



Disponible en ligne sur

**ScienceDirect**  
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

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



## LETTRE À LA RÉDACTION

### Outils d'évaluation et de reconnaissance de la santé mentale dans le sport (SMHAT-1 et SMHRT-1) : synthèse ReFORM de la position de consensus du Comité International Olympique<sup>☆</sup>

*Tools for assessing and recognizing mental health in sport (SMHAT-1 and SMHRT-1): ReFORM synthesis of the IOC consensus position*

#### 1. Introduction

Le sport de haut niveau est un contexte qui présente des facteurs de stress génériques et spécifiques au sport (comme par exemple la pression liée aux compétitions, les blessures, la transition de carrière, etc.) pouvant accroître le risque de symptômes et de troubles de la santé mentale tels que la dépression, l'anxiété, les troubles de comportement alimentaire ou la consommation abusive de substances. Avec l'objectif d'identifier et d'intervenir de manière précoce, le Groupe de travail sur la santé mentale, créé par le CIO, a élaboré, à l'issue d'un processus impliquant des athlètes actifs et retraités, des entraîneurs, des représentants des instances dirigeantes et des médecins du sport, deux outils standardisés d'évaluation et de reconnaissance des symptômes et des troubles de la santé mentale chez les sportifs élite. Le SMHAT-1 qui a été mis au point à l'intention des médecins du sport et d'autres professionnels de la santé habilités à évaluer les athlètes propose une méthode de détection en trois étapes, alors que le SMHRT-1 a été conçu dans le but de sensibiliser les athlètes et surtout leur entourage à reconnaître des signes à risque d'altération de la santé mentale. Cette démarche reçoit l'appui des athlètes

<sup>☆</sup> 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 (Martens et al., 2021).

<https://doi.org/10.1016/j.scispo.2023.06.001>

0765-1597/© 2023 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

eux-mêmes, dont 90 % sont favorables à un dépistage systématique des symptômes de la santé mentale dans leur sport réalisé par l'équipe médicale.

#### 2. L'évaluation des troubles et leur prise en charge, par les professionnels de la santé habilités à évaluer les athlètes

L'outil SMHAT-1 (*Sport Mental Health Assessment Tool*) a pour objectif de détecter la présence de troubles de la santé mentale de sportifs et d'en guider la prise en charge [1]. La détection est proposée en deux étapes, suivie d'une étape de prise en charge dans le cas où une détresse psychologique est détectée.

##### 2.1. Étape 1 : le triage

Un triage rapide (10 items) permet d'identifier si des difficultés sont rencontrées par les sportifs au cours des 4 dernières semaines. Cet outil est basé sur l'*Athlete Psychological Strain Questionnaire* (APSQ-10). Dans le cas où un score supérieur ou égal à 17 est obtenu, il est conseillé de passer à l'étape suivante.

##### 2.2. Étape 2 : le dépistage

Cette seconde étape permet de préciser la nature et l'intensité de la détresse psychologique avec une batterie de questionnaires psychométriques validés et largement utilisés en psychologie clinique. Ainsi, il devient possible de savoir, parmi les troubles les plus fréquents chez les sportifs élite, dans quel tableau clinique ils pourraient s'inscrire. Le *General Anxiety Disorder* (GAD-7) permet d'évaluer la présence de symptômes d'anxiété, le *Patient Health Questionnaire* (PHQ-9) la présence de symptômes de dépression, l'*Athlete Sleep Screening Questionnaire* (ASSQ) la présence de perturbations dans le sommeil, l'*Alcohol Use Disorders Identification Test Consumption* (AUDIT-C) la présence de trouble de l'usage de l'alcool, le *Cutting Down, Annoyance by Criticism, Guilty Feeling, and Eye-openers Adapted to Include Drugs* (CAGE-AID) la présence de trouble de l'usage d'autres substances que l'alcool, et le *Brief Eating Disor-*

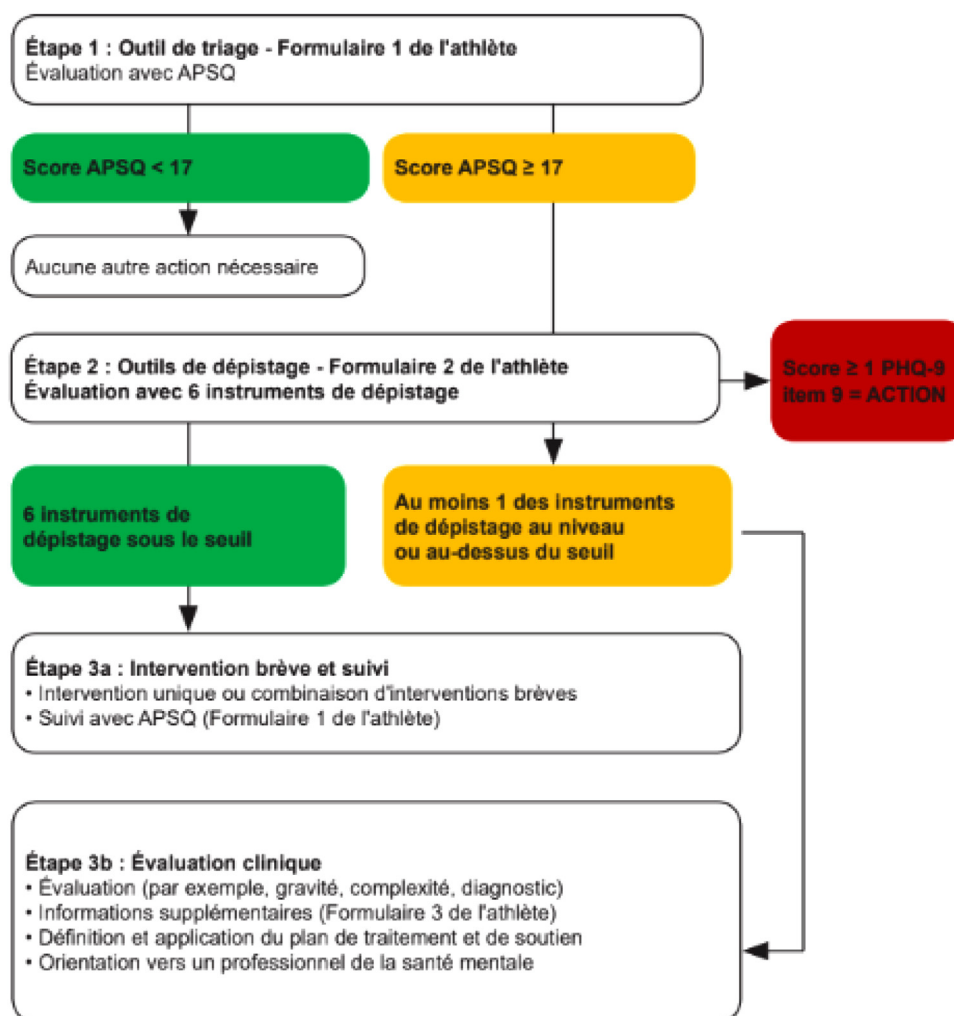


Figure 1 Organigramme de l'outil 1 d'évaluation de la santé mentale dans le sport du Comité international olympique.

der in Athletes Questionnaire (BEDA-Q) la présence de d'altération du comportement alimentaire.

### 2.3. Étape 3 : l'intervention

Les auteurs proposent une intervention à 2 niveaux (Fig. 1). Si une détresse psychologique est détectée en étape 1, mais que la batterie de questionnaires de l'étape 2 n'identifie pas une intensité suffisamment élevée, alors il est recommandé de proposer une intervention brève à l'athlète (par exemple de la psychoéducation, de la pleine conscience, de la préparation mentale, ou de la gestion du stress). Lorsque l'intervention brève est terminée, il convient de répéter l'étape 1 d'évaluation. Si la détresse psychologique n'est plus présente, alors aucune action supplémentaire n'est nécessaire. Si la détresse psychologique est toujours présente, alors un suivi clinique est recommandé.

Dans le cas où l'étape 2 identifie un risque de trouble de la santé mentale suffisamment élevé, ou dans le cas où une détresse psychologique est toujours présente après une intervention brève, il est recommandé de procéder à un entretien clinique afin d'identifier des hypothèses diagnostiques et d'orienter le travail psychothérapeutique. Pour

les cas les plus sévères, ou dans le cas où le médecin du sport n'estime pas être suffisamment compétent, l'athlète doit être orienté vers un professionnel de la santé mentale (diplômé et autorisé à exercer, psychologue ou psychiatre).

### 3. La reconnaissance des troubles, par l'entourage des sportifs, et les sportifs eux-mêmes

En complément de l'outil d'évaluation (SMHAT-1) (Annexe 1), un outil d'aide à la reconnaissance des troubles de la santé mentale est développé par les auteurs ; c'est le SMHRT-1 (*Sport Mental Health Recognition Tool*) (Annexe 2), accessible à tout le monde, et notamment à destination des entraîneurs, de la famille, ou de toute autre personne de l'entourage des sportifs. Il peut aussi être utilisé par les sportifs eux-mêmes. L'objectif principal de cet outil est de faciliter la détection précoce de signes de détresse psychologique. Les signes listés dans cet outil sont d'ordre cognitifs (les pensées), affectifs (les émotions), et comportementaux (les changements physiques ou comportementaux des athlètes). Par exemple, si un athlète évoque l'envie de se faire

du mal ou de blesser les autres, l'entourage pourra identifier ce signe comme une alerte afin de proposer à l'athlète de consulter son médecin du sport ou un professionnel de la santé mentale (Annexe 3).

#### 4. Conclusion

L'élaboration d'un outil d'évaluation de la santé mentale et d'un outil de reconnaissance des troubles de la santé mentale donne les moyens d'un dépistage des sportifs élite à risque, utilisables sur le terrain. Sachant qu'en dehors d'événements de vie défavorables susceptibles d'atteindre chacun de nous, des facteurs de stress génériques et propres au sport de haut niveau augmentent le risque de présenter des troubles de la santé mentale. Une évaluation en début, milieu et fin de saison et après chaque événement significatif pourrait permettre d'intégrer le volet psychologique au même titre que l'évaluation médicale systématique des athlètes. La stigmatisation des troubles de la santé mentale empêche parfois les athlètes d'être orientés et d'accéder aux conseils et soins adéquats. L'évaluation par le SMHAT-1 doit être réalisée par un médecin du sport ou un professionnel de la santé mentale agréé dont la collaboration étroite est vivement recommandée. L'intégration de cet outil dans les formations et son utilisation régulière amélioreront les compétences cliniques et permettront d'accroître l'attention portée à la santé mentale. De même, le SMHRT-1 pourra faciliter la détection des signes de détresse psychologique par l'athlète lui-même et/ou par son entourage et faciliter ainsi la demande de soins.

La traduction francophone intégrale [2] de la position de consensus originale est disponible au lien suivant (Annexe 4).

#### Déclaration de liens d'intérêts

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

#### Annexes 1, 2, 3 et 4. Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et <https://doi.org/10.1016/j.scispo.2023.06.001>.

#### Références

[1] Gouttebarga V, Bindra A, Blauwet C, et al. International Olympic Committee (IOC) Sport Mental Health Assessment

Tool 1 (SMHAT-1) and Sport Mental Health Recognition Tool 1 (SMHRT-1): towards better support of athletes' mental health. *Br J Sports Med* 2021;55:30–7, <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2020-102411>.

[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;36:323–4, <http://dx.doi.org/10.1016/j.scispo.2021.07.001>.

A. Ruffault<sup>a,b,c</sup>

K. Seil<sup>c,e,f</sup>

A. Soulard<sup>h,i</sup>

P. Edouard<sup>c,j,k</sup>

S. Leclerc<sup>c,h</sup>

G. Martens<sup>c,h</sup>

R. Seil<sup>c,d,f</sup>

C. Tooth<sup>c,g,\*</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, Paris, France*

<sup>d</sup> *Luxembourg Institute of Research in Orthopedics, Sports Medicine and Science, Luxembourg, Luxembourg*

<sup>e</sup> *Luxembourg Institute for High Performance in Sports, Luxembourg, Luxembourg*

<sup>f</sup> *Commission médicale & scientifique du Comité olympique et sportif luxembourgeois, Luxembourg, Luxembourg*

<sup>g</sup> *Sports2, service pluridisciplinaire-orthopédie-rééducation-traumatologie-santé du sportif, CHU de Liège, Liège, Belgique*

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

<sup>i</sup> *Faculté des sciences de l'activité physique, université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec, Canada*

<sup>j</sup> *Laboratoire interuniversitaire de biologie de la motricité (EA 7424), université de Lyon, université Jean-Monnet, 42100 Saint-Étienne, France*

<sup>k</sup> *Service de physiologie clinique et de l'exercice, unité de médecine du sport, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne, France*

\* Auteur correspondant. Service de médecine physique, réadaptation et traumatologie du sport, Sports2, CHU de Liège, avenue de l'Hôpital 1, 4000 Liège, Belgique.  
Adresse e-mail : [ctooth@uliege.be](mailto:ctooth@uliege.be) (C. Tooth)