Fédération de tir du Canada
Stratégie en matière de santé mentale et plan d'intervention d'urgence



Contrôle des versions :

Version	Date	Auteur	Description de la modification
V1	Septembre 2020	Susan Cockle, psychologue agréée	Version complète initiale
V2	Mai 2025	Lauren McBride, psychologue agréée	Mise à jour
V3	Août 2026	Zarina Giannone, psychologue certifiée	Mise à jour générale; détails concernant l'équipe d'intervention d'urgence

Objectif du présent document :

La Stratégie en matière de santé mentale et plan d'intervention d'urgence (SSMPIU) de la Fédération de tir du Canada décrit :

(1) La santé mentale
(2) Les personnes concernées par les impacts sur la santé mentale
(3) La santé mentale dans le système sportif canadien
(4) Les situations d'urgence en matière de santé mentale
(5) Comment faire la distinction entre un problème urgent de santé mentale et une urgence en matière de santé mentale, avec des informations supplémentaires figurant dans les annexes A, B et C.
(6) Les mesures à prendre en cas d'urgence en matière de santé mentale
(7) Le plan de prévention du suicide, présenté plus en détail dans l'annexe D
(8) L'équipe d'intervention en cas d'urgence en matière de santé mentale, avec des informations supplémentaires à l'annexe E
(9) « Pause-Jeu » en matière de santé mentale
(10) Les protocoles de reprise de l'activité sont présentés avec des informations détaillées dans les annexes F et G.
(11) Des mesures visant à atténuer les urgences en santé mentale, avec des informations complémentaires à l'annexe G; des programmes de formation aux urgences en santé mentale et en prévention du suicide à l'annexe H; et un Plan d'intervention en cas d'incident critique et premiers soins psychologiques à l'annexe I.
(12) La sécurité relative aux armes à feu, y compris l'évaluation des risques liés aux armes à feu et le protocole de reprise du sport à la suite d'un incident impliquant une arme à feu.

Ce document sur la santé mentale servira de ressource à tous les membres de la FTC : athlètes, entraîneurs, équipe de soutien intégré, officiels et administrateurs.

L'objectif est d'aider la FTC à :

a. réagir efficacement aux problèmes et aux urgences en matière de santé mentale, et savoir faire la distinction entre les besoins urgents et les situations de crise;
b. mettre en place au sein de la FTC une culture de sensibilisation, d'acceptation et de soutien en matière de santé mentale;
c. optimiser la santé mentale et le mieux-être général, mais aussi la performance mentale, au sein de notre discipline sportive.

Tout le monde peut être confronté à une urgence liée à la santé mentale, y compris les athlètes, les entraîneurs et le personnel. Ces lignes directrices peuvent s'appliquer à toute personne appartenant à la communauté du tir.

---

1. **Qu'est-ce que la santé mentale?**

Selon l'Organisation mondiale de la santé (2022), la santé mentale est :

« Un état de bien-être qui permet à chacun de réaliser son potentiel, de faire face aux difficultés normales de la vie, de travailler avec succès et de manière productive, et d'être en mesure d'apporter une contribution à la communauté. » Par conséquent, si nous considérons la santé mentale au sein du système sportif canadien, et plus précisément au sein de la Fédération de tir du Canada (FTC), nous nous engageons à veiller à ce que tous les membres – athlètes, entraîneurs, personnel de soutien intégré, administrateurs et officiels – disposent des ressources nécessaires pour les aider à faire face aux contraintes normales de notre sport, à travailler, s'entraîner et réaliser un rendement productif, ainsi qu'à apporter leur contribution au sein de notre communauté sportive et de la société canadienne dans son ensemble.

2. **Quelles sont les personnes concernées par les impacts sur la santé mentale?**

La santé mentale nous concerne tous, quels que soient notre âge, notre formation, nos revenus et notre culture. Tout comme la santé physique, nous avons tous une santé mentale, et il est important d'en prendre soin de manière constante et systématique, tout comme nous le faisons pour notre santé physique. Cela peut aider à prévenir le stress lié à la santé mentale ainsi que les blessures, et à gérer les troubles de santé mentale.

L'Association canadienne pour la santé mentale indique que :

- *100 % des Canadiennes et des Canadiens sont touchés directement ou indirectement par un problème lié à la santé mentale, à un moment ou à un autre de leur vie.*
- *À l'âge de 40 ans, 50 % de la population canadienne présentera ou aura présenté un problème lié à la*

santé mentale au cours d'une année donnée.

- *Un Canadien sur cinq sera confronté à un problème de santé mentale au cours d'une année donnée.*

Les personnes évoluant dans le milieu sportif sont tout aussi susceptibles que la population générale de faire face à des situations liées à la santé mentale. Ainsi, si une équipe compte 5 membres, on peut s'attendre à ce que ces 5 membres soient confrontés à des difficultés liées à la santé mentale à un moment donné, au cours d'une année civile.

3. La santé mentale dans le sport canadien

Le stress et la pression peuvent avoir un impact sur les émotions, les comportements, les pensées et la capacité à surmonter les difficultés. Lorsque les enjeux liés à la performance sont importants, les athlètes, les entraîneurs, le personnel de soutien ou les administrateurs peuvent être moins enclins à faire part de leurs problèmes de santé mentale. Cette réticence peut être liée à la crainte d'être mis à l'écart, rejetés ou écartés du milieu sportif.

Lors d'un groupe de discussion organisé en 2019 par AthlètesCan, réunissant environ 90 athlètes des équipes nationales canadiennes issus de diverses disciplines sportives, plusieurs problèmes liés à la santé mentale ont été soulignés, mais aussi les facteurs contributifs au sein du système de sport de haut niveau au Canada. Ces facteurs contributifs ont été décrits comme suit :

Solitude
Estime de soi liée à la performance
Comparaison avec les autres
Blessures
Mauvaise performance
Préoccupations
Manque de contrôle
Départ à la retraite
Perte d'équipe ou d'entraîneur
Tragédies familiales ou personnelles
Déménagement vers de nouveaux lieux
Manque de soutien financier
Changements, chaos, incertitudes au sein du milieu sportif
Sélection et exclusion de l'équipe
Dynamique d'équipe
Politiques liées au sport
Pression liée à la haute performance
Succès des autres
Soutien insuffisant en matière de santé mentale
Manque de confidentialité

(Centre canadien de la santé mentale et du sport, 2019)

En raison des pressions systémiques au sein du système de sport de haut niveau, les entraîneurs, le personnel de soutien intégré, les officiels et les administrateurs peuvent également être confrontés à certains de ces facteurs contributifs et aux difficultés liées à la santé mentale qui en découlent. Si ces facteurs, combinés à des éléments liés à la personnalité, à l'hérédité et à l'environnement, ne sont pas pris en compte ni pris en charge, ils peuvent entraîner des troubles de santé mentale, un effondrement psychologique, voire une situation d'urgence. Veuillez consulter l'annexe A pour plus d'informations sur les ressources disponibles.

4. Identification d'une urgence liée à la santé mentale :

Les problèmes liés à la santé mentale sont de nature variée, allant de simples difficultés à des besoins urgents, voire à des situations de crise.

Cette distinction peut s'expliquer par des facteurs tels que la rapidité et la gravité des changements comportementaux, ainsi que le danger que cela représente pour la sécurité physique de la personne concernée et de son entourage.

Il est important de reconnaître les changements extrêmes d'humeur, de comportement ou de schémas de pensée, ainsi que les signes d'idées suicidaires, de dissociation ou de comportement violent.

En réponse à cela, un **Plan d'intervention d'urgence en santé mentale** peut guider notre démarche si un tel événement venait à se produire chez un ou plusieurs membres de la Fédération de tir du Canada.

Tableau 1. Caractéristiques d'une urgence liée à la santé mentale

Événements susceptibles de déclencher une urgence liée à la santé mentale (y compris, mais sans s'y limiter)	• Blessure grave infligée à soi-même ou à autrui • Décès inattendu • Situation de crise liée aux réseaux sociaux • Mauvaise performance lors d'un événement important • Agression sexuelle • Comportement menaçant (p. ex., harcèlement, menaces de violence) • Grossesse non désirée ou non planifiée • Situation de crise impliquant la famille ou des proches • Consommation de substances psychoactives
Exemples d'urgences liées à la santé mentale	• Pensées ou comportements suicidaires ou homicides • Psychose aiguë, manie, paranoïa, délire ou confusion • Violence interpersonnelle à l'encontre de la famille, des coéquipiers, des entraîneurs ou du personnel • Intoxication aiguë ou surdose de drogue

5. Problème de santé mentale urgent ou urgence liée à la santé mentale?

Il est parfois difficile de faire la distinction entre un problème de santé mentale urgent et une urgence liée à la santé mentale. Consultez l'annexe B pour une description du Continuum des indicateurs et des ressources en santé mentale, y compris les définitions des termes « santé mentale, réactivité en matière de santé mentale,

atteinte à la santé mentale ou maladie mentale », et l'annexe C pour le Guide des ressources en santé mentale à l'intention des athlètes des équipes nationales canadiennes.

Vous pouvez également vous aider des questions ci-dessous pour déterminer si une situation constitue une urgence. Si la réponse à l'une de ces questions est OUI, il s'agit probablement d'une urgence :

1. Existe-t-il un risque imminent que la personne se fasse du mal?
2. Craignez-vous que cette personne puisse faire du mal à autrui?
3. Cette personne semble-t-elle avoir perdu le contact avec la réalité?
4. Cette personne a-t-elle proféré des menaces? Avez-vous l'impression que votre sécurité ou celle d'autrui est menacée?
5. Cette personne risque-t-elle de se faire du mal ou de faire du mal à quelqu'un d'autre si elle quitte les lieux?

6. Mesures à prendre en cas d'urgence liée à la santé mentale

S'il existe le moindre risque que la personne puisse se faire du mal ou faire du mal à autrui, prenez immédiatement les mesures suivantes. Si une personne est en danger immédiat et n'est pas en mesure d'assurer sa propre sécurité, appelez le 911 ou le numéro d'urgence local (p. ex., le 112 au sein de l'Union européenne).

1. Restez calme.
2. Engagez une conversation sérieuse avec la personne pour savoir comment elle se sent. Assurez-vous toujours d'être en sécurité avant d'intervenir auprès de la personne.
3. Abordez le sujet du suicide (« Pensez-vous à vous faire du mal? » ou « Avez-vous des pensées suicidaires? ») et des pensées homicides (« Avez-vous des pensées visant à faire du mal à d'autres personnes? »)
4. Demandez à la personne concernée qui est la personne à contacter en cas d'urgence selon son choix (ne supposez pas qu'il s'agit d'un membre de sa famille; il peut s'agir d'un ami).
5. Appelez le 911 si la personne présente un risque imminent de tentative de suicide ou de violence envers autrui, si vous craignez que son jugement ne soit pas clair et/ou si vous ne pouvez pas confirmer qu'elle a prévu de mesures pour assurer sa sécurité.

Consultez **l'annexe D** pour un diagramme représentant les interventions en matière de santé mentale, en situation d'urgence et dans les cas non urgents.

Il convient de rappeler aux athlètes, entraîneurs ou membres du personnel à risque l'existence de la ligne d'écoute d'urgence 9-8-8 (appel ou SMS), disponible 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, offrant un service bilingue, adapté aux traumatismes et à la culture, et accessible à toute personne au Canada.

Si les athlètes, les entraîneurs ou les membres du personnel se trouvent aux États-Unis, il convient de les orienter vers le 1-800-273-8255 ou vers Lifeline (suicidepreventionlifeline.org).

7. Plan d'action pour la prévention du suicide

La sécurité avant tout. La personne de confiance chargée de l'accompagnement (généralement celle qui a identifié la situation d'urgence liée à la santé mentale) doit demeurer aux côtés du membre de la FTC en situation de risque et/ou lui demande d'envoyer un SMS *au 456-45 ou d'appeler le 1-833-456-4566 pour joindre les services d'urgence de l'Association canadienne pour la santé mentale.*

Cette personne doit immédiatement contacter le responsable désigné de l'équipe. Selon les circonstances, le **responsable désigné de l'équipe** peut être une personne différente. Dans la plupart des cas, il s'agira d'un entraîneur ou d'un membre du personnel de la FTC présent sur le site de la compétition ou de l'entraînement et désigné à l'avance.

Le responsable désigné de l'équipe doit avertir le premier répondant de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) afin de *l'informer de la situation d'urgence et de s'assurer qu'un plan de sécurité et de mieux-être est mis en place avec le membre de la FTC en situation de risque.*

Le responsable désigné de l'équipe, avec le soutien de l'EIU, servira de point de contact principal et communiquera directement avec le membre en situation de risque.

Le responsable désigné de l'équipe fait savoir au membre concerné qu'il est très préoccupé par sa sécurité et son bien-être, et qu'il doit mettre en place des mesures pour garantir sa sécurité. *Demandez-lui s'il dispose de moyens ou d'un plan pour se faire du mal et s'il est disposé à accepter de l'aide.*

Si le membre en situation de risque est à domicile, le responsable d'équipe désigné, en collaboration avec l'EIU, contactera le membre de sa famille identifié ou le numéro d'urgence. *Faites-leur savoir que vous êtes très préoccupé par la sécurité et le bien-être des membres de la FTC et que vous devez mettre en place des mesures pour garantir leur sécurité. Demandez à une personne de soutien de rester aux côtés du membre de la FTC en situation de risque.*

L'EIU, en collaboration avec le chef d'équipe désigné, limitera la propagation potentielle de la situation d'urgence en fournissant des informations de base aux autres membres de la FTC, s'ils sont présents et déjà au courant de l'urgence. *P. ex., « Une situation critique s'est produite, nous nous en occupons actuellement et nous vous tiendrons informés en temps voulu* ». La confidentialité sera préservée dans la mesure du possible.

L'EIU consultera les professionnels nécessaires pour se tenir informée de l'évolution de la situation et mettre en œuvre les mesures spécifiques à prendre.

Le responsable désigné de l'équipe, avec l'aide de l'EIU, suivra les étapes ci-dessous pour continuer à faire face à une urgence liée à la santé mentale ou un incident critique, si cela s'avère nécessaire.

Prendre note : si l'entraînement ou la compétition doit être suspendu, sur recommandation du responsable désigné de l'équipe, d'un membre de l'EIU ou d'un professionnel de la santé compétent, en raison de la gravité de l'urgence et de la perturbation du fonctionnement psychologique qui en découle, toutes les mesures seront mises en œuvre pour assurer un retour réussi au sport.

Quand appeler le 911?

Si le membre présente un comportement suicidaire, a des pensées suicidaires persistantes, n'est pas en mesure d'assurer sa propre sécurité et/ou a élaboré un plan pour mettre fin à ses jours, ou s'il présente un risque de se faire du mal ou de faire du mal à autrui, il s'agit d'une urgence liée à la santé mentale. En cas de doute, appelez le 911.

Appelez le 911 ou faites en sorte que la personne se rende au service des urgences le plus proche. Indiquez à l'opérateur du 911 :

- *ce qui se passe;*
- *qui est en danger;*
- *en quoi la personne à risque est-elle en danger (possède-t-elle les moyens de se faire du mal, notamment l'accès à une arme à feu);*
- *où se trouve la personne à risque;*
- *comment les services d'urgence peuvent-ils contacter et localiser la personne concernée.*

Demandez à la personne à risque de remettre tout moyen* dont elle pourrait disposer pour causer un préjudice immédiat (« objets tranchants » : couteaux, lames de rasoir, comprimés, drogues, armes à feu, etc.).

** Les armes à feu peuvent être remises volontairement et temporairement à une personne de confiance, à condition que la personne qui les reçoit soit titulaire d'un permis de port d'armes à feu valide, conformément à la Loi sur les armes à feu.*

Restez auprès de la personne jusqu'à ce que sa sécurité physique et psychologique soit rétablie.

Quand ne pas appeler le 911?

Si la personne présente des tendances suicidaires mais accepte de veiller à sa sécurité, s'engage à suivre un plan de sécurité et est en mesure de bénéficier d'un soutien immédiat. Notamment si elle :

- est capable de renoncer à ses projets et moyens de suicide*;
- peut réduire le risque pour elle-même et pour autrui;
- est disposée à recevoir un soutien immédiat et à établir des liens avec d'autres personnes.

** Les armes à feu peuvent être remises volontairement et temporairement à une personne de confiance, à condition que la personne qui les reçoit soit titulaire d'un permis de port d'armes à feu valide, conformément à la Loi sur les armes à feu.*

Dans ce cas, constituez une équipe de soutien pour le membre comprenant, au minimum, le chef d'équipe désigné, un membre de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) et une autre personne de confiance (p. ex., un coéquipier ou un consultant en performance mentale). Privilégiez la sécurité, la maîtrise de la situation et la compassion. Veillez à ce qu'au moins une personne demeure auprès du membre jusqu'à ce que sa sécurité physique et psychologique soit rétablie.

Préservez la confidentialité et respectez la dignité du membre.

Équipe d'intervention d'urgence (EIU)
Lorsque vous contactez l'équipe d'intervention d'urgence liée à la santé mentale de la FTC pour obtenir des conseils, commencez par le premier intervenant. Si vous ne parvenez pas à établir de contact avec cette personne, passez au deuxième intervenant, puis au troisième.

ÉQUIPE D'INTERVENTION D'URGENCE LIÉE À LA SANTÉ MENTALE DE LA FTC		
RÔLE	**NOM**	**COORDONNÉES**
Intervenant principal	Directrice technique, Haute performance (HP) – FTC Susan Verdier	sverdier@sfc-ftc.ca
Deuxième intervenant	PDG, FTC Terry Dillon	ceo@sfc-ftc.ca
Troisième intervenant	Directrice du développement sportif, FTC Lisa Roddie	members@sfc-ftc.ca
Intervenant consultatif (clinique)	Responsable de la santé mentale, FTC Dre Zarina Giannone, psychologue agréée (C.-B.)	zarina@drzarinagiannone.com

L'équipe d'intervention d'urgence (EIU) peut fournir des conseils sur :

- la gestion de la situation;
- les prochaines étapes appropriées et les orientations vers des services spécialisés;
- les communications avec les services de soutien concernés;
- le suivi et la coordination des soins;
- l'élaboration d'un plan pour le membre à l'issue de la crise.

Le rôle d'une équipe d'intervention d'urgence (EIU) est de coordonner toute intervention en cas d'urgence en matière de santé mentale. Au minimum, tous les membres de l'EIU doivent avoir suivi une formation de premiers soins en santé mentale. Des recommandations spécifiques en matière de formation, émanant du responsable de la santé mentale, seront bientôt communiquées.

Rôles et responsabilités des membres de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) :

1. Élaborer des procédures normalisées pour intervenir en cas d'urgence liée à la santé mentale. Par exemple, aider les responsables d'équipe désignés à mettre en place une liste de personnes-ressources comprenant les noms, les rôles et les coordonnées pour les formations, les stages et les compétitions (voir **l'annexe E** pour le formulaire de plan d'action en cas d'urgence liée à la santé mentale à remplir avant un voyage).
2. Réagir aux urgences en santé mentale en établissant clairement les rôles, les responsabilités et les protocoles de communication, tout en prenant les mesures appropriées pour protéger la personne

en crise, son entourage et l'organisation (voir **l'annexe F** pour les directives visant à désamorcer une situation de crise).

3. Offrir la formation aux entraîneurs, au personnel et aux parties prenantes sur les procédures d'urgence en matière de santé mentale et sur leurs rôles respectifs lorsqu'ils doivent faire face à une crise.

Principales considérations

Les questions suivantes ont pour but de guider les membres de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) dans leur réflexion sur les considérations clés. Les remarques en italique qui suivent ont été élaborées par les membres de l'EIU le 21 août 2026, en réponse à ces questions.

1. Qui identifie et évalue la situation préoccupante? *La personne qui a identifié la situation d'urgence et/ou le chef d'équipe désigné.*
2. Qui déclenche le protocole d'urgence? *La personne ayant identifié la situation d'urgence et/ou le responsable désigné de l'équipe, en concertation avec l'EIU.*
3. Qui contacte le 911, si nécessaire? *La personne qui a identifié la situation d'urgence et/ou le responsable désigné de l'équipe, en concertation avec l'EIU.*
4. Qui reste auprès de l'athlète? *Le responsable désigné de l'équipe, ou le groupe de soutien mis en place dans les situations non urgentes (voir ci-dessus).*
5. Qui contacte la personne à joindre en cas d'urgence désignée par l'athlète? *Le responsable désigné de l'équipe, en consultation avec l'intervenant principal et le deuxième intervenant de l'EIU.*
6. Qui communique avec l'hôpital ou les professionnels de la santé? *Le responsable désigné de l'équipe, en concertation avec l'EIU.*
7. Qui informe les autres parties prenantes? *L'intervenant principal de l'EIU, là où cela est nécessaire.*
8. Qui coordonne le suivi une fois les soins dispensés? *L'EIU se réunira pour examiner les détails de la situation et déterminer les mesures appropriées. En règle générale, l'intervenant principal assumera le rôle de coordination, le responsable de la santé mentale faisant office d'intervenant consultatif (clinique).*
9. Qui élabore le plan de rétablissement de l'athlète? *L'EIU, en collaboration avec le responsable de la santé mentale, les professionnels de la santé externes, le personnel d'entraînement et toute autre personne concernée.*
10. Qui détermine si l'athlète est prêt à reprendre l'entraînement et/ou la compétition? *Le responsable de la santé mentale, lorsque requis, travaillera en collaboration avec l'EIU et conformément aux protocoles relatifs à une pause de l'entraînement « Pause-Play » et de reprise sportive « Return-to-Play » décrits ci-dessous.*
11. Quel soutien est apporté aux coéquipiers et au personnel? *À déterminer au cas par cas par l'EIU.*
12. Quels documents sont requis? *Chaque personne est responsable de la tenue de ses propres dossiers, conformément à ses responsabilités professionnelles et éthiques ainsi qu'aux normes applicables. Un modèle général de documentation est fourni ci-dessous afin de faciliter une tenue de dossiers cohérente et appropriée.*

Modèle de documentation en cas d'urgence liée à la santé mentale

1. Informations générales

- Date de l'incident :
- Heure de début de l'incident :
- Heure de fin de l'incident :
- Lieu :
- Nom de la personne impliquée :
- Nom et fonction de la personne qui remplit ce formulaire :
- Autres personnes directement impliquées ou présentes :

2. Problème initial

- Comment ce problème a-t-il été identifié ou porté à votre attention?
- Qu'avez-vous observé ou qu'est-ce qui vous a été indiqué?
  Consignez des faits précis et observables plutôt que des interprétations ou des suppositions.
- Qu'a dit la personne concernée, le cas échéant, au sujet de sa situation immédiate ou de ses besoins?
  Là où requis, consignez les propos de la personne avec précision et concision.

3. Réponse immédiate

- Quelles mesures ont été prises en réponse à ce problème?
- Qui a été contacté ou impliqué?
  - Responsable d'équipe désigné
  - Membre de l'équipe d'intervention d'urgence
  - Entraîneur/membre du personnel
  - Personne de confiance
  - Services d'urgence
  - Autre : _____
- Quand ont-ils été contactés?
- Quels conseils ou instructions ont été donnés?
- Quelles mesures ont été prises pour assurer la sécurité immédiate de la personne et celle des autres?

4. Déroulement

- Que s'est-il passé après l'intervention immédiate?
- Un soutien supplémentaire ou un suivi a-t-il été mis en place?
- Le cas échéant, la personne concernée a-t-elle été transportée ailleurs? Par qui?

5. Notifications et suivi

- Qui a été informé de l'incident?
- Date et heure de la notification :
- Quelles mesures de suivi ont été recommandées ou convenues?
- Qui est chargé du suivi?

8. Protocole relatif à une pause de l'entraînement « Pause-Play » en matière de santé mentale

Tout athlète incapable de s'entraîner ou de participer à une compétition en raison d'une urgence liée à la santé mentale peut être amené à fournir (le cas échéant) de l'information à ses entraîneurs et au personnel sur son état de santé mentale, le délai lié à cette communication étant géré au cas par cas.

De plus, les membres de l'équipe (athlètes, entraîneurs, personnel) peuvent être rassurés sur le fait que leur coéquipier bénéficie d'un suivi professionnel et que les autres détails ne leur seront pas communiqués pour des raisons de respect de la vie privée et de confidentialité. Des consultations en groupe ou individuelles peuvent être proposées aux athlètes sur demande.

À tous les stades, le droit des athlètes à la confidentialité sera respecté et préservé. Le consentement éclairé est de nature évolutive et doit donc être réexaminé si et quand un protocole relatif à une pause de l'entraînement ou de reprise sportive est mis en œuvre.

9. Protocole de reprise sportive en matière de santé mentale

Plan de match a élaboré des ressources détaillées pour aider les organismes nationaux de sport (ONS) à accompagner les athlètes ayant connu des difficultés en matière de santé mentale dans la planification de leur retour au sport.

Guide de reprise du sport

Lignes directrices destinées à faciliter le retour progressif à la compétition et à l'entraînement quotidien à la suite d'un trouble de santé mentale identifié au sein de l'équipe ou signalé par l'athlète aux membres du personnel d'encadrement.

Diagramme de retour au sport

Diagramme étape par étape à utiliser lors du retour d'un athlète au sport après un congé pour raisons de santé mentale.

Au cours du protocole de retour au sport, des réunions avec les principaux membres de l'équipe de soutien seront organisées afin de s'assurer que l'athlète participe à la mise en œuvre de tous les protocoles pertinents. Un médecin de l'équipe et/ou le professionnel de la santé mentale traitant administrera (ou réadministrera) des outils d'évaluation normalisés appropriés en matière de santé mentale selon un calendrier jugé adapté à chaque athlète afin de l'accompagner dans son retour au sport.

Le suivi et la coordination des soins dépendront, en premier lieu, du consentement donné par l'athlète. Les athlètes qui ne se sentent pas en sécurité à l'idée de partager leurs informations garderont probablement leur traitement de santé mentale pour eux. À mesure que nous renforcerons la confiance dans le système, nous espérons que les athlètes seront disposés à partager des informations clés sur l'évolution de leur traitement avec la « personne de référence » de la Fédération de tir du Canada et le responsable de la santé mentale.

Si l'athlète décide de ne pas reprendre le sport, la coordination des ressources de soutien en santé mentale sera effectuée pour assurer la continuité des soins sous forme d'orientations individuelles. Par exemple, les athlètes peuvent bénéficier d'un soutien en santé mentale par le biais du programme « Plan de match » pendant une période pouvant aller jusqu'à deux années après qu'ils se soient retirés du sport.

Les employés de la Fédération de tir du Canada de haut niveau et les entraîneurs de haut niveau peuvent bénéficier d'un soutien en santé mentale dans le cadre du programme « Plan de match » (veuillez

communiquer avec le conseiller régional de « Plan de match » à l'adresse https://www.mygameplan.ca/fr/apropos/notre-equipe.

Les membres du personnel qui suivent un traitement à la suite d'une urgence liée à la santé mentale continueront de bénéficier des services de soutien aux employés prévus par la politique des ressources humaines de la Fédération de tir du Canada.

Si un entraîneur ou un membre du personnel décide de cesser de travailler pour la Fédération de tir du Canada, la coordination de ressources de soutien en santé mentale pourra être effectuée pour assurer la continuité des soins sous forme d'orientations individuelles.

Vie privée et confidentialité : le niveau de détail concernant la situation d'urgence en matière de santé mentale demeure sous le contrôle de l'athlète, ce qui est essentiel pour instaurer la confiance et garantir un dialogue sincère. De plus, le consentement éclairé exige que les avantages et les conséquences du *partage* ET du *non-partage* de ces informations soient discutés avec l'athlète. L'athlète est encouragé à suivre les recommandations du ou des professionnels de la santé traitants et à remplir les formulaires et évaluations pertinents conformément à son protocole personnalisé de retour au sport.

11. Stratégies visant à atténuer le risque d'urgence liée à la santé mentale

Les stratégies suivantes pourraient être mises en œuvre pour prévenir ou atténuer le risque d'urgence liée à la santé mentale chez les athlètes, les entraîneurs ou le personnel de la Fédération de tir du Canada :

1. Élaborer, mettre en œuvre et diffuser un plan stratégique détaillé en matière de santé mentale pour le sport.
2. Proposer une formation continue en matière de littératie en santé mentale pour tous les membres.
3. Réaliser un dépistage en matière de santé mentale dans le cadre du processus d'admission annuel et effectuer des bilans de santé mentale périodiques tout au long du Plan d'entraînement annuel (PEA).
4. Encourager les athlètes, les entraîneurs et le personnel à remplir le plan d'action individuel en matière de santé mentale ou le plan d'autogestion de la santé (voir **l'annexe G**).
5. Sensibiliser davantage aux ressources en matière de santé mentale et aux compétences en mieux-être mental, mais aussi à la prévention du suicide (voir **l'annexe H** pour les programmes de formation sur les urgences en santé mentale et le suicide).
6. Passer en revue le Plan d'intervention en cas d'incident critique et premiers soins psychologiques (voir **l'annexe I**).
7. Mettre en place une culture d'excellence, incluant la sécurité psychologique.
8. Faciliter le dépistage précoce et l'intervention rapide en cas de problèmes de santé mentale.
9. Améliorer la communication entre les membres de l'équipe, les athlètes et les autres professionnels concernés au sujet des préoccupations liées à la santé mentale.
10. Encourager les athlètes, les entraîneurs et le personnel à bénéficier régulièrement d'un soutien mental.

12. Sécurité relative aux armes à feu

En prévision d'une situation d'urgence liée à la santé mentale au sein de la FTC pouvant impliquer une arme à feu, la Fédération de tir du Canada pourrait devoir désigner une personne (p. ex., un entraîneur de tir ou un consultant en performance mentale) pour suivre une formation opérationnelle supplémentaire. Cette formation comprend une préparation mentale et éthique et est essentielle à la gestion des incidents impliquant des armes

à feu. Les interventions avant et après l'événement doivent inclure une évaluation des risques, un soutien psychologique et des mesures de réintégration (retour au sport).

Évaluation des risques liés aux armes à feu

Si vous vous inquiétez pour un athlète, un entraîneur ou un membre du personnel qui risque de se faire du mal ou de faire du mal à autrui, expliquez-lui que vous craignez qu'il ne soit en danger. Indiquez-lui que la solution la plus sûre consiste à ne pas avoir accès à une arme à feu jusqu'à ce que la situation s'améliore. Reconnaissez que le fait de ne pas avoir accès à une arme à feu peut s'avérer temporairement difficile, car cela pourrait affecter son entraînement ou sa compétition. Aidez-lui à comprendre que le risque peut parfois s'aggraver rapidement et de manière imprévisible – par exemple, juste après un événement stressant. Ne pas avoir d'arme à feu à portée de main revient à garder les clés de la voiture hors de portée d'une personne qui a bu. Cela réduit les conséquences potentiellement mortelles dans des situations instables.

Retirez toute arme à feu et tout autre moyen létal si la personne présente un risque de suicide. Retirez toutes les armes à feu de son entourage immédiat. Faites appel à une personne de confiance pour effectuer le transfert si cela présente un risque pour la personne concernée. Si la personne présente un risque élevé et n'a pas accepté de se débarrasser de ses armes à feu, contactez la police et/ou prévoyez son hospitalisation si elle se trouve en danger immédiat et n'a pas retiré les moyens létaux ou si le retrait de ces moyens n'est pas suffisant pour assurer sa sécurité.

Si une arme à feu a été utilisée dans l'intention de se faire du mal ou de nuire à autrui, elle doit être immédiatement retirée à la personne et ne lui être restituée qu'après évaluation par un psychiatre et/ou le médecin de l'équipe. Si une personne à risque indique des pensées suicidaires mais n'a pas l'intention de se faire du mal ou de nuire à autrui et ne présente aucun facteur de risque grave (p. ex., des tentatives antérieures), demandez-lui l'autorisation de consulter un professionnel de la santé mentale afin de confirmer vos impressions. Par mesure de précaution, retirez les armes à feu ou tout autre moyen létal à la personne à risque. Si vous avez des raisons de douter que les armes à feu ou tout autre moyen potentiellement létal aient été retirés, faites appel à la police.

La confiscation des armes à feu doit se faire dans le respect. Cela vaut tout particulièrement si cette mesure vise la sécurité publique (de la personne elle-même et des autres) et n'est pas liée à une activité ou un acte criminel antérieur. Expliquez que la confiscation des armes à feu est motivée par la sécurité publique (de la personne elle-même et des autres) et que celles-ci lui seront restituées une fois la situation ou la crise résolue (c'est-à-dire après une évaluation, lorsque la personne aura reçu l'autorisation d'un médecin ou d'un psychiatre). Encouragez la personne à adopter une attitude tournée vers l'avenir, en lui rappelant qu'il s'agit d'une mesure de précaution temporaire. Assurez-vous que la personne sache que l'arme à feu sera traitée avec respect et qu'elle sera confiée à un membre de l'équipe d'intervention d'urgence de la Fédération de tir du Canada, chargé de la sécurité des armes à feu. Veillez également à ce que la personne et les membres de sa famille sachent comment l'arme à feu lui sera restituée.

Une fois les premières étapes de l'enquête menées à bien le jour même de l'incident impliquant une arme à feu, la personne directement touchée par cet incident doit être évaluée par un psychologue agréé ou un psychiatre. Toutes les autres personnes concernées doivent se voir proposer des ressources et, si nécessaire, pouvoir solliciter une aide professionnelle. Une fois que le professionnel traitant a établi que la personne est prête à reprendre le sport, les étapes détaillées de sa réintégration sportive

doivent être communiquées à l’athlète, à l’entraîneur et aux autres personnes-ressources impliquées.

Reprise des activités sportives à la suite d'un incident impliquant une arme à feu

Ces lignes directrices s'appuient sur le *Edmonton Police Service (EPS) Reintegration After Critical Incident and Long-Term Leave* (*Programme de réintégration après un incident critique et de longue durée du Service de police d'Edmonton*). Le programme de réintégration de l'EPS, un cadre éprouvé et adaptable, peut s'appliquer aussi bien à des situations préventives que réactives susceptibles de se produire dans des sports impliquant l'accès à des armes à feu, tels qu'au sein de la FTC. Il peut être modifié pour être appliqué avec succès dans un contexte sportif, tant à titre préventif que réactif, afin de réintégrer efficacement les athlètes, les entraîneurs et le personnel à la suite d'une urgence liée à la santé mentale impliquant l'utilisation d'une arme à feu. Cette adaptabilité devrait inspirer confiance quant à son efficacité et à son applicabilité au contexte sportif de la FTC.

- Préventif – à être réévalué chaque année.
- Actuel/actif – dans les scénarios d'incidents critiques en cours.
- Réactif – incident critique majeur et/ou arrêt de longue durée (ou de courte durée) pour un athlète ou un entraîneur, et son retour au sport.

Des processus proactifs pourraient être mis en œuvre dans le cadre de la révision annuelle de la politique sportive. Ceux-ci pourraient s'appuyer sur des simulations conçues pour former les personnes susceptibles d'intervenir en cas de crise. Cette approche rassure l'organisation sportive sur le fait que, si elle est confrontée à un scénario similaire et potentiellement grave, la réintégration d'une personne faisant face à une urgence liée à la santé mentale sera accueillie favorablement, et non redoutée ou considérée comme une méfiance. Une approche plus globale du retour au sport peut s'avérer nécessaire en cas d'incidents critiques actifs ou majeurs.

À court terme, l'accent devrait être mis sur l'aide aux athlètes, entraîneurs et membres du personnel impliqués dans un incident impliquant une arme à feu, en leur apportant un soutien immédiat en matière de santé physique et mentale. À long terme, l'accent doit être mis sur la facilitation du processus de retour au sport après un incident impliquant une arme à feu, par exemple en aidant la ou les personnes concernées à se réintégrer dans le milieu sportif après des idées suicidaires, en réintégrant un membre ayant reçu un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et en gérant le retour de l'athlète ou de l'entraîneur à son entraînement quotidien et à son environnement de compétition. Les mesures à court et à long terme visant à aider les membres à réintégrer le milieu sportif doivent s'accompagner d'un suivi psychologique approfondi, comprenant notamment des entretiens individuels réguliers avec un psychologue agréé ou un consultant en performance mentale.

L'objectif principal du plan de réintégration à court terme est de faciliter le retour de l'athlète, de l'entraîneur ou du membre du personnel ayant été directement ou indirectement lié à un incident impliquant une arme à feu, peu après un incident critique, tout en réduisant le risque de séquelles psychologiques à long terme. Le programme de retour au sport à la suite d'un incident impliquant une arme à feu doit être encadré par un professionnel qualifié (un psychologue ou un psychiatre), qui reconnaisse que l'athlète, l'entraîneur ou le membre du personnel a vécu un événement potentiellement traumatisant et qui lui offre la possibilité de reconnaître et de surmonter, dans le cadre d'un accompagnement thérapeutique, les éventuels déclencheurs associés à cet événement.

Plan à court terme

Le scénario ci-dessous décrit les sept étapes du retour au sport, avec l'athlète en tant que personne

directement impliquée dans un incident impliquant une arme à feu (avec l'intention de se faire du mal) et l'entraîneur de tir en tant que personne de soutien aidant l'athlète dans l'utilisation d'une arme à feu.

L'athlète et l'entraîneur se verront confier le contrôle et l'autonomie quant au rythme et à l'intensité de chaque étape du retour au sport. Ils seront encouragés à anticiper et à accepter qu'il pourrait y avoir un éventuel sentiment de malaise initial, à développer leur résilience, et à optimiser leur fonctionnement psychologique ainsi que leur performance sportive. L'objectif est de rééquilibrer le système nerveux central, de rebâtir la confiance, de retrouver la concentration et de minimiser les facteurs déclencheurs. L'athlète doit recevoir l'autorisation de réintégrer l'environnement d'entraînement quotidien (EEQ) et/ou la compétition de la part d'un médecin d'équipe, d'un responsable médical et/ou d'un psychologue ou d'un psychiatre si l'entraînement ou la compétition a été suspendu en raison de la gravité de la crise de santé mentale et de l'altération du fonctionnement psychologique qui en a résulté.

ÉTAPE 1 : Première rencontre

Cet entretien permet d'établir une relation de confiance entre l'athlète et l'entraîneur de tir (ainsi qu'un psychologue). Le retour initial dans l'environnement d'entraînement quotidien (EEQ) peut être coordonné de manière à garantir la présence du psychologue ou du psychiatre, si nécessaire, afin d'assurer la gestion de l'anxiété potentielle et des déclencheurs émotionnels. L'athlète est encouragé par un professionnel de la santé mentale à identifier les déclencheurs potentiels dans l'environnement d'entraînement quotidien (personnes, objets, sons, odeurs, mouvements). La rencontre ne doit pas avoir lieu à proximité du stand de tir, où les bruits pourraient déclencher une réaction. Lors de cette rencontre, l'athlète aura l'occasion de raconter son histoire, ce qui permettra à l'entraîneur de relativiser les réactions que l'athlète a éprouvées depuis l'incident impliquant une arme à feu. La première rencontre permettra également d'identifier les points auxquels l'entraîneur devra prêter attention lors des étapes suivantes. Tous les efforts doivent être déployés pour protéger l'athlète et l'intégrité du processus (p. ex., s'il y a une enquête ou une procédure judiciaire concernant l'incident).

Avant la rencontre, le psychologue met en place avec l'athlète un plan d'exposition progressive et communique ce plan à l'entraîneur afin de définir des stratégies d'autorégulation visant à éviter de déclencher des réactions excessives et de surcharger l'athlète. Le retour au champ de tir doit être facilité selon un processus structuré et progressif, impliquant une collaboration entre l'entraîneur, le consultant en performance mentale, le psychologue et/ou les coéquipiers. Si possible, envisagez que l'athlète se rende au stand de tir en dehors des heures d'ouverture afin de lui garantir une certaine intimité lors de son retour à son EEQ.

ÉTAPE 2 : Dextérité physique avec l'arme à feu

Organisez une discussion sur les éventuelles nouvelles limitations mises en place depuis la dernière fois que l'athlète a utilisé une arme à feu (p. ex., une blessure – psychologique ou physique – susceptible de modifier certaines de ses activités au stand de tir, de manière temporaire ou permanente). Anticipez les changements potentiels dans la manipulation des armes à feu avant la remise en main de celles-ci afin d'éviter toute déception ou tout revers. Cela aidera l'athlète à se sentir mentalement préparé aux changements qui ont pu survenir (p. ex., une altération de la vision, de la netteté de la mise au point, de la dextérité des mains ou de la capacité de concentration, etc.). Cela peut inclure le fait de toucher, de démonter une arme à feu non chargée, de la charger ou de porter des protections oculaires et auditives.

Accompagnez l'athlète dans le nettoyage de l'arme à feu, ce qui peut constituer une option pour se familiariser à nouveau avec celle-ci. Le tir à sec d'une arme à feu sans munitions est un aspect important

de cette étape pour rétablir le lien entre l'athlète et l'arme. Cette étape peut avoir lieu le jour même de la première rencontre ou à un moment jugé plus opportun. Le rythme de cette partie du retour au sport dépend de l'athlète concerné, qui ne doit subir aucune pression pour effectuer une tâche avec laquelle il ou elle ne se sent pas à l'aise. Si une arme à feu est saisie par la police pour des raisons de sécurité, celle-ci en informera le responsable des armes à feu de la province ou du territoire concerné. Cela peut donner lieu ou non à un réexamen du permis de port d'arme de la personne concernée. Cela ne signifie pas automatiquement que le permis sera retiré.

ÉTAPE 3 : Acclimatation aux coups de feu

L'athlète se trouve à l'écart du stand de tir et se rapproche progressivement du bruit des coups de feu. Il sera encouragé à s'approcher de l'arme à feu autant qu'il le juge nécessaire. Un processus similaire peut être utilisé pour d'autres stimuli ayant pu être présents lors de l'incident critique.

ÉTAPE 4 : Tir réel

Lorsque l'athlète commence à utiliser une arme à feu, l'entraîneur introduit de nouveaux exercices à mesure que l'athlète devient plus confiant dans la manipulation de l'arme.

ÉTAPE 5 : Entraînement dirigé par l'athlète

L'entraînement peut se poursuivre par des séances légères et sans pression, à mesure que l'athlète retrouve un état de confiance dans l'utilisation de son arme et se sent maître de la situation. Une fois que l'athlète a indiqué qu'il se sent à l'aise avec une arme et que l'entraîneur (ainsi que les autres professionnels de la santé) n'ont aucune réserve, l'athlète est autorisé à reprendre la pratique sportive.

ÉTAPE 6 : Réintégration

L'athlète réintègre son équipe de compétition après une réunion avec les autres athlètes et les entraîneurs.

ÉTAPE 7 : Suivi

Le psychologue traitant et l'entraîneur doivent assurer un suivi régulier auprès de l'athlète afin de vérifier ses progrès et de garantir la continuité du soutien. Il convient également de conseiller aux autres athlètes, entraîneurs ou membres du personnel qui se trouvaient sur les lieux de solliciter une aide psychologique si nécessaire.

Plan à long terme

- Pour les athlètes, entraîneurs et membres du personnel ayant subi une blessure grave liée à un incident impliquant une arme à feu

- Pour les athlètes, entraîneurs ou membres du personnel ayant eu des idées suicidaires ou ayant fait une ou plusieurs tentatives de suicide ayant entraîné la saisie d'une arme à feu

- Pour les athlètes, entraîneurs et membres du personnel qui reprennent le sport après un diagnostic de syndrome de stress post-traumatique ou d'un autre trouble, maladie ou blessure d'ordre psychique

Objectif du plan de réintégration à long terme

L'objectif est d'aider les athlètes, les entraîneurs et le personnel qui se sont éloignés du sport pendant une longue période à retrouver un environnement sportif normal, en leur apportant un soutien et une formation qui vont au-delà de ce qu'ils ont reçu de la part de leurs professionnels de la santé (p. ex., psychologue, psychiatre, ergothérapeute, etc.). Bien que ce document vise principalement à aider une personne en situation de crise, les avis des autres athlètes ou coéquipiers concernant son retour au sport doivent être pris en compte au cours du processus de réintégration. Par exemple, si un coéquipier, un entraîneur ou un membre du personnel s'inquiète pour sa sécurité concernant le retour de la personne concernée au sein de l'EEQ, son avis doit être pris en compte dans le processus de réintégration, et ce retour doit être reporté jusqu'à ce que tous les athlètes, entraîneurs et membres du personnel se sentent en sécurité pour interagir avec cette personne.

Le cadre de base des séances du programme à long terme suit celui du programme à court terme. Une exception importante réside dans le fait que les séances sont espacées et menées à un rythme plus lent pour les athlètes, les entraîneurs et le personnel participant au programme à long terme.

Autorisation du clinicien

Avant que les séances de réintégration puissent débuter avec une personne ayant eu des tendances suicidaires par le passé, celles-ci doivent être approuvées par le psychologue et/ou le psychiatre de cette personne.

Renforcement des compétences

Il est important de renforcer les capacités mentales et physiques de la personne concernée, car cela influe sur sa capacité à reprendre le sport de manière confiante. Ces capacités aideront la personne à sentir qu'elle peut retrouver le rythme normal de la formation/entraînement quotidien, ou d'autres responsabilités. Le renforcement des capacités de la personne doit être perçu favorablement par ses coéquipiers, ses entraîneurs ou le personnel de soutien.

Thérapie d'exposition

Il arrive parfois que les préoccupations d'une personne portent sur des situations spécifiques liées au sport auxquelles son psychologue ou son psychiatre n'a pas accès, comme les champs de tir. Dans ces cas-là, la personne qui accompagne la personne dans sa réintégration sportive (p. ex., l'entraîneur de tir) joue un rôle essentiel dans la réussite de ce retour au sport.

Établissement de relations

Toutes les personnes touchées par un incident impliquant une arme à feu doivent se sentir soutenues tout au long du processus et ne jamais être jugées. La personne travaillant en étroite collaboration avec l'athlète ou l'entraîneur concerné doit instaurer un climat de confiance tout en préservant en permanence la confidentialité. Un niveau élevé de coopération et de communication est nécessaire avec les autres professionnels de la santé qui s'occupent de la personne concernée. Avec le consentement de l'athlète, de l'entraîneur ou du personnel, l'ensemble de son équipe soignante peut échanger sur les options et les plans de traitement. Cette coopération et cette communication sont essentielles à la réussite de la personne. Si celle-ci refuse de communiquer ou de coopérer, sa réintégration au sein de l'EEQ doit être reportée jusqu'à ce que la communication et la coopération soient établies et que tous

les athlètes, entraîneurs et membres du personnel se sentent en sécurité (p. ex., avec l'aide d'un consultant en performance mentale, d'un psychologue ou d'un médiateur tiers).

Apprentissage additionnel

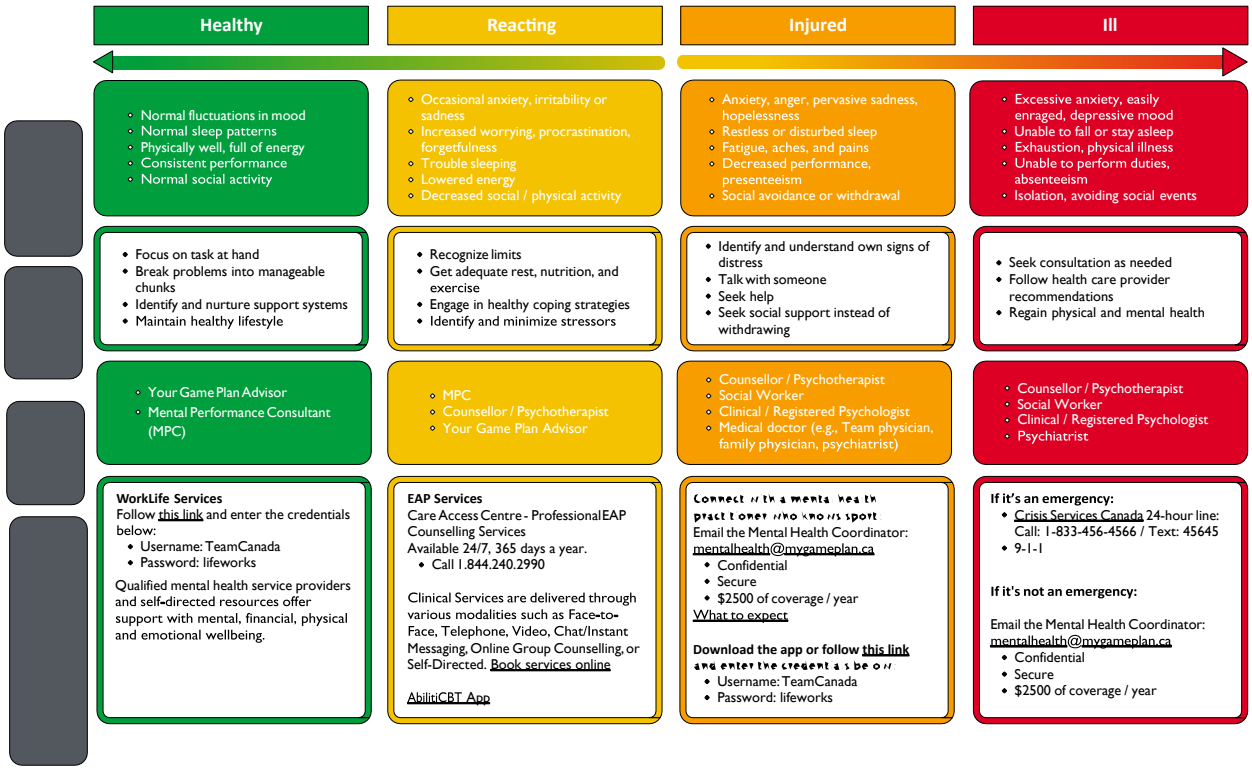
Les membres d'une équipe qui vient en aide à une personne touchée par un incident impliquant une arme à feu doivent se familiariser avec les différentes options de traitement psychologique disponibles afin d'acquérir une compréhension de base de la manière dont la personne concernée est prise en charge par des professionnels. Ces approches thérapeutiques comprennent, sans s'y limiter, l'exposition prolongée, la désensibilisation et le retraitement par les mouvements oculaires (EMDR), la thérapie d'exposition, la désensibilisation systémique et la thérapie comportementale et cognitive.

Annexe A **Éventail des situations d'urgence potentielle en matière de santé mentale et ressources disponibles**

	MENTAL HEALTH CHALLENGE	URGENT CONCERN	MENTAL HEALTH EMERGENCY
DESCRIPTION	Warrants attention but does not involve any immediate risks and can be resolved with a standard referral for mental health support	Warrants immediate attention from mental health providers but does not involve an immediate safety threat to oneself or others	An acute disruption or breakdown in a person's usual pattern of functioning, often resulting in actual or potential harm to the individual or someone else
FOR EXAMPLE	· Overwhelming stress · Trouble managing symptoms of mental illness (e.g., anxiety, ADHD, OCD, eating disorder) · Interpersonal challenges with teammates, coaches, significant other, family · Challenges processing safe sport concerns	· Self-harm or maladaptive coping behaviours that are not life-threatening or causing significant property damage · Rapid mood swings · Panic attacks that are impacting functioning · Medication non-compliance · Substance use and/or abuse · Report of a sexual assault	· Suicidal or homicidal thinking or behaviour · Acute psychosis, mania, paranoia, delirium, or confusion · Interpersonal violence against family, teammates, coaches, or staff · Acute intoxication or drug overdose
ACTION	Make a standard referral	Connect with a mental health provider	Respond immediately, do not leave alone
RESOURCES	· **LifeWorks:** 1.833.456.4566 · **Sport-informed care**	· **LifeWorks:** 1.833.456.4566 · **Sport-informed care**	· 9-1-1 / Nearest ER · LifeWorks Crisis Line: 1.833.456.4566
RESPONSE TIME	Days or more	Today	Minutes
THREAT TO SAFETY	Low to moderate risk	High risk	Imminent Danger
BEHAVIOUR CHANGE	Gradual change	Noticible change	Dramatic and / or sudden
COPING OPTIONS & HOPE	Some ability to cope, some perceived hope	Limited ability to cope, some perceived hope	Limited ability to cope, little to no perceived hope

Annexe B Continuum des indicateurs et des ressources en santé mentale

CONTINUUM OF MENTAL HEALTH INDICATORS AND RESOURCES



Vous ne savez pas quels services ou ressources vous conviennent le mieux? Contactez votre conseiller Plan de match pour obtenir de l'aide!

Annexe C Guide des ressources en santé mentale pour les athlètes des équipes nationales canadiennes

CANADIAN NATIONAL TEAM ATHLETE MENTAL HEALTH RESOURCE GUIDE

As a Canadian National Team athlete you have access to the following resources:

In Canada:

IF IT'S A CRISIS, GO TO YOUR NEAREST EMERGENCY ROOM OR CALL:

- Your team doctor or personal doctor
- 911
- The 24h mental health crisis line
  1-866-996-0991 (crisisline.ca)
- The 24h Morneau Shepell hotline
  1-844-240-2990

IF IT'S NON-URGENT, CONTACT:

- Your team doctor or personal doctor
- The 24h Morneau Shepell hotline
  1-844-240-2990 (Olympic/Paralympic coaches can access this too)
- Your Game Plan Advisor: mygameplan.ca
- The Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS)
  ccmhs-ccsms.ca/self-referral-form OR
  613-454-1409 ext. 2090 OR info@ccmhs-ccsms.ca
- Your Mental Performance Consultant

Outside of Canada, contact:

- Team doctor or personal doctor
- Your mental performance consultant
- Your Game Plan Advisor: mygameplan.ca
- The Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS)
  ccmhs-ccsms.ca/self-referral-form OR
  613-454-1409 ext. 2090 OR
  info@ccmhs-ccsms.ca
- Morneau Shepell hotline: To access the care from outside of North American use the applicable international dialing number from that country:
  https://www.workhealthlife.com/Tools/AccessTool/EAPWorldwideAccessInfo/div/InPageDivNarrow

  And let them know you're part of Game Plan. (Olympic/Paralympic coaches can access this too)

Always remember: You know yourself, so even if you feel a little off, be proactive and talk to someone.

GAME PLAN
PLAN DE MATCH

RESSOURCES POUR PRENDRE SOIN DE SOI (en anglais seulement)

Walkalong – Ressources pour favoriser votre bien-être, améliorer votre résilience, surveiller vos progrès et noter vos réflexions

Anxiety Canada – Ressources pour la gestion de l'anxiété, notamment des techniques de relaxation et des stratégies pour gérer les schémas de pensée négatifs

Cahier d'exercices sur les compétences face à la dépression – Stratégies pour la gestion de la dépression et la modification des schémas qui la déclenchent

Centre for Clinical Interventions Modules : « Quoi? Moi, m'inquiéter?! » – Information et stratégies pour la gestion de l'inquiétude et de l'anxiété

Centre for Clinical Interventions Modules : Améliorer l'estime de soi – Information et stratégies pour la gestion d'une faible estime de soi

Centre for Clinical Interventions Modules : Affronter ses sentiments : stratégies pour mieux gérer les sentiments pénibles

Centre for Clinical Interventions Modules : Affirmez-vous! – Information et stratégies pour développer ses capacités d'affirmation de soi

Centre for Clinical Interventions Modules : Crises de panique – Information et stratégies pour la gestion des crises de panique et de l'anxiété

Centre for Clinical Interventions Modules : Le perfectionnisme en perspective – Stratégies pour la gestion du perfectionnisme

Centre for Clinical Interventions Modules : Finie la procrastination! – Information et stratégies pour la gestion de la procrastination

Centre for Clinical Interventions Modules : Ne soyez plus timide – Information et stratégies pour la gestion de la timidité et de l'anxiété sociale

Centre for Clinical Interventions Modules : « Back From the Bluez » – Information et stratégies pour la gestion de l'humeur

Bounceback – Auto-assistance par la thérapie cognitivo-comportementale pour la dépression; des programmes en ligne avec accompagnement téléphonique. Prescription médicale requise

Mindfulness Based Stress Reduction – Stratégies et compétences pour faire face au stress

Thrive RU Workbook – Cahier d'exercices pour prendre soin de soi

Self-Compassion – Méditations guidées et exercices

Calm app – Méditations et histoires pour le sommeil

Headspace app – Gestion de l'anxiété et pleine conscience

Mindshift app – Gestion de l'anxiété via anxietybc.com

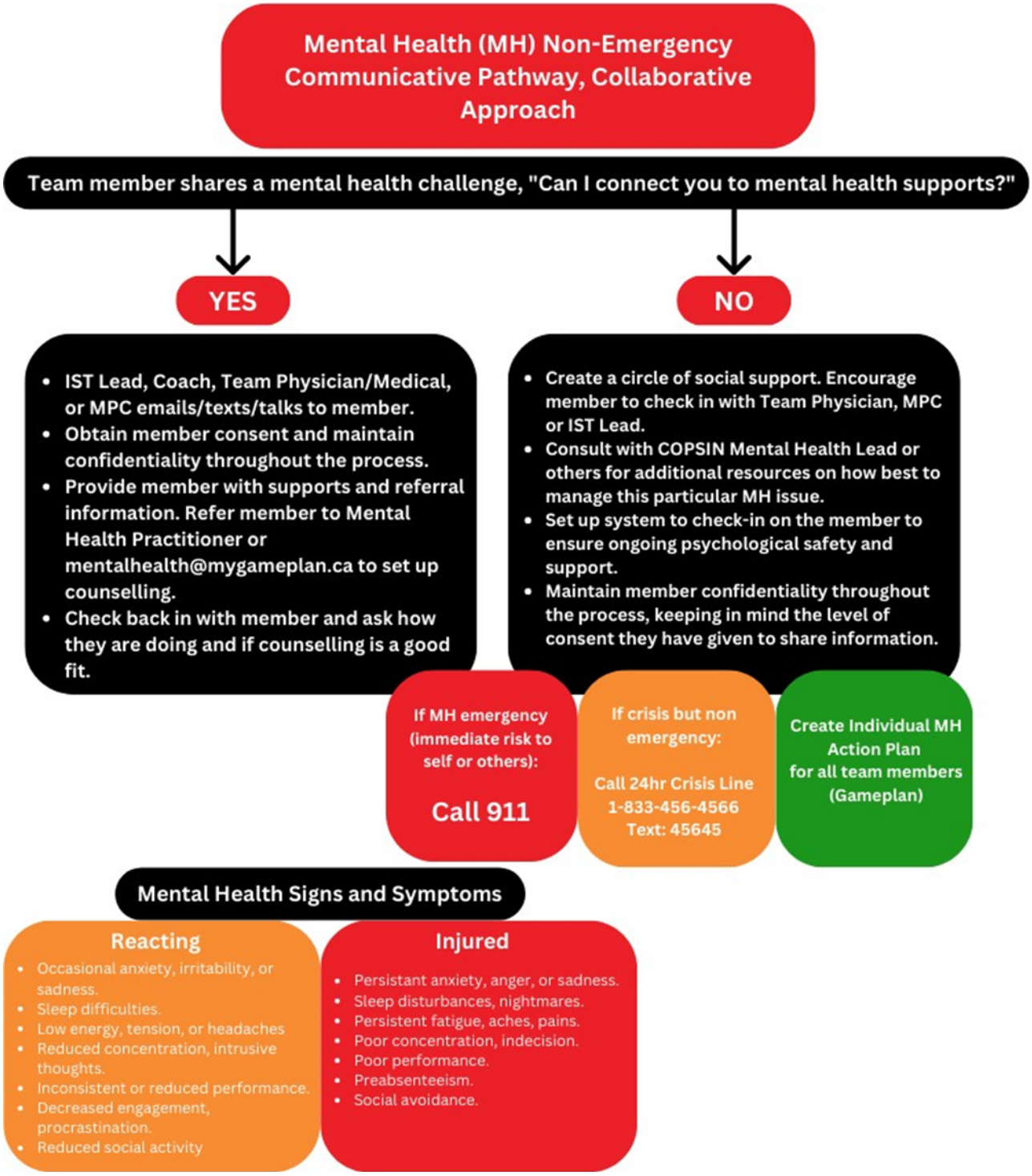
Stop, Breathe, Think : application de méditation – Pleine conscience

Boosterbuddy app – Bien-être, gestion du temps/organisation, stratégies cognitives

Forest app – Concentration et productivité

Bipolar Wellness Centre – Site Web d’entraide destiné aux personnes présentant des symptômes bipolaires

Annexe D **Diagramme des interventions en matière de santé mentale : situations d'urgence et non urgentes**



Mental Health (MH) Emergency Pathway

Team member is deemed a threat to self, others, or is suicidal. Member could also be evaluated to have a sudden and severe change in behaviour and to be in a constant state of anxiety, depression or mania.

CALL 9-1-1

Stay with the individual (if it is safe for you to do so) physically or through the communication platform being used. Connect individual with emergency personnel and have them taken to nearest emergency room if appropriate.

CONNECT

Connect with sport physician to liaise between NSO and Emergency Services. Maintain confidentiality of team member as much as possible.

TREATMENT/COMMUNICATION MANAGEMENT PLAN

In consultation with the team member, NSO medical personnel may oversee an individualized treatment plan. Concurrently a communication plan will be constructed in consultation with the individual to maximize support for re-entry to the DTE.

RETURN TO PLAY PLAN

In consultation with the team member, a treatment and communication plan will be constructed to fully integrate the individual within the DTE . Clear standards for wellness will be documented and evaluated by sport physician. Consideration of the roles and support of team personnel in return to play process will be made.

CASE RESOLUTION AND FOLLOW UP

Individual to have regular care as directed by the Mental Health and Performance team. Regular and ongoing communication on progress to return to training/play between the individual and HPD, Program Coach, and/or athletes to be facilitated by Mental Health care practitioner.

Annexe E Formulaire de plan d'action en cas d'urgence liée à la santé mentale à remplir avant un voyage

RÔLE	NOM	COORDONNÉES
Responsable des interventions d'urgence	Nom du responsable ou désignation/rôle pour une applicabilité plus large (p. ex., thérapeute du sport, kinésithérapeute, médecin d'équipe, professionnel de la santé mentale, consultant en performance mentale).	
Deuxième Intervenant	Nom/rôle de la personne qui prend le relais si le responsable n'est pas disponible.	
Troisième Intervenant	Nom/fonction de la personne qui prend le relais si le deuxième intervenant n'est pas disponible.	
EXAMINEZ LES ÉLÉMENTS SUIVANTS :		**REMARQUES**
Une liste des numéros d'urgence des personnes-ressources est-elle disponible pour tous les membres de la Fédération de tir du Canada participant à ce voyage?		
Y a-t-il des enjeux liés à la sécurité dans les centres de soins d'urgence locaux?		
Qui accompagnera la personne en situation de crise à l'hôpital et défendra ses intérêts?		
Qui restera aux côtés de la personne en situation de crise si une hospitalisation n'est pas possible?		
Qui sera le point de contact principal du personnel soignant à l'hôpital?		
Qui préviendra les personnes à contacter en cas d'urgence désignées par la personne concernée?		
Qui assurera le suivi de la personne en situation de crise après sa sortie de l'hôpital?		
Qui communiquera avec les autres membres de la Fédération de tir du Canada au sujet de la prise en charge de la personne en situation de crise? (Ne pas oublier que la confidentialité est essentielle; ne partager que le strict minimum d'informations.)		
CONTINUITÉ DES SOINS		**REMARQUES**
Qui sera le coordonnateur des soins, du rétablissement et du plan de reprise sportive de la personne concernée?		
La personne en situation de crise bénéficie-t-elle du soutien d'un professionnel de la santé mentale?		
Si aucun soutien n'est disponible, quelles démarches faut-il entreprendre pour accéder à un professionnel de la santé mentale par le biais du système national?		

Qui se chargera d'organiser une rencontre si un suivi s'avère nécessaire avec la personne en situation de crise?	
Nom et adresse de l'hôpital local	

Annexe F **Ce qu'il faut (ne pas) dire ou faire en cas d'urgence – Gestion de la crise de santé mentale ou d'un sinistre**

Lorsqu'on apporte un soutien en cas de crise de santé mentale, il est important de suivre les directives et les principes établis. Chaque situation est unique, et il est essentiel de faire preuve de souplesse et de déterminer les mesures les mieux adaptées à chaque cas particulier.

Les recommandations suivantes ont été adaptées pour la Fédération de tir du Canada à partir de ressources issues du programme « Premiers secours psychologiques » de la Croix-Rouge canadienne (Regarder, Écouter, Parler. Toucher), mais aussi du National Child Traumatic Stress Network (NCTSN-USA) et du National Centre for PTSD, du Programme de gestion du stress lié aux incidents critiques (GSIC), des protocoles de désamorçage des incidents critiques (Critical Incident Defusing Protocols), de la Canadian Foundation for Trauma Research and Education (CFTRE) et du Crisis and Trauma Research Institute (CTRI). Elles s'appuient aussi sur de nombreuses pratiques exemplaires concrètes et fondées sur des données probantes.

Plan d'action en cas de crise (4 étapes)

ÉTAPE 1 : REGARDER – PRISE DE CONTACT ET ENGAGEMENT

Le but est de déterminer ce qui s'est passé. Qui a besoin d'un accompagnement en santé mentale? Qui va aller à la rencontre de la personne qui a besoin d'aide et lui parler : un coéquipier, un entraîneur, un membre du personnel de soutien, le psychologue de l'équipe, le médecin de l'équipe ou un responsable administratif?

QUE FAIRE…	QUE DIRE…
1. Rester calme, ouvert et accessible. 2. Utiliser des techniques d'autorégulation et d'ancrage pour vous-même. 3. Évaluer la situation – Écouter! 4. Faire preuve de confiance, de gentillesse et de compassion.	1. « *Je suis là pour toi.* » 2. *« Je veux m'assurer que tu vas bien. »* 3. *« Peux-tu me dire ce qui s'est passé ou ce qui se passe? »* 4. *« Comment vas-tu? »* 5. *« Je t'écoute. »* 6. *« Comment va ta santé mentale? »*
NE DITES **PAS** *« Je comprends »* : personne ne peut pleinement comprendre ce que vit une autre personne. **N'**alourdissez **PAS** la conversation en essayant de remonter le moral de votre interlocuteur ou en lui présentant des paroles de réconfort vides de sens ou des platitudes telles que « *Demain est un nouveau jour* », « *Il n'y a pas de quoi s'inquiéter* » ou « *Garde la tête haute* ». **NE** détournez **PAS** la conversation en la ramenant à vos propres expériences.	

ÉTAPE 2 : ÉCOUTER – SÉCURITÉ, RÉCONFORT, STABILISATION.

Le but est de rétablir la sécurité physique et psychologique et d'apporter un réconfort émotionnel.

QUE FAIRE…	QUE DIRE…
1. Trouver un endroit calme et sûr où vous installer et/ou discuter.	1. « *Je suis là pour toi.* »
2. Si possible, laisser à la personne concernée choix de l'endroit où parler.	2. « *Je suis là pour te soutenir*. »
3. Avoir les yeux à la même hauteur que la personne concernée : vous asseoir si elle est assise, rester debout si elle est debout.	3. Proposer un choix limité : « *Tu préfères rester ici pour parler ou aller là-bas?* »
4. Marcher tout en parlant aide à maintenir le système nerveux en équilibre.	4. Refléter, paraphraser et résumer ce que vous entendez : « *On dirait que tu dis que…* »
5. Appliquer la règle de deux pour un soutien supplémentaire et respecter les protocoles du sport sécuritaire (présence d'une autre personne en arrière-plan, au courant de ce qui se passe).	5. Faire preuve d'empathie – valider les émotions : « *Pas étonnant que tu sois frustré, bouleversé, effrayé, inquiet…* »
6. Ne pas être surpris si la personne n'arrive pas à parler de ce qui se passe : le centre de la parole du cerveau commence à se mettre en veille en situation de crise.	6. Remettre les choses en perspective : « *C'est normal de réagir ainsi, dans ce genre de situation.* »
7. Limiter l'impact d'un traumatisme supplémentaire en veillant à ce que l'environnement soit exempt d'images, de sons et de rappels trop envahissants – éviter de revivre les événements sur les réseaux sociaux ou dans les fils d'actualité.	7. Offrir un soutien : « *Je veux m'assurer que tu te sens en sécurité sur le plan émotionnel. »*
8. Répondre aux besoins fondamentaux : eau, chaleur, collations, abri.	8. Rassurer la personne concernée : « *Ensemble, nous allons trouver la meilleure solution possible pour toi. Nous nous soucions de toi et nous voulons ce qu'il y a de mieux pour toi. »*
9. Écouter attentivement.	
10. Renforcer le sentiment de sécurité.	
11. Veiller à ce qu'une personne de soutien désignée reste à	

proximité. 12. Répondre honnêtement aux questions en fournissant des informations précises et à jour. 13. Indiquer ce à quoi il faut s'attendre ensuite, si vous le savez. 14. Continuer à fournir de l'information.	
NE submergez **PAS** la personne concernée de questions – « *Qui? Quoi? Quand? Pourquoi? Où?* » **NE** paniquez **PAS** si ce que vous entendez vous surprend – en fait, faites-le remarquer à la personne concernée – « *Pas étonnant que tu te sentes accablé en ce moment*. » **FAITES** Faites savoir à la personne que vous ferez votre mieux pour élaborer un plan, avec elle et pour elle.	

ÉTAPE 3 : LIEN VERS DES RESSOURCES IMMÉDIATES

Le but est d'apporter un soutien permettant aux personnes de se sentir en sécurité et de pouvoir elles-mêmes faire face à la situation. Il a été démontré que le fait de procurer un sentiment de sécurité et de réconfort psychologique, voire de revenir physiquement chez soi, permettait de réduire les effets du traumatisme.

QUE FAIRE…	QUE DIRE…
1. Encourager les liens sociaux avec des personnes de confiance : famille, amis, coéquipiers et soutien communautaire. 2. Identifier les besoins spécifiques du moment. 3. Élaborer un plan d'action en collaboration avec la personne concernée. 4. Proposer 2 ou 3 options utiles dans le cadre de ce plan (p. ex., « *As-tu besoin de rester ici ou de retourner à l'hôtel?* ») 5. Communiquer des informations sur les signes et symptômes typiques d'une crise afin de favoriser le retour à la normale : a. Confusion cognitive b. Difficulté à prendre des décisions c. Irritabilité, apathie, évitement	1. « *Élaborons un plan ensemble; même si je sais que tu as peut-être un peu de mal à te concentrer en ce moment, je peux t'aider*. » 2. « *Qui est l'une des personnes sur lesquelles tu peux le plus compter? Contactons-la.* » 3. *« Quel est le meilleur endroit où tu aimerais être en ce moment? »*
NE LAISSEZ **PAS** la personne prendre des décisions importantes, surtout si elle semble se refermer sur elle-même ou si elle semble fatiguée, désorientée ou dépassée.	

ÉTAPE 4 : STRATÉGIES D'ADAPTATION, RÉSILIENCE ET ESPOIR.

Le but est de reconnecter la personne à ses propres ressources d'adaptation à l'interne, à sa résilience, à son espoir, ainsi qu'aux stratégies d'adaptation et aux soutiens externes.

QUE FAIRE…
1. Suggérer-lui de parler à d'autres personnes. 2. Encourager un repos et un sommeil suffisants, l'hydratation et le rétablissement. 3. Suggérer de conserver un rythme de vie normal. 4. Demander quelles méthodes d'adaptation ont fonctionné par le passé. 5. Proposer de marcher en plein air ou de passer du temps dans la nature. 6. Faire preuve de patience, de compréhension et de tolérance. 7. Encourager l'activité physique et la musique – des étirements, du yoga ou de la danse. 8. Pratiquer des techniques de relaxation ou de pleine conscience. 9. Encourager la personne concernée à faire des exercices de respiration. 10. Décourager la consommation de drogues, d'alcool et d'autres substances. 11. Décourager les comportements d'évitement extrêmes. 12. Recommander le recours à des services d'accompagnement psychologique : ressource locale, psychologue de l'équipe ou Centre pour la santé mentale et le sport 13. Fournir une liste de ressources (voir l'annexe C pour les ressources). 14. Favoriser un programme de reprise progressive du sport au besoin.

15. **ANNEXE G Plan d’autogestion de la santé de l’athlète**

Cliquez sur le lien pour accéder à une feuille de route à remplir ayant pour but de prévenir les crises liées à la santé mentale.

Annexe H	Programmes de formation aux situations d'urgence liées à la santé mentale et au suicide	
PROGRAMME	**MISE EN ŒUVRE**	**DESCRIPTION**
Premiers soins en santé mentale **1.** Niveau de base **2.** Personnes en contact avec les jeunes **3.** Premières Nations **4.** Inuits	En présentiel ou en ligne	Atelier de deux jours qui apprend aux participants à intervenir de manière confiante là où une personne peut représenter un danger pour elle-même ou pour autrui, à apporter une aide pour empêcher que le problème de santé mentale ne s'aggrave, et à favoriser le rétablissement d'une bonne santé mentale. **Cliquez ici pour plus d'information**
Formation aux techniques d'intervention en cas de risque de suicide (ASIST pour Applied Suicide Intervention Skills Training)	En présentiel	Formation intensive de deux jours, interactive et axée sur la pratique, conçue pour aider les participants à reconnaître les risques de suicide et à apprendre à intervenir afin d'empêcher que les pensées suicidaires ne se transforment en comportements suicidaires. **Cliquez ici pour plus d'information** (en anglais seulement)
Livingworks Start	En ligne	Intervention en ligne de 90 minutes qui apprend aux participants à reconnaître les signes indiquant qu'une personne a des pensées suicidaires et à l'orienter vers une aide et un soutien adaptés. **Cliquez ici pour plus d'information** (en anglais seulement)
Livingworks Safe Talk	En présentiel	Atelier en présentiel de quatre heures qui enseigne aux participants comment prévenir le suicide en reconnaissant les signes avant-coureurs, en engageant la conversation avec la personne concernée et en l'orientant vers une ressource d'intervention pour un soutien supplémentaire. **Cliquez ici pour plus d'information** (en anglais seulement)

Atelier Lifeworks « Comprendre le suicide » destiné aux leaders	En présentiel ou en ligne	Atelier d'une demi-journée animé par un formateur, qui apprend aux leaders à reconnaître les facteurs de risque et les signes avant-coureurs du suicide, à mieux comprendre les facteurs de protection et à mettre en œuvre des stratégies pour aider leurs collègues ou leurs proches à obtenir une aide professionnelle. **Cliquez ici pour plus d'information** (en anglais seulement)
Webinaire Lifeworks sur la compréhension du suicide	En ligne	Intervention en ligne d'une heure animée par un formateur, qui apprend aux participants à identifier les principaux facteurs de risque et les signes avant-coureurs du suicide, à mettre en pratique des conseils et des stratégies pour aider leurs collègues en situation de crise et à les orienter vers les aides disponibles. **Cliquez ici pour plus d'information** (en anglais seulement)

Annexe I Plan d'intervention en cas d'incident critique et premiers soins psychologiques

Adapté de : « Crisis intervention Approach for Sport » (Approche d'intervention en situation de crise dans le sport), développé par la Dre Karen MacNeill, Frank Van den Berg et Roger Friesen (2013)

Les premiers soins psychologiques constituent une approche efficace, centrée sur la personne, visant à aider les individus au lendemain d'un incident critique ou traumatisant, tel qu'une catastrophe naturelle, un accident majeur, une perte importante ou un décès, un acte de violence ou d'agression (ou la menace d'un tel acte), ou encore le fait d'être sur les lieux au moment de l'incident. Les consultations et la formation sont conçues pour réduire la détresse initiale causée par les incidents critiques, favoriser l'adaptation et la gestion de la situation à court et à long terme, et faciliter le retour au sport ou à la compétition.
Les ressources de soutien et les interventions sont spécifiquement adaptées aux circonstances et aux besoins des personnes concernées, conformément aux pratiques exemplaires et aux protocoles de gestion du stress lié aux incidents critiques.

Objectifs :

- Rassembler les personnes (l'équipe) et créer des liens sociaux et constructifs à la suite d'une crise, d'un événement important et/ou d'une perturbation de la routine habituelle.
- Se soutenir mutuellement et atténuer les impacts que des événements importants pourraient avoir sur le groupe.
- Offrir un environnement sûr dans lequel chacun puisse partager et exprimer ses sentiments, ses expériences et ses préoccupations.
- Fournir des informations précises et factuelles (en faisant preuve de discrétion concernant les détails sensibles ou perturbants – et en s'appuyant sur les informations fournies par l'organisme national de coordination).
- Reconnaître, valider et légitimer les réactions des personnes, qu'elles soient de nature similaire ou différentes les unes des autres.
- Proposer des stratégies visant à réduire les symptômes cognitifs, émotionnels et/ou physiologiques.
- Évaluer les besoins individuels et collectifs pour fournir de l'information sur la planification, l'accompagnement et l'affectation des ressources à venir.

S'assurer qu'un animateur expérimenté et qualifié puisse assister l'équipe d'intervention d'urgence dans le processus suivant (version abrégée) :

1. **Préparation**
    - Identifier les rôles et les responsabilités au sein de l'équipe d'intervention d'urgence. Qui prendra la direction des opérations en cas d'incident grave? Quelles sont les personnes que vous déploierez sur le site de l'incident?
    - Désigner les personnes (leaders, personnel de soutien) qui devront suivre une formation adaptée (p. ex., premiers soins psychologiques, compétences en matière de rétablissement psychologique).
    - Élaborer un protocole de communication.

- Qui doit recevoir de l'information sur la situation, et qui ces personnes doivent-elles contacter?
- Comment le responsable communiquera-t-il et fournira-t-il des informations?
- Préparer un document détaillé contenant les coordonnées des personnes-ressources.
- Quel est le plan relatif aux réseaux sociaux? Quel est le plan médiatique?
- Élaborer un plan et partager le document/la liste de contrôle.

2. Évaluation et élaboration du plan d'intervention

La phase d'évaluation et l'élaboration du plan d'intervention s'articuleront autour de la structure suivante :

- Recueillir des informations pour comprendre le contexte de l'incident critique : que s'est-il passé? Quand et où cela s'est-il produit? Combien de personnes sont concernées (directement et indirectement), et qui sont-elles? Quelle est la gravité de l'incident et quels sont les impacts?
- Besoins et préoccupations : quels sont les besoins et les préoccupations actuels des membres de l'équipe? Y a-t-il des membres « à risque » qui nécessitent une attention particulière? Quelles sont les priorités?
- Soutien et ressources : qui subvient aux besoins fondamentaux tels que l'alimentation, l'hydratation, le repos et l'adaptation (il peut simplement s'agir de quelqu'un chargé de donner des rappels)? Quel soutien est actuellement disponible pour les personnes concernées? Comment peuvent-elles accéder à ce soutien (p. ex., mise en relation avec un expert, mise à disposition d'un téléphone pour que l'équipe puisse contacter les membres de leur famille)? De quelles ressources l'équipe et ses membres disposent-ils (capacités d'adaptation des athlètes de haut niveau, force de l'équipe, soutien de la communauté, etc.)?
- Sécurité : évaluez les risques tant à l'interne qu'externes pour la sécurité des personnes et de l'équipe.
    - Risques externes : quels dangers l'environnement peut-il présenter? Y a-t-il des zones à éviter car elles ne sont pas sécurisées ou dont l'accès est interdit? Le site de la compétition est-il sûr pour y concourir?
    - Risques à l'interne : Y a-t-il des personnes qui ont du mal à faire face à la situation et à subvenir à leurs besoins fondamentaux? Y a-t-il des personnes super agitées ou incapables de se calmer? Y a-t-il des personnes qui adoptent des comportements à risque?
- Déterminer la nature du soutien nécessaire et la manière de le mettre en œuvre (p. ex., quelles interventions sont nécessaires, à quel moment, à quel endroit, s'agit-il d'une intervention individuelle ou en groupe).
- Définir les rôles et les responsabilités : identifier la personne-ressource du groupe en question, identifier le responsable et obtenir ses coordonnées, désigner les membres de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) et leur communiquer leurs rôles.
- Réexaminer le protocole de communication et définir un plan de communication et de mise à jour en fonction de la logistique en place.
- Avant de mettre en œuvre le plan d'intervention, organiser une séance d'information officielle avec les membres de l'équipe d'intervention d'urgence (EIU) qui participeront à l'intervention, les responsables clés et les membres qui seront impliqués compte tenu de la situation.
- Consulter les pairs et/ou des ressources/experts en intervention de crise concernant le plan envisagé.
- Reprendre contact avec la personne de référence et les principaux responsables du leadership, comme indiqué ci-dessus, afin de faire le point, de confirmer les

modalités pratiques et les délais.

3. **Réagir et réévaluer**
   - Mettre en œuvre le protocole de communication, effectuer le contact auprès des personnes-ressources et leur communiquer l'information, réaffirmer les rôles et les responsabilités. Connaître vos limites, savoir reconnaître quand l'intervention d'un professionnel qualifié est nécessaire et insister sur l'importance de prendre soin de soi.
   - Réagir : appliquer les principes clés de l'intervention en situation de crise selon les besoins et comme prévu.
   - Sécurité – (tant à l'interne qu'externe) : amener les personnes dans un lieu sûr, fournir des informations précises et structurées pour aider à la gestion des perceptions erronées et du sentiment de menace, encourager à limiter l'exposition aux discussions alarmistes, aux actualités et aux médias susceptibles de mettre en place une mauvaise interprétation des événements traumatisants.
   - Apaisement – Aider les personnes à résoudre leurs préoccupations, leur fournir des informations actualisées et précises, leur proposer une aide psychologique sur les réactions normales face à des événements inhabituels, essayer de limiter les stimuli et les encourager à pratiquer des activités de relaxation.
   - Mise en avant des ressources et autonomisation – Identifier et souligner les ressources, les compétences, les points forts et les capacités de chaque membre de l'équipe dont ils peuvent tirer parti pour surmonter cette situation (p. ex., quels sont les points forts de chacun, comment les personnes font-elles face de manière positive, de quelles ressources/points forts cette équipe dispose-t-elle collectivement).
   - Solidarité – Aider les personnes à identifier et à entrer en contact avec des ressources de soutien social (proches, collègues, amis), les encourager et favoriser un sentiment de soutien, tout en respectant les différences individuelles.
   - Espoir – Revenir sur les points forts dont les membres disposent en tant qu'individus et en tant qu'équipe, identifier les occasions qui peuvent exister dans cette situation.
   - Réfléchir aux autres interventions ou orientations (actuelles et ultérieures/de suivi) nécessaires, en fonction d'une évaluation continue des besoins, telles que :
     - Une aide psychologique visant à normaliser la réaction (valider, normaliser, recadrer – réaction normale à un événement anormal)
     - Réunion de groupe visant à harmoniser les informations : chacun dispose de faits exacts et d'une version commune des événements.
     - Désamorçage psychologique (conformément au protocole CISM) pour favoriser une réaction normale, recadrer la situation, remettre les processus cognitifs en état, harmoniser l'information.
     - Orientation vers un psychologue – pendant l'événement ou après celui-ci, dans le cadre d'un suivi une semaine ou plusieurs mois après l'événement.
   - Mise en œuvre d'un plan de communication.

4. **Réintégration dans un cadre lié à la performance et suivi**

- Évaluation des scénarios, des exigences et du calendrier d'entraînement/de compétition.
- Ajuster et/ou réaffirmer les buts et objectifs liés à la performance.
- Adapter le plan de gestion de la concentration, du rendement et des sources de distraction.
- Évaluer les risques accrus résultant de l'événement (comportements à risque, manque de concentration, etc.) et déterminer s'il est sécuritaire de poursuivre la compétition.
- Déterminer les mesures de suivi nécessaires après la compétition (p. ex., surveillance, orientation vers un spécialiste, etc.)

Réactions typiques face à des événements traumatisants

Diverses réactions peuvent survenir à la suite d'un incident grave ou d'un événement traumatisant. Cette réaction d'anxiété ou de stress est la réponse physique et psychologique de votre corps à tout ce que vous percevez comme accablant. Il est important de garder à l'esprit que les réactions traumatiques ou de stress sont des réactions normales à des situations anormales. Une réaction typique à un événement traumatisant peut inclure les symptômes suivants :

<table>
<tr><th colspan="2">Signes avant-coureurs et symptômes du stress</th></tr>
<tr><th>Symptômes cognitifs</th><th>Symptômes émotionnels</th></tr>
<tr><td>▪ Problèmes de mémoire et confusion
▪ Difficultés de concentration, pensées envahissantes
▪ Difficultés à prendre des décisions, incapacité à réfléchir aussi rapidement ou aussi facilement que d'habitude
▪ Ne voir que le côté négatif
▪ Pensées anxieuses ou agitées
▪ Inquiétude et rumination mentale
▪ Désorientation
▪ Culpabilisation
Réactions positives
▪ Détermination et conviction, courage, optimisme, foi</td><td>▪ Anxiété accrue, peur ou état de choc
▪ Irritabilité ou colère
▪ Sentiment d'accablement, de tristesse
▪ Insensibilité émotionnelle ou sentiment de détachement par rapport aux autres
▪ Sentiment de solitude et d'isolement
▪ Dépression ou mal-être général
▪ Sautes d'humeur, changements d'humeur ou réactions intenses
▪ « Culpabilité du survivant » ou sentiment de honte
Réactions positives
▪ Se sentir impliqué, stimulé, mobilisé et dynamique</td></tr>
<tr><th>Symptômes physiologiques</th><th>Symptômes comportementaux/sociaux</th></tr>
<tr><td>▪ Maux de tête, autres douleurs et courbatures
▪ Nausées, maux d'estomac, diarrhée
▪ Vertiges ou évanouissements
▪ Douleurs thoraciques, accélération du rythme cardiaque ou de la respiration
▪ Fatigue
▪ Agitation, surexcitation, nervosité
▪ Réaction de sursaut exagérée
▪ Tensions musculaires
Réponses positives
▪ Vigilance, réactivité, regain d'énergie</td><td>▪ Perte d'appétit, augmentation ou diminution de l'appétit
▪ Hyperactivité ou activité réduite par rapport à la normale
▪ Insomnie : difficulté à s'endormir ou à rester endormi, sommeil perturbé, sommeil excessif
▪ Retrait extrême, isolement social
▪ Procrastination ou négligence de ses responsabilités
▪ Évitement de certaines activités ou de certains lieux
▪ Automédication
Réponses positives
▪ Liens sociaux, comportement altruiste d'entraide</td></tr>
</table>

Les réactions négatives courantes susceptibles de persister dans le temps comprennent :

Réactions intrusives

- Pensées ou images angoissantes liées à l'événement, qui ont lieu en étant éveillé ou pendant le sommeil.
- Réactions émotionnelles ou physiques éprouvantes face à des éléments qui rappellent l'expérience (détresse d'exposition).
- Avoir l'impression que l'expérience se reproduit (flashbacks).

Réactions d'évitement et de repli sur soi

- Éviter de parler, de penser et d'éprouver des sentiments liés à l'événement traumatisant.
- Éviter tout ce qui rappelle l'événement (personnes ou lieux liés à ce qui s'est passé).
- Restriction des émotions, insensibilité émotionnelle, sentiment de détachement par rapport aux autres.
- Perte d'intérêt pour les activités habituellement agréables.

Réactions d'excitation physique

- Être constamment à l'affût du danger, sursauter facilement ou être à fleur de peau.
- Irritabilité, accès de colère, sensation d'être constamment sur le qui-vive.
- Difficultés à s'endormir ou à rester endormi, problèmes de concentration ou d'attention.

Facteurs pouvant faciliter ou entraver la gestion des réactions courantes

Ce qui peut AIDER	Ce qui peut NUIRE
• Recourir à des stratégies apaisantes (respiration, pleine conscience, musique apaisante) • Se faire aider ou passer du temps avec d'autres personnes • S'adonner à des activités positives permettant de se changer les idées • Se reposer beaucoup et faire des pauses • Manger sainement et bien s'hydrater • Faire de l'exercice avec modération • Tenir un journal • Consulter un psychologue si nécessaire • Autosurveillance : soyez attentif à vos réactions	• Recourir à l'alcool ou aux drogues pour surmonter la situation • Éviter à tout prix de penser ou de parler de l'événement • Violence ou conflits • Suralimentation ou perte d'appétit • Retrait extrême de la famille ou des amis • Ne pas prendre soin de soi • Adopter des comportements à risque • Se détourner des activités agréables • Regarder la télévision ou jouer à des jeux vidéo de manière excessive

Stratégies de gestion du stress post-traumatique

- **Autosurveillance et normalisation :** soyez attentif à vos réactions physiques, à vos pensées négatives, à vos réactions émotionnelles et à vos comportements précipités. Considérez ces réactions comme faisant partie d'une réponse normale au stress traumatique.
- **Sommeil :** reposez-vous suffisamment, faites de courtes siestes réparatrices si nécessaire, mettez en place des stratégies d'hygiène du sommeil.
- **Stratégies d'apaisement et de relaxation :** respiration abdominale profonde, pleine conscience, musique apaisante.

- **Adopter des pensées constructives :** soyez attentif à ce que vous dites au sujet de l'événement traumatisant, identifiez des modes de pensée plus constructifs et mettez-les en pratique.
- **Soutien social :** demandez de l'aide et passez du temps avec vos amis ou votre famille pour réduire votre sentiment d'isolement.
- **Faire de l'exercice :** allez vous promener pour changer d'air et stimuler la circulation sanguine.
- **Activités ludiques et enrichissantes :** détournez votre attention de vos réactions en vous adonnant à des loisirs, en aidant les autres, en reprenant vos habitudes et/ou en participant à des activités qui vous apportent de la satisfaction.
- **Alimentation :** gérez votre consommation de caféine et d'alcool, et ayez toujours des collations saines à portée de main.
- **Autres :** utilisez les stratégies d'adaptation qui vous ont aidé par le passé.

Documentation

- Helpguide.org : information sur les réactions de stress post-traumatique, les réactions de deuil et les conseils relatifs à l'hygiène du sommeil
    - https://www.helpguide.org/articles/ptsd-trauma/ptsd-symptoms-self-help-treatment.htm (en anglais seulement)
    - https://www.helpguide.org/articles/sleep/getting-better-sleep.htm (en anglais seulement)
    - https://www.helpguide.org/articles/grief/coping-with-grief-and-loss.htm (en anglais seulement)

(Document sur le stress préparé/révisé par la Dre Karen MacNeill, Jeanne Leblanc et Frank van den Berg)

Références :

https://www.mygameplan.ca/fr

https://athletics.ca/wp-content/uploads/2021/07/Mental-Health-Strategies-for-Athletes-Presentation-FR.pdf

https://www.swimming.ca/wp-content/uploads/2023/06/Strategie-en-matiere-de-sante-mentale.pdf

Stratégie en matière de santé mentale – Patinage de vitesse Canada

Stratégie en matière de santé mentale – Fédération de tir du Canada

https://www.cipsrt-icrtsp.ca/assets/reintegration-report-final.pdf (en anglais seulement)

https://drive.google.com/file/d/12H76N3gLkuiMuePYJymIvKnI8uweX0KD/view

https://bjsm.bmj.com/content/bjsports/54/4/216.full.pdf\

Association canadienne des entraîneurs (janvier 2020). *Code d'éthique du PNCE*. https://coach.ca/sites/default/files/archive/2020-03/NCCP_Code_of_Ethics_2020_FR.pdf

Groupe CSA (2013). *Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail – Prévention, promotion et lignes directrices pour une mise en œuvre par étapes*. (CAN/CSA-Z1003-13/BNQ 9700-803/2013). Groupe CSA et BNQ https://www.csagroup.org/article/cancsa-z1003-13-bnq-9700-803-2013-r2018/

Durand-Bush, N., et Van Slingerland, K. (2021). Stratégie en matière de santé mentale pour le sport de haut niveau au Canada. Le groupe de partenaires en santé mentale [Centre canadien de la santé mentale et du sport, Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada, Plan de match, et À nous le podium].

Gouttebarge, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., Hainline, B., Kroshus, E., McDuff, D., Mountjoy, M., Purcell, R., Putukian, M., Reardon, C. L., Rice, S. M., et Budgett, R. (2021). 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. *British Journal of Sports Medicine*, *55*(1), 30–37. https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102411

Gulliver, A., Griffiths, K.M., et Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 12(1), 157–157. https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-157

Hoar, S., Meikle, F., Hadd, V., et Edwards, C. (2020, Novembre). *Cycling Canada High Performance Pathway. Mental Performance & Health Strategy 2021 – 2024.* Cyclisme Canada.

Hoar, S., Keeler, S., Sedgwick, W., Wrigley, A., Hood, J., Barnes, K., Soulard, A., Holtham, A., et Atkinson, J. (2018, March). *Swimming Canada's Mental Health Strategy*. Swimming Canada Natation. https://www.swimming.ca/content/uploads/2018/04/Mental-Health-Strategy.pdf
Jack.org. (2021) *Be There*. https://bethere.org/Home

À nous le podium. (2020, Août). Exposé de position: *Gold Medal Profile for Psychology in Sport*. Fournir aux organismes nationaux de sport canadiennes des compétences en matière de performance mentale fondées sur l'information pour atteindre le podium dans le sport de haut niveau. *Sport Scientist Canada*.

Sarkar, M., et Fletcher, D. (2014). Psychological Resilience in Sport Performers: A review of Stressors and Protective Factors. *Journal of Sports Sciences.* 32(15):1419-34. doi: 10.1080/02640414.2014.901551. UK: Loughborough.

Schinke, R. J., Stambulova, N. B., Si, G., et Moore, Z. (2017). International Society of Sport Psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, *16*(6), 622-639.

Tomalski. (2019). Mental health screening for athletes: Program development, implementation, and evaluation. *Journal of Sport Psychology in Action.*, *10*(2), 121–135. https://doi.org/10.1080/21520704.2019.1604589

van den Berg, F., Baker, J., Bloom, G., Durand-Bush, N., Richard, V., et Tully, B. (2020). Sport Scientist Canada: Gold Medal Profile (GMP) for Psychology in Sport. Ottawa, ON: À nous le podium.

van den Berg, F. et Durand-Bush, N. (2020). Sport Scientist Canada: Gold Medal Profile (GMP) for Psychology in Sport. Assessment Guidelines. Ottawa, ON: À nous le podium.

Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., … Kenttä, G. (2019). Centre canadien de la santé mentale et du sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and high performance sport. *Clinical Journal of Sport Medicine, 29*(3), 173-180. https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665.