



La propulsion étant essentiellement le fait des bras, la prédominance des pathologies de l'épaule s'explique aisément : un nageur de haut niveau nage entre 8 et 15 kms par jour soit 3200 à 6000 mouvements complets au niveau de l'épaule, qui plus est des mouvements effectués contre la résistance de l'eau, avec des amplitudes maximales et muscles en extension.

L'épaule du nageur : puissance et fragilité

De loin l'articulation la plus sollicitée en natation, l'épaule concentre la grande majorité des problèmes articulaires. L'épaule est... le tendon d'Achille du nageur ! On estime que 40 à 80 % des nageurs participant à des compétitions sont concernés un jour ou l'autre par une atteinte de l'épaule. S'ils sont épargnés par les traumatismes qu'occasionnent certains sports, l'extrême sollicitation des articulations de l'épaule génère des microtraumatismes responsables en particulier des très fréquentes lésions de la coiffe des rotateurs.

▪ Textes : Docteur Maia Bovard-Gouffrant

La pathologie de l'épaule en natation associe à des degrés divers des phénomènes d'« usure », concernant les tendons ou les surfaces articulaires et une inflammation au niveau des tendons (tendinite), des ligaments ou de la capsule articulaire (capsulite) ou des liquides articulaires. Les quatre nages sont touchés, mais beaucoup plus souvent le crawl, le papillon et le dos que la brasse qui occasionne plus fréquemment des problèmes de genou.

La propulsion étant essentiellement le fait des bras, la prédominance des pathologies de l'épaule s'explique aisément : un nageur de haut niveau nage entre 8 et 15 kms par jour soit 3200 à 6000 mouvements complets au niveau de l'épaule, qui plus est des mouvements effectués contre la résistance de l'eau, avec des amplitudes maximales et muscles en extension.

UNE ÉPAULE, DEUX ARTICULATIONS

- La mobilité du bras dans différents plans de l'espace requiert deux articulations, l'articulation acromio-claviculaire entre l'omoplate et la clavicule et l'articulation la plus importante, la scapulo-humérale entre la tête de l'humérus et l'omoplate.
- La tête de l'humérus est maintenue dans la cavité articulaire dite « glénoïdienne » par un bourrelet situé sur son périmètre et par un manchon fibreux, la capsule. La coiffe des rotateurs, constituée des tendons des muscles sus et sous-épineux, sous-scapulaire, petit rond et longue portion du biceps assure le maintien de la tête humérale dans la glène. Le deltoïde recouvre le tout.
- L'épaule est fragile en elle-même du fait de sa très grande mobilité. La tête humérale s'emboîte imparfaitement dans la cavité articulaire de l'omoplate, ce qui lui confère une très grande amplitude de mouvements dans de multiples directions, mais sollicite à l'excès les tendons.

