



HAL
open science

“ Tennis-Santé ” : Synthèse d’une revue de la littérature et perspectives

Pierre Hantier, Laure Coudrat

► To cite this version:

Pierre Hantier, Laure Coudrat. “ Tennis-Santé ” : Synthèse d’une revue de la littérature et perspectives. 2ème Colloque International, Le tennis dans la société de demain, Jun 2021, Dijon, France. hal-03173601v2

HAL Id: hal-03173601

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03173601v2>

Submitted on 6 Jun 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

« Tennis-Santé » : synthèse d'une revue de la littérature et perspectives

Pierre HANTIER et Laure COUDRAT

Université de Lorraine, 2LPN-CEMA Group (Cognition-EMotion-Action), EA 7489

Mots-clés : tennis-santé, vieillissement, affection de longue durée

Contexte

Depuis 2014 et en partenariat avec le corps médical, la Fédération Française de Tennis (FFT) développe le programme « tennis santé ». Ce dernier s'inscrit dans le cadre i) de la volonté du Comité National Olympique et Sportif Français de développer depuis 2011 des comités sport-santé au sein des fédérations, ii) de la loi de modernisation du système de santé français (2016) introduisant la possibilité de prescription de l'activité physique aux personnes souffrant d'une affection de longue durée (ALD), et iii) de la Stratégie Nationale Sport Santé du Ministère des Sports visant notamment à développer les activités physiques et sportives au service de la santé. Au 13 mars 2020, 100 clubs sont labellisés « Club Tennis Santé », soit 1.3% des clubs de tennis français. Selon le MédicoSport-Santé, dictionnaire à visée médicale des disciplines sportives dont la version numérique a été lancée fin 2018, le tennis santé pourrait être pratiqué par des personnes présentant des signes de vieillissement et/ou des atteintes de diverses pathologies chroniques comme le cancer, les coronaropathies, le surpoids et l'obésité, le diabète de type 2, l'hypertension artérielle, l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs, ou encore le stress ou la dépression. L'objet de cette intervention est de proposer un état de la littérature scientifique dans le domaine et à la suite des perspectives.

Synthèse d'une revue de la littérature

Parmi les quelques travaux disponibles sur les effets bénéfiques du tennis sur la santé, deux revues de littérature (Pluim et al., 2007 ; Marks, 2006) montrent que le tennis a des effets bénéfiques multiples sur les systèmes cardiovasculaire, pulmonaire et osseux, la capacité anaérobie, la résistance à la fatigue, la coordination, la souplesse. De plus, comparativement à d'autres activités physiques, les sports de raquette permettraient de diminuer les risques de mortalité toute cause confondue et d'origine cardio-vasculaire de 47% et de 56%, respectivement (Oja et al., 2017). Ces effets bénéfiques se retrouvent également chez les joueurs de tennis vétérans, population dans laquelle les fonctions cognitives semblent être également moins diminuées par rapport à une population contrôle (Marks, 2006). Bien que ces études soient intéressantes, leurs méthodologies ne permettent pas vraiment de montrer les bénéfices spécifiques du tennis, par rapport à une autre activité, dans la mesure où premièrement, la plupart des études citées sont transversales (2 études longitudinales seulement) et deuxièmement les groupes contrôles intègrent souvent une population sédentaire. Parmi les travaux les plus récents, une étude longitudinale montre les effets bénéfiques de la pratique du tennis sur le développement des fonctions exécutives chez l'enfant (Ishihara et al., 2017). Il serait intéressant de poursuivre ces études de façon à montrer les bienfaits d'un programme adapté de tennis-santé dans le cadre du vieillissement normal et/ou de l'atteinte de pathologies chroniques.

Par ailleurs, sur la base d'une méthode qualitative permettant de faire émerger les principales difficultés rencontrées par les clubs pour obtenir le label « tennis-santé », une étude néerlandaise propose un modèle écologique associé à des axes d'intervention multi-niveaux

afin de faciliter l'obtention de ce label (Pluim et al., 2014). Il pourrait être intéressant de s'inspirer de ce modèle afin d'étudier le cas français.

Perspectives

Le programme « tennis santé » mis en œuvre par la FFT montre un réel effort réalisé au niveau fédéral pour promouvoir le tennis comme activité permettant de maintenir ou d'améliorer la santé. Pour cela, la FFT s'appuie sur les adaptations de l'enseignement du tennis réalisées depuis les années 1980 et ayant conduit au concept de « tennis évolutif ». Cette approche pédagogique permet d'enseigner le tennis à tous les publics grâce aux choix de situations d'apprentissage et à l'adaptation du matériel tout en respectant la logique et les principes du tennis (Bothorel, 2005). Aujourd'hui, grâce à cet aspect modulable du tennis, la FFT développe des programmes d'entraînement de tennis-santé adaptés à des personnes présentant des signes de vieillissement et/ou atteintes de diverses pathologies chroniques. Toutefois, aucun de ces programmes n'a été validé scientifiquement comme moyen permettant d'obtenir des bénéfices sur la santé dans une population donnée. Par ailleurs, aucune étude de terrain ne permet d'identifier les obstacles non seulement à la labellisation des clubs de tennis français mais aussi à la pratique du tennis-santé par les populations cibles. En effet, le modèle écologique développé par Pluim et al. (2014) aux Pays-Bas identifie des freins au développement du tennis-santé qui peuvent aller d'un niveau macro (politiques publiques) à un niveau micro, c'est à dire à l'échelle de l'individu (entraîneur, pratiquant). La réalisation d'études cherchant à valider les programmes de tennis-santé de la FFT et à identifier les freins à son développement en France pourrait permettre de promouvoir davantage cette activité et de faciliter son développement à une plus grande échelle, d'autant plus que, selon les données issues du Baromètre national des pratiques sportives (Croutte & Müller, 2018), le tennis est avec le football l'activité ayant le plus fort taux de licenciés. L'activité tennis peut également constituer un support intéressant au service de la santé des individus dans la mesure où la première des motivations des pratiquants de tennis est la recherche de l'amusement et du plaisir. Or, selon l'étude de Kilpatrick et al. (2007), les affects positifs associés à une pratique facilitent l'adhésion et la persévérance dans l'activité.

Références

- Bothorel, W. (2005). Le tennis évolutif. *Les Cahiers de l'INSEP*, 35, 17-21.
- Croutte, P. Y., & Müller, J. (2018). *Baromètre national des pratiques sportives 2018*. Baromètréalisé par le CREDOC sous la direction de Hoibian S. pour l'INJEP et le ministère des sports, INJEP Notes & rapports/Rapport d'étude.
- Ishihara, T. et al. (2017). Relationship of tennis play to executive function in children and adolescents. *European journal of sport science*, 17(8), 1074-1083.
- Kilpatrick, M. et al. (2007). Affective responses to exercise are dependent on intensity rather than total work. *Medicine & Science in Sports and Exercise*, 39, 1417-1422
- Marks, B.L. (2006). Health benefits for veteran (senior) tennis players. *British Journal of Sports Medicine*, 40, 469-476.
- Pluim, B.M., Staal, J.B., Marks, B.L., Miller, S. & Miley, D. (2007). Health benefits of tennis. *British Journal of Sports Medicine*, 41, 760-768.
- Pluim, B.M., Earland, J., & Pluim, N.E. (2014). The development of healthy tennis clubs in the Netherlands. *British Journal of Sports Medicine*, 48, 898-904.
- Oja, P. et al. (2017). Associations of specific types of sports and exercise with all-cause and cardiovascular-disease mortality: a cohort study of 80 306 British adults. *British Journal of Sports Medicine*, 51(10), 812-817.