

Surveillance des symptômes et des troubles de la santé mentale des athlètes : supplément à la déclaration de consensus du Comité international olympique sur la surveillance des blessures et des maladies

Margo Mountjoy,^{1,2} Astrid Junge,³ Abhinav Bindra,⁴ C Blauwet,⁵ Richard Budgett,⁶ Alan Currie,^{7,8} Lars Engebretsen,⁶ Brian Hainline,⁹ David McDuff,¹⁰ Rosemary Purcell,¹¹ Margot Putukian,¹² Claudia L Reardon,¹³ Torbjørn Soligard,⁶ Vincent Gouttebarge,^{14,15,16}

Le matériel supplémentaire est publié en ligne uniquement. Pour le consulter, veuillez visiter le journal en ligne (<http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2022-106687>).

Pour les affiliations numérotées, voir fin de l'article.

Correspondance avec:
Margo Mountjoy, médecine familiale, McMaster University Michael G DeGroote School of Medicine, Waterloo, Canada; mountjm@mcmaster.ca

Accepté le 22 juin 2023. Publié en ligne le 19 juillet 2023.

Pour citer : Mountjoy M, Junge A, Bindra A, et al. *Br J Sports Med* 2023;57:1351-1360.

©Auteur(s) (ou leur(s) employeur(s) 2023. Pas de réutilisation commerciale. Voir droits et autorisations. Publié par BMJ.

RESUME

En 2019, le Comité international olympique (CIO) a publié une déclaration de consensus décrivant les principes pour enregistrer et signaler les blessures et les maladies dans le sport de haut niveau. Les auteurs ont encouragé les fédérations sportives à adapter ce cadre au contexte spécifique de leur sport. Depuis cette publication, plusieurs sports ont publié des extensions de la déclaration de consensus du CIO. En réponse au manque de données épidémiologiques sur la santé mentale des athlètes, le groupe de travail du CIO sur la santé mentale a adapté la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance des blessures et des maladies afin d'améliorer la collecte de données sur la santé mentale des athlètes. Outre les membres du groupe de travail, d'autres experts et représentants d'athlètes ont rejoint l'équipe de projet pour combler les lacunes en matière d'expertise et ajouter respectivement le point de vue des parties prenantes. Après une réunion en présentiel, les auteurs ont travaillé à distance, appliquant la littérature scientifique sur la santé mentale des athlètes au cadre de surveillance des blessures et des maladies du CIO. Une réunion virtuelle a été organisée pour atteindre un consensus sur les recommandations finales. Des résultats pratiques basés sur l'analyse de la littérature scientifique sont fournis en ce qui concerne la conception de la surveillance, la collecte et le stockage des données, l'analyse des données et la communication des données sur la santé mentale des athlètes. Des formulaires spécifiques à la santé mentale destinés aux athlètes et aux professionnels de la santé sont inclus pour la surveillance longitudinale et événementielle. En fin de compte, cette publication devrait encourager la standardisation de la méthodologie de surveillance des symptômes et des troubles de la santé mentale chez les athlètes, ce qui améliorera la cohérence des modèles d'étude, facilitant ainsi la mise en commun des données et la comparaison entre les études. L'objectif est d'encourager la surveillance systématique de la santé mentale des athlètes.

INTRODUCTION

Les athlètes d'élite, comme toute personne dans la population générale, peuvent éprouver de la tristesse, de la colère, du stress, des doutes, de l'irritabilité et de l'anxiété. Cependant, si cela persiste pendant plusieurs semaines, cela provoque une détresse significative et/ou a un impact négatif sur la performance sportive ou la capacité à fonctionner au quotidien de sorte que l'athlète peut présenter des symptômes ou des troubles de santé mentale. Les symptômes de santé mentale sont définis dans la déclaration de consensus sur la santé mentale du Comité international olympique (CIO) comme des pensées, des sentiments et/ou des comportements indésirables/anormaux qui ne se produisent pas selon un modèle répondant à un diagnostic spécifique (par exemple, Manuel Diagnostique et Statistique des Troubles mentaux (DSM-5-TR)¹) et ne causent pas nécessairement une détresse ou une altération fonctionnelle significative.² Les symptômes de santé mentale sont courants parmi les athlètes professionnels, olympiques/paralympiques et universitaires, avec des taux de prévalence équivalents ou, dans certains cas (par exemple, les troubles de l'alimentation), supérieurs à ceux des non-athlètes.³⁻⁶ La sévérité de ces symptômes de santé mentale peut varier au cours d'une saison.^{7,8} Chez les athlètes d'élite, les symptômes et les troubles de la santé mentale peuvent survenir en raison de l'interaction dynamique entre des facteurs généraux (par exemple, les événements négatifs de la vie) et des facteurs spécifiques au sport, tels que les déplacements internationaux, la baisse de performance sportive, une blessure entraînant une long retrait de l'activité sportive, et la transition post-carrière sportive.² Il est donc essentiel d'initier ou de renforcer les efforts vers la protection de la santé mentale des athlètes. La prévalence des symptômes de santé mentale chez les athlètes d'élite justifie l'utilisation d'une surveillance de routine pour s'assurer que les athlètes concernés ou à risque soient identifiés et reçoivent le niveau de soins nécessaire le plus tôt possible. Les athlètes d'élite sont plus stigmatisés en ce qui concerne leur santé mentale que la population générale et ont tendance à ne pas divulguer ces problèmes spécifiques.¹⁰ Ceci souligne la nécessité d'une

Évaluation explicite des symptômes et des troubles de santé mentale dans cette population. Établir et normaliser la surveillance de la santé mentale comme partie intégrante de l'évaluation de la santé globale des athlètes pourrait réduire la stigmatisation, améliorer la littératie en santé mentale, encourager à demander de l'aide, et contribuer à une plus grande sécurité psychologique. Cette évaluation de routine permettrait également d'identifier les problèmes de santé mentale à un stade précoce, lorsque ceux-ci sont plus faciles à résoudre.^{12, 2 13}

Au regard de l'obligation de protéger la santé des athlètes, les études épidémiologiques identifiant les problèmes de santé liés au sport sont fondamentales. En 2020, le CIO a publié une déclaration de consensus sur la surveillance des blessures et des maladies dans le sport (cfr "La déclaration de consensus sur la surveillance des blessures et des maladies dans le sport")¹⁴ Afin d'assurer la cohérence des définitions et des méthodes utilisées pour collecter et transmettre les données, cette déclaration générale sur le sport a ensuite été complétée par des déclarations spécifiques reprenant des recommandations adaptées à chacun des sports considérés.¹⁵⁻²⁰ Ces déclarations générales et spécifiques au sport se concentrent sur la collecte et la transmission des données relatives à la santé physique générale, en particulier les lésions musculosquelettiques, et aux maladies médicales générales, en proposant des options détaillées pour classer et coder ces données de manière adéquate. En revanche, la taxonomie relative aux symptômes et aux troubles de la santé mentale est générale et peu détaillée ; une seule catégorie de maladie est présentée, à savoir "psychiatrique/psychologique", et les catégories étiologiques ne sont pas suffisamment spécifiques pour la santé mentale (par exemple, l'environnement).¹⁴ Ce manque de spécificité ne correspond pas aux nombreuses catégories définies comme des symptômes et des troubles de santé mentale (par exemple, dépression, troubles alimentaires, psychose), ni aux divers facteurs contribuant potentiellement à ces états de santé (événements défavorables de la vie, pandémie de COVID-19, blessures, etc.)^{2 21-23} En outre, les rapports de surveillance des blessures et des maladies lors des derniers Jeux Olympiques d'hiver et d'été n'ont pas recueilli d'informations sur les différents types de symptômes et de troubles mentaux.²⁴⁻²⁷ Cela ne correspond ni à l'augmentation du nombre d'athlètes d'élite parlant de leur santé mentale lors de compétitions très médiatisées, ni à la littérature épidémiologique récente.²⁸⁻³³

Enfin, ce manque de données de surveillance de la santé mentale ne tient pas compte du fait que les symptômes et les troubles de la santé mentale - tout comme les problèmes de santé physique - peuvent avoir un impact substantiel sur les performances sportives.²

Cet écart entre le faible niveau de données épidémiologiques et les témoignages croissants des athlètes pourrait refléter les obstacles traditionnels au signalement des symptômes et troubles de santé mentale, incluant la stigmatisation et une faible littératie en santé mentale chez les athlètes et leur équipe soignante.^{34 35} Toutefois, cette divergence peut également être attribuée aux limites de la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance, telles que l'absence de catégories spécifiques de symptômes et troubles de santé mentale.¹⁴ Il est donc nécessaire de compiler un supplément spécifique pour standardiser la méthodologie de surveillance des symptômes et des troubles de santé mentale chez les athlètes. Nous encourageons les organisations sportives à adapter les recommandations de cette déclaration de consensus à leur propre contexte sportif.

MÉTHODES

Des discussions préliminaires sur l'élaboration d'un supplément sur la santé mentale ont eu lieu avec l'auteur principal de la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance.¹⁴ Une réunion du groupe de travail du CIO sur la santé mentale s'est ensuite tenue à Lausanne (Suisse, avril 2022) et a permis la conceptualisation et le cadre du projet, ainsi que la détermination du processus de rédaction.

Ce groupe était composé d'experts du monde entier représentant la psychiatrie du sport (AC, DM), la science du sport (RP, VG), la médecine du sport (CB, MM, MP), les athlètes d'élite (CB, AB) et le directeur du département médical et scientifique du CIO (RB). Les deux auteurs principaux de la déclaration de consensus du CIO sur la santé mentale dans le sport d'élite² (CLR (psychiatrie du sport) et BH (médecine du sport)) ont été inclus en tant que

coauteurs pour apporter une expertise supplémentaire. Pour combler une lacune identifiée dans les connaissances et l'expérience de l'épidémiologie de surveillance, un expert externe (un psychologue qui est co-auteur de la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance¹⁴ ainsi que de plusieurs adaptations spécifiques au sport) a été invité à participer à l'étude (AJ). Pour représenter le projet de surveillance du CIO aux Jeux Olympiques, deux membres du département scientifique du CIO ont été invités à participer (LE, TS). CB représente également la perspective parasportive, en tant que membre du Comité médical du Comité International Paralympique. MM, AJ, AB, RB LE et TS étaient les auteurs originaux de la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance,¹⁴ et ont donc fourni un contexte et des informations sur l'élaboration de cette publication.

Par vidéoconférence, le groupe principal d'auteurs (MM, AJ et VG) a défini la méthodologie pour parvenir à un consensus sur base des directives publiées.^{36 37} Ils ont identifié les éléments essentiels du manuscrit en définissant des sections de contenu pour compléter le document de consensus du CIO sur la surveillance. Des sous-groupes avec des responsables de section identifiés ont été formés et assignés à diverses sections de contenu sur la base de l'expertise et de l'intérêt. Les sous-groupes ont été chargés d'explorer plusieurs bases de données électroniques (par exemple PubMed, SportDiscus, PSycINFO) pour trouver la littérature scientifique pertinente relative au domaine spécifique et de formuler un résumé de leurs conclusions ainsi que des recommandations basées sur les résultats et l'opinion d'experts. Le thème de la surveillance de la santé mentale dans le sport étant peu développé, il y a peu de publications sur le sujet, ce qui empêche la faisabilité de revues systématiques formelles. Les sous-groupes ont travaillé à distance tout au long des troisième et quatrième trimestres de 2022. Une réunion virtuelle s'est tenue en décembre 2022 pour finaliser le contenu et les recommandations. Le consensus a été atteint par accord majoritaire, tous les auteurs ayant revu et approuvé toutes les sections avant la soumission. Les divergences ont été gérées par le biais de discussions et de résolutions en groupe.

SURVEILLANCE DE LA SANTÉ MENTALE DES ATHLÈTES

Définir la terminologie de la santé mentale dans le sport

La déclaration de consensus sur la surveillance du CIO¹⁴ fait référence à une définition de Clarsen et al,³⁸ selon laquelle un problème de santé est "toute condition qui réduit l'état normal de pleine santé d'un athlète, indépendamment de ses conséquences sur la participation ou la performance sportive de l'athlète ou du fait que l'athlète ait demandé ou non une assistance médicale". Selon cette définition, nous avons défini un *problème de santé mentale* comme toute pensée, sentiment, comportement et/ou symptôme psychosomatique négatif qui réduit l'état normal de pleine santé mentale d'un athlète, indépendamment de sa cause ou de ses conséquences sur la participation ou la performance sportive de l'athlète, ou du fait que l'athlète ait ou non consulté un médecin. Les problèmes de santé mentale peuvent aller de symptômes mineurs à des troubles graves de la santé mentale.

Afin d'assurer la cohérence de la méthodologie de surveillance entre les sports et les populations d'athlètes, nous nous sommes inspirés de la déclaration de consensus du CIO sur la santé mentale des athlètes de haut niveau ainsi que d'autres ressources et avis d'experts pour définir les termes "symptômes de santé mentale" et "troubles de santé mentale" dans le cadre de ce manuscrit. Les *symptômes de santé mentale* sont définis comme toute pensée, tout sentiment, tout comportement défavorable et/ou tout symptôme psychosomatique susceptible d'entraîner une détresse subjective ou des déficiences fonctionnelles dans la vie quotidienne, au travail et/ou dans le sport. Les *troubles de la santé mentale* sont des syndromes caractérisés par une perturbation cliniquement significative de la cognition, de la régulation émotionnelle ou du comportement d'un individu, reflétant un dysfonctionnement des processus psychologiques, biologiques ou développementaux qui sous-tendent le fonctionnement mental et comportemental. Ces perturbations sont généralement associées à une détresse ou à une déficience dans les domaines personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou dans d'autres domaines importants du

fonctionnement, et sont diagnostiquées selon les critères cliniques existants, tels que décrits dans le DSM-5-TR.¹ Nous considérons qu'un trouble de la santé mentale est synonyme de *maladie mentale* (voir encadré 1).

Pour clarifier la répartition des problèmes de santé mentale, des symptômes et des troubles en fonction des conséquences de la perte de temps dans le sport, nous avons adapté la figure 1 de la position de consensus du CIO sur la surveillance dans la figure 1 du présent manuscrit.

Encadré 1 Définitions adoptées pour la surveillance de la santé mentale dans le sport

- ❑ **Problème de santé mentale** : toute pensée, sentiment, comportement et/ou symptôme psychosomatique défavorable qui réduit la capacité à l'état normal de pleine santé mentale d'un athlète, quel que soit sa cause ou ses conséquences sur la pratique sportive de l'athlète ou la performance ou si l'athlète recherchait de l'attention médicale. Les problèmes de santé mentale couvrent des spectres allant de symptômes mineurs de santé mentale à des troubles graves de santé mentale.
- ❑ **Symptômes de santé mentale** : toute pensée, tout sentiment, comportement et/ou symptômes psychosomatique pouvant conduire à une détresse subjective ou à des déficiences fonctionnelles dans la vie quotidienne, le travail et/ou le sport.
- ❑ **Troubles de la santé mentale** : syndromes caractérisés par une perturbation cliniquement significative de la cognition d'un individu, de la régulation émotionnelle ou du comportement qui reflète un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux qui sous-tendent le fonctionnement mental et comportemental. Ces perturbations sont généralement associées à de la détresse ou une déficience sur les plans personnel, familial, social, éducatif, professionnel ou dans d'autres domaines importants du fonctionnement et sont diagnostiquées selon des critères cliniques existants tels que le DSM-5-TR*.
- ❑ **Maladie mentale** : un trouble de santé mentale

*DSM5-TR : manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5^e édition – révisions de texte)¹

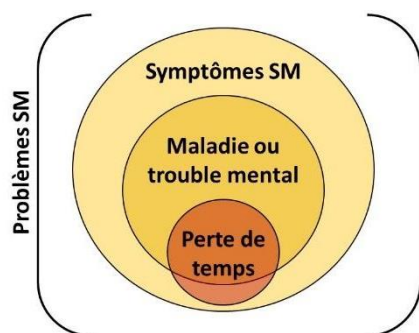


Figure 1 Relation entre les problèmes de santé mentale, les symptômes de santé mentale et les maladies/troubles mentaux en raison du temps perdu dans le sport (non réalisé à l'échelle) (adapté de Bahr et al.¹⁴). SM, santé mentale.

Classification des diagnostics en santé mentale chez les athlètes

La déclaration de consensus sur la surveillance du CIO¹⁴ identifie les limites de la classification internationale des maladies (CIM-11)³⁹ en ce qui concerne les classifications liées au sport et recommande l'utilisation de l'un des systèmes révisés de classification spécifique au sport (Orchard Sport Classification of Injury and Illness System (OSCIIS) ou le Calgary Sport Medicine

Diagnostic Coding System (système de codage diagnostique de la médecine sportive de Calgary)⁴⁰; toutefois, ces systèmes ne permettent pas de classer un grand nombre de troubles mentaux courants chez les athlètes. Traditionnellement, les troubles mentaux sont classés selon le DSM-5-TR.¹ Le *tableau 1* illustre la comparaison entre la CIM-11,³⁹ le DSM-5-TR1, OSCIIS⁴⁰ et les systèmes de classification SMDCS car ils concernent certains troubles de santé mentale courants chez les athlètes ainsi qu'une description et des groupes de symptômes (conformément aux tableaux 5 et 9 de la déclaration de consensus sur la surveillance du CIO¹⁴).

Enregistrer les symptômes de santé mentale des athlètes

Comme le souligne la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance,¹⁴ les athlètes et les enregistreurs non cliniciens ne doivent signaler que les symptômes, tandis que les professionnels de la santé peuvent, eux, enregistrer les diagnostics. Dans le cadre de la surveillance de la santé des athlètes, c'est généralement un professionnel de la santé sportive ou l'athlète lui-même qui signale le(s) symptôme(s) de santé mentale de l'athlète. Pour faciliter la cohérence entre les études et la comparaison des populations d'athlètes, nous avons dressé une liste de symptômes ou de groupes de symptômes courants de santé mentale destiné à la pratique des professionnels de la santé et des athlètes/personnes non cliniciens. Cette liste se réfère aux symptômes tels que définis dans le DSM-5-TR et d'autres outils validés (par exemple, le questionnaire sur la santé du patient (PHQ)-2 (dépression),⁴¹ le trouble d'anxiété généralisée)-2 (anxiété)⁴² (voir tableau 2).

Classification du mode d'apparition

Les auteurs de la déclaration de consensus sur la surveillance du CIO précisent que le mode d'apparition des blessures et des maladies peut être à la fois aigu et progressif, avec une variété de mécanismes sous-jacents (voir le tableau 1 de la déclaration de consensus sur la surveillance de la CIO¹⁴). De même, l'apparition d'un problème de santé mentale peut être soudaine, progressive ou mixte (voir tableau 3).

Enregistrement de l'étiologie

La déclaration de consensus du CIO sur la surveillance¹⁴ souligne l'importance d'enregistrer l'étiologie ou le mécanisme de la blessure initiale (voir tableau 2 de la déclaration de consensus sur la surveillance du CIO) ou de la maladie (voir tableau 8 de la déclaration de consensus sur la surveillance du CIO¹⁴). L'identification du (des) facteur(s) contributif(s) sous-jacent(s) ou de la (des) raison(s) du problème de santé constitue la deuxième étape de la séquence de prévention des blessures décrite à l'origine par van Mechelen.⁴³ Les symptômes et les troubles de la santé mentale sont considérés comme le résultat final d'une multitude de facteurs biopsychosociaux. Du point de vue de la surveillance, il est utile d'identifier, si possible, le(s) facteur(s) le(s) plus influent(s) sur le problème de santé mentale, afin de mettre au point des interventions ciblées de modification des risques. Le tableau 4 est un recueil de facteurs potentiels contribuant au problème de santé mentale de l'athlète, à utiliser pour l'enregistrement des athlètes ou des professionnels de la santé.

Mesure de la sévérité

La déclaration de consensus du CIO sur la surveillance¹⁴ indique que la sévérité des problèmes de santé dans le sport peut être décrite à l'aide de divers critères, basés sur la durée des plaintes, les limitations de performance ou de l'arrêt de la pratique sportive. Contrairement aux systèmes d'évaluation par degré d'intensité des symptômes mis au point pour certains diagnostics (par exemple, la dépression), la mesure de la gravité en fonction de leur durée facilite la comparaison entre les différents problèmes de santé. Le Sport Mental Health Assessment Tool-1 (SMHAT-1) du CIO mesure la gravité de la détresse psychologique générale et des symptômes spécifiques en utilisant les seuils des questionnaires inclus.³⁴ Le questionnaire sur les problèmes de santé du Oslo Sports Trauma Research Center (OSTRC-H2, pour

Tableau 1 Description, groupe de symptômes, codes CIM-11, terminologie DSM-5-TR, OSIICS 14 et codes SMDCS pour la classification des troubles mentaux prévalents chez les athlètes ^{1 39 49 51}

Troubles mentaux	Description	Groupes de symptômes	CIM-11	DSM-5-TR	OSIICS 14	SMDCS
Troubles dépressifs	Faible humeur, irritabilité, perte d'intérêt ou de plaisir, accompagnés de symptômes cognitifs, comportementaux ou neurovégétatifs qui provoquent une détresse ou affectent de manière significative la capacité de fonctionnement.	Humeur maussade, irritabilité, perte de plaisir, manque d'énergie ou de motivation, troubles du sommeil, problèmes de concentration, perte d'appétit ou suralimentation, rumination, indécision, faible estime de soi, culpabilité, pensées ou intentions suicidaires.	6A70épisode unique 6A71 dépression récurrente	Troubles dépressifs	MSXD	PS.01.81
Troubles anxieux	Symptômes persistants d'anxiété se manifestant par une appréhension générale ou une inquiétude excessive liée à de multiples événements de la vie quotidienne, se traduisant par une altération significative des fonctions personnelles, familiales, sociales, éducatives et professionnelles.	Appréhension générale, inquiétude excessive, agitation, excitation, difficultés de concentration, irritabilité, troubles du sommeil, fatigue facile.	6B00	Troubles anxieux	MSSA	PS.01.81
Phobies spécifiques	Peur ou anxiété marquée ou excessive qui survient systématiquement lors de l'exposition ou de l'anticipation de l'exposition à un ou plusieurs objets ou situations spécifiques et qui est disproportionnée par rapport au danger réel.	Peur irrésistible d'un objet ou d'une situation, (par exemple, hauteur, vol, espaces clos, araignées), anxiété, sentiment d'effroi, peur de perdre le contrôle, panique, comportement d'évitement	6B03	Phobie spécifique	Non catégorisé	PS.01.83
Le trouble de panique	Épisode discret de peur intense accompagné de multiples symptômes psychologiques et/ou psychosomatiques aigus.	Peur excessive, anxiété, transpiration, tremblements, bouffées de chaleur, frissons, essoufflement, sensation d'étouffement, accélération du rythme cardiaque, douleurs thoraciques, vertiges.	6B01	Trouble de panique	MSSA	PS.01.83
Somatisation	Concentration persistante et importante sur des symptômes physiques généraux, tels que la douleur, la faiblesse, l'essoufflement, à un niveau tel qu'il en résulte une détresse ou des difficultés de fonctionnement. Souvent associée à des pensées, des sentiments et des comportements excessifs liés aux symptômes physiques.	Douleurs inexpliquées, estomac nerveux, palpations cardiaques, réactions physiques au stress psychologique, faiblesse, essoufflement, pensées, sentiments ou comportements excessifs liés aux symptômes physiques.	6C20.Z Trouble à symptomatologie somatique	Troubles de la détresse corporelle	Non catégorisé	PS.05
Les troubles de l'alimentation	Comportements alimentaires anormaux souvent associés à des préoccupations concernant la nourriture, le poids ou la forme du corps.	Comportements alimentaires anormaux, notamment restriction de l'apport alimentaire, vomissements provoqués, utilisation de laxatifs ou de diurétiques, exercice physique excessif Préoccupation et/ou distorsion de l'image corporelle, altérations poids, préoccupation pour le contenu nutritionnel, troubles menstruels.	6B80 anorexie nerveuse 6B81 trouble boulimique 6B82 hyperphagie boulimique	Alimentation et troubles du comportement alimentaire	MSNA anorexie nerveuse MSNB boulimie	PS.01.77
Les troubles du sommeil	Incapacité persistante à initier ou à maintenir le sommeil. Incapacité à dormir suffisamment pour satisfaire ses propres besoins physiologiques en matière de sommeil pour maintenir des niveaux normaux de vigilance et d'éveil.	Incapacité à initier ou à maintenir le sommeil, réveil trop précoce, fatigue diurne, forte envie de faire une sieste dans la journée, mouvements inhabituels pendant l'endormissement, respiration irrégulière.	7A26 syndrome de sommeil insuffisant	Troubles du sommeil et de l'éveil	Non classé	PS.03.83
Comportements problématiques liés aux jeux de hasard et d'argent	Troubles persistants et épisodiques ou récurrents du comportement de jeu problématique entraînant une déficience ou une détresse significative.	Jouer pour échapper aux soucis, jouer plus longtemps, dépression, pensées obsessionnelles liées au jeu, problèmes financiers, anxiété.	QE21 jeux de hasard ou paris 6C50 troubles du jeu	Troubles du jeu	MSZG	PS.07.83
Troubles obsessionnels-compulsifs	Obsessions et/ou compulsions persistantes telles que des pensées répétitives, images, impulsions/envies intrusives, non désirées et fréquentes associées à l'anxiété. Les obsessions sont souvent neutralisées par la réalisation des compulsions.	Pensées obsessionnelles répétitives, ruminations, pensées indésirables, anxiété, comportements compulsifs répétitifs, excessifs, exécutés pour résoudre l'anxiété, le perfectionnisme.	6B20	Troubles obsessionnels-compulsifs	MSSA	PS.08.83
Troubles bipolaires	Le trouble bipolaire 1 nécessite au moins un épisode de manie (au moins une semaine de symptômes). Dans le cas du trouble bipolaire 2, il n'y a que des épisodes	Les symptômes persistants de la manie comprennent une humeur élevée, expansive et irritable, une énergie excessive, une diminution du besoin de sommeil, une	6A60	Troubles bipolaires	Non classé	PS.09.83

	d'hypomanie (symptômes pendant au moins 4 jours). En outre, un épisode actuel ou antérieur de dépression majeure est nécessaire pour poser le diagnostic.	distractibilité, un bavardage inhabituel, une agitation psychomotrice, une impulsivité ou une prise de risque (pour la dépression, voir ci-dessus).				
Mauvais usage de l'alcool et d'autres substances	Un schéma inadapté de consommation de substances conduisant à un mésusage important de ces substances ou de détresse	Changements de personnalité et de comportement et, selon la substance consommée, état d'intoxication/de sevrage, manque de motivation, irritabilité, agitation, tremblements, troubles de l'élocution, mauvaise hygiène personnelle, problèmes financiers, yeux injectés de sang, nez qui saigne.	6C4Z troubles liés à l'utilisation de substances, sans précision 6C40.2Z alcoolisme	Troubles liés aux substances et à la dépendance	MSDA	PS.01.81
Trouble de l'attention avec hyperactivité	Trouble neurodéveloppemental caractérisé par un schéma persistant d'inattention et/ou d'hyperactivité-impulsivité qui interfère avec les fonctions de la vie quotidienne.	Inattention, difficultés d'organisation, distraction facile, oublis, hyperactivité, impulsivité, bavardage excessif. Survenant dans deux ou plusieurs contextes et interférant avec, ou réduisant la qualité des fonctions sociales, scolaires ou professionnelles (y compris le sport).	6A05	Trouble de l'attention avec hyperactivité (inattention ou hyperactivité/impulsivité)	Non classé	PS.01.80
TR, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (5e édition-révision du texte); CIM-11, Classification Internationale des Maladies-11; MH, santé mentale; OSIICS, Orchard sport injury and illness classification system; SMDCS, Sport Table 1 Medicine Diagnostic Coding System						

Tableau 2 Symptômes ou groupes de symptômes à enregistrer dans le cadre de la surveillance de la santé mentale des sportifs

Professionnels de la santé	Athlète ou observateur non-clinicien
Dépression	Sentiment d'abattement, de dépression ou de désespoir ⁴¹ Peu d'intérêt ou de plaisir à faire des choses ⁴¹
Anxiété généralisée	Sentiment d'anxiété, de nervosité ou d'inquiétude ⁴² Impossibilité d'arrêter ou de contrôler les soucis ⁴²
Phobie (par exemple, des hauteurs, de l'avion, des araignées)	Phobie, c'est-à-dire peur excessive d'un objet ou d'une situation (par exemple, les hauteurs, l'avion, les araignées).
L'anxiété de performance	L'anxiété de performance
Crises de panique	Crises de paniques
Hyperactivité/agitation	Hyperactivité/agitation
Difficultés de concentration	Difficultés de concentration
Problèmes d'alimentation	Problèmes d'alimentation
Problèmes de sommeil	Problèmes de sommeil

Problèmes psychosomatiques (par exemple, douleurs inexpliquées, palpitations cardiaques)	Problèmes psychosomatiques (par exemple, douleurs inexpliquées, palpitations cardiaques)
Comportements obsessionnels compulsifs répétitifs	Besoin d'adopter des comportements (par exemple, nettoyer, se laver les mains, vérifier, compter)
Comportements de jeu excessifs	Comportements de jeu excessifs
Jeux de hasard, paris	Jeux de hasard, paris
Consommation abusive d'alcool ou de drogues	Consommation abusive d'alcool ou de drogues
Exaltation ou euphorie sans raison et énergie excessive	Exaltation ou euphorie sans raison et énergie excessive
Sauts d'humeur, autres que le trouble bipolaire	Sauts d'humeur sans euphorie/exaltation extrême
Irritabilité, colère ou tension avec les gens	Irritabilité, colère ou tension avec les gens
Comportement agressif à l'égard d'autres personnes ou objets (verbal ou physique)	Comportement agressif à l'égard d'autres personnes ou objets (verbal ou physique)
Pensées ou actions d'automutilation non suicidaire	Pensées ou actions d'automutilation non suicidaire (par exemple, se couper ou se gratter sévèrement)
Pensées, intentions ou actions suicidaires	Pensées, intentions ou actions suicidaires
Autre, veuillez préciser	Autre, veuillez préciser

Tableau 3 Exemples de modes d'apparition de la santé mentale	
Présentation	Exemple
Apparition soudaine	Un sprinter présente une crise de panique aiguë liée à l'anxiété de performance lors de sa première compétition internationale.
Apparition progressive	Un joueur de rugby se présente avec une histoire de six mois d'aggravation progressive des comportements perturbateurs et de performances sportives irrégulières liées à un abus d'alcool croissant.
Mode d'apparition mixte	Un nageur présente des idées suicidaires aiguës avec un antécédent de dépression sous-jacente d'un an.
Inconnu	Une patineuse artistique ne se souvient pas de l'origine de ses troubles alimentaires
Adapté du tableau 1 de la Déclaration de Consensus du CIO de Bahr et al. ¹⁴ CIO, Comité International Olympique	

réapparition et/ou d'exacerbation est applicable au contexte de la santé mentale à des fins de surveillance. Les modifications apportées à la figure 3 de la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance¹⁴ ont été adaptées pour illustrer les différents modes de présentations des problèmes de santé mentale.

Mesure de l'exposition, expression du risque, charge des problèmes de santé, caractéristiques de la population étudiée, méthodes de collecte des données et lignes directrices en matière de report.

Nous recommandons la mise en œuvre des principes énoncés dans la déclaration de consensus de la CIO sur la surveillance ¹⁴ pour ces différents aspects de la surveillance, sans modification concernant la surveillance de la santé mentale.

APPLICATIONS PRATIQUES

À quel moment doit-on effectuer la surveillance de la santé mentale des athlètes ?

Outre la recherche des recommandations à proposer en matière de surveillance de la santé mentale, ces outils peuvent être utilisés pour surveiller cliniquement les symptômes de santé mentale des athlètes. Ainsi, idéalement, pour les applications cliniques, la surveillance de la santé mentale doit être menée de manière prospective et systématique tout au long de la saison, y compris pendant les périodes de compétition et d'intersaison.

Tableau 4 Facteur(s) contributif(s) le(s) plus influent(s) ou raison(s) du problème de santé mentale initial de l'athlète	
►	Lésions musculosquelettiques
►	Commotion cérébrale ou autre traumatisme crânien
►	Douleur chronique
►	Maladie médicale (par exemple, cancer, infection, dysfonctionnement de la thyroïde)
►	La vie en dehors du sport (par exemple, des problèmes dans la famille/partenariat, la perte d'une personne proche, les finances).
►	Performance sportive (par exemple, perception de l'échec, pression)
►	Poids, forme ou image du corps
►	Dysphorie de genre
►	Comportement des coéquipiers, de l'entraîneur, de la direction etc. (par exemple, rivalité, brimades, harcèlement)
►	Insatisfaction à l'égard de la carrière sportive (par exemple, développement stagnant, mauvais équilibre entre le sport et la vie privée)
►	Autres aspects de l'environnement sportif (par exemple, risque de blessure)
►	Commentaires sur les réseaux sociaux ou autres (par exemple, harcèlement, intimidation)
►	Consommation d'alcool ou de drogues
►	Effet secondaire d'un médicament
►	Transition ou retraite sportive
►	Autre, veuillez préciser
►	Inconnu

plus de détails, voir ci-dessous) calcule la sévérité des problèmes de santé en fonction des réponses à quatre questions. ³⁸

Problèmes de santé multiples

Au cours d'une saison, un athlète peut rencontrer plus d'un problème de santé. Conformément aux concepts présentés dans la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance ¹⁴ sur les événements multiples, nous avons adapté la figure 2 pour y inclure les problèmes de santé mentale

Problèmes de santé mentale ultérieurs, récurrents et/ou exacerbés

Le groupe de rédaction du CIO chargé de la surveillance de la santé mentale convient également que la classification des blessures et des maladies selon les concepts de récurrence, de

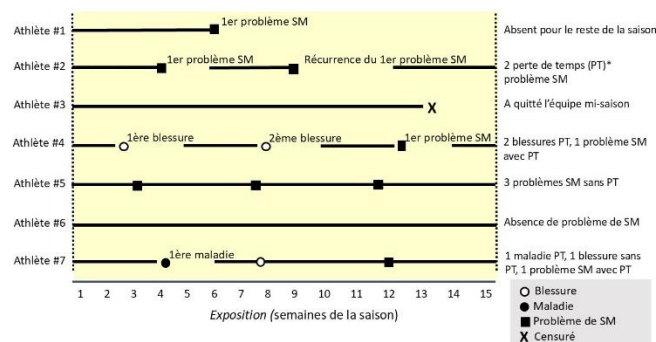


Figure 2 Enregistrement de problèmes de santé multiples : exemples de données hypothétiques de blessures/maladies collectées de manière prospective (adapté de Bahr et al.). MH, santé mentale

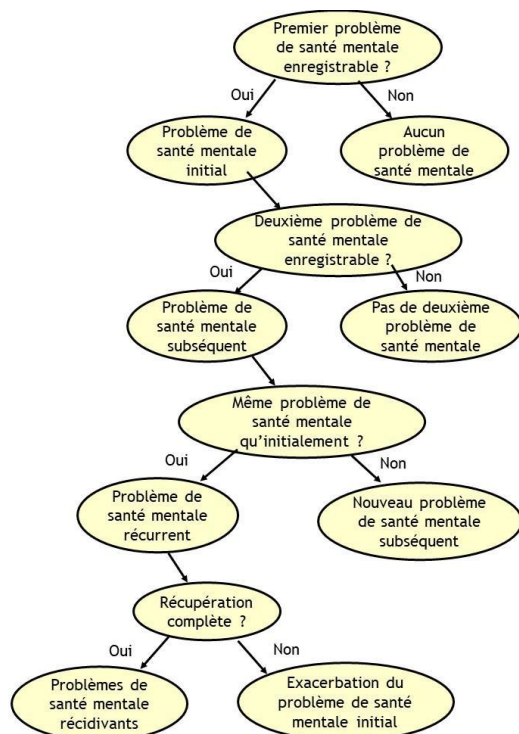


Figure 3 Arbre de classification des problèmes de santé mentale ultérieurs (adapté de Bahr et al.⁴⁴). Définitions : (1) problème de santé mentale initial = premier problème de santé mentale enregistré (2) problème de santé mentale subséquent = tout problème de santé mentale survenant après le problème de santé mentale index. (i) Problème de santé mentale ultérieur différent du problème de santé mentale initial = nouveau problème de santé mentale ultérieur ou (ii) problème de santé mentale ultérieur récurrent identique au problème de santé mentale index. Si la rémission n'est pas obtenue = exacerbation du problème de santé mentale de référence. Si la rémission est obtenue = répétition du problème de santé mentale de référence. *La rémission est définie par le DSM-5 comme l'absence de symptômes pendant 2 mois (dépression) ou 3 à 12 mois (toxicomanie). DSM, manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux.

Si une surveillance prospective n'est pas possible, un dépistage épisodique de la santé mentale peut s'effectuer à des moments clés, comme lors d'examens médicaux périodiques (par exemple avant, pendant ou après la saison)⁸ ou à l'occasion d'une blessure, d'une maladie ou d'un problème de santé mentale important. La surveillance peut également avoir lieu suite à un événement déclencheur, soit (1) causé par le sport lui-même (par exemple, être exclu d'une équipe, suite à une compétition internationale, la retraite sportive)⁴⁴, soit (2) causé par des facteurs de stress externes au sport. La surveillance de la santé mentale devrait également avoir lieu lors de grandes compétitions ou de tournois tels que les championnats du monde organisés par les fédérations sportives internationales, ou lors de manifestations multisports telles que les Jeux olympiques et paralympiques, les Jeux du Commonwealth ou les championnats continentaux (par exemple, les Jeux panaméricains ou asiatiques), moments auxquels peuvent être exacerbés les symptômes de santé mentale tels que l'anxiété et les troubles de sommeil.²⁸ Les athlètes et les entraîneurs peuvent considérer intrusive et/ou inutile la surveillance de la santé mentale pendant les compétitions ; cette surveillance doit donc tenir compte de cette sensibilité.

Qui doit mener la surveillance de la santé mentale de l'athlète ?

En fonction de la question de recherche ou de l'objectif de la surveillance de la santé mentale, l'athlète ou un professionnel de la santé peut enregistrer les données. Si la surveillance est destinée à être rapportée par un professionnel de la santé, nous recommandons qu'il s'agisse d'un membre qualifié de l'entourage de l'athlète avec lequel il a développé une relation professionnelle de confiance, tel que le médecin du sport, le psychiatre du sport et/ou le psychologue du sport agréé.^{45,46} Ces personnes doivent

avoir la formation, les compétences, la responsabilité éthique et l'expérience nécessaires pour gérer les problèmes de santé mentale dans le contexte sportif. Il est également recommandé d'exiger de ces personnes qu'elles possèdent des compétences dans l'identification et la gestion des problèmes de santé mentale secondaires à une situation de harcèlement et/ou d'abus (traumas) survenus dans un contexte interne ou externe au sport.⁴⁷ Si la surveillance de la santé mentale est effectuée dans un contexte tel qu'une manifestation sportive où les enquêteurs n'ont pas de relation thérapeutique avec l'athlète, il est important de fournir un soutien en santé mentale approprié tout au long du processus.^{45 46}

Comment la surveillance de la santé mentale doit-elle être menée ?

Il est important que les informations relatives à la santé mentale des athlètes soient traitées avec les mêmes standards de confidentialité et de protection des données que les autres informations médicales. Toutefois, les données relatives à la santé mentale étant perçues comme plus sensibles par nature et compte tenu de la stigmatisation de la santé mentale dans le sport, les informations relatives à la santé mentale peuvent nécessiter des niveaux de protection plus élevés afin de préserver la vie privée de l'athlète, en particulier dans les contextes sportifs de haut niveau. La stricte confidentialité est particulièrement importante pour les informations sensibles concernant l'abus de substances, le harcèlement et les abus. Les données individuelles sur la santé mentale ne devraient être accessibles à personne en dehors du cercle de soins défini (c'est-à-dire les professionnels de la santé désignés responsables de cet aspect de la santé des athlètes), qui sont liés par des codes de conduite professionnels en matière de confidentialité.⁴⁸ S'il est jugé approprié dans un contexte précis, l'accès aux données sur la santé mentale des sportifs peut être coordonné dans le dossier médical électronique ou la base de données de surveillance en créant une section distincte pour les données sur la santé mentale des sportifs et les symptômes ou les troubles de santé mentale, qui ne peut être consultée que par des personnes désignées, ou en limitant l'accès à des dossiers et/ou des notes spécifiques.

Lorsque l'on travaille sur la santé mentale des athlètes, il est particulièrement important de reconnaître l'obligation de soutien et de traitement des athlètes qui sont identifiés comme présentant des symptômes ou des troubles de santé mentale au cours du processus de surveillance. À ce titre, les professionnels de la santé sportive chargés de la surveillance doivent être dotés des compétences cliniques nécessaires pour reconnaître, diagnostiquer, traiter et/ou orienter les athlètes vers les services de santé mentale les plus connus dans le contexte sportif.²

Outils de surveillance de la santé mentale

Plusieurs outils peuvent être utilisés pour surveiller la santé mentale dans le sport. Le choix d'un outil spécifique dépend de l'objectif du projet, de la conception de l'étude (comment, qui, où, quand, fréquence, etc.), des ressources disponibles et d'autres paramètres. Le tableau 5 résume les différents outils de surveillance de la santé mentale et les rôles des athlètes et de l'équipe soignante des athlètes. Il est recommandé de traduire les outils dans d'autres langues afin d'améliorer la compréhension de l'utilisateur final. Nous recommandons vivement l'utilisation d'outils et de questionnaires validés.

Pour le suivi longitudinal des problèmes de santé chez les athlètes, l'OSTRC-O a été récemment amélioré pour saisir tout problème de santé, y compris les blessures, les maladies, la douleur et les conditions de santé mentale (OSTRC-H2).³⁸ Ce questionnaire utilise quatre questions pour évaluer l'impact de ces problèmes sur les principaux résultats fonctionnels spécifiques au sport : (1) la participation au sport, (2) les modifications apportées à l'entraînement et à la compétition, (3) la performance sportive et (4) la gravité des symptômes. Les auteurs indiquent que des questions supplémentaires doivent être utilisées pour classer les problèmes de santé et fournir des informations supplémentaires

aux chercheurs ou aux cliniciens, mais ils n'ont pas fait de recommandations sur ces questions de suivi.³⁸ Une liste de 13 plaintes de santé mentale en plus de la version originale de cet outil a été utilisée dans une étude sur les étudiants en danse et les étudiants professeurs de danse.⁴⁹ De cette liste, nous en avons exclu six, car elles ne sont pas spécifiques, nous en avons reformulé quatre, nous en avons gardé trois et nous en avons ajouté 16. Nous avons donc établi une liste de 23 symptômes ou groupes de symptômes qui devraient être communiqués aux athlètes (voir tableau 2). En outre, nous recommandons de poser des questions supplémentaires sur la date d'apparition, le caractère nouveau, récurrent ou aggravé du problème, la raison subjective ou le(s) facteur(s) le(s) plus influent(s) (voir tableau 3), le recours à une aide professionnelle et la durée du problème. Notre recommandation d'un formulaire de rapport basé sur l'athlète pour le suivi longitudinal des problèmes de santé (mentale) est présentée dans l'annexe supplémentaire en ligne 1.

Pour le suivi longitudinal des problèmes de santé par un médecin ou l'équipe médicale, nous avons modifié le formulaire de rapport du CIO pour la saison¹⁴ (voir l'annexe supplémentaire en ligne 2). Nous avons également ajouté une section sur la santé mentale

au formulaire de rapport du CIO pour le suivi des problèmes de santé par un médecin ou l'équipe médicale lors d'événements (multi)sportifs (voir l'annexe supplémentaire en ligne 3). En raison de leur spécificité et de leur importance, nous recommandons une section spécifique et distincte pour les données relatives à la santé mentale. En suivant la structure des sections "blessures" et "maladies" du formulaire de surveillance de la santé du CIO, nous proposons de documenter (a) les symptômes ou groupes de symptômes de santé mentale (tableau 2), (b) le(s) facteur(s) contributif(s) le(s) plus influent(s) ou la(les) raison(s) des problèmes de santé mentale (tableau 4), (c) le mode d'apparition (tableau 3), (d) la nouveauté, la récurrence ou l'exacerbation, (e) la durée de la perte de temps dans le sport et, (f) la date de reprise du sport ou la raison de la non-reprise du sport (avec la nouvelle inclusion de la retraite sportive).

Pour le dépistage épisodique de la santé mentale des athlètes, l'outil d'évaluation de la santé mentale dans le sport 1 (SMHAT1) du CIO est recommandé.³⁴ Tout d'abord, tous les athlètes complètent l'étape 1, qui contient un outil de dépistage validé de

Tableau 5 Résumé des types d'outils de surveillance de la santé mentale, du calendrier de collecte des données pour chaque type, des outils recommandés pour chaque type et des rôles de l'athlète et du professionnel de la santé.

Type de surveillance	Calendrier de la collecte des données	Outil	Rôle de l'athlète	Rôle du médecin/psychiatre/psychologue du sport
Dépistage	À des moments spécifiques ou épisodiques (par exemple, avant la saison, après un événement majeur, une blessure importante)	SMHAT-1	Saisie des données : remplir le(s) questionnaire(s)	Analyser les rapports des athlètes et y répondre
Surveillance longitudinale basée sur l'athlète	À intervalles réguliers et prédéterminés tout au long de la saison (par exemple, hebdomadaire, bihebdomadaire, mensuel)	OSTRC-H modifié ³⁸ (Annexe 1)	Saisie des données : remplissage du questionnaire	Analyser les rapports des athlètes et y répondre
Surveillance longitudinale par un professionnel de la santé	Tout au long de la saison, au fur et à mesure que le(s) problème(s) de SM surviennent	Outil modifié de surveillance de la saison du CIO ¹⁴ (Annexe 2)	Signalement des symptômes de la maladie mentale au prestataire de soins de santé de l'entourage	Saisie des données : pour enregistrer les cas qui font l'objet d'une attention médicale Analyser les rapports des athlètes et y répondre
Surveillance liée à l'événement sportif	À intervalles réguliers et prédéterminés lors d'événements sportifs (par exemple, rapport quotidien pendant les Jeux Olympiques, tournois, Championnats du Monde)	Outil modifié de surveillance du CIO ¹⁴ pour l'événement sportif (Annexe 3)	Signalement des symptômes de santé mentale à l'entourage médical de l'athlète	Saisie des données : pour enregistrer les cas qui ont reçu des soins médicaux Analyser les rapports des athlètes et y répondre

Tableau 6 Résumé des principaux ajouts à la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance des blessures et des maladies en ce qui concerne la surveillance de la santé mentale des athlètes

Sujet	Ajouts et modifications
Définir la terminologie de la santé mentale	Problèmes de santé mentale, symptômes, troubles, maladies (encadré 1)
Classification des diagnostics de santé mentale	Identification de la santé mentale spécifique CIM-11 ³⁹ , du DSM 5-TR ¹ , OSIICS ¹⁴ et classifications SMDCS (tableau 1)
Symptômes et groupes de symptômes	Inclusion de symptômes et de groupes de symptômes spécifiques à la santé mentale pour les professionnels de la santé et les athlètes/enregistreurs non professionnels de la santé (tableau 2)
Étiologie des problèmes de santé mentale	Développement d'options pour l'enregistrement de la raison potentielle ou du/des facteur(s) contributif(s) le(s) plus influent(s) des problèmes de santé mentale (tableau 4)
Mode d'apparition	Adaptation des exemples de modes d'apparition des problèmes de santé mentale (tableau 3)
Problèmes de santé mentale multiples	Adaptation de la déclaration de consensus de la COI sur la surveillance ¹⁴ figure 2 pour la pertinence des problèmes de santé mentale
Problèmes de santé mentale ultérieurs, récurrents et/ou exacerbés	Adaptation de la déclaration de consensus de la COI sur la surveillance ¹⁴ figure 3 pour la pertinence pour les problèmes de santé mentale
Mesure de la sévérité	En supplément de la déclaration de consensus du CIO ¹⁴ sur la surveillance, les seuils limites des questionnaires inclus dans l'étude SMHAT-1 du CIO ³⁴
Collecte et stockage de données sur la santé mentale	Inclusion de recommandations sur les méthodes sûres et éthiques d'obtention des données de surveillance de la santé mentale et sur la sécurité des données

Disponibilité d'un soutien en matière de santé mentale	Recommandation selon laquelle un soutien en santé mentale doit être disponible pour tout problème de santé mentale identifié au cours du processus de surveillance.
Outils de surveillance de la santé mentale	Ajouts d'une section spécifique sur les problèmes de santé mentale aux outils de surveillance des événements et saisons sportives de la déclaration de consensus du CIO ¹⁴ (annexes supplémentaires 2 et 3 en ligne) Ajout de questions sur les symptômes de santé mentale, les raisons et les facteurs contributifs pour faciliter les rapports potentiels sur la santé mentale des athlètes à l'aide de l'OSTRC-H2 ³⁸ (fichier supplémentaire en ligne 1) Inclusion du SMHAT-1 du CIO ³⁴ comme outil de dépistage épisodique de la santé mentale des athlètes.
DSM-5-TR, diagnostic et manuel statistique des troubles mentaux (5 ^e édition-texte révisé) ; CIM-11, Classification Internationale des Maladies-11 ; CIO, Comité International Olympique ; OSTRC-H2, Oslo Sport Trauma Research Center-Health ; SMHAT-1, Outil d'évaluation de la santé mentale -1	

la détresse psychologique liée au sport. Ensuite, ceux qui obtiennent un score supérieur au seuil complètent l'étape 2, qui contient les outils de dépistage validés pour la dépression, l'anxiété, les troubles du sommeil, l'alcool, l'abus de drogues et les troubles de l'alimentation. En cas d'incertitude diagnostique, de complexité, de gravité ou de non-réponse au traitement, les athlètes peuvent compléter d'autres mesures de dépistage validées (étape 3b) conçues pour dépister le trouble déficitaire de l'attention/hyperactivité, le trouble bipolaire, le trouble de stress post-traumatique, le jeu compulsif et la psychose.³⁴

DISCUSSION ET RÉSUMÉ DES RECOMMANDATIONS DU CONSENSUS

La santé mentale fait partie intégrante de la santé des athlètes et de la performance sportive. Cette publication sur la surveillance de la santé mentale sert de complément à la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance¹⁴ en incluant et en standardisant des principes de surveillance spécifiques à la santé mentale des athlètes. Une surveillance systématique et méthodologiquement solide de la santé mentale est essentielle pour identifier et définir les problèmes de santé mentale chez les athlètes et constitue un élément essentiel du cycle de prévention et d'intervention précoce. Il est recommandé de former les athlètes et leur entourage à la santé mentale pour que la surveillance de la santé mentale soit une réussite. La mise en œuvre des recommandations relatives à la surveillance de la santé mentale des athlètes formulées dans cette publication permettra également d'améliorer la qualité des résultats de la recherche en matière de surveillance et de faciliter la comparaison des résultats entre les études. En outre, l'adoption des principes énoncés dans cette publication devrait améliorer les résultats cliniques en facilitant l'identification précoce des problèmes de santé mentale des athlètes. Cette publication présente certaines limites. Les auteurs de ce manuscrit ne comprennent pas de personnes originaires d'Afrique ou d'Amérique du Sud. En outre, une revue systématique de la littérature scientifique n'a pas été entreprise en raison de la rareté de la littérature scientifique publiée sur le sujet. Nous reconnaissons également que les ajouts proposés aux formulaires de surveillance n'ont pas encore été mis en œuvre sous leur forme actuelle (à l'exception du SMHAT-1) et qu'ils doivent faire l'objet d'un projet pilote afin d'en évaluer la faisabilité et l'efficacité. Comme pour toutes les études de surveillance des blessures et des maladies, il peut y avoir des incohérences dans les déclarations inter- et intra-athlètes, ainsi qu'une corrélation inconnue entre les athlètes déclarants et les prestataires de soins médicaux. Un résumé des principaux ajouts et adaptations à la déclaration de consensus du CIO sur la surveillance de la santé mentale des athlètes est présenté dans le tableau 6.¹⁴ concernant la surveillance de la santé mentale des athlètes figure dans le tableau 6.

CONCLUSIONS

Le sport a le devoir de protéger la santé des athlètes.⁵⁰ Nous encourageons la mise en œuvre des principes de surveillance décrits dans le présent document et leur adaptation à divers contextes sportifs, y compris les Jeux Olympiques. L'adoption des recommandations décrites ci-dessus devrait non seulement stimuler la surveillance de la santé mentale et promouvoir la connaissance de la santé mentale,¹¹ mais aussi diminuer la

stigmatisation et améliorer la qualité des résultats de la surveillance de la santé mentale. L'objectif de la surveillance de la santé mentale est d'améliorer la santé et le bien-être des athlètes. La santé mentale et les autres aspects de la santé physique sont les deux moitiés d'un tout, et la prise en charge des deux doit être considérée comme une priorité.

Affiliation des auteurs

- 1Family Medicine, McMaster University Michael G DeGroote School of Medicine, Waterloo, Ontario, Canada
- 2Medical and Scientific Department—Games Group, International Olympic Committee, Lausanne, Switzerland
- 3Center for Health in Performing Arts, MSH Medical School Hamburg, Hamburg, Germany
- 4Olympic Champion and IOC Athletes Commission Member, Deharadun, Punjab, India
- 5Department of Physical Medicine and Rehabilitation, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA
- 6Medical and Scientific Department, International Olympic Committee, Lausanne, Switzerland
- 7Northumberland Tyne and Wear NHS Foundation Trust, Newcastle upon Tyne, UK
- 8Exercise, Sport and Rehabilitation Therapies, University of Sunderland, Sunderland, UK
- 9National Collegiate Athletic Association (NCAA), Indianapolis, Indiana, USA
- 10Psychiatry, University of Maryland School of Medicine, Baltimore, Maryland, USA
- 11Elite Sport and Mental Health, Orygen, The National Centre of Excellence in Youth Mental Health, Melbourne, Victoria, Australia
- 12Chief Medical Officer, Major League Soccer, Princeton, New Jersey, USA
- 13Department of Psychiatry, University of Wisconsin Madison School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, USA
- 14Orthopedic Surgery and Sports Medicine, Amsterdam UMC Location University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands
- 15Section Sports Medicine, University of Pretoria, Pretoria, South Africa
- 16Amsterdam Collaboration on Health & Safety in Sports (ACHSS), IOC Research Center, Amsterdam, The Netherlands

Twitter Margo Mountjoy @margo.mountjoy, Margot Putukian @Mputukian et Torbjørn Soligard @TSoligard

Remerciements Les auteurs tiennent à remercier le Comité International Olympique pour leur priorité et leur soutien à la santé mentale des athlètes.

Les contributeurs MM, AJ et VG sont les principaux auteurs responsables de la conception, l'élaboration et la compilation des contributions. Tous les auteurs ont été impliqués dans la conception, rédaction, révision et approbation du manuscrit final avant sa soumission.

Financement Aucun financement externe n'a été obtenu pour cette publication. Le Comité International Olympique a soutenu la logistique de la réunion préliminaire du Groupe de travail du CIO sur la santé mentale dans le cadre de cet article.

Conflits d'intérêt MM est rédactrice adjointe du BJSM et membre du Comité de rédaction de l'IPHP de BJSM. VG préside le groupe de travail du CIO sur la santé mentale et MM, AB, CB, AC, DM, RP et MP sont membres. CLR et BH sont coprésidents du Groupe de consensus du CIO sur la santé mentale chez les athlètes d'élite. RB est le Directeur scientifique. LE est le directeur des activités scientifiques du CIO. TS est le gestionnaire du CIO. CB est rédactrice adjoint du BJSM et membre du BJSM IPHP Elle est membre de la commission médicale et scientifique du CIO et de la commission médicale de l'IPC. LE est un éditeur IPHP de la BJSM.

Consentement du patient pour la publication Sans objet.

Approbation éthique Sans objet.

Provenance et examen par les pairs Non commandé ; examiné par des pairs externes.

Matériel supplémentaire Ce contenu a été fourni par le(s) auteur(s). Il n'a pas été approuvé par BMJ Publishing Group Limited (BMJ) et n'a peut-être pas été examiné par des pairs. Les opinions ou recommandations discutées sont

uniquement celles de l'auteur ou des auteurs et ne sont pas approuvées par BMJ. BMJ décline toute responsabilité découlant de la confiance accordée au contenu. Lorsque le contenu comprend du matériel traduit, BMJ ne garantit pas l'exactitude et la fiabilité des traductions (y compris, mais sans s'y limiter, les réglementations locales, les directives cliniques, la terminologie, les noms et les dosages des médicaments), et n'est pas responsable des erreurs et/ou omissions résultant de la traduction et de l'adaptation ou autre.

Identifiants ORCIDs

Margo Mountjoy <http://orcid.org/0000-0001-8604-2014>

Astrid Junge <http://orcid.org/0000-0002-6815-9793>

Brian Hainline <http://orcid.org/0000-0002-0233-2434>

David McDuff <http://orcid.org/0000-0003-4088-3920>

Rosemary Purcell <http://orcid.org/0000-0002-7912-6073>

Margot Putukian <http://orcid.org/0000-0002-1478-8068>

Torbjørn Soligard <http://orcid.org/0000-0001-8863-4574>

REFERENCES

Voir article original