



>>> Le Français Jo-Wilfried Tsonga est arrivé en demi-finale de Roland Garros 2013.

# Rencontre avec Jacques Parier, médecin à Roland Garros

## Le tennis dans la peau

Pour la huitième fois, l'Espagnol Rafael Nadal s'impose en finale de Roland Garros. Pour cette édition 2013 des internationaux, c'est David Ferrer qui s'est incliné face à lui en 3 sets (6-3, 6-2, 6-3). Côté français, toujours chez les hommes, Jo-Wilfried Tsonga nous a fait vibrer jusqu'à la demi-finale. En coulisse de Roland Garros, Cardio & Sport rencontre le Dr Jacques Parier, médecin sur place.

Propos recueillis par le Pr François Carré (Hôpital Pontchaillou, Rennes)

**Cardio & Sport : Bonjour Docteur Parier, vous êtes actuellement médecin sur Roland Garros. Pourquoi avoir choisi le tennis ?**

**Dr Jacques Parier :** Depuis toujours, le tennis est essentiel pour moi. Mon père était professeur de tennis et j'ai moi-même passé le monitorat de tennis en 1971. Classé en deuxième série, j'ai enseigné le tennis pendant près de quinze ans dans un petit club à Nogent.

Sur le plan médical, je travaille avec le Dr Bernard Montalvan depuis une quinzaine d'années. Quand il se déplace en coupe Davis, je le remplace au centre national d'entraînement (CNE) de Roland-Garros. Depuis 30 ans, je suis également responsable du service médical de la Ligue du Val-de-Marne. Je m'occupe essentiellement de traumatologie et pas des bilans (cardiovasculaire, physiologique...) ni de la surveillance du dopage...

**Cardio & Sport : Comment s'organise le parcours des jeunes tennismen ?**

**JP :** Il y a un pôle d'entraînement à Poitiers, à Boulouris et à l'INSEP. Ensuite, à partir de 16 ans, les jeunes

rennent au CNE où ils sont assez peu nombreux. Quand ils sortent du CNE et que leurs résultats sont satisfaisants, ils peuvent bénéficier d'un support fédéral. Actuellement, il me semble que la fédération propose à nos futurs espoirs un entraîneur pour deux joueurs.

**Cardio & Sport : Lorsque l'on compare des joueurs comme Lecomte ou Mc Enroe à Tsonga ou Djokovic par exemple, nous observons une modification majeure du gabarit et de la condition physique.**

**JP :** Effectivement, la taille s'est modifiée. Aujourd'hui, la taille moyenne pour les 10 meilleurs mondiaux chez les garçons est à 1m87, soit 8 cm de plus qu'en 1980. Chez les filles, la différence est d'environ 11 cm, avec une taille moyenne de 1m78 en 2013.

**Cardio & Sport : L'entraînement a-t-il beaucoup évolué ?**

**JP :** Oui, les entraînements, à tous les échelons, n'ont strictement plus rien à voir. À 12 ans, l'entraînement peut atteindre 14 heures d'entraînement tennis et physique. De même, le niveau de jeu n'est pas comparable



© DPPI

**>>> Rafael Nadal remporte la finale de Roland Garros face à son compatriote David Ferrer, en 3 sets (6-3, 6-2, 6-3).**

à celui d'il y a 30 ans. Ainsi, les jeunes ont gagné 4 ou 5 classements entre les deux époques. Les petites filles de 12 ans jouent comme les jeunes filles de 14-16 ans d'il y a une vingtaine d'années.

**Cardio & Sport : On sait que le travail aérobique actuel est spécifique et ne se limite plus à des « heures de footing ». Qu'en est-il de la musculation ?**

**JP :** Chez les jeunes, la musculation spécifique ne commence pas avant la puberté. Cependant, avant, nous avions affaire à des petits garçons et des petites filles plus rondouillards, "normaux", maintenant ce sont des athlètes miniatures. Les adultes consacrent beaucoup de temps à la prévention avec des étirements et des exercices spécifiques. Ce sont des athlètes exceptionnels qui n'ont plus rien à voir avec les "anciens" gabarits. Quand on compare Patrick Proisy qui a fait la finale de Roland Garros et un joueur comme Djokovic, il y a des années-lumière...

**Cardio & Sport : Y a-t-il eu une évolution et/ou modification de la traumatologie ?**

**JP :** Il existe aujourd'hui légèrement plus de pathologies chez les femmes. Globalement la répartition des lésions est la suivante : 7 % au niveau de la paroi abdominale, 15 % au niveau du rachis, 30 % au niveau du membre supérieur et le reste pour le membre inférieur.

Les pathologies émergentes concernent surtout le poignet mieux analysées grâce à la résonance magnétique. Cette articulation est touchée car maintenant, la frappe se fait au niveau des deux mains avec le poignet comme s'ils avaient un coup droit des deux côtés. Anecdotiquement, une des forces de Nadal serait d'être droitier dans la vie et de jouer avec la main gauche, ainsi sa main droite est très directrice pour le revers, comme s'il avait deux mains directrices.

Si le coude est assez épargné, les pathologies d'épaule sont classiques. Paradoxalement, cela s'améliore, du fait de la prévention et de l'apparition des services com-

pacts comme celui de Monfils. Ce type de service limite les boucles postérieures et donc la rétropropulsion horizontale-rotation externe.

Le claquage des abdominaux est extraordinairement fréquent en tennis. C'est toujours du côté gauche pour un droitier et, dans 99,9 % des cas, il survient lors du service ou du smash.

Le rachis est aussi très touché avec des pathologies discales, articulaires postérieures..., La lyse isthmique est extrêmement fréquente chez les jeunes et il faut savoir la dépister même si ce n'est plus une contre-indication à la pratique du tennis.

Une pathologie nouvelle est apparue au niveau de la hanche. Il y a ainsi eu trois numéros 1 mondiaux opérés de la hanche : Kuerten, Hewitt et Norman. La pathologie serait peut-être apparue en raison de la frappe de balle, notamment en coup droit, de face. Ce dernier entraîne, dans un premier temps lors de la préparation, une rotation externe puis, lors de la frappe, une brutale rotation interne-flexion, causant une percussion du col du fémur contre le cotyle. Cette pathologie appelée "effet pince" va conduire progressivement à une impotence plus ou moins importante et, parfois, imposer une chirurgie spécifique sous arthroscopie. Le risque ultérieur de coxarthrose est élevé. Cette pathologie constitue un problème majeur dans le tennis espagnol qui évolue beaucoup sur terre battue.

Au niveau du genou, la pathologie reine est le "*juniper's knee*" : la tendinite de la pointe de rotule. On peut citer Nadal, Tsonga, Monfils... Il s'agit de la même pathologie que celle du basketteur.

Enfin, les entorses de la cheville et les lésions de l'aponévrose plantaire sont classiques, alors que les atteintes du tendon d'Achille concernent plutôt les "vétérans".

**Cardio & Sport : Sur le plan cardiovasculaire, avez vous eu des cas particuliers ?**

**JP :** Il y a eu le décès dramatique de Montcourt. Sinon, à la Ligue, en 30 ans, je me souviens d'un cas d'arythmie chez une jeune fille. Quelques cas d'infarctus sont rapportés. Mais je n'ai jamais rien vu au niveau cardiovasculaire chez les jeunes joueurs de haut niveau.

**Cardio & Sport : Il y a beaucoup de vétérans qui jouent au tennis, ils le tolèrent bien ?**

**JP :** Pour les vétérans, c'est très « surface-dépendant ». Sur la terre battue, il y a des joueurs de 80 ans. Beaucoup moins sur une surface dure. A titre anecdotique, un joueur qui gagne tout depuis 20 ans chez les vétérans a perdu une fois contre son second et a déclaré : "c'est normal, j'ai deux prothèses de hanches alors que lui n'en a qu'une". Sur le plan cardiovasculaire, notre problème est la détection. Pour moi, c'est encore insuffisamment sérieux.