



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

**EM|consulte**  
www.em-consulte.com



## LETTRE À LA RÉDACTION

**Santé mentale chez les athlètes de haut niveau : synthèse ReFORM de la position de consensus du CIO<sup>☆</sup>**

***Mental health in elite athletes: ReFORM synthesis of the IOC Consensus Statement***

### 1. Introduction

La santé mentale est inséparable de la santé physique. Le diagnostic et les stratégies de prise en charge médicale doivent aborder tous les éléments bio-psycho-sociaux contributifs et spécifiques à la santé mentale de l'athlète. Cette déclaration de consensus du CIO présente une mise à jour des données scientifiques probantes sur la thématique des troubles mentaux chez les athlètes de haut niveau [1] (Fig. 1).

### 2. Les troubles mentaux dans le sport de haut niveau

Les troubles mentaux dans le sport de haut niveau sont décrits dans le [Tableau 1](#).

### 3. Facteurs de risque

Il est important de considérer les caractéristiques propres à l'athlète, ses antécédents psychologiques et ceux de son entourage. L'environnement et les conditions d'entraînement et de compétition, les possibilités d'abus et les blessures représentent également des facteurs à considérer dans l'estimation du risque d'altération de la santé mentale.

<sup>☆</sup> Nota : cette publication fait partie du projet de traduction-synthèse des positions de consensus du CIO porté par le Réseau francophone olympique de la recherche en médecine du sport (ReFORM) et présenté dans un précédent éditorial [2].

<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.04.002>

0765-1597/© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

### 4. Les difficultés d'identification des troubles

Le diagnostic d'altérations de la santé mentale est rendu difficile par la variabilité des réactions individuelles aux blessures et aux exigences de performance (anxiété « normale » vs anxiété « pathologique »). Dans le sport, le recours aux soins est souvent stigmatisé, rendant les demandes de prise en charge rares et l'accès effectif aux soins difficile. L'information et la formation des professionnels encadrants devraient permettre une approche multidisciplinaire des soins apportés aux athlètes.

### 5. Les urgences de santé mentale

Un plan d'urgence est recommandé afin de diagnostiquer au plus vite les situations à risque immédiat de suicide et de décompensation. Il est important d'identifier qui contacter et quand, en fonction des services locaux disponibles. Les situations les plus à risque sont les non-sélections, les blessures, les abus de substances psychoactives et illicites, la présence d'une altération de la santé mentale, telle que les troubles anxiodépressifs, les troubles du comportement alimentaire et les troubles de la personnalité limite.

### 6. Prise en charge : médecins et psychologues

Les approches psychoéducatives sont la norme, mais une approche thérapeutique globale et personnalisée de l'athlète devrait être proposée, doublée le cas échéant d'une pharmacothérapie. Le choix d'une psychothérapie individuelle, familiale ou comportementale est indiqué en fonction de la pathologie et de l'accès aux soins. Le traitement est guidé par l'efficacité clinique sur les troubles visés. En prescrivant un traitement pharmacologique, il convient de considérer les effets positifs et négatifs du médicament sur la performance et la sécurité de l'athlète ([Tableau 2](#)).

### 7. Recommandations pratiques en direction des entraîneurs

Parce qu'ils sont proches des athlètes, les entraîneurs jouent un rôle primordial pour le maintien de la santé mentale des

# La Santé Mentale des Athlètes d'Élite

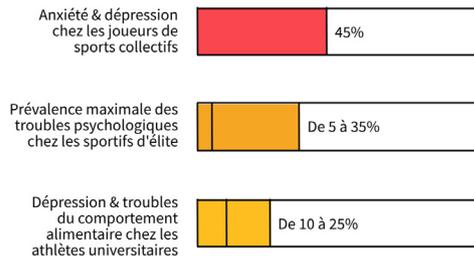
## Position de consensus du Comité International Olympique



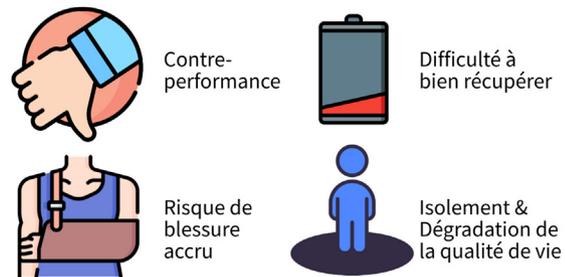
Référence: C. Reardon et al. BJSM 2019

Produit par @YLMsSportScience

### Prévalence des troubles mentaux



### Conséquences possibles



### Symptômes et troubles de santé mentale propres aux athlètes d'élite



Images fournies par FlatIcon

### Solutions potentielles

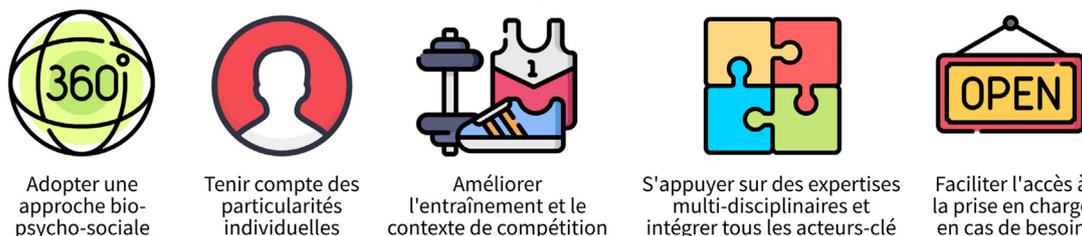


Figure 1 Synthèse graphique des problèmes de santé mentale chez les athlètes d'élite ainsi que les solutions potentielles.

**Tableau 1** Troubles mentaux et leurs prévalences.

Troubles non spécifiques au sport de haut niveau	Prévalence
Altérations de la quantité et qualité du sommeil	49–64 %
Signes de dépression et troubles dépressifs majeurs	4–68 %
Suicide (et tentatives de suicide)	0,93/100 000 (11,6/100 000 population générale)
Troubles anxieux et apparentés	Trouble anxieux généralisé 6–14,6 % Anxiété sociale 14,7 % Troubles obsessionnels compulsifs 5,2 % Trouble panique 4,5 % Non déterminé
Syndrome de stress post-traumatique et autres troubles liés à un traumatisme	Non déterminé
Trouble déficitaire de l'attention/d'hyperactivité	Prévalence
Troubles spécifiques/fréquents dans le sport de haut niveau	
Troubles du comportement alimentaire	0–19 % H 6–45 % F
Troubles bipolaires et psychotiques	Non déterminé
Commotion cérébrale liée au sport	20 % risque dépressif
Consommation de substances et troubles liés à la consommation de substances (psychoactives et/ou illicites)	Très variable et multifactoriel Ex : consommation abusive d'alcool 7,2–10,3 %
Jeu d'argent pathologique et autres addictions comportementales	Jeu pathologique 5,2–8,2 % Addiction activité physique 6,9–30,5 %

**Tableau 2** Conseils d'adaptation du travail de clinicien auprès de sportifs.

Les cliniciens devraient

Être flexibles sur les horaires des séances (sans toutefois tolérer une annulation régulière des séances)

Encourager une thérapie de couple ou familiale lorsque les problèmes relationnels affectent le fonctionnement ou les performances

Recommander une psychothérapie doublée d'une pharmacothérapie le cas échéant pour les cas d'altérations modérées à sévères de la santé mentale

Obtenir des informations collatérales auprès d'informateurs proches, avec le consentement approprié, pour les athlètes présentant des troubles sévères de la santé mentale

Insister pour que l'athlète suive une cure de désintoxication si nécessaire

Les cliniciens ne devraient pas

Accepter la présence d'un représentant (tel qu'un entraîneur ou un formateur) lors des séances de psychothérapie

Prescrire des traitements expérimentaux, qui pourraient donner de faux espoirs aux athlètes

athlètes de haut niveau. Ils contribuent à la santé mentale en créant un environnement d'entraînement déstigmatisé, incitant les athlètes à demander de l'aide, diminuant l'impact de facteurs de stress (charge d'entraînement, phase de récupération, blessures, épuisement et retraite sportive), adaptant les entraînements aux caractéristiques des athlètes (âge et environnement), stimulant l'acquisition de compétences psychologiques d'intérêt (résilience, flexibilité, auto-compassion, capacité d'adaptation) et en

insistant sur les objectifs de processus plutôt que de résultat (i.e., performance). Une telle approche peut aider à atténuer l'anxiété liée à la performance et l'abandon du sport tout en optimisant les expériences psychologiques positives de la pratique sportive.

## 8. Organisations

Les organisations (ex : clubs, fédérations) doivent également jouer un rôle actif afin de favoriser la bonne santé mentale des athlètes. À ce niveau, elles peuvent sensibiliser les entraîneurs sur l'importance de la santé mentale, notamment à l'aide de formations basées sur les connaissances scientifiques, pouvant être obligatoires et partie intégrante de la définition des tâches des entraîneurs. Elles ne doivent pas craindre d'investir et de donner aux athlètes et entraîneurs les outils nécessaires afin d'acquérir les compétences psychosociales positives favorisant le maintien de la santé mentale des athlètes.

## 9. Conclusion

En raison de leurs impacts importants sur la qualité de vie et les performances des athlètes, les enjeux de santé mentale devraient être considérés de la même manière que la prévention des blessures ou autres difficultés physiques associées au sport de haut niveau. Une prise de conscience par l'ensemble des acteurs du sport de haut niveau, et la mise en œuvre d'actions concrètes, permettront aux athlètes de pratiquer leur sport dans les meilleures conditions possibles.

La prévention et la prise en charge doivent être de qualité, basées sur les preuves scientifiques, et facilement accessibles afin de répondre aux enjeux de santé mentale

des sportifs de haut niveau, et ainsi servir de modèle à la société.

## Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

## Supplément en ligne. Matériel complémentaire

Le matériel complémentaire (traduction francophone intégrale de la position de consensus originale du CIO) accompagnant la version en ligne de cet article est disponible sur <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2022.04.002>.

## Références

- [1] Reardon CL, Hainline B, Aron CM, Baron D, Baum AL, Bindra A, et al. Mental health in elite athletes: international Olympic Committee consensus statement (2019). *Br J Sports Med* 2019, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715> [BMJ Publishing Group].
- [2] Martens G, Edouard P, Tscholl PM, Bieuzen F, Winkler L, Cabri J, et al. Translation and synthesis of the IOC consensus statements:

The first mission of ReFORM for a better knowledge dissemination to the Francophonie. *Sci Sports* 2021;36(4):323–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.scispo.2021.07.001>.

A. Ruffault<sup>a,b,c</sup>  
A. Gagnon<sup>c,d</sup>  
K. Seil<sup>c,e</sup>  
R. Seil<sup>c,e,f</sup>  
G. Martens<sup>c,\*</sup>

<sup>a</sup> *Laboratory "Sport, Expertise, and Performance" (EA 7370), French Institute of Sport (INSEP), Paris, France*

<sup>b</sup> *Unité de recherche interfacultaire santé & société (URiSS), université de Liège, Liège, Belgique*

<sup>c</sup> *ReFORM IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health, CHU de Liège, 1, avenue de l'Hôpital, 4000 Liège, Belgique*

<sup>d</sup> *Institut national du sport du Québec (INS), Montréal, QC, Canada*

<sup>e</sup> *Luxembourg Institute of Research in Orthopedics, Sports Medicine and Science (LIROMS), Luxembourg, Luxembourg*

<sup>f</sup> *Clinique du sport, centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg*

\* Corresponding author.

Adresse e-mail : [geraldine.martens@chuliege.be](mailto:geraldine.martens@chuliege.be)  
(G. Martens)