

L'accès au texte intégral de cet article nécessite un abonnement.

- Si vous êtes abonné, veuillez vous identifier dans la zone 'Mon compte' en haut à droite de l'écran.
- Si vous souhaitez vous abonner à cette revue, consultez nos tarifs
- Vous pouvez acheter cet article en Pay Per View  : 30,00 € TTC  Commander



Pages	Iconographies	Vidéos	Autres
10	0	0	0



**Annales médico-psychologiques**  
**Volume 166, numéro 10**  
**pages 779-788 (décembre 2008)**

Doi : 10.1016/j.amp.2005.06.013

Reçu le : 24 avril 2005 ; accepté le : 15 juin 2005

## Analyse des stratégies de *coping* des joueuses et joueurs de tennis face à une blessure sportive majeure

### Analysis of coping strategies used by players of tennis men and women toward a severe athletic injury

M. El Ali <sup>a,\*</sup> , T. Marivain <sup>a</sup> , S. Héas <sup>b</sup> , A.-H. Boulvais <sup>c</sup> 

<sup>a</sup> Laboratoire de psychologie expérimentale, CRPCC, département de psychologie, université de Rennes-II, place du Recteur-Henri-Le-Moal, CS 24307, 35043 Rennes cedex, France

<sup>b</sup> Laboratoire d'anthropologie et de sociologie (LAS), EA 2241, président de l'Association de recherche sur l'individualisation symbolique (ARIS), université de Rennes-II, département STAPS, avenue Charles-Tillon, 35044 Rennes cedex 01, France

<sup>c</sup> Laboratoire de DETAPS, doctorante STAPS, UFR STAPS, université de Rennes-II, avenue Charles-Tillon, CS 24414, 35044 Rennes cedex 01, France

\*Auteur correspondant.

#### Résumé

Cette étude répond principalement à un double objectif : tout d'abord, élucider et décrire le choix des stratégies de *coping* (ou stratégies d'ajustement au stress) d'un échantillon de joueuses et joueurs de tennis confrontés à une blessure sportive ; ensuite, elle vise à analyser de manière qualitative, les différences possibles de sexe expliquant le lien entre stratégies de *coping* et blessure. Douze joueurs de tennis (dont six femmes), âgés de 15 à 62 ans, ont pris part à un entretien semi-directif individuel d'une heure environ. L'analyse des résultats met en évidence que les joueurs et joueuses de tennis ont, en moyenne, sélectionné 38 stratégies de *coping* différentes pour faire face à la blessure. Comme attendu, les résultats montrent que les scores moyens des hommes sont supérieurs à ceux des femmes pour les stratégies renvoyant à la résolution de problème ; le constat est inverse pour le « *coping* émotion ». En cela, les hommes, contrairement aux femmes, semblent s'ajuster de manière différente à la blessure. Les résultats sont discutés en référence à la littérature existante à ce sujet et quelques commentaires, relatifs aux limites et insuffisances de notre travail, sont indiqués.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

#### Abstract

A first goal of this study was to describe the coping strategies of a sample of tennis players dealing with a sport injury. A second goal was to examine gender differences in the relationship between coping strategies and sport injuries. Twelve tennis players (six females), from 15 to 62 years of age, participated in a semi-structured interview of an hour duration. Results of qualitative analyses indicated that tennis players have selected an average of 38 coping strategies to deal with an injury. Consistent with our hypotheses, it seems that male tennis players have used higher levels of problem-oriented coping whereas their female counterparts have used higher levels of emotion-oriented coping. These results suggest that males and females cope differently with an injury. These results are discussed in terms of the literature on stress and on coping, the limitations of this study will be highlighted.

Le texte complet de cet article est disponible en PDF.

**Mots clés :** Analyse propositionnelle du discours, Blessure, Entretiens semi-directifs, Stratégies de coping , Tennis

**Keywords :** Propositional analysis of speech, Injury, Semi-structured interviews, Coping strategies, Tennis

## Plan

[Masquer le plan](#)

**Introduction (+)**  
**Méthode (+)**  
**Résultats (+)**  
**Discussion des résultats (+)**  
**Conclusion**

<sup>1</sup> Cette étude indique notamment, qu'entre 1987 et 1994, 46 000 accidents domestiques dont 6600 accidents de sport (14,4 %) ont été répertoriés en France. Le risque accidentel du sport avoisine donc les 11 ‰. Plus d'un accident sur deux serait causé par un sport de ballon (football : 35 %, basket, handball et volley-ball : 10 %, ski : 10 %, rugby : 6 %, tennis : 5 %, cyclisme : 4 %). Les garçons et les hommes seraient victimes des trois quarts de ces accidents. Le risque accidentel serait faible avant dix ans, puis il augmenterait sensiblement jusqu'à 24 ans (26/1000). Les plus grands pourvoyeurs d'accidents seraient le jogging, le tennis et les sports de ballon. L'hospitalisation serait nécessaire pour 13 % de ces accidents sportifs, 22 % exigeraient de la rééducation (notamment pour le ski), 25 % entraîneraient un arrêt de travail de 32 jours en moyenne (parfois plus long comme pour la gymnastique, le ski ou l'équitation : entre 42 et 46 jours). Ces accidents occasionnent, évidemment, des coûts importants pour la société.

<sup>2</sup> Pour plus d'informations, se référer à : [statAVCmaison.html](#). Consulté le 14/10/03.

<sup>3</sup> Un corpus grandissant de données (par exemple, Kraus et Conroy [14]) soutient désormais que :

- les blessures aux genoux et aux ligaments croisés antérieurs sont les plus fréquentes ;
- les blessures aux genoux surviennent à un plus jeune âge chez les femmes que chez les hommes ;
- les risques de blessure sont plus importants pendant la compétition que pendant l'entraînement ;
- le risque de blessure est moins élevé chez les jeunes que chez les adultes. Sur ce dernier point, d'autres données d'envergure modulent sensiblement ce constat (Bodin et Héas [2]).

<sup>4</sup> Ce sont des stimulus ou générateurs de turbulence qui affectent l'état de santé physique ou psychologique d'un sujet. Ils peuvent être de nature physiques (e.g., blessures, douleurs, caresses), émotionnels (e.g., peur, insatisfaction, joie) ou sensoriels (e.g., froid, chaleur, bruit). Il semblerait que ce soit dans le domaine de la maladie que le patient rencontre le plus grand nombre de sources de stress « [...] la douleur physique et/ou morale, l'atteinte de son corps physique et/ou psychique, l'incapacité physique et/ou mentale, l'environnement hospitalier, les contraintes imposées par les médecins et par le traitement sont autant d'éléments à gérer souvent au même moment et souvent brutalement, sans anticipation ou sans préparation pour le sujet » (Amiel-Lebigre et Cognalons-Nicolet [1]).

<sup>5</sup> Cette approche du stress n'est ni structurale, ni statique, mais dynamique et susceptible de changement.

<sup>6</sup> Toutefois, dans cette recherche, nous nous bornerons uniquement à étudier son aspect psychologique.

<sup>7</sup> Masochisme contextualisé et entretenu par le groupe sportif et notamment ses cadres, puisque le pratiquant se doit de dépasser ses douleurs pour réaliser ses objectifs, ne pas décevoir son entourage, etc.

<sup>8</sup> Cet aspect relève de l'approche interactionniste symbolique avec la notion processuelle de « face work » (Goffman, 1974. Cité et utilisé par [2]).

<sup>9</sup> Le même découpage est reconnu et accepté en France.

<sup>10</sup> En cela, le modèle de Kübler-Ross relève d'une approche structuraliste.

<sup>11</sup> L'avantage de cette méthode est de permettre de poser des questions essentielles de manière identique pour chaque entretien, tout en laissant une certaine marge de liberté pour relancer un sujet ou pour évoquer des questions connexes. Ainsi, l'entretien semi-directif est fondé sur un cadre très précis, organisé autour de thèmes et de questions centrales, mais permet néanmoins à l'interviewer une certaine flexibilité dans la réalisation de l'interview.

<sup>12</sup> Nous avons privilégié l'attitude centrée sur la relation d'appui (écoute, disponibilité, empathie) et les techniques constituant les fondements de la relation d'aide rogérienne (non-directivité, reformulation) afin de favoriser l'expression du sujet et le mettre en confiance.

<sup>13</sup> Se reporter au Tableau 2 pour connaître la signification de chaque abréviation de coping .

<sup>14</sup> Certains champions de renom ont vu leur carrière tennistique gâchée par des problèmes rachidiens répétitifs (Mecir, Leconte, etc.).

<sup>15</sup> Le service et les différents coups sont réalisés à une main, le membre supérieur « dominé » est alors relégué au rôle de balancier, voire à très peu de chose. Ce propos reste cependant à nuancer. En effet, sans parler de cas exceptionnels de joueurs qui pratiquent le tennis à deux mains des deux côtés (par exemple, Seles, Santoro, etc.), ou encore plus rare du service alterné, beaucoup de joueurs ont adopté un revers à deux mains, développé

par Borg. Dans ce cas, le membre supérieur « dominé » devient à son tour actif, à un point tel qu'il existe des blessures à son niveau.

<sup>16</sup> Une étude de Chandler et al. [5] a montré que le seuil de tolérance à l'entraînement physique est variable suivant les joueurs. Toutefois, ce seuil semble limité à 24 heures d'entraînement par semaine. Au-delà de celui-ci, les blessures chez les tennismen deviendraient beaucoup plus nombreuses.

<sup>17</sup> Pour exemple, une étude portant sur 303 étudiants (dont 153 femmes) de la faculté des sports de Rennes, (âge moyen = 21 ans) pratiquant en moyenne 4 heures 30 de sport par semaine (ET = 3 heures), a montré que les femmes seraient plus sujettes (15,5 %) aux fractures de fatigue que les hommes (11,6 %) (Rannou et al. [22]).

<sup>18</sup> Dans la mesure où il n'existe pas de demande spécifique du sportif vis-à-vis d'un professionnel qualifié en psychologie. En raison, également, d'une conception naïve du travail de soutien psychologique qui prévaut dans le milieu sportif.

<sup>19</sup> Ces objectifs doivent être, à court terme, difficiles à défier, mais tout de même réalistes et possibles à atteindre.

<sup>20</sup> À ce sujet, les images, les diagrammes anatomiques et les CD-ROM sont des outils intéressants d'apprentissage éducatif qui peuvent faciliter les scénarios de visualisation.

Haut de page – Plan de l'article