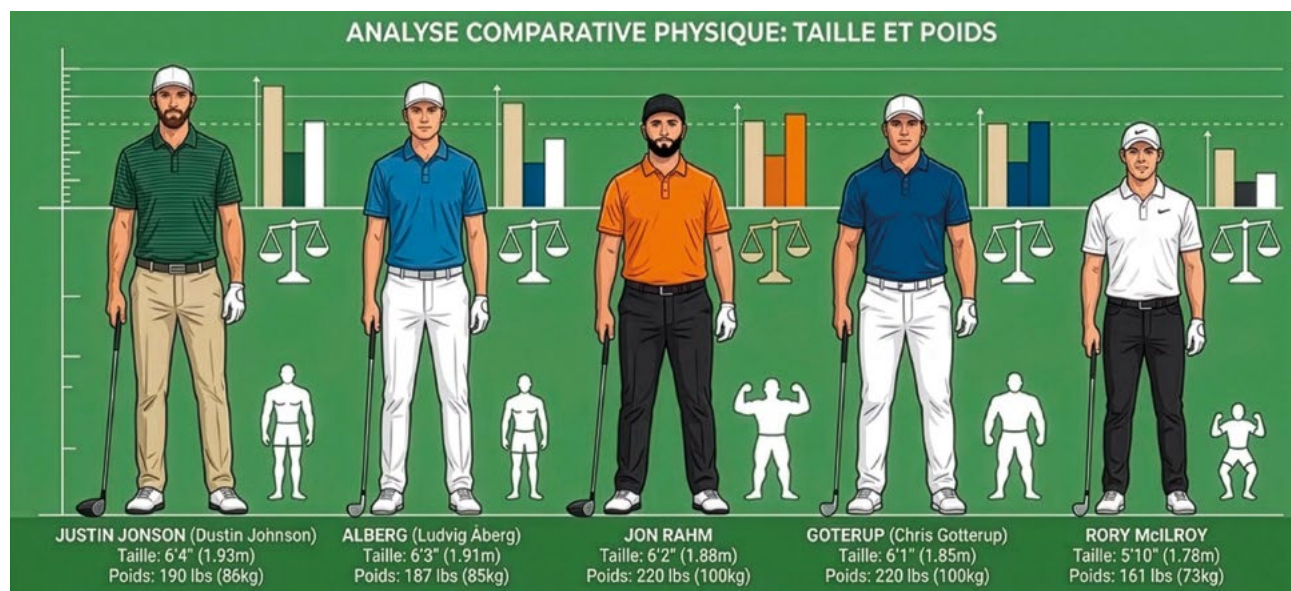
TROIS CLÉS POUR COMPRENDRE LE CADRE THÉORIQUE

Le triangle des contraintes (modèle de Newell)

Le modèle de Newell identifie trois familles de contraintes qui interagissent en permanence pour produire le mouvement :

- ♦ **Les contraintes de l'individu ou qui je suis.** Taille, poids, force, souplesse, mobilité de hanche et thoracique, niveau de fatigue, motivation, préférences motrices. Un joueur grand et fin et un joueur petit et trapu n'ont aucune raison de bouger de la même façon. Une hanche raide impose un autre swing qu'une hanche mobile ;
- ♦ **Les contraintes de la tâche ou ce que je dois réaliser.** L'objectif, les règles, le matériel ;
- ♦ **Les contraintes de l'environnement (où et quand).** Le terrain (herbe sèche, mouillée, sable), la météo (vent de face, de dos, de travers, pluie), la présence des autres. Un swing ajusté en condition idéale n'est pas le même qu'en bourrasque latérale.

**LE BUT, ENSEIGNER LES
FONDAMENTAUX QUE TOUS
LES JOUEURS DOIVENT MAÎTRISER
POUR ÊTRE EFFICACES TOUT EN
RESPECTANT ET VALORISANT
LEUR STYLE.**



Imaginez une seule taille de polo ou de pantalon pour tous ces joueurs ; alors, pourquoi un seul swing ?



Le style, c'est la manière personnelle d'exprimer les fondamentaux tout en respectant les caractéristiques de notre corps et de nos pensées.

Frapper une balle sur un tee, dans le rough épais ou dans un bunker n'appelle pas le même geste : c'est la situation qui redessine le mouvement.

L'idée centrale est simple : le cerveau ne pilote pas chaque détail comme un robot. Il s'adapte en permanence à ce triangle. Le rôle du coach n'est donc pas d'imposer une forme unique, mais d'aider chaque joueur à trouver sa solution dans ses contraintes.

FONDAMENTAUX ET STYLE : CE QUI EST NÉGOCIABLE, CE QUI NE L'EST PAS

C'est une distinction essentielle pour ne pas tout mélanger.

Les fondamentaux techniques sont les invariants. Tous les grands joueurs y passent, sans exception : stabilité, centrage de la frappe, qualité du contact, gestion de la face de club, séquence d'impact. Ce sont les lois physiques du jeu — non négociables ou presque.

Le style, c'est tout ce qui reste : la manière personnelle d'exprimer ces fondamentaux. C'est ce qui fait qu'on reconnaît un Jim Furyk, un Matthew Wolff ou un Bubba Watson dès les premiers instants, alors qu'ils respectent tous les mêmes invariants. Le style découle directement du triangle de Newell — il est l'empreinte de l'individu sur les fondamentaux.

La règle pratique pour un coach : intransigeant sur les fondamentaux, ouvert sur le style. Vouloir corriger le style, c'est souvent abîmer ce qui est.

Ressenti, intention, observation : trois réalités à ne pas confondre

Voici un point que tout joueur finit par découvrir : ce qu'on ressent, ce qu'on cherche à faire et ce qu'on fait réellement sont trois choses différentes :

- ♦ **Le ressenti** est filtré par les habitudes, les tensions, les croyances motrices du joueur ;

JAN POSPÍŠIL, ENTRAÎNEUR DE JAN ZELEZNY

En position finale de lancer, javelot en main, on a réalisé des tracés électromyographiques sur Jan Zelezny. Lorsqu'on modifie uniquement la tenue de l'engin... c'est tout le tracé électromyographique qui est modifié, de la main lanceuse jusqu'au jambier antérieur de la jambe opposée !

♦ **L'intention** est une consigne mentale, parfois exagérée volontairement (« je sens que je tire le grip vers la balle ») ;

♦ **L'observation** — vidéo, regard extérieur, mesure — est la réalité objective du geste.

Les écarts entre ces trois plans sont normaux, et même utiles. Un joueur peut avoir besoin de penser « finir très haut » pour simplement finir équilibré. C'est pourquoi le regard du coach et le ressenti du joueur doivent dialoguer en permanence : aucun des deux ne suffit seul.

LES IMPLICATIONS PÉDAGOGIQUES

Partir du joueur, pas du modèle

Bien sûr, un enseignement de qualité permet, avec le temps, de développer une mécanique de swing efficace dans le respect de l'individu. Progressivement, le joueur affine ses repères, améliore sa coordination et renforce ses capacités physiques pour mieux répondre aux exigences du jeu. Pour franchir chaque palier, le coaching mental permet de libérer le potentiel du joueur et de briser les plafonds de verre en travaillant notamment sur la représentation mentale du mouvement. Mais il est aussi possible, en comprenant dès le départ son profil psychomoteur, de donner du sens à ses spécificités et de construire un swing plus naturel, plus personnel. Un swing qui ne cherche pas à copier un modèle universel, mais qui s'appuie sur les forces du joueur autant que sur ses contraintes naturelles. Cette approche ne garantit pas toujours une plus grande efficacité immédiate — mais elle favorise une gestuelle plus fluide, plus confortable et moins érogivore sur la durée et sous stress, notamment quand elle intègre dès le départ activité physique et préparation mentale. À l'inverse, vouloir faire entrer tous les joueurs dans le même moule, c'est souvent créer des compensations, des tensions inutiles, des douleurs récurrentes et une perte régulière de repères. Il ne s'agit pas ici de défendre une « technique différente » pour chacun, mais de permettre à chaque joueur de trouver son style à l'intérieur des fondamentaux.

Le rôle du coach : du practice au parcours

Un swing qui fonctionne au practice mais s'effondre sur le parcours est un système inachevé. La mission du coach ne s'arrête pas à la mise en place d'une mécanique propre dans des conditions idéales : elle consiste à coconstruire avec chaque joueur un système individualisé qui résiste au stress, à l'enjeu et aux contraintes réelles du jeu. Cela suppose d'éprouver le geste dans des conditions variables — vent, pente, lie difficile, fatigue, pression du score — et de vérifier que les repères choisis restent disponibles quand la tension monte. Un swing qui demande au joueur de penser à cinq ou six éléments simultanément a peu de chances de tenir au 16^e trou d'une compétition. À l'inverse, un swing qui repose sur un ou deux déclencheurs simples, ancrés dans les sensations propres du joueur, devient un véritable outil de performance. L'objectif n'est donc pas seulement d'avoir un beau geste, mais d'avoir un geste fiable : un système individualisé que le joueur peut convoquer plus régulièrement, en compétition comme à l'entraînement, dans le calme comme sous pression. C'est cette transférabilité du practice au parcours qui distingue, au final, un coaching abouti d'un simple travail technique.





Une dimension capitale chez les jeunes

Chez les enfants et les adolescents, cette approche prend une dimension encore plus essentielle. Développer des habiletés motrices variées, encourager l'exploration du mouvement, valoriser les sensations et la compréhension de soi permettent aux jeunes joueurs de construire progressivement leur jeu sans figer trop tôt un modèle technique. C'est aussi un levier puissant de prévention des blessures précoces et de réduction du décrochage sportif.

Un exemple concret : la posture

Prenons un cas pratique. Si un joueur est plus à l'aise en supination qu'en pronation et qu'il engage spontanément ses changements de direction avec le pied intérieur plutôt qu'extérieur, on peut lui proposer d'expérimenter une posture plus haute, avec moins d'angle au-dessus de la balle. Les variantes possibles sont nombreuses et l'essentiel n'est pas dans la consigne elle-même : c'est de l'intégrer à une démarche pédagogique qui respecte le triangle des contraintes — l'individu, la tâche, l'environnement — plutôt que d'imposer une norme abstraite.

UN EXEMPLE CONCRET : LE GRIP AU PUTTING

Le putting est sans doute le secteur du jeu où l'individualisation des choix techniques est la plus visible et la plus assumée. Sur les circuits professionnels, on voit défilier des grips conventionnels, croisés (*left-hand low*), en pince (*claw*), en *saw*, en *arm-lock*, le *long putter*... et chacun de ces choix répond à un profil et à une intention.

Un joueur qui a tendance à activer ses poignets sous la pression et à « pousser » ses putts aura souvent intérêt à expérimenter un grip *claw* ou *arm-lock*, qui neutralise mécaniquement l'action des poignets et favorise un mouvement piloté par les épaules. À l'inverse, un joueur très sensoriel, qui a besoin de sentir la face de club dans ses mains pour doser la distance, pourra perdre toute information utile en passant à un grip qui désactive ces sensations : pour lui, un grip conventionnel finement ajusté restera plus performant.

Le choix du grip n'est donc ni une affaire de mode ni une question de « bonne » ou « mauvaise » façon de tenir le club. C'est une réponse motrice et perceptive à un profil individuel, à une dominance, à un type de *stroke* et à une manière de gérer le stress sur les putts courts. Là encore, le rôle du coach est d'observer, d'expérimenter avec le joueur et de l'aider à trouver le système qui rendra son putting plus régulier que ne le serait n'importe quel modèle imposé.

CONCLUSION

Un swing cohérent vaut mieux qu'un swing parfait

Un swing parfait n'existe pas. Il est toujours la représentation de ce que le corps d'un joueur peut produire au regard de l'intention recherchée. Tenter de fabriquer des swings identiques, des swings « parfaits » du point de vue du spectateur, c'est nier l'individu.

Un bon swing, ce n'est pas un swing parfait. C'est un swing cohérent, agile, répétable et efficace, respectueux du joueur.

Lorsque le cerveau comprend mieux ce que le corps peut faire, lorsqu'il peut imaginer clairement le mouvement à produire, alors le geste devient plus facile à reproduire, plus régulier, plus disponible quel que soit le contexte. Parfois, le joueur y arrive seul ; parfois, c'est l'entraîneur qui permet le déclic. La technologie, la préparation mentale ou l'analyse des préférences motrices sont des outils supplémentaires au service du jeu.

À long terme, cette individualisation du geste devient un levier majeur de performance durable, de prévention des blessures et de plaisir du jeu. Elle permet au joueur de progresser en cohérence avec son fonctionnement corporel et mental, plutôt que de lutter contre lui. C'est cette alliance entre le corps réel et l'intention motrice qui constitue le socle d'un swing efficient, respectueux de la santé et profondément ancré dans l'identité du joueur. Pourquoi s'en passer ? *



UN BON SWING, CE N'EST PAS UN SWING PARFAIT, C'EST UN SWING COHÉRENT, AGILE, RÉPÉTABLE ET EFFICACE, RESPECTUEUX DU JOUEUR.

TÉMOIGNAGE

P A R K I N S O N



LE GOLF COMME THÉRAPIE CONTRE PARKINSON

À 75 ans, Patrick Peenaert refuse de laisser la maladie de Parkinson dicter son quotidien. Diagnostiqué il y a six ans, cet ancien golfeur a retrouvé le chemin des fairways pour continuer à avancer, au sens propre comme au figuré. Entre concentration, marche et plaisir du jeu, le golf est devenu pour lui bien plus qu'un sport : un véritable allié pour préserver son autonomie, entretenir son corps et stimuler son esprit face à la maladie.



PROPOS RECUEILLIS PAR MURIEL HATEM

© SHUTTERSTOCK.COM

Quand avez-vous commencé le golf et en quoi ce sport a-t-il pris une place particulière depuis le diagnostic de votre maladie de Parkinson ?

Je me suis remis au golf après l'annonce de ma maladie. Je jouais déjà quand j'étais beaucoup plus jeune, il y a une vingtaine d'années. Quand la gestuelle devient difficile pour les gens qui nous entourent, on s'exclut progressivement de la vie sociale. On a alors des difficultés à pratiquer des activités de groupe. Faire du vélo, jouer aux cartes... deviennent très compliqués pour un parkinsonien.

Quels sont les principaux défis physiques ou moteurs que vous rencontrez sur le parcours et comment les adaptez-vous dans votre pratique ?

Il n'y a pas vraiment de handicap majeur sur les parcours différents de la vie au quotidien. Il faut en revanche que je me batte chaque jour pour poser la balle et que seul je puisse la maîtriser. Mes tremblements m'empêchent d'être très précis au niveau de mes coups. C'est en permanence et tout le long du parcours.

Avez-vous constaté des effets positifs du golf sur vos symptômes (équilibre, coordination, moral, etc.) ?

Grâce à la marche et à l'obligation de concentration, ainsi qu'à la nécessité d'être autonome face aux autres, le golf permet de garder des automatismes qu'on a tendance à perdre avec la maladie. Lever le pied peut devenir compliqué, la meilleure façon de contrecarrer cela réside dans la pratique et le golf apporte de quoi réussir à marcher et à lever la jambe au quotidien.

Le golf est aussi un sport très mental : en quoi vous aide-t-il à gérer le stress ou les fluctuations liées à la maladie ?

La concentration nécessaire au golf permet d'entretenir des circuits dans le cerveau qui permettent de se concentrer au bon moment. Peu de sports apportent cette nécessité de concentration qui est un très bon exercice pour le cerveau afin de combattre les effets négatifs de la maladie de Parkinson.

Avez-vous mis en place des routines spécifiques (échauffement, rythme de jeu, matériel adapté) pour continuer à jouer dans de bonnes conditions ?

Je ne suis pas très bon golfeur... Si la météo est bonne, je vais jouer, sinon je m'abstiens... Je n'y vais que pour le plaisir ! Je pratique environ 2 à 3 fois par mois en fonction des effets de la maladie. Je fais également un peu de tennis de table, de vélo et je jardine. Il faut absolument bouger pour lutter contre la maladie. L'inactivité est très mauvaise pour mon corps qui risque de se raidir. La pratique du golf me permet de beaucoup marcher, ce qui fait du bien.

Quel message aimeriez-vous transmettre aux personnes atteintes de Parkinson qui hésitent à pratiquer une activité physique comme le golf ?

La pratique du golf et d'autres sports est le meilleur médicament pour atténuer les effets de la maladie. L'activité physique est fondamentale et parfois plus efficace que les traitements. C'est ce qui me force à me maintenir et me fait le plus de bien.*

Chez le jeune golfeur de haut niveau, les douleurs lombaires sont relativement fréquentes et ne doivent pas être banalisées. Le swing de golf impose en effet des contraintes importantes au rachis lombaire, en particulier chez les adolescents en période de croissance.



PAR LE DOCTEUR SOPHIE CHARRAYRE, MÉDECIN DU SPORT,
MEMBRE DU BUREAU DE LA COMMISSION MÉDICALE NATIONALE,
CMCR DES MASSUES ET HCL CROIX-ROUSSE LYON

LOMBALGIES DU JEUNE GOLFEUR DE HAUT NIVEAU QUAND FAUT-IL S'INQUIÉTER ?



L

a littérature scientifique montre que les lombalgies concernent environ 15 à 35 % des golfeurs amateurs et jusqu'à 55 % des joueurs professionnels. Chez l'adolescent sportif, les douleurs lombaires aiguës ou subaiguës sont souvent considérées comme bénignes. Pourtant, chez le jeune golfeur intensif, elles sont loin d'être exceptionnelles et peuvent traduire une souffrance osseuse réelle.

Pendant la croissance, l'os est en remaniement permanent et présente une résistance mécanique moindre. Il est donc plus vulnérable aux contraintes répétées liées à la pratique sportive intensive. Dans ce contexte, les douleurs lombaires ne correspondent pas toujours à de simples contractures musculaires, surtout lorsqu'elles surviennent lors du mouvement ou après l'entraînement. Il est donc important d'accorder une attention particulière aux douleurs rachidiennes persistantes chez l'adolescent. Comprendre les mécanismes de ces douleurs est essentiel pour protéger un rachis en croissance sans compromettre la performance sportive.

POURQUOI LE GOLF SOLLICITE-T-IL AUTANT LE BAS DU DOS ?

Le swing de golf est un geste complexe et exigeant pour le rachis lombaire. Il s'agit d'un mouvement asymétrique, réalisé à vitesse élevée, qui combine plusieurs contraintes mécaniques : compression, torsion et cisaillement. Les forces de compression peuvent atteindre jusqu'à huit fois le poids du corps. Chaque phase du swing sollicite différemment la colonne lombaire. Pendant le backswing, le rachis est soumis à des mouvements d'extension et de rotation. Lors du downswing, les contraintes augmentent brutalement et peuvent provoquer des douleurs du côté dominant.

Enfin, la phase du follow through et du finish est particulièrement exigeante car elle associe décélération rapide et extension lombaire importante.

Chez l'adolescent golfeur de haut niveau, c'est souvent cette phase de finish qui génère les contraintes les plus importantes. Elle sollicite particulièrement une zone fragile de la vertèbre appelée « isthme vertébral », structure située entre les parties antérieure et postérieure de la vertèbre.

LA LYSE ISTHMIQUE : LA BLESSURE DU JEUNE GOLFEUR

La lyse isthmique correspond à une fracture de fatigue de l'isthme vertébral. Environ 5 % de la population générale présente une lyse isthmique, souvent sans le savoir.

Dans 85 à 90 % des cas, elle touche la vertèbre lombaire L5. Cette zone représente un point de faiblesse mécanique où les contraintes répétées en extension peuvent provoquer une fracture progressive, selon un mécanisme parfois comparé à un effet de « coupe-cigare ».

Chez le jeune golfeur, plusieurs facteurs expliquent le risque accru :

- ♦ Un rachis encore en croissance ;
- ♦ Un entraînement intensif (attention au surentraînement) ;
- ♦ La répétition du geste sportif ;
- ♦ Une grande souplesse lombaire, notamment chez les jeunes filles, favorisant l'hyperextension au finish.

Les symptômes typiques

La douleur liée à une lyse isthmique est généralement mécanique. Elle apparaît ou augmente à l'effort et s'améliore au repos. Il n'y a pas ou peu de douleurs la nuit.

Elle est souvent :

- ♦ D'apparition aiguë au cours du jeu ;
- ♦ Localisée au niveau lombaire ;
- ♦ Majorée pendant l'entraînement ;
- ♦ Accentuée lors des mouvements d'extension lombaire ;
- ♦ Parfois unilatérale.

Dans certains cas, lorsque la lyse est présente des deux côtés de la vertèbre, celle-ci peut glisser vers l'avant. On parle alors de « spondylolisthésis ».

L'ŒDÈME DE L'ISTHME VERTÉBRAL : UN STADE RÉVERSIBLE

Avant l'apparition d'une véritable lyse isthmique, il existe souvent un stade précoce et réversible : l'œdème intra-osseux de l'isthme vertébral. Il correspond à une inflammation osseuse localisée, uniquement visible à l'IRM. Ce stade représente un signal d'alerte important car une prise en charge précoce permet souvent un rétablissement total.

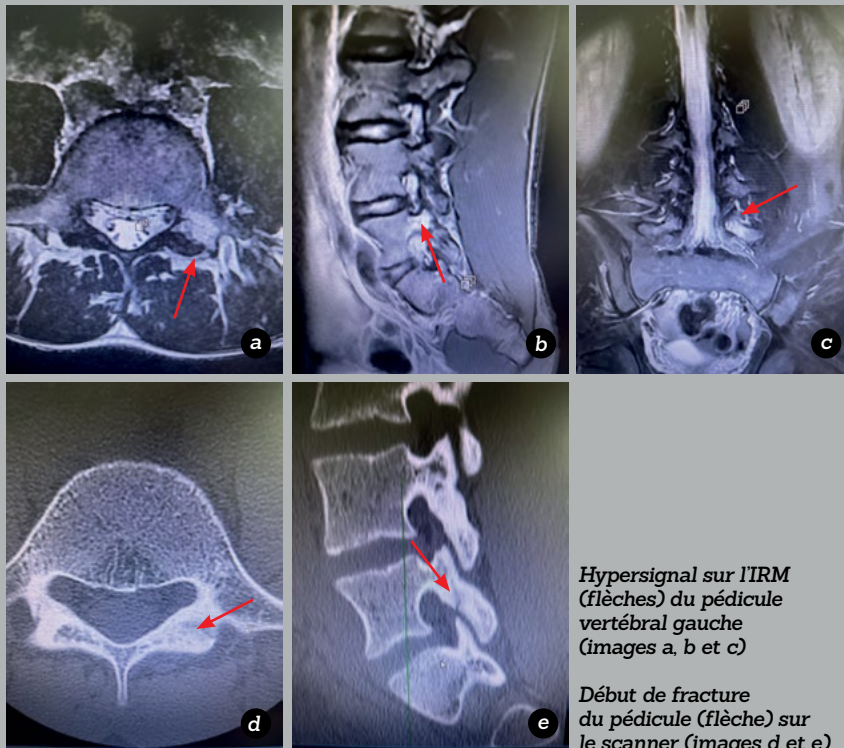
COMMENT FAIT-ON LE DIAGNOSTIC ?

Le diagnostic repose d'abord sur un examen clinique précis réalisé par un médecin. L'imagerie médicale est ensuite souvent nécessaire. Les radiographies peuvent être normales au début. Une IRM peut mettre en évidence une souffrance de l'isthme vertébral. Le scanner permet de préciser si l'isthme est fracturé.



LE SWING DE GOLF EST UN GESTE COMPLEXE ET EXIGEANT POUR LE RACHIS LOMBAIRE.

LYSE ISTHMIQUE DÉBUTANTE CHEZ UN GOLFEUR DE 16 ANS



Hypersignal sur l'IRM (flèches) du pédicule vertébral gauche (images a, b et c)

Début de fracture du pédicule (flèche) sur le scanner (images d et e)

TRAITEMENT ET PRISE EN CHARGE

Il est important de ne pas négliger un enfant ou un adolescent qui se plaint de douleurs lombaires. Contrairement à certaines idées reçues, les douleurs dites « de croissance » sont rares au niveau lombaire et se situent plutôt au niveau dorsal (maladie de Scheuermann).

La prise en charge initiale dure généralement entre six semaines et trois mois.

Elle repose sur plusieurs mesures complémentaires.

Un arrêt temporaire du golf est souvent nécessaire, avec parfois la possibilité de maintenir uniquement le putting. L'activité sportive est ensuite adaptée progressivement.

La rééducation constitue un élément essentiel du traitement. Elle comprend :

- ♦ Un travail de renforcement et de gainage lombaire et des obliques – chaîne postérieure, d'abord statique puis dynamique ;
- ♦ Des assouplissements de la chaîne antérieure du tronc et de la chaîne postérieure des membres inférieurs ;
- ♦ Un travail de mobilité au niveau du bassin ;
- ♦ Un rééquilibrage musculaire et un programme de proprioception lombaire.

Dans certains cas, un corset lombaire peut être proposé pendant une durée d'environ un mois et demi à trois mois.

Lorsque la lyse est très récente, une consolidation osseuse est possible, même si elle reste relativement rare.

Un suivi médical est ensuite nécessaire, généralement à six mois puis de manière plus espacée, en particulier lorsque la lyse est bilatérale.

PRÉVENTION

La prévention joue un rôle majeur chez le jeune golfeur.

L'encadrement de l'entraînement est essentiel. Il est recommandé de limiter le volume de frappe, en particulier sur tapis, et de privilégier la qualité des séances. Les périodes de repos doivent être planifiées et l'échauffement ne doit jamais être négligé.

La technique de swing doit également être adaptée. Le matériel doit correspondre à l'âge et à la taille de l'enfant, en évitant les clubs trop lourds ou trop rigides.

Il est important de limiter l'hyperextension lombaire au finish, aussi appelée position en « reverse C », et de privilégier un swing plus compact.

Enfin, une préparation physique adaptée est indispensable, avec un renforcement des muscles du tronc, notamment des muscles abdominaux profonds et des muscles obliques et lombaires.

ET LA SCOLIOSE ?

Chez un adolescent (DFN OMS : 10 à 19 ans) qui consulte pour des douleurs lombaires, l'examen médical peut parfois mettre en évidence une scoliose.

La scoliose est une déformation de la colonne vertébrale dans les trois plans de l'espace. Elle apparaît le plus souvent à la puberté et touche plus fréquemment les filles. Une composante génétique est souvent retrouvée.

D'après les données scientifiques actuelles, la scoliose ne semble pas liée à la pratique sportive ; néanmoins, c'est à cet âge qu'un dépistage est pertinent.

Elle peut être dépistée par un examen clinique simple, consistant à demander à l'adolescent de se pencher en avant afin de rechercher une asymétrie du dos appelée « gibbosité ». Le diagnostic est ensuite confirmé et mesuré par une radiographie du rachis entier de type EOS.

Lorsqu'une scoliose est diagnostiquée, un suivi régulier est généralement nécessaire.

Il n'existe pas de contre-indication globale à la pratique des activités sportives. Au contraire, l'activité physique est recommandée car elle participe au bon maintien musculaire du tronc. Cependant, dans certains cas, cette activité doit être adaptée en termes de gestuelle et d'intensité.

Certaines applications, comme ScolioEye®, permettent aux parents de surveiller plus facilement l'évolution du dos de leur enfant, mais votre médecin est le meilleur garant de la santé de vos enfants et adolescents.

CONCLUSION

Le golf de haut niveau chez les jeunes est un sport exigeant pour le rachis lombaire. Une lombalgie aiguë ou subaiguë ne doit jamais être banalisée, car elle peut révéler une souffrance de l'isthme vertébral. Un diagnostic précoce permet le plus souvent une évolution favorable. Il est donc essentiel de savoir reconnaître les signes d'alerte, d'adapter l'entraînement et de mettre en place une prise en charge adaptée en consultant votre médecin. *

ÇA SWINGUE

ÇA TRANSPIRE

SANYTOL



À utiliser en machine à laver

La solution contre les mauvaises odeurs sur vos vêtements de sport

1 DOSE EN MACHINE



ADIEU BACTÉRIES



BONJOUR LINGE SANS MAUVAISES ODEURS



**Jusqu'à 2 fois plus sur un panel représentatif de lessives liquides. Utiliser les produits biocides avec précaution. Avant toute utilisation, lire l'étiquette et les informations concernant le produit. Dangereux. Respecter les précautions d'emploi.

RETROUVEZ TOUS NOS PRODUITS ET NOS CONSEILS SUR WWW.SANYTOL.FR



WILSON® LANCE LE SET COMPLET PREMIUM AURORA POUR FEMMES

Wilson® Golf franchit une nouvelle étape dans l'équipement de golf féminin avec le lancement d'un set complet premium conçu pour offrir confiance, performance et style sans effort aux joueuses de tous niveaux. Aurora, développé spécifiquement pour les golfeuses, associe un équipement léger et de haute qualité à une esthétique soignée et intentionnelle afin de proposer un ensemble véritablement exceptionnel. L'attention portée aux détails a été essentielle dans la conception globale : fermetures zippées premium, mousqueton pour accessoires, nombreuses options de rangement et palette de couleurs douces et élégantes.

Prix : 1200 €



UNE PROTECTION ANTI-MOUSTIQUES

L'été rime avec soleil... et moustiques ! Pour profiter des activités en plein air en toute sérénité, **Insect Écran** enrichit sa gamme avec une nouvelle référence : **Insect Écran Famille - Parfum Floral Fleurs Blanches**. Convient à toute la famille, y compris les enfants dès 1 an et les femmes enceintes. Ce répulsif allie **efficacité longue durée** (jusqu'à 8 h grâce à l'IR3535®) et **sensorialité agréable**, avec un parfum frais de fleurs blanches. Son format spray pratique assure une application rapide et homogène pour toute la famille, lors des sorties estivales ou des vacances.

Prix : 9,95 €

Disponible en pharmacie et parapharmacie



LA BRASSIÈRE ADAPTÉE À VOTRE PRATIQUE

Anita® active est expert dans le domaine du sous-vêtement de sport adapté aux besoins individuels des femmes. Un petit nouveau vient d'être développé, lequel complète parfaitement la gamme - **l'EasyMove Zip est le partenaire idéal pour vos parcours de golf et entraînements**. Il convainc sur toute la ligne avec des fonctionnalités Performance raffinées et une forme moderne. EasyMove Zip est doté d'un maintien léger polyvalent qui offre beaucoup de confort et de liberté de mouvement. Les bonnets à double épaisseur avec coques en mousse amovibles combinées à des zones de renfort tricotées apportent un maintien des plus agréables. L'accent est mis sur le zip frontal intégral, qui en plus de créer un style athlétique décontracté, permet d'ouvrir ou de fermer facilement le soutien-gorge.

Prix : 49,95 €



LE GOLF POUR TOUS : LA LIGUE DE GOLF PARIS ÎLE-DE-FRANCE RENFORCE SON ENGAGEMENT AVEC SA COMMISSION PARAGOLF

La Ligue de Golf Paris Île-de-France poursuit son action en faveur d'un golf réellement accessible à toutes et à tous. À travers le développement du paragolf, elle oeuvre pour permettre aux personnes en situation de handicap de découvrir et pratiquer ce sport dans un cadre adapté, inclusif et structuré, depuis l'initiation jusqu'à la compétition. Rencontres sportives, accompagnement des clubs, formation des encadrants, partenariats avec les structures médico-sociales : ces actions constituent le socle d'une démarche qui place l'humain au centre. Le paragolf devient ainsi un véritable levier de lien social, de confiance en soi et d'épanouissement, dans un environnement sécurisé et ouvert où chacun peut trouver sa place.

Retrouvez toutes les informations sur <https://lgpidf.com>

DECATHLON® LANCE LE FIRST KIT : LE GOLF ENFIN ACCESSIBLE

Decathlon® simplifie l'initiation au golf avec le Inesis® First Kit, une solution « clé en main » à seulement 179,99 €. Conçu pour les débutants, cet équipement complet comprend 6 clubs (dont un driver de 14 degrés pour faciliter l'envol de la balle) et un sac trépied ultraléger. Disponible en deux tailles pour droitiers et gauchers, il offre l'étalonnage idéal pour couvrir toutes les distances sur le parcours. Pour accompagner les premiers swings, Decathlon® donne accès à l'Inesis® Academy, une plateforme gratuite proposant 100 vidéos de coaching réalisées avec Patrice Amadiou.



GOLF ET OBÉSITÉ



Le surpoids et l'obésité concernent la quasi-totalité de la planète, pays émergents compris. C'est un problème majeur de santé publique. L'OMS considère que l'obésité (IMC > 30) pourrait atteindre 25 à 29 % de la population mondiale d'ici 2030. Le surpoids (IMC > 25) représente la 3^e cause de mortalité dans le monde et de 10 à 13 % des décès en Europe. À l'échelle mondiale, l'obésité chez les adultes a plus que doublé depuis 1990 et a quadruplé chez les enfants et les adolescents (âgés de 5 à 19 ans).



PAR LES DOCTEURS MARIE CHARLES, MÉDECIN LIGUE PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR ; FRANÇOIS AUBERT, PRÉSIDENT DE LA COMMISSION MÉDICALE ; YVES HERVOUET DES FORGES, MÉDECIN FÉDÉRAL NATIONAL ET OLIVIER EDMOND, MASTER PRO PGA FRANCE, SAMANAH GOLF ACADEMIE

En France, la prévalence en 2024 (OFE0) du surpoids est de 48,8 % de la population - 26,5 M personnes - dont 18,1 % - 9,8 M personnes en obésité. La prévalence de l'obésité varie selon l'âge et le sexe, les femmes sont plus touchées que les hommes. Son augmentation est plus forte chez les 18-25 ans, notamment en ce qui concerne l'obésité sévère et complexe.

En France, la prise en charge des personnes en situation d'obésité représente 2,8 milliards d'euros en soins de ville et 3,7 milliards d'euros à l'hôpital.

En France, depuis le début du 20^e siècle, l'obésité infantile connaît une progression. La prévalence a doublé depuis 1997. Actuellement, 5 % des enfants sont considérés en état d'obésité.

Le plus inquiétant est que le nombre d'enfants de 4 ans en surpoids a doublé récemment, de 2,8 % à 4,6 %, en quatre ans, de 2018 à 2021 ; les filles semblant plus touchées que les garçons.

Les causes de l'obésité varient d'un individu à l'autre et généralement il y a combinaison de plusieurs facteurs :

- ♦ Prédisposition génétique ;
- ♦ Consommation excessive d'aliments caloriques et industriels ;
- ♦ Activité physique insuffisante < 150 min par semaine ;
- ♦ Sédentarité = absence d'activité spontanée (écrans) ;
- ♦ Facteurs environnementaux : situations économique et géographique, marketing alimentaire ;
- ♦ Variations hormonales et pathologies plus complexes ;

LA PRATIQUE DU GOLF EST UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE PARTICULIÈREMENT ÉLIGIBLE POUR UNE PERSONNE EN SURPOIDS.

LES CONSÉQUENCES, NOMBREUSES SUR LA SANTÉ

- ♦ Métaboliques : FDR des maladies cardiovasculaires ;
- ♦ Diabète de type 2 ;
- ♦ Hypertension artérielle ;
- ♦ Certains cancers digestifs ;
- ♦ Ostéo-articulaire : rachis et genoux surtout ;
- ♦ Apnée du sommeil qui est devenue une véritable épidémie ;
- ♦ Santé mentale : Estime de soi, Dépression, Anxiété...

LES TRAITEMENTS PEUVENT AGIR À DIFFÉRENTS NIVEAUX

- ♦ Alimentation : modification du comportement alimentaire avec les conseils d'un diététicien/nutritionniste
- ♦ Physique : activité physique et sportive régulière et adaptée
- ♦ Lutte contre la sédentarité ;
 - Augmente le métabolisme basal et donc la masse musculaire ;
 - Augmente la dépense énergétique ;
 - Augmente la sensibilité à l'insuline et diminue le risque de diabète ;
 - Diminue la pression artérielle, y compris de repos ;
- ♦ Psychique : thérapies médicamenteuses et comportementales ;
- ♦ Chirurgical : chirurgie bariatrique...

INTÉRÊT DE LA PRATIQUE DU GOLF EN CAS D'OBÉSITÉ OU DE SURPOIDS

La pratique du golf est une activité physique particulièrement éligible pour une personne en surpoids et même au stade de l'obésité. Avant toute pratique sportive, il faut définir les modalités d'activité physique, adaptées aux situations individuelles de chaque personne, au mieux par une consultation médicale dédiée et la construction d'un parcours de soin spécifique avec un spécialiste du sport APA. Cela permet d'éviter des contraintes trop fortes sur le corps et surtout d'apporter une meilleure adhésion sur le long terme, au minimum six mois.

LES BIENFAITS DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE SERONT ALORS VISIBLES À PLUSIEURS NIVEAUX

La pratique du golf réalise une activité physique d'intensité modérée mais durable > 30 min, particulièrement adaptée à une personne en surpoids, elle permet de bouger efficacement et en douceur. Un parcours de 18 trous correspond à une marche d'environ 6 à 12 km avec 12 à 16 000 pas et une dépense énergétique de 800 à 1 600 kcal. Il s'agit cependant d'un effort fractionné : marcher rapidement, taper la balle, récupérer. L'activité golf est particulièrement adaptée aux personnes encore peu sportives, dans un but de prévention, afin d'améliorer en particulier leurs capacités cardiovasculaires et leur endurance musculo-squelettique.

Proposition de programme

Étape 1

Apprendre les bases du swing avec un mouvement adapté à son profil physique ;
Séance d'environ une heure divisée en deux ou trois séquences : varier les ateliers entre le grand swing, les styles d'approche, et les distances de putting ;
Éviter d'enchaîner les coups à 100 % tels que le driver et de rester trop longtemps au putting dans la même position (étirer le dos régulièrement) ;
Attention à plier les jambes pour vous baisser !
Parallèlement, effectuer au moins 30 min de marche par jour en y associant des mouvements d'échauffement (musculaire et articulaire).
Le format de chaque atelier doit être conçu pour ne jamais rester statique ; alternez les clubs et déplacez-vous sur ou entre les zones d'entraînement au minimum toutes les trois ou quatre balles pour maintenir une dynamique constante.
À faire deux fois par semaine dès que possible.

Étape 2

Transition vers le parcours. Une fois les bases du mouvement apprises (compréhension de votre environnement et de votre matériel, gestion de votre équilibre, impact de votre mobilité, organisation par rapport à la cible, contacts réguliers...)
♦ Échauffement dynamique au practice ;
♦ 5 minutes de mobilisation articulaire sans club ;
♦ Séquence de frappe progressive : quelques approches, fers moyens, puis 2-3 bois maximum ;
♦ Le « parcours léger » : jouer 6 ou 9 trous maximum pour commencer et préserver les articulations et l'énergie ;
♦ Éviter la voiturette ;
♦ Utiliser un sac « trépied » ultra-léger avec une sélection de 5 ou 6 clubs essentiels pour alléger la charge dorsale ;
♦ Ou utiliser un chariot.

Étape 3

L'objectif est la pérennisation de l'activité physique. Lorsque le swing commence à être régulier, faire un parcours plus long, 12, 15 ou 18 trous si la condition physique le permet avec toujours au préalable une séance d'échauffement au practice (au moins 20 min), le bas du corps, les chevilles, les genoux (sans descendre trop bas), la zone lombaire (effectuer des mouvements de bassin sans forcer l'amplitude. Faire le mouvement dans un sens puis dans l'autre en variant les amplitudes), les épaules (effectuer des cercles. Faire les mouvements dans un sens puis dans l'autre en variant les amplitudes), les poignets (ils absorbent l'impact au moment de la frappe).



LE GOLF PERMET, EN PARTICULIER

- ♦ De brûler des calories sans traumatiser les articulations et donc une perte de poids progressive ;
- ♦ De développer et d'entretenir sa masse musculaire - vecteur essentiel de la dépense calorique - mais aussi sa souplesse musculo-tendineuse ;
- ♦ D'améliorer son équilibre, sa coordination, sa proprioception afin de trouver une bonne stabilité lors du swing mais aussi du putting ;
- ♦ D'améliorer son profil cardiovasculaire par l'augmentation de la performance cardiaque et de l'adaptation à l'effort.

EXEMPLE DE ROUTINE ET DE FRÉQUENCE DE JEU POUR RESTER DYNAMIQUE

Marcher de manière dynamique vers le practice (ou sur place) pendant 2 à 3 minutes.

En position de golf, contracter légèrement les abdominaux tout en effectuant de petits mouvements de bras.

Mobilisation debout (3 min) : rotations des articulations (du bas vers le haut) tout en restant en léger mouvement sur ses pieds.

Swings à vide progressifs (2 min) : commencer par des demi-swings à vitesse réduite.

Augmenter progressivement l'amplitude et la vitesse.

Prendre deux fers en main pour les mouvements suivants à vide ; le poids supplémentaire aide à étirer les muscles en douceur grâce à l'inertie.

Le tout en prenant le temps de respirer.

L'idéal est de jouer au moins deux fois par semaine.

Garder un rythme de marche régulier (et de plus en plus soutenu) et pour prendre plus de plaisir au moment de la frappe de balle, s'organiser sur le terrain pour ne pas être essoufflé au moment de frapper dans la balle.

Le golf est une pratique sportive éligible pour les personnes en situation de surpoids ou obèses car d'intensité douce, adaptable à tout profil physique.

Il permet de se faire plaisir dans un environnement paisible en associant marche, mouvement physique et, donc, si sa pratique est régulière, de perdre du poids.

AMÉLIORATION SUR LA SANTÉ GLOBALE

- ♦ Diminution du risque et de la sévérité de diabète de type 2 ;
- ♦ Réduction du risque et de la sévérité de l'hypertension artérielle ;
- ♦ Amélioration du taux de cholestérol, en particulier du « bon » cholestérol.

BIENFAITS PSYCHOLOGIQUES, LE « GREENNESS »

La pratique en plein air dans un environnement calme et verdoyant, sans écran, avec des échanges ludiques et une activité physique maîtrisée, favorise :

- ♦ La réduction du stress ;
- ♦ Une amélioration de l'humeur ;
- ♦ La pratique de la concentration et de la patience.

Ces bénéfices permettent de lutter contre certains effets délétères et causes de l'obésité : stress, baisse de l'estime de soi, anxiété...

BIENFAITS SUR LA SOCIABILITÉ

La pratique dans une structure golfique, qui est aussi un club sportif, permet :

- ♦ De créer du lien en particulier intergénérationnel ;
- ♦ De réduire l'isolement et la solitude ;
- ♦ De motiver pour persévérer et d'agir sur l'observance de l'APS.

UNE ADAPTABILITÉ À TOUS LES NIVEAUX : LA PRATIQUE DU GOLF EST ADAPTATIVE

L'accès au parcours est progressif : découverte, carte verte, practice, puis quelques trous aménagés (golf compact) et enfin essai d'un 9 trous puis d'un 18 trous.

Une voiturette pourra être utilisée au début, en cas de besoin de santé, même si pour les bienfaits de la pratique, il vaut mieux marcher le plus possible.

L'important est de ne pas se mettre une pression quant aux résultats. Il faut progresser à son rythme. Seuls 30 % des licenciés de golf jouent pour un index qui est en moyenne de 34,1 en 2025.

EN CONCLUSION

La pratique du golf représente une activité physique modérée et adaptative : plaisir et détente, progression sans obligations et bénéfices durables sur la santé, dans un environnement favorable, constituent autant d'atouts pour pratiquer régulièrement un sport qui contribuera à vous faire perdre progressivement du poids et améliorera votre bien-être. *



PRÉVENTION ET SENSIBILISATION À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE EN COMPÉTITION

La lutte contre le dopage repose sur des règles strictes que chaque sportif doit connaître et respecter. Que ce soit dans le cadre d'une pratique compétitive ou encadrée, il est essentiel d'adopter les bons réflexes pour préserver sa santé, garantir l'équité sportive et éviter toute violation des règles antidopage. Cette fiche a pour objectif de vous informer de manière simple et opérationnelle sur les principales précautions à prendre au quotidien : usage des médicaments, recours aux compléments alimentaires, démarches administratives et situations à risque. En tant que sportif, vous êtes le premier acteur de votre sécurité et de votre conformité aux règles en vigueur.



PAR LA FFGOLF

1) Le sportif est responsable de s'assurer qu'aucune substance interdite ne pénètre son organisme selon le principe de responsabilité objective : la seule présence d'une substance interdite dans un prélèvement effectué chez un sportif et qui donne lieu à un rapport d'analyse anormal suffit à constituer la violation d'une règle antidopage (VRAD), **sans qu'il soit nécessaire de prouver l'intention d'amélioration des performances sportives.** AFLD : www.afld.fr

2) Toujours informer son médecin/son pharmacien de son statut de Sportif de compétition ;

3) Vous êtes susceptible d'un contrôle en compétition, en stage ou sur tout lieu d'entraînement ;

4) Pas d'automédication ou d'achats de médicaments en ligne. Des médicaments « anodins » (ORL corticoïdes et antitussifs) contiennent des substances interdites ;

5) L'ingestion de « compléments alimentaires » constitue une conduite à risque.

Tout produit peut être contaminé par une substance interdite. La composition exhaustive peut ne pas être mentionnée. Consulter son médecin, faire un bilan nutritionnel avec un professionnel de santé. **Attention aux achats en ligne !** privilégier les achats en pharmacie, même si le risque zéro n'existe pas ;

6) Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT).

Si vous êtes amené à utiliser, pour des raisons médicales, des produits susceptibles de vous rendre positif au contrôle antidopage, vous devez **obligatoirement** utiliser la plateforme en ligne de l'AFLD pour effectuer une demande d'AUT : <https://aut.afld.fr> pour effectuer une demande d'AUT : <https://aut.afld.fr> avec l'aide de votre médecin.

Attention ! Le délai d'instruction de la demande d'AUT est de 21 jours. Le dossier complet de la demande doit être déposé 30 jours avant la première compétition pour laquelle l'autorisation est demandée ;

7) Cas particuliers :

Attention aux **bétabloquants** lors de la pratique du golf qui sont des produits interdits nécessitant une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) !

Attention aux **médicaments du TDAH** lors de la pratique du golf qui sont des produits interdits nécessitant une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) !

Le cannabis, l'alcool et le protoxyde d'azote sont également interdits et recherchés.

Depuis le 1^{er} janvier 2022, toutes les **infiltrations de glucocorticoïdes** sont interdites en compétition ;

Depuis le 1^{er} janvier 2024, les antidouleurs contenant du **tramadol** sont interdits en compétition ;

Asthme : Le besoin d'obtenir une AUT avant la prise de bêta-2 agonistes contre l'asthme dépend du médicament que vous utilisez pour traiter l'asthme (salmétérol, salbutamol, formotérol, vilantérol, terbutaline ou autres bêta-2 agonistes) ;

L'utilisation locale de topiques sur la peau demeure autorisée.

Le site Internet de l'**AFLD** met à disposition un moteur de recherche permettant de savoir si un médicament contient une substance interdite : <https://medicaments.afld.fr>

Pour plus d'informations :

www.ffgolf.org/golf-et-sante/antidopage

Fiche de recommandations à caractère strictement informatif et sous réserve de modifications en fonction de la réglementation



ATTEINTES DE LA PEAU DES JAMBES CHEZ LE GOLFEUR : **DIAGNOSTICS, PIÈGES ET CONDUITES PRATIQUES**

Nos parcours sont bucoliques, magnifiques, mais certains dangers peuvent nous guetter ; le golf expose, en particulier les jambes, à un ensemble de facteurs pouvant causer des rougeurs et éruptions : marche prolongée, chaleur, transpiration, végétation urticante, insectes et autres vecteurs d'infections... Les conséquences peuvent être multiples : lésion inflammatoire bénigne liée à l'effort, dermatite de contact, piqûres, morsures, démangeaisons, infections... Après une partie de golf, regardez vos jambes !



**PAR JULIE GAUTHEY, MÉDECIN DU SPORT MEMBRE DE LA COMED DE LA FFGOLF
ET AUDE ROCHOUX, MÉDECIN MEMBRE DE LA COMED DE LA FFGOLF.**

VASCULARITE INDUITE PAR L'EXERCICE

Aussi appelée « vascularite du golfeur », la vascularite d'effort est décrite comme une éruption cutanée survenant après un effort de marche prolongée par temps chaud. L'atteinte siège classiquement aux jambes, parfois aux cuisses, en respectant la peau recouverte par les chaussettes. L'éruption peut être purpurique ou constituée de plaques érythémateuses. Dans certains cas, on retrouve des démangeaisons, des sensations de brûlure ou d'inconfort. Il n'y a pas de fièvre ou d'altération de l'état général. Cette atteinte touche préférentiellement les femmes à partir de 50 ans, et est favorisée par l'insuffisance veineuse ou l'accumulation anormale de tissus adipeux sous-cutanés (lipœdème). Le diagnostic est clinique. Il s'agit d'une mauvaise circulation veineuse favorisant l'altération et l'inflammation des vaisseaux sanguins. Les lésions guérissent spontanément en une dizaine de jours, sans séquelles.

Une application de crèmes à base de corticoïdes peut être utile. La prévention de cette affection passe par un habillage plus léger et un chaussage adapté. Le port de chaussettes ou de bas de contention peut parfois éviter la récurrence des symptômes.

LA MILIAIRE

La miliaire (bourbouille), ou boutons de chaleur, est une affection cutanée bénigne, liée à la chaleur et à l'humidité, caractérisée par une obstruction des glandes sudoripares. Cette éruption se manifeste par des lésions à type de petites papules ou vésicules qui peuvent être prurigineuses et qu'il ne faut pas gratter. Elle régresse spontanément sans traitement.

DERMATITES ET URTICAIRES DE CONTACT

La dermatite de contact est une réaction à des frottements répétés de textile (lessives !), végétaux ou produits, qui apparaît sous forme de placard eczématiforme, macules ou papules. La lésion est prurigineuse (elle gratte) et s'étend au-delà de la zone touchée par l'élément irritant, contrairement à l'urticaire de contact qui reste délimité à la zone qui a été en contact. Une application de crème à base de corticoïdes ou d'anti-allergie sur les lésions permet de diminuer les symptômes ; il est possible également de diminuer les réactions allergiques par la prise d'un antihistaminique. On peut prévenir ces lésions par le port de vêtements adaptés.

MORSURES DE TIQUES

Les tiques sont des acariens visibles à l'œil nu, colonisant les herbes hautes et les zones humides et tombant des arbres, maintenant dans toute la France. Elles peuvent être retrouvées tout au long de l'année mais leur présence est plus importante au printemps et à l'automne.

Par leur morsure, les tiques peuvent véhiculer 2 maladies : **la maladie de Lyme** (bactérie), la plus fréquente dans l'hémisphère Nord, et **l'encéphalite à tiques** (virus).

3 règles pour se prémunir contre les tiques et les maladies vectorielles :

- ♦ Inspecter les zones à risques du corps (plis des genoux, cuir chevelu...) après avoir été dans une zone végétalisée (examen minutieux car elles peuvent mesurer 1 mm) ;
- ♦ En cas de morsure, retirer la tique le plus rapidement possible avant 12 h à 24 h, avec un tire-tique, ce qui évite le risque de régurgitation de la tique qui augmente le risque de transmission de maladie. Il faut désinfecter après le retrait de la tique ;
- ♦ Après une morsure, l'apparition des signes suivants est à surveiller : évolution du point de morsure (érythème migrant, tache noire), douleurs, fièvre, fatigue inexpliquée, atteinte dermatologique (érythème migrant ailleurs que sur le site de la piqûre, articulaire, neurologique...)

*Tire-tiques :
faites tourner
le tire-tique dans
le sens inverse
des aiguilles d'une
montre et tirez
doucement.*



En cas de morsure, une surveillance rapprochée de l'apparition des symptômes sus-cités est nécessaire car ce sont ces derniers qui amènent éventuellement à un traitement antibiotique.

La prévention repose sur le port de vêtements couvrants, clairs et ajustés, et l'utilisation de produits répulsifs cutanés ou textiles. On doit éviter autant que possible les herbes hautes des bords de chemins.

ENCÉPHALITE À TIQUES

L'encéphalite à tiques est une infection **virale** qui atteint le système nerveux central. La période d'incubation, une à deux semaines, est peu parlante. La maladie commence par un syndrome grippal - fièvre, frissons, céphalées, douleurs articulaires.

Des symptômes d'encéphalites apparaissent chez 20 à 30 % des malades : prostration, agitation, somnolence, trouble du tonus musculaire, perte d'équilibre, etc. Il y a un risque d'atteinte neurologique sévère. Il n'existe pas de traitement curatif spécifique. La maladie peut entraîner des séquelles neurologiques durables. Le traitement est uniquement symptomatique.

Un vaccin préventif est disponible. En 2024, 62 cas ont été notifiés en France.

MALADIE DE LYME

La borréliose de Lyme se manifeste initialement par une éruption cutanée de type érythème migrant, caractérisée par un cercle rouge de quelques centimètres autour de la morsure de tique. Si la maladie n'est pas traitée par une antibiothérapie de 2 à 4 semaines au stade précoce, des complications neurologiques, articulaires, cardiaques ou cutanées peuvent survenir lors des phases secondaire et tertiaire de la maladie, y compris plusieurs mois ou années après la morsure.

La maladie de Lyme ne se transmet pas entre humains.

En 2024, l'estimation du nombre de cas de borréliose de Lyme en France était à 35 147 cas ; il s'agit d'un **problème de santé publique**, présent sur tout le territoire métropolitain.

**L'ENCÉPHALITE À TIQUES EST
UNE INFECTION VIRALE QUI ATTEINT
LE SYSTÈME NERVEUX CENTRAL.**



CHENILLES PROCESSIONNAIRES

Les chenilles processionnaires les plus courantes sont celles du pin et du chêne. Elles sont principalement retrouvées au printemps et en été mais ce sont les seules larves de papillon à se développer en hiver sur les résineux.

Leurs poils (soies) sont urticants et allergisants. Ils se détachent facilement sous l'effet du vent ou en cas d'agression. La pénétration de ces soies urticantes dans la peau ou dans les muqueuses entraîne la libération d'un venin composé de différentes molécules responsables de réactions toxiques. Celles-ci peuvent provoquer des réactions inflammatoires, notamment sur la peau (rougeurs, démangeaisons, douleurs, œdème localisé, urticaire, cloques), mais aussi des conjonctivites ou des crises d'asthme.

Comment se protéger :

- ♦ Porter des vêtements couvrants ;
- ♦ Rester à distance des arbres contenant les nids qui ont une apparence cotonneuse.

L'entretien des parcours, l'élagage et la pose de pièges permettent de sécuriser la pratique de votre activité physique ; néanmoins, signalez la présence des chenilles en cas d'apparition d'un nid. S'il y a contact avec le corps, un lavage soigneux à l'eau tiède et au savon ainsi qu'un lavage des vêtements à 60° sont nécessaires.

ÉRYSIPÈLE

Chez un golfeur présentant une jambe rouge et douloureuse après un parcours golfique, la dermo-hypodermite bactérienne aiguë non nécrosante ou érysipèle est l'affection à éliminer en priorité.

Nid de chenilles processionnaires

Les personnes allergiques doivent disposer d'un stylo d'adrénaline



LA MALADIE DE LYME NE SE TRANSMET PAS ENTRE HUMAINS.



La jambe est douloureuse, rouge, chaude, œdématisée, avec une extension rapide des lésions. Des signes généraux tels que de la fièvre peuvent être présents. Les portes d'entrée pour l'infection sont nombreuses : ampoules, intertrigo, piqûres d'insectes, lésions de grattage, mycoses qui fragilisent la peau, micro-traumatismes, insuffisance veineuse sous-jacente. Les lésions sont aggravées par la marche prolongée durant le parcours. Un avis médical permettra la prescription d'une antibiothérapie orale ainsi que d'un repos avec surélévation du membre dans un premier temps. La prévention passe par le port de chaussures adaptées, de vêtements couvrants afin d'éviter de créer des lésions cutanées, et de chaussettes ou bas de contention en cas d'insuffisance veineuse.

PIQÛRES D'INSECTES

Naturellement, les piqûres d'insectes volants du type guêpes, abeilles et surtout maintenant frelons asiatiques restent la première cause d'atteinte cutanée et pas forcément sur les jambes. Il faut signaler ici que les personnes allergiques et ayant des antécédents d'œdème de Quincke doivent disposer d'un stylo d'adrénaline de type EpiPen® – Anapen®, pour injection immédiate en cas de piqûre. Un médicament sublingual, Anaphylm®, est en cours de mise sur le marché ainsi qu'un spray nasal. *





Genouillère
avec Welltex®

**Retrouvez nos produits en
exclusivité au Pro Shop du
Golf de Belle Dune**

Et sur notre site Internet
www.backontrack.fr



Serviette Rafraîchissante
avec Cool on Track™

 **Back on Track®**

Préparer Performer Récupérer

 _backontrack

 @backontrackfrance1



GOLF & TABAC

LE PARADOXE D'UN SPORT SANTÉ, UNE OPPORTUNITÉ MAJEURE DE PRÉVENTION

PAR LES PROFESSEURS OLIVIER DUBOURG, MEMBRE DE LA COMMISSION MÉDICALE DE LA FFGOLF, PROFESSEUR ÉMÉRITE UVSQ PARIS-SACLAY
ET LOÏC JOSSEMAN, PRÉSIDENT DE L'ALLIANCE CONTRE LE TABAC ET PRÉSIDENT DE L'UVSQ PARIS-SACLAY



Le golf est une activité physique d'intensité modérée, durable et accessible, dont les bénéfices sur la santé sont largement démontrés. La marche prolongée, l'effort fractionné, la concentration et la dimension sociale en font un sport complet, adapté à tous les âges. Les études internationales montrent une amélioration de l'endurance, du poids, du cholestérol, ainsi qu'une réduction du risque cardiovasculaire et même un gain d'espérance de vie d'environ cinq ans. Les données françaises récentes confirment ces résultats. L'étude « Golf et pression artérielle », menée auprès de plus de 5000 golfeurs, montre une pression artérielle systolique plus basse, moins d'obésité, moins de maladies coronaires et une prévalence du tabagisme inférieure à celle de la population générale des Hauts-de-Seine. Une seconde étude révèle que les golfeurs français fument deux à trois fois moins et que la pratique du golf est associée à une réduction de 50 % de la probabilité de fumer, indépendamment de l'âge, du sexe ou de l'activité physique. Paradoxalement, la nicotine réapparaît dans le golf professionnel international sous forme de sachets oraux, très utilisés pour leurs effets stimulants. Ce phénomène souligne l'importance de promouvoir un environnement sans tabac ni nicotine, cohérent avec l'image de sport santé que porte le golf.

UN SPORT SANTÉ FACE À UN PARADOXE INATTENDU

Le golf occupe une place particulière dans le monde du sport. Souvent considéré comme une activité physique de faible intensité, il s'impose pourtant comme l'un des sports dont les bénéfices pour la santé sont documentés. Il associe une activité physique modérée, une marche prolongée, une forte capacité de concentration, une gestion du stress et une dimension sociale essentielle, ce qui en fait une pratique complète, accessible et durable, particulièrement adaptée à tous les âges¹.

Pourtant, un paradoxe demeure : le golf reste l'un des rares sports où l'on peut encore voir des joueurs fumer pendant l'effort. Alors même que la consommation de cigarettes diminue en France, la nicotine réapparaît sous une autre forme, celle des sachets oraux, devenus très populaires chez les professionnels pour leurs effets stimulants².

Cette contradiction soulève des questions. Comment un sport reconnu pour ses effets protecteurs peut-il coexister avec une substance responsable de la première cause de mortalité évitable ? Et surtout, que nous apprennent les données françaises les plus récentes sur les liens entre golf, santé cardiovasculaire et tabagisme ?





Cet article propose un éclairage fondé sur les travaux scientifiques internationaux et sur deux grandes enquêtes françaises réalisées par la commission médicale de la Fédération Française de Golf (COMED)^{3,4}.

1. LE GOLF : UN SPORT SANTÉ SCIENTIFIQUEMENT DÉMONTRÉ

Contrairement à l'image parfois véhiculée, le golf ne se résume pas à une promenade contemplative ! Il s'agit d'une activité physique complète, régulière et prolongée, adaptée à tous les âges. Le jeu combine une marche soutenue pouvant atteindre plusieurs kilomètres, des efforts répétés et de courte durée comme le swing, des sollicitations musculaires variées, une mobilisation cognitive importante liée à la stratégie et à la précision, ainsi qu'une dimension sociale qui favorise l'adhésion à long terme.

Les études montrent que la fréquence cardiaque moyenne pendant une partie avoisine 104 battements par minute, ce qui correspond à une intensité modérée comparable à celle d'une marche rapide⁵.

1.1. Des bénéfices démontrés sur la santé cardiovasculaire

Les travaux disponibles montrent une diminution du risque de maladies cardiaques, une amélioration du profil lipidique avec une hausse du HDL cholestérol, une réduction de la fréquence du diabète de type 2 et, plus largement, une baisse de la mortalité toutes causes confondues. Une étude finlandaise menée auprès de cinquante-cinq hommes sédentaires jouant deux à trois fois par semaine illustre bien ces effets : les participants ont amélioré leur performance au test d'effort, perdu du poids, réduit leur tour de taille, augmenté leur taux de HDL et, surtout, montré une excellente adhésion à la pratique, avec un risque de blessure très faible⁵.

1.2. Un gain d'espérance de vie de cinq ans

Une vaste cohorte suédoise (2009) portant sur plus de trois cent mille golfeurs a mis en évidence une réduction significative de la mortalité, correspondant à un gain d'espérance de vie d'environ cinq ans. Ce résultat, remarquable par son ampleur, est rarement observé dans d'autres sports pratiqués à un âge avancé et souligne la singularité du golf comme activité protectrice⁶.

1.3. Des effets sur les pathologies chroniques

Au-delà de la sphère cardiovasculaire, le golf contribue également à prévenir ou à améliorer plusieurs pathologies chroniques. Il participe au maintien de la densité osseuse et à la prévention de l'ostéoporose⁷, favorise une meilleure tolérance à l'effort chez les personnes souffrant de maladies respiratoires chroniques, aide à réduire les douleurs liées aux maladies rhumatismales et semble avoir un impact positif sur certaines affections neurologiques. Sa pratique régulière agit aussi sur la gestion du stress et de l'anxiété, renforçant son statut de sport santé complet, durable et accessible.

2. LES DONNÉES FRANÇAISES : UN ÉCLAIRAGE INÉDIT

Pendant longtemps, aucune étude française ne permettait de mesurer précisément l'impact du golf sur la santé. Deux enquêtes de grande ampleur ont récemment comblé ce manque et offrent un regard nouveau sur la pratique en France.

2.1. Étude « Golf et hypertension » : 5 136 golfeurs de plus de 50 ans

Cette enquête nationale a comparé l'état de santé de golfeurs seniors à celui d'une large cohorte issue de la population générale des Hauts-de-Seine. Les résultats montrent que les golfeurs présentent une pression artérielle systolique plus basse, une prévalence moindre de l'obésité et des maladies coronaires, ainsi qu'un taux de tabagisme inférieur. Leur profil cardiovasculaire global apparaît ainsi plus favorable que celui de personnes du même âge ne pratiquant pas ce sport⁴.

L'analyse multivariée montre que la pratique du golf est associée à une baisse significative de la pression artérielle systolique, indépendamment de l'âge, du sexe, de l'IMC, du tabagisme, des traitements antihypertenseurs ou du niveau de jeu. Ni la fréquence mensuelle de jeu ni l'index ne modifient cet effet. Seuls le niveau de stress (effet délétère) et, dans une moindre mesure, l'ancienneté de pratique (effet bénéfique cumulatif) influencent la pression artérielle systolique. L'impact global du golf est comparable à celui observé avec la marche régulière⁴.

2.2. Étude « Golf et tabac » : 3 116 golfeurs

La seconde étude a comparé les comportements tabagiques des golfeurs à ceux de la population générale française. Elle montre que les golfeurs fument deux à trois fois moins que le reste de la population. Même après avoir pris en compte l'âge, le sexe, l'IMC, le niveau d'activité physique et la catégorie socioprofessionnelle, la pratique du golf reste associée à une diminution de moitié de la probabilité de fumer³. Plusieurs pistes peuvent expliquer cette différence.

Le golf semble attirer des personnes plus sensibles aux messages de prévention, et la marche prolongée rend la cigarette difficilement compatible avec l'effort. L'environnement naturel du parcours favorise la détente, la socialisation limite les comportements addictifs et la culture du sport santé progresse dans les clubs, ce qui renforce l'idée d'un cadre propice à l'abandon du tabac. Ces résultats ouvrent des perspectives importantes pour la santé publique, en montrant que le golf peut être un levier de prévention plus puissant qu'on ne l'imaginait³.

3. POURQUOI ÉTUDIER LE TABAC DANS LE GOLF ?

L'étude du tabagisme dans le golf s'impose pour plusieurs raisons majeures. Le tabac demeure la première cause de mortalité évitable, responsable de 75 000 décès chaque année en France, en augmentant fortement le risque de maladies cardiovasculaires, de cancers, de pathologies respiratoires et d'accidents vasculaires cérébraux⁸. Malgré cette réalité, le golf reste l'un des rares sports où l'on observe encore des joueurs fumer pendant l'effort, même si cette image traditionnelle tend à disparaître progressivement. Le décret 2025-582 fut mis en place, il interdit désormais de fumer sur tous les parcours de golf, ainsi que dans les zones d'entraînement et les terrasses [décision ffgolf 2025], avec des sanctions en cas de non respect. Le vapotage reste autorisé. C'est une extension majeure de la loi tabac aux espaces sportifs en plein air qui marque une étape importante : cette mesure vise à protéger les plus jeunes, à réduire l'exposition au tabagisme passif, à préserver l'environnement et à renforcer la cohérence entre la pratique sportive et les messages de santé publique. Dans ce contexte, disposer de données françaises fiables était indispensable pour accompagner cette transition culturelle et réglementaire.

4. LA NICOTINE : UN PHÉNOMÈNE EN EXPANSION DANS LE GOLF PROFESSIONNEL

Alors que la cigarette recule, la nicotine réapparaît sous une forme différente dans le golf professionnel : les sachets de nicotine oraux ou Nicopouches et le snus connaissent une popularité croissante sur les circuits internationaux. Plusieurs enquêtes indiquent qu'une proportion importante de joueurs du PGA Tour y a recours, tout comme une majorité de caddies, au point que certains observateurs estiment qu'il est parfois plus rare de rencontrer un duo joueur caddie n'utilisant pas de nicotine que l'inverse²... Cette popularité s'explique par les effets recherchés par les joueurs, qui évoquent un regain de vigilance, une meilleure concentration, une aide à la gestion du stress ou encore un rituel permettant de se recentrer après un mauvais coup. Ces sensations, bien que fréquemment rapportées, restent toutefois transitoires, variables d'un individu à l'autre et surtout non démontrées scientifiquement⁹. C'est pourquoi il faut rappeler que la nicotine n'est pas sans risque. S'il est bien connu qu'elle conduit rapidement à une dépendance forte, elle a d'autres effets comme : entraîner des céphalées, des troubles de la concentration, des troubles anxieux ou encore augmenter la tension artérielle. Et, outre l'effet de la nicotine, les petits sachets utilisés par les fabricants sont très râpeux. Cela permet de mettre à nu la gencive pour favoriser l'absorption de cette nicotine au niveau de la bouche et de créer ainsi l'effet flash recherché. Cette altération des gencives entraîne ensuite des rétractations gingivales, des ulcérations conduisant à de nombreuses pathologies



**LE GOLF CONTRIBUE À PRÉVENIR
OU À AMÉLIORER PLUSIEURS
PATHOLOGIES CHRONIQUES.**



buccales et des pertes dentaires. Il existe d'autres différences importantes entre ces produits. Le snus, qui est à base de tabac, outre les problèmes évoqués ci-dessus, comporte un risque cancérogène important (cancers ORL et digestifs). Les sachets de nicotine ne contiennent pas de tabac mais de la nicotine fixée sur des fibres de cellulose. S'ils n'exposent pas aux risques liés au tabac, ils entraînent une addiction forte à la nicotine qui conduit à installer dans le temps cette consommation et les problèmes de santé liés. Le « snus » est interdit dans l'Union européenne, à l'exception de la Suède, tandis que les sachets de nicotine sont vendus. Sur le plan physiologique¹⁰, la nicotine augmente la fréquence cardiaque et la pression artérielle, stimule la libération de dopamine, d'adrénaline et de sérotonine.

5. GOLF, SANTÉ ET TABAC : QUE NOUS DISENT LES DONNÉES ?

Les études disponibles convergent vers un constat clair : la pratique du golf s'accompagne d'effets favorables sur la santé et d'un rapport particulier au tabagisme. Le golf améliore la santé cardiovasculaire ; il est associé à une prévalence beaucoup plus faible du tabagisme en France, avec une probabilité de fumer réduite de moitié par rapport à la population générale, ce qui s'inscrit dans un mode de vie globalement plus protecteur^{3,4}. Par sa combinaison d'activité physique régulière, de socialisation, de contact avec la nature, de pratique durable et de faible risque de blessure, le golf constitue un véritable levier de prévention, aussi pertinent pour les seniors que pour les plus jeunes.

6. UN PARADOXE À RÉSOUDRE : SPORT SANTÉ ET NICOTINE

Le golf porte une image de sport santé, tandis que la nicotine reste une substance addictive. Leur coexistence, visible dans le milieu professionnel, crée une contradiction difficile à ignorer⁹. Elle brouille l'image du sport, banalise l'usage de la nicotine, influence potentiellement les plus jeunes et entre en décalage avec les politiques sport santé promues au niveau national et par la ffgolf. Dans ce contexte, les clubs, les fédérations et les joueurs ont un rôle essentiel pour réaffirmer la cohérence entre la pratique sportive et la prévention des addictions.

CONCLUSION : LE GOLF, UN SPORT D'AVENIR POUR LA SANTÉ PUBLIQUE !

Le golf dépasse largement le cadre du loisir. C'est un outil de prévention puissant, scientifiquement documenté, accessible à tous les âges et ancré dans une dynamique sociale forte. Les données françaises confirment son impact positif, notamment sur la pression artérielle, l'obésité et le tabagisme, renforçant son statut de sport santé à part entière. L'essor des sachets de nicotine rappelle toutefois que même un sport protecteur n'est pas totalement à l'abri des comportements à risque. Promouvoir le golf comme sport santé implique donc aussi d'accompagner les joueurs vers un environnement sans tabac ni nicotine. En somme, jouer davantage peut contribuer à moins fumer, et à mieux vivre. *

¹Murray AD, Daines L, Archibald D, Hawkes RA, Schiphorst C, Kelly P, Grant L, Mutrie N. *The relationships between golf and health: a scoping review.* Br J Sports Med. 2017;51:12-19.

²Brown D, Morrice P. *Tour pro's little helper: Nicotine is everywhere in pro golf—does it create a competitive advantage?* Golf Dig. 2024;Nov:1-8.

³Dubourg O, Beauchet A, Gauthier S, Thomas D, Marcadet D, Perrard G, Aubert F, Hervouet des Forges Y, Hauguel Moreau M, Mansencal N, et al. *Golf Practice and Smoking Prevalence in France: Implications for Cardiovascular Risk in a Large Population Based Study* (for publication 2026)

⁴Dubourg O, Beauchet A, Mbalayen F, Marcadet D, Perrard G, Aubert F, Hervouet des Forges Y, Jossereau L. *Golf practice and blood pressure.* Arch Cardiovasc Dis. 2023;11:535-536. doi: 10.1016/j.acvd.2023.09.001

⁵Parkkari J, Natri A, Kannus P, Manttari A, Laukkanen R, Haapasalo H, Nenonen A, Pasanen M, Oja P, Vuori I. *A controlled trial of the health benefits of regular walking on a golf course.* Am J Med. 2000;109:102-108.

⁶Farahmand B, Broman G, de Faire U, Vagero D, Ahlbom A. *Golf: a game of life and death—reduced mortality in Swedish golf players.* Scandinavian journal of medicine & science in sports. 2009;19:419-424.

⁷Hoshino H, Kushida K, Yamazaki K, Takahashi M, Ogihara H, Naitoh K, Toyoyama O, Doi S, Tamai H, Inoue T. *Effect of physical activity as a caddy on ultrasound measurements of the Os calcis: a cross-sectional comparison.* J Bone Miner Res. 1996;11:412-418.

⁸Thomas D. *Sport et tabagisme. Une association délétère.* Cardio & Sport. 2015;45:33-38.

⁹Blum A. *Tobacco in sport: an endless addiction?* Tob Control. 2005;14:1-2. doi: 10.1136/tc.2004.010728

¹⁰Benowitz N. *Nicotine addiction.* N Engl J Med. 2010;362(24):2295-2303. doi: 10.1056/NEJMr0809890.

SOUILLAC GOLF & COUNTRY CLUB



ÉVADEZ-VOUS EN VALLÉE DE LA DORDOGNE
Golf, nature préservée et sites touristiques d'exception !

5% de remise sur votre hébergement grâce au code promo :
GS26

le
club
GOLF

05.65.27.56.06

reservations@souillaccountryclub.com

www.souillaccountryclub.com





Kit First
Découvrez le golf
pour 179,99€