

Article original

## Santé perçue chez les jeunes athlètes : une étude en Provence-Alpes-Côte d'Azur

### Self-rated health in young elite athletes: a study in southeastern France

P. Verger<sup>a,\*</sup>, V. Guagliardo<sup>a</sup>, J. Pruvost<sup>b</sup>, P. Peretti-Watel<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Observatoire régional de la santé Provence-Alpes-Côte-d'Azur (ORS Paca), Inserm U379, 23, rue Stanislas-Torrents, 13006 Marseille, France

<sup>b</sup> Direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports (DRDJS Paca), 7, avenue du Général-Leclerc, 13331 Marseille cedex 03, France

Reçu le 6 avril 2006 ; accepté le 10 mai 2006

Disponible sur internet le 09 juin 2006

#### Résumé

**Objectifs.** – Cette étude évalue les facteurs associés à la santé perçue chez des athlètes ayant une activité intensive.

**Méthode.** – Enquête transversale chez les athlètes âgés de 16 à 24 ans ( $n = 617$ ) recrutés dans les 52 pôles et centres de formation de la région Paca. La santé perçue a été mesurée avec un item.

**Résultats.** – La plupart des athlètes (85,9 %) percevaient leur santé comme bonne ou très bonne. Le sexe, l'âge, les blessures, le soutien familial, l'usage d'alcool et la détresse psychologique étaient significativement associés à la santé perçue, laquelle n'était en revanche, pas associée aux caractéristiques du sport pratiqué ni à l'intensité de l'entraînement.

**Conclusion.** – Cette étude suggère que la perception de la santé par les athlètes de haut niveau est liée à des dimensions de santé physique mais aussi psychologiques et sociales.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

#### Abstract

**Aim.** – To assess factors associated to self-rated health in young elite athletes.

**Methods.** – Participants ( $N = 617$ ) aged 16–24 years were recruited in 52 special sports centers in Provence (southeastern France). Perceived health was rated with a single-item question.

**Results.** – Most athletes (85.9%) rated their health as good or excellent. Gender, age, injuries, family support, alcohol use and psychological distress were significant predictors of perceived health, which was not, however, associated with sports characteristics or training intensity.

**Conclusion.** – This study, supporting previous research among youth, suggests that young elite athletes' appraisals of their health are based on physical and non-physical health dimensions.

© 2006 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

**Mots clés :** Santé perçue ; Athlètes de haut niveau ; Blessures ; Soutien social ; Détresse psychologique

**Keywords:** Self-rated health; Elite athletes; Injuries; Social support; Psychological distress

#### 1. Introduction

Une activité physique régulière et la pratique sportive sont bénéfiques pour la santé, chez l'adulte comme les jeunes [10, 19,27–29]. De plus, la pratique du sport chez les jeunes offre

des opportunités de socialisation et peut favoriser le développement psychologique [26]. Cependant, la pratique intensive du sport constitue une importante source de morbidité du fait de blessures et de leurs conséquences potentielles à long terme [4,7,23]. Le sport de haut niveau peut entraîner de nombreux problèmes de santé somatiques, psychologiques et influe sur les comportements vis-à-vis de la santé (usage de produits psychoactifs, par exemple) [18,23]. Les jeunes athlètes de haut

\* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : [verger@marseille.inserm.fr](mailto:verger@marseille.inserm.fr) (P. Verger).

niveau peuvent subir une pression importante sans être préparés à cela ce qui peut engendrer un stress et ses conséquences somatiques et psychologiques [26]. L'influence des pratiques sportives de haut niveau chez les jeunes sur différents indicateurs de santé n'est pas bien établie.

Parmi ces indicateurs, la santé perçue est largement utilisée en santé publique et en clinique [6]. Elle est facilement évaluée à l'aide d'une question [11] et elle est fortement prédictive de la mortalité, du recours aux soins dans les populations de personnes âgées ou de personnes d'âges intermédiaires [2,11,13] ; mais cela n'est pas établi chez les jeunes. La santé perçue reflète non seulement la santé physique mais aussi la santé mentale, l'expérience personnelle et les comportements dans le domaine de la santé [32]. Les études conduites chez les adolescents et les jeunes adultes sur leur santé perçue ont montré que les jeunes n'évaluent pas leur santé comme excellente, malgré la faible prévalence des maladies chroniques dans cette population. Elles suggèrent également le rôle d'autres déterminants environnementaux, sociaux et comportementaux que la santé physique [30,33].

En 2002, une étude a été effectuée chez les athlètes âgés de 16 à 24 ans s'entraînant dans les pôles et les centres de formation de la région Paca pour évaluer leurs perceptions et leurs comportements vis-à-vis de la santé. Cet article concerne la santé perçue de ces jeunes sportifs. Ses objectifs étaient les suivants :

- vérifier si la santé perçue chez les sportifs ayant une activité intensive est liée au type de sport pratiqué et à l'intensité de la pratique sportive ;
- vérifier l'impact des blessures sur la santé perçue ;
- évaluer les autres composantes éventuelles de la santé perçue (liées aux comportements en santé, au soutien social et à l'état psychologique).

## 2. Matériel et méthode

### 2.1. Population

L'étude concernait les 45 pôles France et Espoirs de la région Paca assurant l'entraînement et la formation de sportifs inscrits sur trois listes (haut niveau, espoirs, partenaires d'entraînement, listes établies par le ministère de la Jeunesse et des Sports) et les centres de formation professionnels de football ( $n = 5$ ) et de basket-ball ( $n = 2$ ). Parmi eux, cinq ont été exclus car ils s'adressent à des sportifs de plus de 24 ans (un pôle d'aéronautique), ou de moins de 16 ans (un pôle de gymnastique, deux pôles de basket-ball et un pôle de tennis). Ces centres assurent un encadrement sportif, scolaire ou universitaire ainsi qu'un suivi médical. Au total, 30 disciplines étaient représentées dans l'enquête.

### 2.2. Procédure et instrument d'évaluation

Les données ont été recueillies de février à mai 2002 à l'aide d'un questionnaire anonyme autoadministré (Annexe

A) complété avant ou après un entraînement sous la supervision d'un enquêteur professionnel puis déposé dans une urne pour garantir la confidentialité des réponses. Le questionnaire portait sur les caractéristiques sociodémographiques des participants (sexe, âge, situation scolaire), leur pratique sportive (discipline, niveau, durée hebdomadaire de pratique, durée et fréquence des séances d'entraînement), l'état de santé perçue (très bon, bon, moyen, mauvais, très mauvais), les problèmes de santé (traumatismes musculosquelettiques, fatigue et difficultés de sommeil) et l'usage de produits psychoactifs (alcool, tabac, cannabis). Du fait des faibles effectifs dans certains sports, les disciplines ont été regroupées en sports collectifs, sports individuels avec contact et sports individuels sans contact [18,21]. Le stress et la détresse psychologique ont aussi été évalués avec le General Health Questionnaire-12 (GHQ-12) [8], traduit et validé en français [9]. Cet instrument comporte 12 items dont les réponses sont codées sur une échelle de Likert à quatre niveaux (mieux que d'habitude, comme d'habitude, moins bien que d'habitude et beaucoup moins bien que d'habitude). En population générale, le GHQ-12 est souvent utilisé en variable continue [1]. La sommation des réponses aux 12 items fournit un score de gravité des troubles psychologiques variant de 0 à 36. Plus le score est élevé, plus les troubles sont importants. La cohérence interne de l'échelle évaluée dans notre échantillon était élevée (alpha de Cronbach = 0,85).

### 2.3. Analyses statistiques

L'association entre une moins bonne santé perçue (variable dépendante) et les variables explicatives (caractéristiques sportives et problèmes traumatiques, soutien familial, troubles psychologiques et consommation de substances psychoactives) a d'abord été étudiée par des tests du  $\chi^2$  de Pearson et pour le score GHQ-12 par des analyses de la variance. Des régressions logistiques multiples pas à pas descendantes ont ensuite été effectuées pour tester l'association entre la variable dépendante et les variables explicatives. Les variables sexe et âge ont été forcées dans le modèle ; pour les autres variables explicatives, le seuil d'introduction était  $p = 0,20$  et le seuil d'élimination,  $p = 0,15$ . Le test de Hosmer-Lemeshow a été utilisé pour tester l'adéquation des modèles [12]. Les interactions de premier ordre ont été testées. Les analyses ont été effectuées avec le logiciel SPSS 9.0®.

## 3. Résultats

Parmi les 785 sujets éligibles, 619 (79 %) ont complété le questionnaire ; 157 athlètes étaient absents au moment de l'enquête et 1 % ont refusé. Deux athlètes supplémentaires ont été exclus car leurs questionnaires étaient incomplets. Les analyses portent ainsi sur 617 athlètes, dont 117 filles (29 %, Tableau 1). Les participants ont déclaré pratiquer et s'entraîner en moyenne 13 heures par semaine et deux heures par session. Le score de symptômes du GHQ était significativement plus élevé chez les filles que les garçons (Tableau 1). Des blessures dans le mois

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4093652>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4093652>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)