

# STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE POUR LE SPORT DE HAUT NIVEAU AU CANADA



GAME PLAN  
PLAN DE MATCH

Canada

CCMHS  
CANADIAN CENTRE FOR  
MENTAL HEALTH AND SPORT



OWN THE | À NOUS LE  
PODIUM | PODIUM



SPORT INSTITUTE NETWORK  
RÉSEAU DES INSTITUTS DU SPORT



## Pour citer cette Stratégie

Durand-Bush, N., & 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]. [https://drive.google.com/file/d/17yBN0jogL3rK\\_HTk9u0lC8DitYDAIcL/view?usp=sharing](https://drive.google.com/file/d/17yBN0jogL3rK_HTk9u0lC8DitYDAIcL/view?usp=sharing)

# REMERCIEMENTS

## Auteurs principaux:

Dre Natalie Durand-Bush | CPM, CCSMS

Krista Van Slingerland, PhD (c) | Plan de match, Gestionnaire en santé mentale

## Experts contributeurs:

Dre Kirsten Barnes | CPM, ICS du Pacifique

Dre Véronique Boudreault | Psychologue clinicienne, CPM

Dre Lindsay Bradley | Médecin spécialiste en médecine du sport, CPC

Dre Carla Edwards | Psychiatre, Natation Canada

Dre Adrienne Leslie-Toogood | Psychologue clinicienne, CPM, CCS du Manitoba

Dre Karen MacNeill | Psychologue clinicienne, CPM, COC

Micheal Pietrus | Commission de la santé mentale du Canada

## Révisseurs:

Lisa Hoffart | Psychologue agréée, CPM, Conseillère Plan de match

Dre Margo Mountjoy | M.D., PhD, Groupe de travail du CIO sur la santé mentale des athlètes

Dre Véronique Richard | CPM

Dre Penny Werthner | CPM, COC

## Organismes contributeurs:

AthletesCAN

Centre canadien de la santé mentale et du sport

Comité olympique canadien

Comité paralympique canadien

Réseau des instituts du sport olympique et paralympique du Canada

Plan de match

À nous le podium

Sport Canada

**Le Groupe de partenaires en santé mentale désire remercier les athlètes de haut niveau et les dirigeants sportifs qui ont partagé leurs connaissances et leurs expériences pour éclairer l'élaboration de cette Stratégie.**



# TABLE DES MATIÈRES

1. SOMMAIRE EXÉCUTIF .....	4
2. RAISON D'ÊTRE ET ÉLABORATION .....	6
3. GLOSSAIRE .....	8
3.1 Définition des termes .....	8
3.2 Définition des acronymes .....	10
4. CADRE D'APPUI À LA STRATÉGIE.....	12
4.1 Modèle bidimensionnel de la santé mentale et de la maladie mentale .....	12
4.2 Écosystème pour soutenir la santé mentale.....	13
4.3 Continuum de la performance mentale et des praticiens de la santé mentale.....	15
5. LA STRATÉGIE.....	17
<b>Priorité 1 : Direction, engagement des parties prenantes et communication</b> .....	17
Objectif 1.1 Identifier les parties prenantes .....	17
Objectif 1.2 Identifier un(e) gestionnaire national(e) de la santé mentale et un Comité directeur de la santé mentale.....	18
Objectif 1.3 Mettre en place un réseau d'ambassadeurs en santé mentale.....	19
Objectif 1.4 Obtenir et répartir le financement .....	19
<b>Priorité 2 : Promotion de la santé mentale</b> .....	21
Objectif 2.1 Améliorer la connaissance en matière de santé mentale et en performance mentale.....	21
Objectif 2.2 Éliminer la stigmatisation et promouvoir la recherche d'aide.....	22
<b>Priorité 3 : Prévention des problèmes de santé mentale et de la maladie mentale</b> .....	23
Objectif 3.1 Réduire au minimum les facteurs de risques liés au sport.....	23
Objectif 3.2 Fournir un soutien supplémentaire pendant les périodes connues de vulnérabilité.....	23
Objectif 3.3 Soutenir le Code de conduite universel pour la maltraitance dans le sport.....	24
Objectif 3.4 Élaborer des initiatives d'éducation relative au suicide.....	24
<b>Priorité 4 : Évaluation, diagnostic, traitement et rétablissement</b> .....	25
Objectif 4.1 Fournir des soins de santé mentale axés sur le sport tout au long de la période quadriennale .....	25
Objectif 4.2 Établir des parcours de référence clairs pour accéder aux soins de santé mentale.....	27
Objectif 4.3 Élaborer des protocoles de formation et de dépistage pour la détection rapide des symptômes.....	28
Objectif 4.4 Élaborer des protocoles pour rester dans le sport.....	29
Objectif 4.5 Élaborer des protocoles de retour au sport.....	29
<b>Priorité 5 : Application, suivi et amélioration</b> .....	30
Objectif 5.1 Soutenir la capacité organisationnelle à mettre en œuvre la Stratégie.....	30
Objectif 5.2 S'assurer que les ressources et les programmes éducatifs soient accessibles et inclusifs.....	31
Objectif 5.3 Surveiller, évaluer et améliorer la Stratégie.....	32
6. ANNEXE A : CHRONOLOGIE DE LA STRATÉGIE DE SANTÉ MENTALE ET MEMBRES DES GROUPES.....	33
7. ANNEXE B : COMMENTAIRES DE LA COMMUNAUTÉ SPORTIVE.....	35
8. ANNEXE C : PRINCIPALES DÉCLARATIONS DE CONSENSUS ET EXAMENS SYSTÉMATIQUES.....	40
9. ANNEXE D : EXEMPLE DE L'ÉTENDUE DU TRAVAIL DU GS9.....	41
10. ANNEXE E : EXEMPLE DE L'ÉTENDUE DU TRAVAIL POUR LES REPRÉSENTANTS DE LA SANTÉ MENTALE DU RISOP DU CANADA.....	42
11. RÉFÉRENCES .....	43

# LISTE DES DIAGRAMMES

DIAGRAMME 1. PRIORITÉS ET OBJECTIFS DE LA STRATÉGIE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE .....	5
DIAGRAMME 2. MODÈLE À DEUX CONTINUUMS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE MENTALE .....	12
DIAGRAMME 3. ÉCOSYSTÈME POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES ATHLÈTES .....	13
DIAGRAMME 4. CONTINUUM DE LA PERFORMANCE MENTALE ET PRATICIENS DE LA SANTÉ MENTALE .....	15
DIAGRAMME 5. REPRÉSENTANTS DES PARTIES PRENANTES CLÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE .....	31

# LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1. PARTIES PRENANTES IMPLIQUÉES DANS L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE .....	6
TABLEAU 2. STATISTIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE AU CANADA .....	7
TABLEAU 3. DÉFINITION DES ACRONYMES .....	10
TABLEAU 4. FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES AU SPORT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE .....	14
TABLEAU 5. CARACTÉRISTIQUES DES PRATICIENS DE LA PERFORMANCE MENTALE ET DE LA SANTÉ MENTALE .....	16



# Stratégie en matière de santé mentale pour le sport de haut niveau au Canada

## 1. SOMMAIRE EXÉCUTIF

Compte tenu de l'accumulation de preuves scientifiques et de témoignages d'athlètes qui révèlent l'importance de la santé mentale dans le sport de haut niveau ainsi que des lacunes existantes dans le système canadien de soins de santé et de sport de haut niveau, il est essentiel d'établir une Stratégie en matière de santé mentale pour le sport de haut niveau au Canada (ci-après appelée la « Stratégie »). L'objectif principal de la Stratégie est d'améliorer la santé mentale des athlètes, des entraîneurs et du personnel du sport de haut niveau au Canada.

La Stratégie comprend cinq priorités (voir le **DIAGRAMME 1**), chacune étant définie par des objectifs clairs, des renseignements généraux et des mesures recommandées pour guider les intervenants. La Stratégie a été élaborée à partir d'un examen critique de la documentation scientifique et des rapports nationaux et internationaux sur la santé mentale, en tenant soigneusement compte du contexte sportif canadien. Le travail a été effectué par un groupe d'intervenants des domaines du sport et de la santé mentale de haut niveau (c.-à-d. le groupe de partenaires en santé mentale, le groupe d'experts en santé mentale, le groupe de révision en santé mentale, le groupe de la communauté sportive ; voir le **TABLEAU 1** et l'Annexe A).

La raison d'être de cette Stratégie est que les athlètes qui ont une bonne santé mentale sont plus susceptibles d'atteindre les plus hauts niveaux dans le sport, de performer à des niveaux constants, de rester dans le sport à long terme et de poursuivre leur contribution au sport après leur retraite que les athlètes qui ont une mauvaise santé mentale. De plus, les athlètes sont plus susceptibles d'atteindre leur plein potentiel et de réussir si les entraîneurs et le personnel ont aussi une bonne santé mentale. La Stratégie est donc axée non seulement sur les athlètes de haut niveau, mais aussi sur les principaux dirigeants du milieu sportif chargés de les aider à atteindre leurs objectifs de performance tout en préservant leur santé mentale. Une autre raison est que pour bien comprendre le fonctionnement et la performance tout au long de la vie, il faut tenir compte à la fois de la santé mentale et de la maladie mentale (voir le **DIAGRAMME 2**). Les priorités et les objectifs qui en découlent visent non seulement la promotion de la santé mentale, mais aussi la prévention et le traitement des maladies mentales.

Pour que la Stratégie soit implantée avec succès et mène à des résultats positifs et durables en matière de santé mentale, l'alignement et la coopération à tous les niveaux de l'écosystème sportif (voir le **DIAGRAMME 3**) sont nécessaires. Cela englobe le macrosystème – p. ex., Sport Canada, À nous le podium (ANP), le Comité olympique canadien (COC), le Comité paralympique canadien (CPC), Plan de match, le Réseau des instituts de sport olympique et paralympique (RISOP) du Canada, l'Association canadienne des entraîneurs (ACE), AthlètesCAN ; l'exosystème – p. ex., les organismes nationaux de sport (ONS), les Organismes provinciaux et territoriaux de sport (OPTS) ; le microsystème – p. ex., les entraîneurs, les coéquipiers, l'ESI, la famille, les proches et tous les athlètes.

La Stratégie a été conçue pour être complète et ambitieuse et fondée sur les meilleures pratiques préconisées dans le monde entier. Pour garantir la pertinence et la possibilité de mise en œuvre, il est recommandé que les différents éléments de la Stratégie (p. ex. les priorités, les objectifs, les actions) soient ciblés en fonction des lacunes et des besoins spécifiques de chaque organisation sportive. Il faudra du temps et des ressources pour aborder tous les aspects de la Stratégie. Des conseils et un soutien seront fournis au sein du système sportif de haut niveau pour commencer à mettre en pratique les éléments fondamentaux de la Stratégie. Ces éléments comprennent entre autres : (a) l'embauche d'un Directeur national de la santé mentale, (b) la création d'un Comité directeur national de la santé mentale, (c) la désignation de responsables du RISOP du Canada, des ONS et des OSM (organismes multisports), (d) l'établissement d'un réseau de praticiens qualifiés en santé mentale, (e) la définition de procédures de référence claires pour l'accès aux soins de santé mentale et (f) l'élaboration et la mise en œuvre de programmes éducatifs fondamentaux dans l'ensemble du système sportif de haut niveau afin d'accroître les connaissances en matière de santé mentale.

## DIAGRAMME 1. EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE



### PRIORITÉ 1 :

- Objectif 1.1 Identifier les parties prenantes
- Objectif 1.2 Identifier un(e) gestionnaire national(e) de la santé mentale et un Comité directeur de la santé mentale
- Objectif 1.3 Mettre en place un réseau d'ambassadeurs en santé mentale
- Objectif 1.4 Obtenir et répartir le financement

### PRIORITÉ 2 :

- Objectif 2.1 Améliorer la connaissance en matière de santé mentale et en performance mentale
- Objectif 2.2 Éliminer la stigmatisation et promouvoir la recherche d'aide

### PRIORITÉ 3 :

- Objectif 3.1 Réduire au minimum les facteurs de risques liés au sport
- Objectif 3.2 Fournir un soutien supplémentaire pendant les périodes connues de vulnérabilité
- Objectif 3.3 Soutenir le Code de conduite universel pour la maltraitance dans le sport
- Objectif 3.4 Élaborer des initiatives d'éducation relative au suicide

### PRIORITÉ 4 :

- Objectif 4.1 Fournir des soins de santé mentale axés sur le sport tout au long de la période quadriennale
- Objectif 4.2 Établir des parcours de référence clairs pour accéder aux soins de santé mentale
- Objectif 4.3 Élaborer des protocoles de formation et de dépistage pour la détection rapide des symptômes
- Objectif 4.4 Élaborer des protocoles pour rester dans le sport
- Objectif 4.5 Élaborer des protocoles de retour au sport

### PRIORITÉ 5 :

- Objectif 5.1 Soutenir la capacité organisationnelle à mettre en œuvre la Stratégie
- Objectif 5.2 S'assurer que les ressources et les programmes éducatifs soient accessibles et inclusifs
- Objectif 5.3 Surveiller, évaluer et améliorer la Stratégie



## 2. RAISON D'ÊTRE ET ÉLABORATION

L'élaboration de la Stratégie est l'aboutissement de plusieurs années de recherche, de consultation et de travail d'équipe effectué par de nombreux intervenants de partout au Canada formant quatre groupes différents (voir le TABLEAU 1). En juillet 2018, un groupe de dirigeants du domaine sportif canadiens (le « Groupe de partenaires en santé mentale ») qui représentent À nous le podium (ANP), le Centre canadien pour la santé mentale et le sport (CCSMS), Plan de match et le Réseau des instituts de sport olympique et paralympique (RISOP) du Canada a commencé à établir les bases de l'élaboration de la Stratégie. Le Groupe de partenaires en santé mentale s'est réuni tous les mois afin d'établir et de suivre un processus rigoureux de collecte et d'analyse de données qui a servi à l'élaboration et à la révision de la Stratégie. Trois autres groupes ont été créés pour contribuer au processus. La chronologie et la liste des membres de chaque groupe qui se trouve à l'Annexe A. De plus, des données ont été recueillies auprès de la communauté sportive avant l'élaboration de la Stratégie et les résultats sont résumés à l'Annexe B. Les membres de la communauté sportive ont aussi produit des commentaires et des suggestions sur la Stratégie élaborée qui ont été intégrés au document.

**TABLEAU 1. PARTIES PRENANTES IMPLIQUÉES DANS L'ÉLABORATION DE LA STRATÉGIE**

Groupe	Rôle
1. Groupe de partenaires en santé mentale	Recueillir les données fondamentales et fournir des conseils, une orientation et une supervision de la Stratégie
2. Groupe d'experts en santé mentale	Élaborer le contenu de la Stratégie à partir de données scientifiques et d'une expertise professionnelle
3. Groupe de révision en santé mentale	Examiner la Stratégie et apporter sa contribution selon la preuve scientifique et son expertise professionnelle
4. Groupe de la communauté sportive	Fournir des informations sur les besoins et les lacunes avant d'élaborer la Stratégie et produire des commentaires une fois la Stratégie développée

Cette Stratégie est publiée alors qu'il existe une grande possibilité de combler les lacunes en matière de sensibilisation, d'éducation et de prestation de services dans le domaine de la santé mentale dans le sport de haut niveau. La communauté sportive reconnaît de plus en plus le besoin de connaissances et de soutien en matière de santé mentale, notamment en raison de la prévalence de facteurs de risque tels que le stress, les blessures, les échecs et les défaites en matière de performance dans le sport de haut niveau. Des statistiques canadiennes stupéfiantes sur la santé mentale, présentées au **TABLEAU 2**, que l'on considère aussi comme s'appliquant à chaque participant au sport (voir le nombre estimé de personnes qui pourraient être affectées dans une équipe sportive de 20 personnes, sur la base des statistiques de la population générale), exigent des mesures préventives et des initiatives de soins efficaces. Cette Stratégie aborde ces éléments importants, en ciblant des sujets tels que le leadership, la promotion, la prévention, le traitement et la surveillance. Elle tient compte des preuves disponibles dans le monde entier qui ont été recueillies dans la littérature scientifique et les rapports sur la santé mentale (voir l'Annexe C pour obtenir la liste des principales déclarations de consensus et des examens systématiques).

**TABLEAU 2. STATISTIQUES SUR LA SANTÉ MENTALE AU CANADA <sup>1,2</sup>**

Faits	Pourcentage de la population canadienne générale touchée	Estimation du nombre de personnes susceptibles d'être affectées dans une équipe sportive de 20 personnes selon les statistiques de la population générale
La maladie mentale touche indirectement tous les Canadiens à un moment ou à un autre, par l'intermédiaire d'un membre de la famille, d'un ami ou d'un collègue.	100%	20
Au cours d'une année donnée, 1 personne sur 5 au Canada est aux prises avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale.	20%	4
La maladie mentale touche des personnes de tous âges, de tous niveaux d'éducation, de tous niveaux de revenus et de toutes cultures.	100%	20
Avant l'âge de 40 ans, environ 50 % de la population a souffert d'une maladie mentale.	50%	Jusqu'à 10 selon l'âge des athlètes, des entraîneurs, du personnel
Au moins 20 % des personnes atteintes d'une maladie mentale ont aussi un problème de toxicomanie.	20%	Jusqu'à 4, selon l'âge des athlètes
70 % des problèmes de santé mentale se manifestent pendant l'enfance ou l'adolescence <sup>1</sup> .	70%	Jusqu'à 4, selon l'âge des athlètes
10 à 20 % des jeunes <sup>2</sup> sont affectés par une maladie mentale	10 à 20%	Jusqu'à 4, selon l'âge des athlètes
Environ 5 % des jeunes hommes et 12 % des jeunes femmes âgées de 12 à 19 ans connaissent un épisode dépressif majeur.	5% de jeunes hommes 12% de jeunes femmes	Jusqu'à jeunes hommes et 3 jeunes femmes selon l'âge des athlètes
Une fois la dépression reconnue, une aide peut faire la différence pour 80 % des personnes touchées et leur permettre de reprendre leurs activités habituelles.	80%	16
Seulement un jeune sur cinq qui a besoin de services de santé mentale les reçoit.	20%	Jusqu'à 4, selon l'âge des athlètes

<sup>1</sup>L'adolescence est la phase de transition de la croissance et du développement entre l'enfance et l'âge adulte. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit un adolescent comme toute personne âgée de 10 à 19 ans.

<sup>2</sup>Il y a plus de 7 millions de jeunes au Canada. Les jeunes sont âgés de 15 à 29 ans.



## 3. GLOSSAIRE

Le glossaire suivant définit les principaux termes abordés dans la Stratégie. Il permet aux intervenants de mieux comprendre la terminologie et les acronymes utilisés dans ce document et facilite l'accès à l'information. Il aide aussi à comprendre les différentes professions et les différents types de praticiens qui peuvent être impliqués dans la prévention et les soins de santé mentale dans le sport de haut niveau. Les concepts sont présentés par ordre alphabétique.

### 3.1 DÉFINITION DES TERMES

#### **Accompagnement dans l'autonomie et le soutien**

Style utilisé par les entraîneurs pour favoriser la liberté de leurs athlètes, encourager leur indépendance et les faire participer aux décisions.<sup>3</sup>

#### **Centre canadien de la santé mentale et le sport (CCSMS)**

Le CCSMS est un organisme de bienfaisance accrédité qui soutient la santé mentale et la performance des athlètes et des entraîneurs de compétition et de haut niveau. Le CCSMS offre des services de soins de santé mentale collaboratifs et axés sur le sport. Ces services sont conçus pour aider les participants à atteindre leurs objectifs de performance et à préserver ou rétablir leur santé mentale. Le CCSMS s'efforce aussi de faire progresser la recherche sur la santé mentale et le sport et de fournir à la communauté sportive des programmes éducatifs et des ressources pour améliorer la connaissance de la santé mentale et la performance mentale.<sup>4</sup>

#### **Réseau des instituts du sport olympique et paralympique (RISOP) du Canada**

Réseau de personnes qui fournissent un environnement d'entraînement quotidien multisports de premier plan pour les athlètes de haut niveau, les entraîneurs et les praticiens par le biais d'un encadrement expert, de programmes et de services de sciences du sport et de médecine sportive. Le RISOP du Canada regroupe quatre Instituts canadiens du sport (ICS du Pacifique, de Calgary, de l'Ontario et du Québec) et trois Centres canadiens du sport (CCS de la Saskatchewan, du Manitoba et de l'Atlantique).<sup>5</sup>

#### **Association canadienne de psychologie du sport (ACPS-CSPA)**

L'ACPS est un organisme qui supervise la pratique de la performance mentale au Canada. L'un de ses mandats est d'évaluer et de répertorier les consultants en performance mentale (CPM) qui répondent aux exigences minimales pour fournir des services de performance mentale au Canada. L'ACPS reconnaît aussi les CPM qui ont aussi reçu une formation de praticiens de la santé mentale autorisés à pratiquer (c.-à-d. psychologues, conseillers, psychothérapeutes, travailleurs sociaux). L'ACPS offre des possibilités de perfectionnement professionnel à ses membres et s'efforce de protéger et d'éduquer le public pour qu'il travaille avec des praticiens qualifiés, formés pour faciliter le développement des compétences en performance mentale afin d'optimiser l'apprentissage, la performance, le bien-être et la croissance.<sup>6</sup>

#### **Conseillers**

Ils sont titulaires d'une maîtrise en orientation ou dans un domaine connexe et sont formés pour traiter la maladie ou la détresse mentale, mais pas pour la diagnostiquer. Les conseillers se concentrent aussi sur la santé mentale, le bien-être, les relations, la croissance personnelle et le développement de carrière par l'application de psychothérapies et de principes reconnus.<sup>7</sup>

#### **Athlète de haut niveau**

Athlète senior ou Prochaine génération sur la voie du podium ou équivalent tel qu'identifié par l'organisme national de sport et/ou bénéficiant d'un soutien financier du PAA (Programme d'aide aux athlètes).<sup>8</sup>

#### **Sport de haut niveau**

Il s'agit d'environnements d'entraînement qui aident les athlètes identifiés comme étant sur la voie du podium par leur ONS à obtenir systématiquement des résultats de classe mondiale au plus haut niveau de la compétition internationale par des moyens justes et éthiques.<sup>9</sup>

## **Équipes de soutien intégré**

Des équipes multidisciplinaires de professionnels des sciences du sport, de la médecine du sport et de la performance sportive qui soutiennent les entraîneurs et les athlètes dans leur objectif de réussite internationale. Elles comprennent des experts de la physiologie de l'exercice, de la performance mentale et psychologique, de la biomécanique, de l'analyse de la performance, de la nutrition sportive, de la force et du conditionnement, de la médecine sportive et de l'administration du sport.<sup>10</sup>

## **Maltraitance**

Actes volontaires qui entraînent un préjudice ou un risque de préjudice physique ou psychologique. La maltraitance existe dans le cadre de relations de pouvoir différentiel et peut généralement être classée comme relationnelle (c'est-à-dire la violence physique, l'abus sexuel, la violence psychologique, la négligence) et non relationnelle (c'est-à-dire le harcèlement, l'intimidation, la corruption, l'exploitation, l'exploitation sexuelle, la prostitution, la maltraitance institutionnelle, le travail des enfants, le mauvais traitement et les agressions par des personnes que l'on ne connaît pas étroitement ou qui ne sont pas dans une relation déterminante avec l'individu).<sup>11,12</sup>

## **Santé mentale**

Un état de bien-être psychologique, émotionnel et social dans lequel une personne est capable de ressentir, de penser et d'agir de manière à pouvoir profiter de la vie, réaliser son plein potentiel, faire face au stress normal de la vie, travailler de manière productive et contribuer à sa communauté.<sup>13</sup>

## **Connaissance en santé mentale**

La capacité des individus à comprendre comment la santé mentale et la maladie mentale peuvent être améliorées, comment la stigmatisation peut être réduite et comment les capacités de recherche d'aide et de prise en charge autonome peuvent être améliorées.<sup>14</sup>

## **Maladie mentale**

Un état de santé caractérisé par des perturbations de sentiments, de la pensée et du comportement des personnes qui entraînent une détresse significative et une perturbation du fonctionnement dans leurs activités personnelles et professionnelles. Il s'agit de tous les troubles de santé mentale pouvant être diagnostiqués, tels que la dépression, les troubles anxieux, la schizophrénie, les troubles de l'alimentation et les troubles liés à la consommation de substances.<sup>15,16</sup>

## **Performance mentale**

La capacité avec laquelle les personnes utilisent les processus cognitifs (c.-à-d. l'attention, la prise de décision, la perception, la mémoire, le raisonnement, la coordination) et les compétences mentales et autorégulatrices (c.-à-d. les connaissances et les aptitudes) pour fonctionner dans leur environnement changeant. Parmi les exemples de compétences : se fixer des objectifs, le contrôle de l'excitation, le contrôle des émotions, le contrôle de l'attention, l'imagerie, le dialogue avec soi-même, le leadership, la planification, la motivation, la confiance en soi, la résilience, la gestion du stress, la communication et l'évaluation.<sup>17</sup>

## **Consultants en performance mentale (CPM)**

Être titulaire d'une maîtrise et/ou d'un doctorat en psychologie du sport ou dans un domaine connexe. Grâce à leurs connaissances et à leurs compétences fondamentales en sciences du sport, en psychologie et en orientation, les CPM offrent des consultations individuelles ou de groupe visant à améliorer la performance sportive, les processus d'équipe, le fonctionnement général et le bien-être. Les CPM ne diagnostiquent pas et ne traitent pas les problèmes de santé mentale, à moins qu'ils n'aient suivi la même formation que les psychologues, conseillers ou psychothérapeutes autorisés à exercer.<sup>18,19</sup>

## **Organismes multisports (OMS)**

Ces organismes dirigent ou coordonnent la livraison des services particuliers à la communauté sportive canadienne.<sup>20</sup>

## **Organismes nationaux de sport (ONS)**

Les organismes nationaux de régie leur sport respectif au Canada (aussi appelés fédérations nationales de sport (FNS) au niveau international).<sup>21</sup>

### Psychiatres

Médecins autorisés à pratiquer la psychiatrie par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou par un collège provincial ou territorial, ou titulaires d'autres qualifications de spécialistes en psychiatrie reconnues par l'Association des psychiatres du Canada. Les psychiatres sont qualifiés pour diagnostiquer les troubles de la santé mentale et peuvent prescrire et utiliser des médicaments pour aider à maîtriser ces troubles. Certains psychiatres pratiquent aussi la psychothérapie, comme les psychologues.<sup>22</sup>

### Psychologues

Ils sont titulaires d'une maîtrise et/ou d'un doctorat en psychologie et sont agréés par le l'Ordre des psychologues de la province ou du territoire dans lequel ils exercent. Ils sont formés pour utiliser des tests psychologiques afin d'évaluer et de diagnostiquer les troubles de santé mentale ainsi que les problèmes de pensée, de sentiment et de comportement. Ils aident les gens à surmonter ou à gérer ces problèmes à l'aide de divers traitements ou par la psychothérapie.<sup>23</sup>

### Psychothérapeutes

Ils sont titulaires d'une maîtrise en psychologie ou en orientation et sont formés pour évaluer et traiter. Toutefois, ils ne diagnostiquent pas les troubles cognitifs, émotionnels ou comportementaux par des moyens psychothérapeutiques. Le travail des psychothérapeutes est similaire à celui des conseillers et les différences sont généralement plus liées à la formation (p. ex., les domaines de spécialisation), aux intérêts et au cadre de travail de la personne qu'à des différences intrinsèques entre les deux types d'activités thérapeutiques.<sup>24,25</sup>

## 3.2 DÉFINITION DES ACRONYMES

Cette section présente les différents acronymes utilisés pour la Stratégie ainsi que leurs définitions.

### TABLEAU 3. DÉFINITION DES ACRONYMES

Acronyme	Définition
PAA	Programme d'aide aux athlètes
ACE	Association canadienne des entraîneurs
PAAC	Programme d'assurance pour les athlètes canadiens
CCES	Centre canadien pour l'éthique dans le sport
CCSMS	Centre canadien de la santé mentale et du sport
ACCP	Association canadienne de counseling et de psychothérapie
ACSM	Association canadienne pour la santé mentale
RISOP	Réseau des Instituts du sport olympique et paralympique du Canada
COC	Comité olympique canadien
CPC	Comité paralympique canadien
ACPS-CSPA	Association canadienne de psychologie du sport
PAE	Programme d'aide aux employés
FEPSAC	European Federation of Sport Psychology

### TABLEAU 3. DÉFINITIONS DES ACRONYMES (suite)

Acronyme	Définition
PMO	Profil de médaille d'or
HN	Haut niveau
IOC	Comité international olympique
ISSP	International Society of Sport Psychology
ESI	Équipe de soutien intégré
IRC	Indicateur de rendement clé
MD	Docteur en médecine
CSMC	Commission de la santé mentale du Canada
MGSM	Directeur de la santé mentale
RSM	Réseau de santé mentale
CPM	Consultant en performance mentale
OSM	Organisme de services multisports
ONS	Organismes nationaux de sport
ANP	À nous le podium
OPTS	Organismes provinciaux et territoriaux de sport
CCUMS	Code de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport
AMA	Agence mondiale antidopage
OMS	Organisation mondiale de la santé
PEA	Programme d'entraînement annuel

*« Je pensais que je pouvais me corriger et que je devais me corriger,  
alors que j'étais déprimée ...*

*Avant cela, je ne savais même pas que j'étais déprimée. Je n'ai pas su avant que  
quelqu'un intervienne et me renseigne sur le sujet. »*

*– Clara Hughes | Olympienne de quatre Jeux*

## 4. CADRE D'APPUI À LA STRATÉGIE

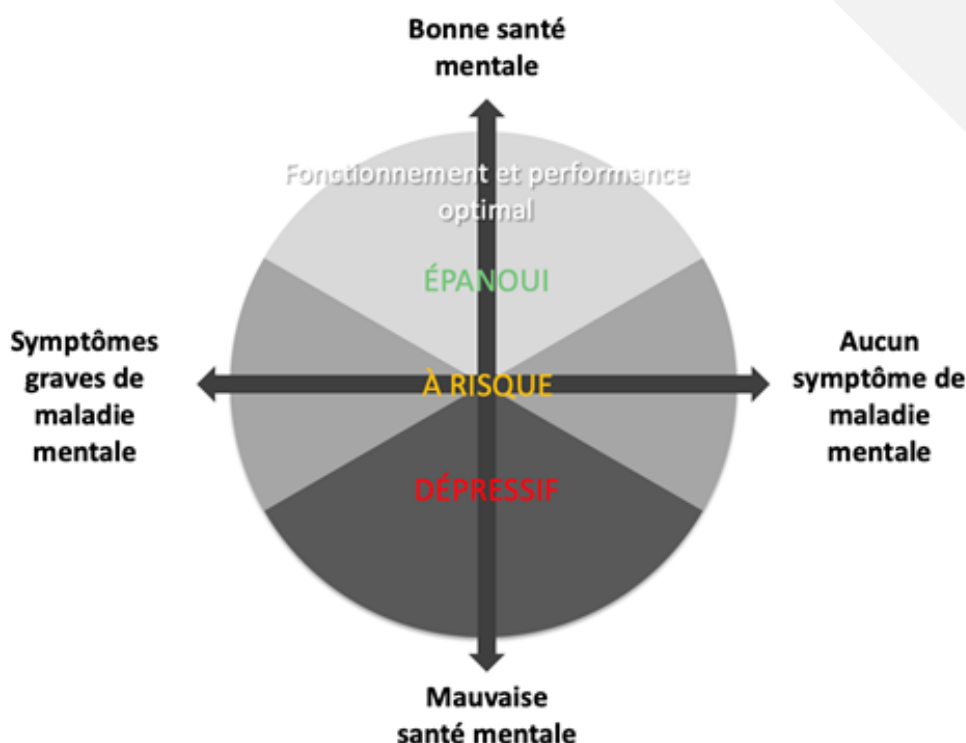
### 4.1 MODÈLE BIDIMENSIONNEL DE LA SANTÉ MENTALE ET DE LA MALADIE MENTALE

La Stratégie repose sur un modèle bidimensionnel de la santé mentale et de la maladie mentale largement étayé par des données expérimentales (voir le **DIAGRAMME 2**). Selon ce modèle, la santé mentale et la maladie mentale sont des concepts distincts, mais interdépendants. Il faut tenir compte à la fois de la santé mentale et de la maladie mentale pour bien comprendre le fonctionnement des personnes (p. ex., les athlètes, les entraîneurs, le personnel de soutien) tout au long de leur vie. Une dimension du modèle indique la présence ou l'absence de santé mentale et l'autre dimension représente la présence ou l'absence de maladie mentale.<sup>26,27,28,29,30,31</sup>

La santé mentale et la maladie mentale sont des concepts dynamiques. Les niveaux de santé mentale et de maladie mentale des personnes peuvent fluctuer à tout moment dans les quatre quadrants décrits au **DIAGRAMME 2**. Les personnes peuvent être atteintes d'une maladie mentale ou non et leur santé mentale peut aussi être dépressive (mauvaise), à risque ou épanouie (bonne). Dans le contexte du sport, cela signifie que les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien peuvent avoir une maladie mentale et s'épanouir (avoir une bonne santé mentale), ils peuvent ne pas avoir de maladie mentale et être dépressifs (mauvaise santé mentale), ou ils peuvent avoir une santé mentale modérée, avec ou sans maladie mentale.

On peut affirmer que le **fonctionnement optimal** se caractérise par un état de santé mentale complet dans lequel les personnes s'épanouissent sans maladie mentale. Cependant, bien qu'il s'agisse d'un état idéal, cela ne signifie pas que les personnes atteintes d'une maladie mentale ne peuvent pas atteindre des niveaux optimaux de fonctionnement et les plus hauts niveaux de performance dans le sport. Le cas de Michael Phelps en est l'exemple, puisqu'il est l'athlète olympique le plus décoré de tous les temps malgré le fait qu'il a lutté contre la dépression tout au long de sa carrière.<sup>32,33</sup> Ce qui importe le plus, c'est que les personnes bénéficient du soutien adéquat pour atteindre leurs objectifs de performance et de santé mentale.

### DIAGRAMME 2. MODÈLE À DEUX CONTINUUMS DE LA SANTÉ ET DE LA MALADIE MENTALE



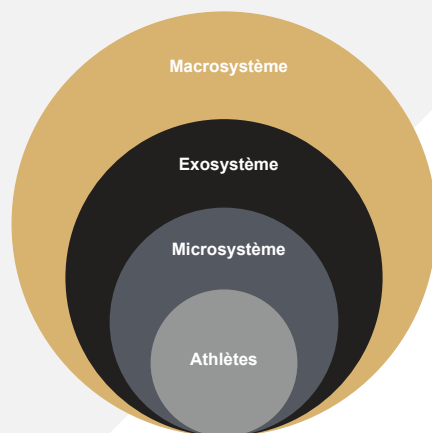
Il est intéressant de noter que les niveaux de santé mentale peuvent distinguer les niveaux de fonctionnement chez les personnes atteintes ou non d'une maladie mentale. Cette constatation souligne l'importance d'investir du temps et des ressources dans l'optimisation de la santé mentale. Les personnes qui s'épanouissent, mais qui ont un épisode de maladie mentale sont en fait plus performantes (p. ex., moins de jours de travail manqués) que celles qui ont une santé mentale modérée. Ces dernières, à leur tour, performant mieux que les personnes qui sont dépressives et qui ont un épisode de maladie mentale. Dans le contexte du sport, l'objectif est donc d'aider les athlètes, les entraîneurs et le personnel à atteindre et à maintenir une santé mentale intégrale afin qu'ils puissent s'épanouir et prospérer, qu'ils souffrent ou non d'une maladie mentale.

## 4.2 ÉCOSYSTÈME POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE

La Stratégie repose aussi sur les principes d'un écosystème complet qui montre les relations complexes entre les athlètes, leur réseau de soutien, les aspects socioculturels du sport et la société en général (c.-à-d. le microsystème, l'exosystème et le macrosystème. Voir le **DIAGRAMME 3**). Cet écosystème met l'accent sur le fait que les facteurs individuels et environnementaux peuvent augmenter le risque de problèmes de santé mentale chez les athlètes et doivent être pris en compte dans les initiatives de prévention et d'intervention.<sup>34</sup>

Il est important de noter que de nombreux facteurs de risque sont modifiables par les intervenants qui servent soit de facilitateurs, soit d'obstacles à la santé mentale des athlètes. D'un point de vue individuel, les athlètes peuvent améliorer leurs connaissances en matière de santé mentale afin de reconnaître et de chercher de l'aide quand ils observent des signes de problèmes de santé mentale. Cependant, cela ne suffit pas à répondre à leurs besoins. Les intervenants dans l'environnement du sport de haut niveau jouent aussi un rôle et peuvent faire une différence et être des leaders mondiaux en faisant la promotion de la santé mentale ainsi qu'en prévenant et en répondant efficacement aux problèmes de santé mentale.

### DIAGRAMME 3. ÉCOSYSTÈME POUR SOUTENIR LA SANTÉ MENTALE DES ATHLÈTES



#### Macrosystème

Organismes sportifs nationaux et internationaux (p. ex., CIO, Sport Canada, ANP, COC, CPC, Plan de match, CCSMS, RISOP du Canada, ACE, AthlètesCAN), médias, société

#### Exosystème

Sport des athlètes, règles, organisme dirigeant (p. ex., ONS, OPTS)

#### Microsystème

*Entraîneurs, coéquipiers, CPM, ESI, la famille, les proches*

#### Athlètes

Connaissances et attitudes en santé mentale et de performance mentale, compétences en autorégulation, en autogestion et en adaptation.

### 4.2.1 FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES AU SPORT

Il existe plusieurs facteurs de risque généraux et spécifiques au sport qui peuvent affecter la santé mentale dans le sport de haut niveau (voir le **TABLEAU 4**, les facteurs ne sont pas présentés dans un ordre particulier de haut en bas ou de gauche à droite). Un aspect important de la connaissance en matière de santé mentale à tous les niveaux de l'écosystème est la sensibilisation aux différents facteurs de risque qui peuvent conduire à des problèmes de santé mentale et à des troubles plus graves si aucun effort n'est fait pour minimiser ou pour traiter adéquatement ces facteurs. Les personnes qui pratiquent un sport de haut niveau ne sont pas à l'abri de la maladie mentale et sont confrontées aux mêmes facteurs de risque que la population en général. Ils sont aussi confrontés à des facteurs de risque spécifiques au sport, qui, combinés aux facteurs généraux, peuvent avoir un effet sur la gravité et l'apparition de symptômes particuliers de santé mentale.<sup>35,36</sup> L'apparition de problèmes de santé mentale devrait donc être anticipée par tous les intervenants dans l'environnement sportif de haut niveau. En effet, la période pendant laquelle les athlètes de haut niveau s'entraînent et participent à des compétitions coïncide avec la période d'apparition de la plupart des troubles de santé mentale.<sup>37,38</sup> Outre les facteurs génétiques, de nombreux facteurs de risque généraux et spécifiques au sport peuvent être modifiés et améliorés (p. ex., les relations entre l'entraîneur et l'athlète, les exigences de l'entraînement, l'acceptation de la maladie mentale, la disponibilité du soutien), ce qui est prometteur pour les dirigeants et les décideurs.

**TABLEAU 4. FACTEURS DE RISQUE GÉNÉRAUX ET SPÉCIFIQUES AU SPORT EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE**

Facteurs de risque généraux <sup>39,40,41</sup>	Facteurs de risque spécifiques au sport <sup>42</sup>
Événements majeurs stressants de la vie (p. ex., problèmes financiers et juridiques, décès d'un être cher, mariage, séparation, divorce, maladie, blessure, déménagement, accouchement, nouvel emploi, perte d'emploi, retraite, stress au travail, passage à l'âge adulte)	Stress lié au sport (p. ex., le surentraînement, le manque de récupération) <sup>43,44,45</sup> et la culture de la performance (p. ex., les normes éthiques) <sup>46</sup>
Manque de soutien social	Manque de relations saines et encourageantes avec autrui (p. ex., parents, entraîneurs, coéquipiers) <sup>47</sup>
Consommation d'alcool ou de drogues récréatives	Abus de substances (p. ex., stéroïdes anabolisants-androgènes, stimulants) <sup>48,49</sup>
Antécédents de maladie mentale chez un xparent biologique	Type de sport (p. ex., sport individuel ou d'équipe) <sup>50</sup>
Pauvreté et pression financière	Échec de la performance <sup>51,52</sup>
Conflit ou violence familiale	Maltraitance dans le sport (p. ex., harcèlement, discrimination, mauvais traitement, négligence) <sup>53</sup>
Antécédents de mauvais traitements ou de négligence pendant l'enfance	Voyages prolongés loin du domicile et exposition à des environnements non familiaux (entraînements) <sup>54</sup>
Parent ayant un problème de toxicomanie	Problèmes de logistiques perturbateurs liés aux déplacements (p. ex., manque d'installations sportives adaptées et de conditions de sommeil favorables pour les para-athlètes) <sup>55</sup>
Logement inadéquat ou dangereux	Retraite ou transition involontaire ou non planifiée hors du sport, y compris la perte d'identité <sup>56,57</sup>
Condition médicale permanente (chronique)	Stigmatisation, attitudes négatives à l'égard de la recherche d'aide, croyance de la robustesse dans le sport. <sup>58</sup>
Lésion cérébrale résultant d'une blessure grave (p. ex., traumatisme crânien)	Blessures liées au sport (p. ex., commotion cérébrale) <sup>63,64,65</sup>
Expérience traumatisante (p.ex., agression)	Manque de connaissances en matière de santé mentale <sup>66,67</sup>
Maladie mentale antérieure	Trouble du sommeil <sup>68,69</sup> Peur des conséquences négatives de la recherche d'aide (p. ex., la désélection) <sup>70,71,72</sup>



## 4.3 CONTINUUM DE LA PERFORMANCE MENTALE ET DES PRATICIENS DE LA SANTÉ MENTALE

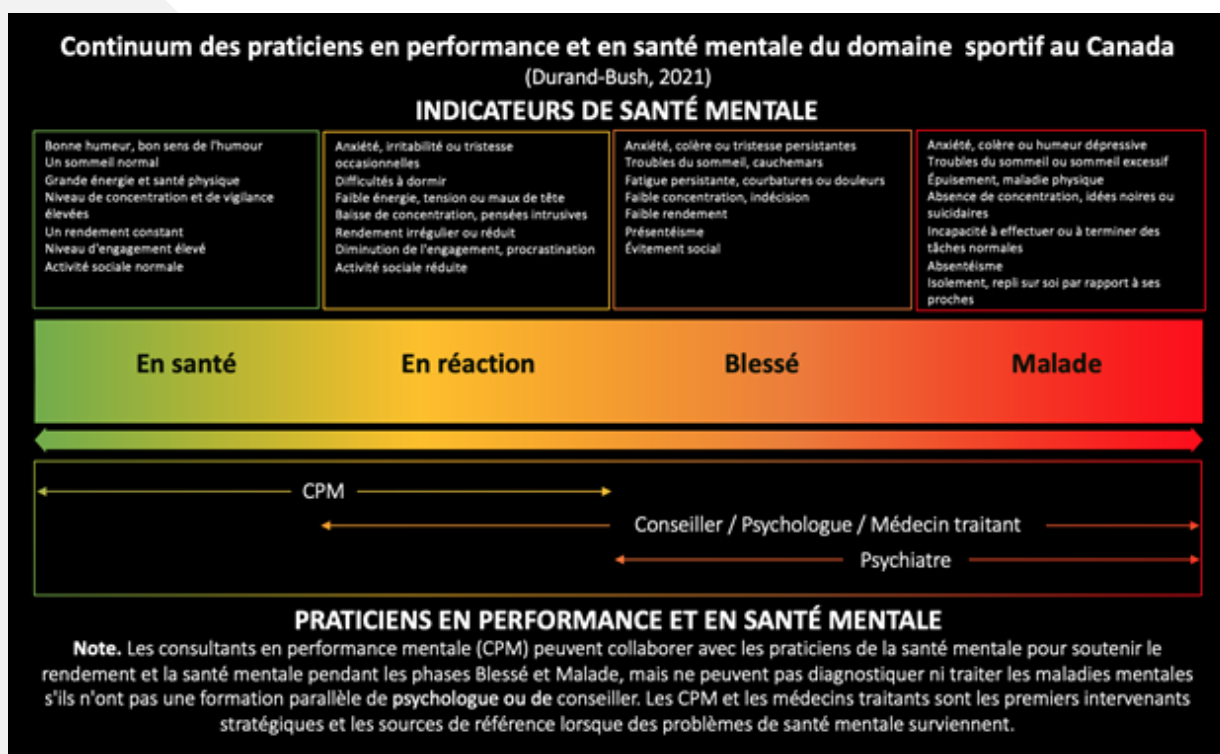
Il existe différents types de praticiens impliqués dans la promotion et l'amélioration de la santé mentale et dans la prévention et le traitement des symptômes de maladie mentale dans le sport de haut niveau. Chaque type de praticien a des caractéristiques différentes (c.-à-d., éducation et formation, champ d'exercices). Le Continuum de la performance mentale et les praticiens en santé mentale (voir le **DIAGRAMME 4**) illustrent le champ d'exercices des CPM, des conseillers, des psychologues, des médecins traitants et des psychiatres.<sup>69</sup>

Le **TABLEAU 5** présente des caractéristiques plus spécifiques pour déterminer les types de praticiens à consulter quand on a besoin d'un soutien en matière de performance mentale et de santé mentale dans le sport de haut niveau.

« Les ressources doivent être plus facilement accessibles et clairement énoncés et définis, localisés. Ce n'est pas seulement une question de stigmatisation, c'est à plusieurs niveaux. C'est un enjeu majeur au Canada... Je veux bénéficier de l'aide qui m'est offerte – le soutien qui m'a permis de passer à travers et de réaliser des choses plutôt incroyables au cours de ma vie que je poursuis toujours et qui sont accessibles à tous. »

– Clara Hughes | Olympienne de quatre Jeux  
Citée par la CBC

### DIAGRAMME 4. CONTINUUM DE LA PERFORMANCE MENTALE ET PRATICIENS DE LA SANTÉ MENTALE



En général, les CPM contribuent à l'amélioration et au maintien de la performance sportive et de la santé mentale (phase En santé et phase En réaction). Les conseillers et les psychologues interviennent quand des changements occasionnels (phase En réaction), persistants (phase Blessé) ou excessifs (phase Malade) se produisent dans les pensées, les sentiments ou les comportements, ce qui entraîne une diminution de la santé mentale et/ou une augmentation des symptômes de la maladie mentale (détresse, dysfonctionnement). Il faut faire appel à un psychologue, à un médecin ou à un psychiatre si un diagnostic de maladie mentale est nécessaire (phase Blessé et phase Malade). Enfin, les médecins ou les psychiatres sont nécessaires pour tout traitement pharmacologique (prescription et gestion des médicaments). Selon le niveau de santé mentale et la gravité ou la complexité des symptômes de la maladie mentale (phase Blessé et phase Malade), les CPM peuvent collaborer avec des conseillers, des psychologues, des médecins et des psychiatres pour aider à maintenir la performance sportive et à soutenir la santé mentale.



**TABLEAU 5. CARACTÉRISTIQUES DES PRATICIENS DE LA PERFORMANCE MENTALE ET DE LA SANTÉ MENTALE**

Consultant en performance mentale (CPM)	Conseiller (C)	Psychologue (Psy)	Médecin (M.D.)	Psychiatre (M.D./P)
<b>ÉDUCATION</b>				
Maîtrise ou doctorat en cinétique humaine, en kinésiologie ou dans un domaine connexe, avec une spécialisation en psychologie du sport.	Maîtrise en orientation ou dans un domaine connexe	Maîtrise ou doctorat en psychologie	Doctorat en médecine	Doctorat en médecine, avec spécialisation en psychiatrie
<b>PRINCIPAL ORGANISME D'HOMOLOGATION</b>				
Association canadienne de psychologie du sport (ACPS-CSPA)	Association Canadienne de Counseling et de Psychothérapie (ACCP) ou Collège ou association provinciale ou territoriale	Ordre des psychologues provincial ou territorial	Collège des médecins	Collège des médecins
<b>PORTÉE DE LA PRATIQUE</b>				
<b>Améliorer et maintenir la performance sportive par le biais de formations sur les compétences mentales</b>				
Oui	Non Oui, s'ils ont suivi une formation de CPM	Non Oui, s'ils ont suivi une formation de CPM	Non	Non
<b>Améliorer et maintenir la santé mentale par le biais de la consultation ou la psychothérapie</b>				
Oui Ils peuvent faire de la psychothérapie s'ils ont suivi une formation de Psy ou C	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Diagnostic de maladie mentale par le biais d'une évaluation ou d'un test clinique</b>				
Non Oui, s'ils ont suivi une formation de Psy	Non	Oui	Oui	Oui
<b>Traiter les maladies mentales par la psychothérapie</b>				
Non Oui, s'ils ont suivi une formation de Psy ou C	Oui	Oui	Non Oui, s'ils sont formés	Oui
<b>Référer à d'autres praticiens de la santé mentale et vers un MPC en fonction des besoins et de la portée de la pratique</b>				
Oui	Oui	Oui	Oui	Oui
<b>Prescrire et gérer les médicaments</b>				
Non	Non	Non	Oui	Oui

<sup>3</sup>État de bien-être psychologique, émotionnel et social dans lequel les individus sont capables de ressentir, de penser et d'agir de manière à pouvoir profiter de la vie, réaliser leur potentiel, faire face au stress normal de la vie, travailler de manière productive et contribuer à leur communauté.

<sup>4</sup>Utilisation de méthodes psychologiques pour aider à modifier le comportement, à éliminer les symptômes troublants et/ou à surmonter les problèmes afin qu'une personne puisse mieux fonctionner et accroître son bien-être et sa guérison (syn. thérapie par la parole).

## 5. LA STRATÉGIE

Un processus complet de collecte de données et d'analyse de la documentation scientifique et des rapports nationaux et internationaux sur la santé mentale a servi de base à l'élaboration de la Stratégie (voir la liste des déclarations de consensus et des examens systématiques à l'Annexe C). Vous trouverez ci-dessous une description des cinq priorités identifiées pour atteindre et préserver la santé mentale ainsi que pour prévenir et traiter les maladies mentales dans le sport de haut niveau. Chaque priorité est décrite avec des informations de base et des actions recommandées pour les intervenants. Les cinq priorités ne sont pas présentées dans un ordre d'importance et peuvent être réordonnées différemment selon les besoins et les lacunes identifiés au sein d'un organisme. (Consultez l'Objectif 5.1)

### **PRIORITÉ 1 : DIRECTION, ENGAGEMENT DES PARTIES PRENANTES ET COMMUNICATION POUR CONSTRUIRE UNE DIRECTION COLLECTIVE ET ABORDER LA SANTÉ MENTALE DANS LE SPORT DE HAUT NIVEAU**

#### **OBJECTIF 1.1 IDENTIFIER LES PARTIES PRENANTES**

*Contexte :* Contexte : La santé mentale des athlètes de haut niveau est une responsabilité partagée qui nécessite l'engagement des parties prenantes à plusieurs niveaux. Les parties prenantes jouent un rôle important dans le façonnement des environnements et des cultures sportives, dans l'élimination de la stigmatisation entourant la santé mentale et la maladie mentale et dans l'accès à un soutien adéquat en matière de santé mentale. Pour adopter des pratiques de pointe au niveau mondial, tous les principaux intervenants doivent faire partie de la solution et s'efforcer d'atteindre l'objectif commun de protéger la santé mentale dans le milieu du sport de haut niveau par le biais d'une stratégie claire et pertinente (voir les différents niveaux d'intervenants du **DIAGRAMME 3**). Au niveau du macrosystème et de l'exosystème, les organismes clés du système sportif de haut niveau (p. ex., Sport Canada, ANP, COC, CPC, Plan de match, CCSMS, RISOP du Canada, ACE, AthlètesCAN, ONSs, OPTS) devraient s'engager à mettre en œuvre la Stratégie. Les décideurs devraient diriger la mise en œuvre de la Stratégie par des actions liées aux politiques, aux procédures et à l'allocation des ressources. Les administrateurs et le personnel peuvent être chargés de mettre en œuvre des politiques et des procédures au niveau local (p. ex., en élaborant l'infrastructure) et de garantir un effort coordonné de mise en œuvre. Au niveau du microsystème et de l'athlète, les entraîneurs, les coéquipiers, le personnel de l'ESI, la famille, les proches et les athlètes eux-mêmes doivent aussi faire respecter les politiques et les procédures établies par les organisations sportives. Ils peuvent prendre des mesures pour améliorer la culture du système, comprendre comment reconnaître et orienter les personnes en détresse vers les ressources appropriées et préserver leur propre santé mentale en prenant soin d'eux-mêmes de manière intentionnelle.

#### **Mesures recommandées**

*Identifier les principales parties prenantes au sein de toutes les grandes organisations contribuant au sport de haut niveau pour faciliter la mise en œuvre de la Stratégie.*

- Identifier un représentant des parties prenantes pour chaque OSM, ONS et ICS/CCM du RISOP du Canada ainsi que pour AthlètesCAN afin d'assurer la représentation des athlètes.
- Faire participer les parties prenantes aux processus décisionnels liés à la Stratégie afin d'optimiser l'adhésion et le respect de celle-ci.
- Établir un plan de communication solide avec les parties prenantes afin de faciliter la diffusion des informations relatives à la Stratégie.
- Établir un échéancier précis pour des vérifications régulières avec les parties prenantes afin de surveiller la mise en œuvre de la Stratégie et la réalisation des objectifs en fonction des éléments priorisés dans la Stratégie.
- Utiliser une approche collaborative pour évaluer formellement la Stratégie avec les parties prenantes sur une base annuelle (voir la Priorité 5).

## OBJECTIF 1.2 IDENTIFIER UN(E) GESTIONNAIRE NATIONAL(E) DE LA SANTÉ MENTALE ET UN COMITÉ DIRECTEUR DE LA SANTÉ MENTALE

*Contexte* : La santé mentale et l'environnement sportif peuvent être optimisés par une coordination et une communication efficace des services et des ressources en santé mentale dans le cadre d'une Stratégie de système plus vaste. Un(e) gestionnaire national(e) de la santé mentale (GSM) est essentiel pour aider à superviser la Stratégie et diriger la mise en œuvre, la coordination et la communication d'initiatives de santé mentale à l'échelle du système avec toutes les parties (p. ex., les intervenants, les prestataires de soins de santé mentale) impliquées dans le système sportif de haut niveau. Il pourra aussi garantir des procédures de prestation de services clairs et efficaces et d'éviter la duplication des rôles et des ressources.<sup>71,72</sup> Le GSM est dans une position idéale pour aider à administrer la Stratégie avec un Comité directeur national de la santé mentale, en assurant l'alignement et la cohérence entre les organismes, tout en tenant compte des besoins et des préférences propres au contexte.

### 1.2.1 Nommer un GSM

*Contexte*: Conformément aux pratiques et aux recommandations mondiales, le GSM devrait avoir des connaissances et une expérience de travail dans le sport de haut niveau, ainsi qu'une éducation et une formation en sciences du sport, en orientation et en psychologie.<sup>73</sup> Cela garantira la mise en place d'un soutien en santé mentale axé sur le sport et permettra d'accroître l'efficacité et la crédibilité du GSM au sein du système sportif de haut niveau. Compte tenu de la dure réalité selon laquelle les athlètes craignent les conséquences négatives d'une demande d'aide pour des problèmes de santé mentale<sup>74</sup> (p. ex., la désélection et la perte de temps de jeu. Voir les commentaires de la communauté sportive à l'Annexe B), le GSM devrait être considéré comme fonctionnant de manière autonome afin de préserver la confidentialité et l'anonymat des utilisateurs du service.<sup>75</sup> Pour ce faire, il est recommandé que le poste de GSM soit lié à une entité ou à un organisme indépendant (p. ex., Plan de match, CCSMS) qui travaille en étroite collaboration avec les membres du système sportif (p. ex., le Comité directeur de la santé mentale, les représentants de la santé mentale du RISOP du Canada), mais qui peut préserver la confidentialité des athlètes, des entraîneurs et du personnel qui recherchent un soutien en matière de santé mentale.

#### Mesures recommandées

*Embaucher un GSM pour administrer la Stratégie et coordonner les services et ressources de santé mentale à l'échelle nationale dans le sport de haut niveau.*

- Définir des responsabilités claires et les qualifications requises pour que le GSM puisse accomplir efficacement les tâches liées à la santé mentale dans le sport de haut niveau (voir l'exemple d'étendue du travail à l'Annexe D).
- S'assurer que le GSM travaille de manière autonome pour gagner la confiance de la communauté sportive et préserver la confidentialité et l'anonymat des utilisateurs du service.
- Associer le GSM à un Comité directeur de la santé mentale afin de garantir l'alignement et la cohérence de la coordination et de la communication des initiatives en matière de santé mentale.
- Former une équipe de représentants de la santé mentale du RISOP du Canada (p. ex., les conseillers du Plan de match, les responsables du CPM) pour soutenir le GSM et répondre aux besoins et aux initiatives dans les secteurs locaux (voir l'exemple de l'étendue du travail à l'Annexe E).

### 1.2.2 Identifier un Comité directeur de la santé mentale

*Contexte*: Un Comité directeur de la santé mentale (p. ex., des représentants d'organismes clés à différents niveaux de l'écosystème sportif - Objectif 1.1) devrait être formé pour aider à administrer la Stratégie au fil du temps et soutenir le travail du GSM. Ensemble, ils peuvent prioriser les objectifs de la Stratégie en fonction des fonds disponibles et des besoins propres au système et au sport. L'objectif devrait être d'optimiser les processus dans l'ensemble du système sportif de haut niveau afin d'allouer et d'utiliser les ressources de manière efficace, de communiquer et d'adapter la Stratégie en fonction des analyses des lacunes et des besoins.

### Mesures recommandées

*Former un Comité directeur national de la santé mentale chargé de superviser la Stratégie.*

- Inclure des représentants des parties prenantes provenant d'organisations clés à différents niveaux de l'écosystème sportif afin de travailler en partenariat avec le GSM pour assurer le succès de la Stratégie. S'assurer qu'il y a une représentation des athlètes
- Organisez des réunions mensuelles pour assurer une communication et un alignement continus et cohérents

## OBJECTIF 1.3 METTRE EN PLACE UN RÉSEAU D'AMBASSADEURS EN SANTÉ MENTALE

*Contexte:* Les ambassadeurs en santé mentale ont souvent une expérience personnelle de problèmes de santé mentale. Dans la communauté sportive, les ambassadeurs sont des partisans et des promoteurs de la santé mentale « sur le terrain » qui connaissent bien les initiatives en matière de santé mentale et peuvent contribuer à leur mise en œuvre au jour le jour. Les ambassadeurs peuvent être des entraîneurs, des athlètes et des employés de soutien respectés (p. ex., des CPM, des gestionnaires d'équipe) qui s'efforcent de réduire la stigmatisation et de créer des environnements de sport sains et sécuritaires sur le plan psychologique. Grâce à un niveau de connaissances de base en matière de santé mentale permettant d'orienter les personnes en détresse vers les ressources appropriées dans ce domaine, les ambassadeurs peuvent augmenter la probabilité que les participants au sport confrontés à des problèmes de santé mentale demandent et reçoivent du soutien. De plus, les ambassadeurs peuvent aider le GSM et les représentants de la santé mentale du RISOP du Canada à déterminer les besoins particuliers de leur organisme ou équipe (p. ex. lacunes dans les politiques, les programmes et les services). Ils peuvent aider à découvrir des méthodes efficaces de transmission des connaissances et à communiquer des informations importantes à des membres ciblés de leur organisation ou de leur équipe.

### Mesures recommandées

*Identifier des ambassadeurs en santé mentale au sein de chaque ONS et ICS/CCM pour aider à promouvoir et à mettre en œuvre la Stratégie.*

- Former les ambassadeurs pour qu'ils aient les connaissances adéquates en matière de santé mentale afin de promouvoir la Stratégie, d'orienter les participants au sport vers les services et ressources appropriés et d'être des points de contact précieux pour leur organisation ou équipe.
- Organisez des réunions trimestrielles de mise à jour pour assurer une communication et un alignement continus et cohérents.

## OBJECTIF 1.4 OBTENIR ET RÉPARTIR LE FINANCEMENT

*Contexte:* Un financement adéquat est nécessaire pour réussir la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la Stratégie. Les principaux organismes de financement (p. ex., Sport Canada, ANP, Plan de match) allouent présentement les fonds nécessaires pour soutenir les athlètes, les entraîneurs et le personnel sur une base annuelle. En réservant des fonds spécifiquement à la santé mentale, ces organismes peuvent envoyer un message précis : la santé mentale est une priorité et un indicateur de performance crucial dans le sport de haut niveau. Il est important que les dirigeants du système sportif (p. ex., les ONS, les OPS) fassent aussi de la santé mentale une priorité en incluant le soutien à la santé mentale dans leurs budgets et en obtenant des fonds des principaux organismes qui subventionnent les athlètes canadiens de haut niveau (p. ex., Sport Canada, ANP).

### 1.4.1 Financement pour le poste de GSM

*Contexte:* Le poste de GSM (voir l'Annexe D) nécessitera un financement et des fonds pourraient aussi être nécessaires pour embaucher des représentants en santé mentale du RISOP du Canada (voir l'Annexe E) au fur et à mesure que les lacunes et les besoins sont identifiés. L'obtention du financement devrait être dirigée par le Comité directeur de la santé mentale qui peut élaborer et présenter une analyse de rentabilité pour étendre l'accès aux ressources de santé mentale dans le système sportif de haut niveau.

## Mesures recommandées

*Déterminer et obtenir le financement nécessaire à l'embauche d'un GSM pour administrer la Stratégie et coordonner les services et ressources de santé mentale dans l'ensemble du système sportif de haut niveau.*

- Élaborer un plan d'affaires à l'appui de la Stratégie en intégrant la subvention d'un poste de GSM ainsi que des représentants de la santé mentale du RISOP du Canada pour aider à soutenir le GSM. Envisager de faire appel à une société de Stratégie commerciale pour y parvenir.
- Effectuer une analyse des lacunes pour comprendre s'il existe un écart entre les dépenses actuelles pour la santé mentale des athlètes, des entraîneurs et du personnel de soutien canadiens et les dépenses prévues en fonction des statistiques et des données relatives à la santé mentale de la population en généra.<sup>5</sup>
- Utiliser les données sur la santé mentale en milieu de travail pour démontrer la valeur économique de l'investissement en faveur de la santé mentale des employés du système sportif de haut niveau, tels que les entraîneurs et les administrateurs (voir Deloitte, 2019)<sup>6</sup>.
- Demander l'avis d'homologues britanniques et australiens, qui sont plus avancés dans la mise en place de structures visant à soutenir la santé mentale de leurs athlètes de haut niveau. Leur contribution peut renforcer les arguments en faveur d'un investissement dans la santé mentale des participants aux sports canadiens.

### 1.4.2 Subventionner les services et ressources en santé mentale

*Contexte:* Le financement est aussi essentiel pour subventionner les services et les ressources de santé mentale pour les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien. Selon le rapport sur La situation de l'athlète de haut niveau en 2019-2020 de Sport Canada<sup>78</sup>, les athlètes de haut niveau disposent d'un budget limité, généralement grâce au soutien du PAA. Leur revenu moyen annuel est inférieur au seuil de faible revenu canadien de 2020 pour une unité familiale d'une personne,<sup>8</sup> ce qui peut les empêcher de se payer des soins de santé mentale. De plus, de nombreux athlètes n'ont pas accès à des fonds supplémentaires par le biais d'un emploi ou de commandites et ne bénéficient pas de prestations de santé supplémentaires par le biais de régimes d'assurance privés. Le rapport 2019-2020 de Sport Canada démontre aussi que la majorité des entraîneurs de haut niveau ne sont pas employés à temps plein par leur ONS, ce qui les amène sans doute à devoir concilier plusieurs rôles pour joindre les deux bouts et les expose à des problèmes de santé mentale (p. ex., épuisement professionnel). Il est important de noter quand les dirigeants sont en bonne santé mentale, ils ont tendance à créer des environnements plus sécuritaires et plus positifs pour leurs athlètes.<sup>79,80</sup> Il s'agit d'une incitation à investir dans la santé mentale des dirigeants sportifs. Dans l'attribution des fonds, il est important de se rappeler que les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien ont le droit de recevoir des soins de santé mentale sans que leur famille/ESI/ONS soit au courant. Des mécanismes de tierce partie devraient être mis en place pour leur permettre d'accéder anonymement aux fonds destinés au soutien de la santé mentale.

*« J'ai finalement décidé d'accepter le fait que j'avais une maladie mentale... J'ai trouvé les bons médicaments pour éliminer les épisodes extrêmes de ma dépression et de mon anxiété [...]. J'ai appris des techniques d'adaptation pour réduire l'anxiété, notamment des techniques de respiration profonde et la méditation. »*

*– Kendra Fisher | Gardienne de but, équipe nationale féminine de hockey du Canada  
Citée par *Players' Tribune**

<sup>5</sup>Les athlètes souffrent de maladies mentales dans une proportion similaire à celle de la population générale (Reardon et al., 2019).

<sup>6</sup>À titre d'exemple, une analyse réalisée par Deloitte a conclu à un retour sur investissement de 1,62 \$ pour chaque dollar alloué aux initiatives visant à promouvoir et à améliorer la santé mentale des employés et à prévenir la détresse.

<sup>7</sup>Les athlètes brevetés ont déclaré un revenu annuel moyen de 28 858 \$ pour 2018.

<sup>8</sup>Le seuil de faible revenu (SFR) représente le seuil de pauvreté dans les zones urbaines du Canada, dont la population est de 500 000 habitants ou plus. Les personnes dont le revenu est inférieur au SFR sont considérées comme étant pauvres. <https://www.settler.ca/english/lico-2020-canada/> (article disponible en anglais seulement)

### Mesures recommandées

Établir un raisonnement clair et faire pression sur les principaux organismes de financement pour qu'ils s'engagent à augmenter les fonds destinés à subventionner les services et les ressources de santé mentale pour les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien.

- Faire en sorte que le Programme d'assurance pour les athlètes canadiens (PAAC) soit étendu pour inclure un soutien psychologique et pharmacologique (p. ex., une carte de blessure de santé mentale) sans lien avec une blessure physique subie pendant l'entraînement ou la compétition, ainsi qu'un soutien aux femmes pendant et après la grossesse. Trouver et mobiliser un partenaire assureur afin de réduire les coûts pour le système sportif de haut niveau.
- Travailler avec Sport Canada pour étendre le financement du PAA disponible pour les athlètes en arrêt d'entraînement pour cause de blessure afin d'inclure l'arrêt d'entraînement pour cause de maladie mentale.
- Préconiser la mise en place d'un Programme d'aide aux employés (PAE) solide qui inclut la couverture des soins psychologiques pour tous les entraîneurs et le personnel employés des ONS.
- Élaborer et communiquer clairement les normes relatives aux besoins financiers permettant aux athlètes, aux entraîneurs et au personnel de soutien admissibles de recevoir un soutien financier pour les services de soins de santé mentale.
- Harmoniser les protocoles de subvention des soins de santé mentale avec les lignes directrices indiquées au plan clinique.

## PRIORITÉ 2 : PROMOTION DE LA SANTÉ MENTALE POUR AMÉLIORER ET PRÉSERVER LA SANTÉ MENTALE DANS L'ENSEMBLE DU SYSTÈME SPORTIF

### OBJECTIF 2.1 AMÉLIORER LA CONNAISSANCE EN MATIÈRE DE SANTÉ MENTALE ET EN PERFORMANCE MENTALE

*Contexte:* La promotion de la santé mentale est une approche positive efficace impliquant des politiques et des pratiques qui renforcent la capacité des personnes et des systèmes à développer et à maintenir une santé mentale positive. De la même manière que la santé physique peut être favorisée par l'exercice, la nutrition et le sommeil, plusieurs actions peuvent être entreprises pour améliorer la santé mentale (p. ex., l'autogestion de la santé, la formation). La connaissance en matière de santé mentale consiste à doter les individus de compétences en santé mentale et de ressources personnelles pour les aider à se sentir bien tout au long de leur parcours sportif. Les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien doivent gérer une myriade de facteurs de stress inhérents et propres au sport, en plus des pressions et des facteurs de stress de la vie quotidienne. Quand des exigences élevées ne sont pas accompagnées d'une capacité d'adaptation tout aussi importante, des problèmes de santé mentale peuvent survenir. Le renforcement de la performance mentale et de la capacité d'adaptation par l'entraînement aux habiletés mentales (p. ex., la résilience) est un autre moyen efficace de favoriser la santé mentale. Ces compétences peuvent agir comme un frein au stress, améliorant la capacité des individus à s'autoréguler et à répondre aux nombreuses demandes qui proviennent à la fois du sport et de l'extérieur. Les consultants en performance mentale (CPM) sont formés pour offrir des programmes généraux et individualisés d'entraînement aux habiletés mentales dans le système sportif de haut niveau.

*« Une des meilleures manières pour que je trouve la liberté dans mes défis de santé mentale, mon anxiété et ma dépression qui jouent déjà un facteur dans ma vie, mais qui sont combinés par la pandémie, est la discipline par la routine »*

- Josh Dueck | Triple médaillé paralympique, ski-para alpin  
Cité par le *Comité paralympique canadien*



### Mesures recommandées

*Élaborer et offrir une formation uniforme dans l'ensemble du système sportif de haut niveau afin d'améliorer la connaissance de la santé mentale et la performance mentale.*

- Fournir un niveau de compréhension de base de la santé mentale et de la performance mentale aux participants du sport. Démontrer comment la santé mentale et la performance mentale peuvent avoir un effet sur la performance sportive et vice versa et comment elles peuvent être favorisées et améliorées dans le système sportif de haut niveau.
- Demander l'aide des CMP pour renforcer les compétences mentales et la capacité d'adaptation des participants au sport. Tenir compte des recommandations formulées dans le document de référence du Profil de médaille d'or (PMO) pour la psychologie dans le sport, qui cible plusieurs compétences en matière de performance mentale, notamment la résilience et la gestion du stress.<sup>81,9</sup>
- Aider les entraîneurs, le personnel de soutien et les athlètes à intégrer un plan d'action en matière de santé mentale dans leur Programme d'entraînement annuel (PEA). Les plans d'action en matière de santé mentale décrivent des mesures et des stratégies concrètes pour prendre régulièrement soin de soi, s'autocontrôler, apporter un soutien quand la santé mentale est compromise et réagir aux crises de santé mentale.
- Utiliser des applications numériques ou web pour offrir la formation afin de respecter les contraintes de temps, de budget et de déplacement et s'assurer que la formation est accessible, durable et inclusive (p. ex., adaptée aux athlètes ayant une déficience visuelle ou auditive).

## OBJECTIF 2.2 ÉLIMINER LA STIGMATISATION ET PROMOUVOIR LA RECHERCHE D'AIDE

*Contexte:* Plus de deux tiers des personnes vivant avec un problème de santé mentale ou une maladie mentale ne demandent pas d'aide.<sup>82</sup> La stigmatisation est l'un des principaux obstacles qui empêchent les personnes d'obtenir les soins dont elles ont besoin, même s'ils sont facilement accessibles. De nombreuses personnes déclarent que la stigmatisation dont elles sont victimes est souvent pire que la maladie elle-même. Les interventions anti-stigmatisation visant à accroître la connaissance et l'acceptation des problèmes et symptômes de santé mentale peuvent améliorer les intentions de recherche d'aide chez les athlètes de haut niveau.<sup>83</sup> C'est important, car certains athlètes restent dans le déni et refusent l'aide même quand elle leur est accessible. L'intégration de témoignages et d'histoires de rétablissement de personnes ayant souffert de maladies mentales s'est avérée très efficace pour réduire la stigmatisation et augmenter la recherche d'aide.<sup>84</sup>

### Mesures recommandées

*Élaborer et mettre en œuvre un programme de lutte contre la stigmatisation de la santé mentale dans le système sportif de haut niveau.*

- Élaborer et mettre en œuvre des politiques et des pratiques fondées sur un langage inclusif afin de créer des environnements sportifs de haut niveau dans lesquels les personnes se sentent en sécurité pour parler de leur santé mentale et demander de l'aide, comme ils le font généralement pour les blessures physiques.
- Incitez les athlètes, les entraîneurs et les dirigeants à partager des histoires de rétablissement réussies afin de contribuer à éliminer les attitudes négatives, les stéréotypes et la discrimination à l'égard des personnes atteintes de maladie mentale.
- Collaborer avec des organismes (p. ex., ACE, CCES) pour promouvoir des initiatives (p. ex., le Mouvement Entraînements responsable) qui assurent la santé, la sécurité et le bien-être de tous les participants au sport.

<sup>9</sup>Le document de référence du Profil de médaille d'or (PMO) pour la psychologie dans le sport a été rédigé sous la bannière de Science du sport Canada. Il décrit les compétences de performance mentale fondées sur des données factuelles qui soutiennent les performances sur le podium dans le sport de haut niveau et vise à guider le travail des CPM.

# PRIORITÉ 3 : PRÉVENTION DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE ET DE LA MALADIE MENTALE

## POUR LIMITER LES FACTEURS QUI CONTRIBUENT À UNE MAUVAISE SANTÉ MENTALE ET À LA MALADIE MENTALE

### OBJECTIF 3.1 RÉDUIRE AU MINIMUM LES FACTEURS DE RISQUES LIÉS AU SPORT

*Contexte:* Le sport comporte de nombreux éléments et facteurs de stress uniques qui peuvent déclencher des problèmes de santé mentale (voir le **TABLEAU 4**). Certains de ces facteurs peuvent être inévitables, comme les prédispositions aux blessures et aux maladies et le fait de rivaliser sous le feu des projecteurs. Cependant, de nombreux facteurs peuvent être modifiés, comme l'environnement d'entraînement (p. ex., la charge d'entraînement), le style d'entraînement (p. ex., la communication) et la culture sportive (p. ex., les normes éthiques).<sup>85</sup> Les problèmes de santé mentale et les maladies peuvent être évités en établissant des relations de haute qualité fondées sur la confiance et le respect, en adoptant des pratiques d'entraînement inclusives et favorables à l'autonomie qui satisfont aux besoins fondamentaux (p. ex., autonomie, compétence et liens relationnels). Elles peuvent aussi être évitées en prévenant le surentraînement grâce à un suivi adéquat et une récupération adéquate et en éliminant les stéréotypes et les normes culturelles préjudiciables (p. ex., les philosophies de la « victoire à tout prix », l'homophobie, la culture des régimes alimentaires).

#### Mesures recommandées

*Élaborer et offrir une formation dans l'ensemble du système sportif de haut niveau afin de réduire les facteurs de risque spécifiques au sport et de créer des environnements de compétition et d'entraînement sains sur le plan psychologique.*

- Aider les entraîneurs, le personnel de soutien et les administrateurs à reconnaître et à réduire les facteurs de risque propres au sport qui peuvent déclencher ou exacerber des problèmes de santé mentale et des maladies.
- Fournir des stratégies et des ressources pour lutter contre l'intimidation et le harcèlement afin de créer des environnements sécuritaires, accueillants et acceptants pour tous les participants du sport de haut niveau.
- Collaborer avec des organismes spécialisés pour s'assurer que la formation est appropriée pour les divers membres de la communauté sportive (p. ex. PANDC, LGBTQ2S+, parasport).
- Aligner les pratiques et les messages avec le CCUMS et la formation sur la Sécurité dans le sport.

### OBJECTIF 3.2 FOURNIR UN SOUTIEN SUPPLÉMENTAIRE PENDANT LES PÉRIODES CONNUES DE VULNÉRABILITÉ

*Contexte:* Il existe des périodes et des situations au cours desquelles les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien peuvent être plus vulnérables aux défis de santé mentale, tant dans leur vie quotidienne que dans certaines situations et périodes de compétition pendant leur carrière (voir le **TABLEAU 4**).<sup>86</sup> L'élaboration d'initiatives proactives visant à soutenir les personnes pendant ces périodes et ces situations peut contribuer à prévenir ou à réduire la gravité des défis de santé mentale et des maladies, ainsi que le fardeau et les coûts associés au traitement, à l'absentéisme et à la perte de productivité.<sup>87</sup>

#### Mesures recommandées

*Identifier les périodes de vulnérabilité potentielles dans les PEA et disposer des moyens nécessaires pour fournir un soutien supplémentaire en matière de santé mentale pendant ces périodes.*

- Effectuer un dépistage standard de la santé mentale pendant les périodes normales et vulnérables pour une détection précoce des symptômes sur la base des normes et des mesures de référence des personnes et intervenir rapidement (voir l'**Objectif 4.3**).
- Accroître le soutien à la performance mentale (voir l'**Objectif 2.1**), les possibilités de soutien par les pairs et les groupes, ainsi que le recours à des pratiques d'autogestion de la santé pendant les périodes de stress élevé et être prêt à réagir aux crises de santé mentale.
- Surveiller les athlètes qui subissent des blessures physiques (p. ex., des commotions cérébrales) et s'assurer qu'ils peuvent accéder à des ressources de soutien pour leur santé psychologique tout au long de leur rétablissement.
- Aider les athlètes au moment de leur transition hors du sport (p. ex., en raison d'une retraite, d'une blessure, d'une désélection ou de changements de classification propres au sport paralympique).



### OBJECTIF 3.3 SOUTENIR LE CODE DE CONDUITE UNIVERSEL POUR LA MALTRAITANCE DANS LE SPORT

*Contexte:* Selon un rapport d'AthlètesCAN sur la prévalence de la maltraitance chez les athlètes actuels et anciens des équipes nationales indique que 20 % des 1 001 athlètes interrogés ont déclaré avoir été victimes de maltraitance, notamment d'abus émotionnels, physiques et sexuels, ainsi que du harcèlement et de la négligence.<sup>88</sup> Des liens ont été établis entre toutes les formes de maltraitance et des résultats négatifs en matière de santé, tels que l'automutilation, les comportements alimentaires perturbés, les troubles alimentaires et les pensées suicidaires. Afin de prévenir les problèmes de santé mentale et les maladies liées à la maltraitance, tous les intervenants du système sportif de haut niveau doivent respecter les valeurs et les directives énoncées dans le **Code de conduite universel pour prévenir et traiter la maltraitance dans le sport (CCUMS)**.

#### Mesures recommandées

*Mettre en place une formation obligatoire pour tous les intervenants du sport afin de prévenir et d'éliminer la maltraitance dans le sport de haut niveau.*

- Sensibiliser les intervenants du système sportif de haut niveau à leur devoir de signaler les cas de maltraitance et à la procédure à suivre pour le faire.
- Inclure des références du CCUMS dans tous les documents traitant d'environnements d'entraînement et de compétition sécuritaires et sains sur le plan psychologique.
- Donner aux entraîneurs et aux praticiens les moyens de défendre les athlètes quand ils soupçonnent ou sont témoins de mauvais traitements et de les protéger contre l'apparition d'une maladie mentale.
- Veillez à ce qu'un soutien et des ressources confidentielles en matière de santé mentale soient disponibles pour les victimes de mauvais traitements.

### OBJECTIF 3.4 ÉLABORER DES INITIATIVES D'ÉDUCATION RELATIVE AU SUICIDE

*Contexte:* Environ 4 000 Canadiens se suicident chaque année, soit une moyenne de près de 11 suicides par jour. Après les accidents personnels, c'est la deuxième cause de décès chez les personnes âgées de 15 à 24 ans.<sup>89</sup> Le suicide touche des personnes de tous âges et de tous milieux et peut avoir un effet dévastateur sur les personnes et les familles. Les problèmes de santé mentale et le suicide ont en commun de nombreux facteurs de risque et de protection. Afin de prévenir le suicide, les intervenants du sport de haut niveau devraient s'efforcer de minimiser les facteurs de risque (voir le **TABLEAU 4**) et d'augmenter les facteurs de protection (p. ex., la connaissance en matière de santé mentale, la performance mentale, les milieux sécuritaires au plan psychologique).

#### Mesures recommandées

*Élaborer et mettre en œuvre un plan de d'éducation relative suicide dans l'ensemble du système sportif de haut niveau.*

- Intégrer l'éducation relative au suicide dans la formation à la santé mentale (p. ex. résilience, adaptation, gestion du stress, voir l'**Objectif 2.1**).
- Collaborer avec les organismes de sport et de santé mentale communautaires pour offrir une formation de premiers soins en santé mentale<sup>90</sup> et une formation de premiers soins en suicide<sup>91</sup> à tous les intervenants du sport de haut niveau.
- Élaborer et communiquer des plans d'action d'urgence en matière de santé mentale afin de guider les personnes dans l'éventualité où un athlète, un entraîneur ou un membre du personnel de soutien aurait besoin de soins immédiats et critiques (c.-à-d. idées suicidaires ou tentative de suicide).
- Établir et offrir un soutien en cas de crise (p. ex., réponse au deuil, traumatisme) si une personne se suicide.

# PRIORITÉ 4 : ÉVALUATION, DIAGNOSTIC, TRAITEMENT ET RÉTABLISSEMENT

## GÉRER ET TRAITER LES MALADIES MENTALES DANS LE CONTEXTE DU SPORT DE HAUT NIVEAU.

### OBJECTIF 4.1 FOURNIR DES SOINS DE SANTÉ MENTALE AXÉS SUR LE SPORT TOUT AU LONG DE LA PÉRIODE QUADRIENNALE

*Contexte:* Des demandes ont été faites en faveur de l'élaboration de modèles de soins de santé mentale complets et spécifiques au sport pour le traitement efficace de la maladie mentale, pour l'amélioration de la santé mentale et pour l'amélioration de la performance sportive dans le sport de haut niveau.<sup>92.c</sup> Cela peut se faire par le biais d'équipes de soins de santé mentale multidisciplinaires et collaboratives composées de praticiens agréés ou autorisés ayant des connaissances et de l'expérience dans le domaine du sport, du conseil, de la psychologie et de la psychiatrie.<sup>94</sup> Les diagnostics de maladie mentale peuvent être compliqués par la nature même du sport. Par exemple, la surveillance de l'alimentation, le surentraînement, l'identité athlétique, la pression de la compétition, le narcissisme, l'agressivité et la passion obsessionnelle peuvent constituer des menaces uniques pour les praticiens qui tentent de poser des diagnostics précis. Bien que la thérapie pharmacologique puisse être utilisée efficacement en combinaison avec la psychothérapie pour le traitement des symptômes et des troubles de santé mentale, les médicaments et les effets secondaires potentiels doivent être discutés en relation avec la performance sportive et les règlements de l'Agence mondiale antidopage (AMA). De plus, bien que le traitement en personne et sur place puisse être idéal, les soins virtuels sont essentiels en raison des horaires chargés et des nombreux déplacements des participants au sport de haut niveau. Enfin, les besoins et les facteurs de stress varient selon les phases du quadriennal (p. ex., avant, pendant et après les Jeux) et les groupes d'âge,<sup>95</sup> ainsi, les soins de santé mentale doivent être adaptés aux différents stades de la vie et aux différentes périodes et être accessibles à tout moment.<sup>96</sup>

#### Mesures recommandées

*Créer un réseau de santé mentale (RSM) officiel composé de praticiens à travers le Canada ayant des connaissances ou de l'expérience dans le sport de haut niveau et qui sont qualifiés pour fournir des soins et du soutien en matière de santé mentale.*

- Établir et communiquer les qualifications minimales requises pour être membre en règle du RSM.
- Recruter et intégrer des psychologues, des conseillers, des psychothérapeutes, des CMP, des psychiatres et des médecins répondant aux qualifications du RSM.
- Élaborer les politiques et les procédures nécessaires au fonctionnement du RSM, notamment en ce qui concerne la facturation, le partage de l'information et la gestion interprovinciale des cas, le suivi des données, la communication avec les clients, la prestation de soins (p. ex., les consentements et les autorisations) et la prestation de soins virtuels. Veiller à ce que les règlements provinciaux et territoriaux applicables en matière de protection des renseignements personnels, de sécurité et de confidentialité soient respectés.<sup>10</sup>
- Assurer la formation et la rétention de davantage de professionnels de la santé mentale dans le système sportif canadien et offrir des possibilités de perfectionnement professionnel afin que les praticiens puissent offrir des soins de santé mentale axés sur le sport et fondés sur les données factuelles les plus récentes.

*« Ne sous-estimons pas à quel point notre santé mentale est importante... C'est invisible, donc ce n'est pas aussi évident pour nous qu'un rhume ou un symptôme physique. Mais c'est tout aussi important et si nous ignorons notre santé mentale, cela peut en fait conduire à des symptômes physiques... La santé mentale contribue à la performance, mais la performance sans santé mentale n'en vaut pas la peine. »*

— Stephanie Dixon | 19 fois médaillée paralympique, paranatation  
Citée par le *Comité paralympique canadien*

<sup>10</sup>Voir la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ; Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé ; Loi sur la santé mentale ; Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.

### Mesures recommandées

*Établir un cadre permettant aux praticiens en santé mentale de fournir des soins de santé mentale axés sur le sport, de manière individuelle et collaborative, aux athlètes, aux entraîneurs et au personnel de soutien tout au long de la période quadriennale.*

- S'assurer que des praticiens sont disponibles pour offrir des soins diversifiés et inclusifs (p. ex., en utilisant une approche intersectionnelle) dans les ICS/CCM et les ONS pour les conditions de santé mentale communes liées à l'anxiété, la dépression, le sommeil, le deuil, les traumatismes, les troubles alimentaires, les déficits énergétiques relatifs dans le sport (RED-S), les crises, les relations, la famille et l'adolescence.<sup>11</sup>
- Faciliter les procédures d'évaluation, d'orientation, de diagnostic, de prescription de médicaments, de traitement des symptômes de la maladie mentale et d'amélioration du fonctionnement et des performances.
- Fournir des mécanismes clairs de communication et de collaboration entre les praticiens (voir le DIAGRAMME 4), les utilisateurs des services et les soutiens (p. ex., les athlètes, les psychologues, les CPM, les médecins d'équipes, les parents).
- Définir les rôles et les objectifs des personnes impliquées dans la gestion des plans de soins de santé mentale (p. ex., les entraîneurs, les athlètes, les CPM, les autres membres de l'ESI).
- Suivre les statistiques de haut niveau pour comprendre les tendances en matière de prestation et d'utilisation des services et les défis auxquels sont confrontés les praticiens et les utilisateurs de services.
- Faire pression et plaider en faveur d'une certification nationale pour les psychologues, les psychiatres et les médecins du sport afin de faciliter la prestation de soins au-delà des frontières provinciales et territoriales en raison de l'expertise unique et du nombre limité de praticiens formés au sport de haut niveau.

#### Objectif 4.1.1 Fournir un soutien en matière de santé mentale aux Grands Jeux

*Contexte:* Le soutien en matière de santé mentale aux Grands Jeux fait partie intégrante de la réussite et de la santé des athlètes, des entraîneurs et du personnel de soutien. Les personnes qui souffrent d'un problème de santé mentale déjà identifié peuvent avoir besoin d'un soutien continu aux Jeux. D'autres personnes peuvent rencontrer des problèmes nouveaux ou inattendus de santé mentale (p. ex., à la suite d'un échec, d'une blessure ou d'un harcèlement). Le GSM doit, en collaboration avec les OSM (p. ex., le COC, le CPC) et les ONS, veiller à ce que des services de santé mentale soient disponibles sur place et à distance pendant toute la durée des Jeux. C'est important, car certaines personnes peuvent avoir une équipe de soins de santé mentale préétablie et souhaiter continuer à travailler avec ces personnes pendant les Jeux ou donner leur consentement pour que ces personnes communiquent avec le ou les praticiens chargés de fournir des soins aux Jeux.<sup>97</sup>

### Mesures recommandées

*Identifier une équipe de praticiens au sein du RSM qui peut fournir des soins de santé mentale aux athlètes, aux entraîneurs et au personnel de soutien qui participent aux Grands Jeux.*

- Établir des politiques et des procédures pour faciliter la communication et la coordination des soins de santé mentale pendant les Jeux.
- Veiller à ce que les soins puissent être fournis en temps opportun et de manière confidentielle en personne ainsi que virtuellement si les praticiens n'ont pas un accès direct aux athlètes.
- Collaborer avec les CPM, les médecins d'équipe, le chef de mission et les autres membres du personnel de l'ESI qui accompagnent les athlètes aux Jeux, car ce sont souvent eux qui remarquent la détresse et peuvent être d'importantes sources de référence.
- Établir un processus permettant aux personnes ayant eu accès à des soins pendant les Jeux d'être orientées de manière appropriée vers un CPM afin d'assurer la continuité des soins et du soutien après les Jeux.

<sup>11</sup>Les adolescences sont les personnes âgées de 10 à 19 ans. La moitié des problèmes de santé mentale apparaissent avant l'âge de 14 ans, mais la plupart des cas ne sont ni détectés ni traités.

## OBJECTIF 4.2 ÉTABLIR DES PARCOURS DE RÉFÉRENCE CLAIRS POUR ACCÉDER AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE

*Contexte:* Le système sportif canadien manque actuellement de parcours de référence clairs permettant aux athlètes, aux entraîneurs et au personnel de soutien d'accéder aux services et aux ressources de santé mentale de manière efficace et rapide. Des procédures d'accès claires (y compris les types et les coûts des services et les possibilités de subvention) facilitent la recherche d'aide et favorisent une utilisation efficace des ressources. Selon les directives éthiques et professionnelles, les personnes doivent avoir le choix quand ils recherchent des soins et décider de la meilleure démarche à suivre en fonction de leurs besoins et de leurs préférences (p. ex., travailler avec des praticiens au sein ou en dehors du système de haut niveau). Ils doivent pouvoir donner un consentement libre et éclairé aux soins à tout moment, ce qui signifie qu'ils doivent accepter de leur plein gré, sans pression ni menace et sans que leurs facultés soient affectées. Ils doivent aussi recevoir toutes les informations nécessaires pour prendre une décision en toute connaissance de cause. Les intervenants et les praticiens du sport ont un rôle important à jouer dans ce processus pour s'assurer que les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien peuvent prendre des décisions sécuritaires et éclairées en ce qui concerne leurs propres soins de santé mentale.<sup>95</sup>

### Mesures recommandées

*Établir et communiquer des procédures d'accès claires pour les athlètes, les entraîneurs et le personnel de soutien à tous les niveaux du sport de haut niveau afin qu'ils puissent accéder aux services et aux ressources de santé mentale.*

- Utiliser une plateforme en ligne centralisée pour indiquer clairement les procédures d'accès et de référence, y compris une description de chaque type de service (c.-à-d. à l'intérieur et à l'extérieur du système sportif de haut niveau, soins axés sur le sport, soins traditionnels), les critères d'admissibilité et les procédures pour accéder à chaque service, ainsi que les fonds disponibles (le cas échéant) pour subventionner le coût des soins et la façon d'accéder à ces fonds.
- Définir un processus de triage clair avec de multiples points d'accès et entrée tout au long du quadriennal (p. ex., possibilité d'offrir davantage de services avant et après les grands Jeux).
- Veiller à ce que chaque ICS/CCM et chaque ONS sache comment accéder aux praticiens du RSM pour les problèmes liés à l'anxiété, à la dépression, au sommeil, au deuil, aux traumatismes, aux troubles de l'alimentation, aux déficits énergétiques relatifs dans le sport (RED-S), aux crises, aux relations, à la famille et à l'adolescence. Toute personne qui veut obtenir des soins devrait avoir une expérience sans friction, qu'elle y accède par l'intermédiaire de son médecin personnel ou d'équipe, du CPM, du Plan de match, du CCSMS, du représentant en santé mentale du RISOP du Canada ou directement d'un praticien du RMS.
- Assurer l'accès aux praticiens pour ceux qui ont des obstacles supplémentaires aux soins (p. ex., handicap, résidence en zone rurale).
- Établir des plans d'action clairs en cas d'urgence en santé mentale pour les personnes qui ont besoin de soins immédiats et critiques (c'est-à-dire en cas d'idées suicidaires ou de tentative de suicide), y compris le rôle des praticiens au sein du RSM.
- Établir des mécanismes de communication et de partage de l'information fondés sur les normes professionnelles, les codes de conduite, ainsi que sur les règlements provinciaux et territoriaux applicables en matière de vie privée, de sécurité et de confidentialité.

*« La seule chose que j'ai dû gérer au cours de ma vie, c'est l'anxiété... Avoir ces expériences... m'a permis d'accepter que cela fait partie de qui je suis... que ce sera une question de pratiques délibérées quotidiennes ou hebdomadaires que je fais pour y faire face et à la gérer pour le reste de ma vie. »*

— Rosie MacLennan | Double championne olympique, gymnastique trampoline  
Citée par *Équipe Canada*

<sup>12</sup>Voir la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ; Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé ; Loi sur la santé mentale ; Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille.

## OBJECTIF 4.3 ÉLABORER DES PROTOCOLES DE FORMATION ET DE DÉPISTAGE POUR LA DÉTECTION RAPIDE DES SYMPTÔMES

*Contexte:* Étant donné que les problèmes de santé mentale touchent les participants au sport au même degré que la population générale, il est important que tous les intervenants du système sportif de haut niveau aient une connaissance de base en matière de santé mentale. Ces connaissances leur permettraient de reconnaître les signes et les symptômes d'une santé mentale compromise et d'orienter les personnes concernées vers des praticiens qualifiés. Il s'agit d'un élément clé, car plus les symptômes sont identifiés tôt, plus ils peuvent être traités rapidement par des professionnels afin de prévenir des maladies mentales plus graves. En outre, des protocoles de dépistage standard devraient être élaborés et appliqués par des praticiens qualifiés pour une détection précoce des symptômes et des interventions rapides.<sup>99</sup> Un dépistage régulier peut s'avérer utile pour déterminer à quel moment les comportements sportifs normaux de haut niveau (p. ex., superstitions, rituels, surveillance du poids et de la nourriture) commencent à devenir pathologiques. Il peut aussi éliminer les obstacles à la recherche d'aide en éliminant la nécessité pour les personnes de s'identifier elles-mêmes comme étant en difficulté. Le moment des dépistages doit être soigneusement étudié étant donné que les demandes et les risques peuvent fluctuer au cours d'une saison.<sup>100</sup> Bien qu'il existe un certain nombre d'outils de dépistage adaptés à la population générale<sup>101</sup>, il pourrait être utile d'élaborer des outils spécifiques aux athlètes, étant donné les facteurs de stress et les problèmes de diagnostic uniques associés au sport de haut niveau. Pour fournir des données complètes et sécuritaires, les outils de dépistage doivent être utilisés conjointement avec des entretiens cliniques de suivi et les données recueillies doivent être enregistrées et stockées conformément aux réglementations sur la confidentialité des informations de santé.

### Mesures recommandées

*Élaborer et mettre en œuvre un programme de dépistage normalisé pour détecter les signes et les symptômes des problèmes de santé mentale et des maladies mentales.*

- Identifier les outils de dépistage pertinents et établir des protocoles et des échéanciers pour les administrer (p. ex., au début d'une saison pour les mesures de base, pendant les périodes de stress élevé et les périodes connues de vulnérabilité dans le quadriennal, pendant et après les blessures).
- Rendre les outils de dépistage accessibles afin que les praticiens qualifiés puissent les utiliser facilement et faciliter les références et la communication avec d'autres professionnels (voir le **DIAGRAMME 4**).
- Envisager d'intégrer le dépistage dans les évaluations régulières de la santé des athlètes (p. ex., l'ONS, l'ICS, l'examen médical de l'équipe olympique). De cette façon, le dépistage deviendra une partie acceptée et normale de la routine des athlètes et ne sera pas un événement isolé uniquement pour ceux qui rencontrent des difficultés.
- Donner des lignes directrices sur les types de services requis en fonction des symptômes et du niveau de dysfonctionnement détecté (voir le **DIAGRAMME 4** et l'Objectif 4.2). Cela peut inclure, dans certains cas, des soins hospitaliers ou la référence à des établissements de traitement spécialisés.
- S'assurer que les données recueillies par les outils de dépistage sont utilisées et stockées conformément aux règlements provinciaux et territoriaux applicables en matière de vie privée, de sécurité et de confidentialité arrivants dans le système sportif de haut niveau.

### Mesures recommandées

*Intégrer l'information sur la maladie mentale dans les programmes standard de connaissance de la santé mentale.*

- Sensibiliser les participants au sport aux signes et symptômes de la maladie mentale, à l'obligation de soutien et de référence, aux droits des personnes handicapées,<sup>14,103</sup> et aux procédures de références pour accéder aux soins de santé mentale rapidement (voir l'Objectif 4.2).
- Veiller à ce que la formation sur la connaissance de la santé mentale soit accessible et offerte régulièrement aux nouveaux arrivants dans le système sportif de haut niveau.

<sup>13</sup>Voir la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques ; Loi sur la protection des renseignements personnels sur la santé ; Loi sur la santé mentale.

<sup>14</sup>La maladie mentale est un handicap reconnu par la loi canadienne.

## OBJECTIF 4.4 ÉLABORER DES PROTOCOLES POUR RESTER DANS LE SPORT

*Contexte:* L'expérience de chaque athlète face aux défis et aux maladies de santé mentale est unique. Bien que pour certaines maladies (p. ex., les troubles de l'alimentation, l'épuisement professionnel, la phase maniaque du trouble bipolaire), il peut être dangereux de poursuivre l'entraînement et la compétition avant que les symptômes soient maîtrisés ou stabilisés, de nombreux athlètes (p. ex., ceux qui souffrent d'anxiété ou de dépression légère à modérée) peuvent poursuivre l'entraînement et la compétition tout en maîtrisant leurs symptômes. Il est important d'inclure une option permettant de rester dans le sport quand cela est jugé sécuritaire par des praticiens qualifiés, car le travail est souvent une expérience positive pour les personnes qui se remettent d'une maladie mentale. Le fait de rester dans le sport grâce à des soins et des aménagements subventionnés appropriés peut permettre aux athlètes de conserver leur réseau social, un sentiment d'accomplissement et d'utilité, ainsi qu'une compensation financière (p. ex., par le biais du PAA). Cependant, il est important de noter que le rétablissement peut être plus difficile si les niveaux de stress sont trop élevés. Par conséquent, il est essentiel de trouver un équilibre approprié entre le sport, le travail et la vie privée et de surveiller les niveaux de stress pour que les athlètes puissent continuer à pratiquer leur sport pendant leur rétablissement. Des protocoles devraient être élaborés pour aider les athlètes à s'entraîner et à concourir en toute sécurité tout en poursuivant leur rétablissement.<sup>104</sup>

### Mesures recommandées

*Élaborer et communiquer des protocoles pour rester dans le sport pour diverses conditions de santé mentale en tenant compte des aspects uniques de chaque condition ainsi que des différences individuelles et du contexte sportif.*

- S'assurer que les normes et protocoles existants sur le lieu de travail, conçus pour la population générale, sont applicables et utiles dans le contexte du sport.
- Limiter les conflits d'intérêts afin que les athlètes se sentent en sécurité quand ils choisissent des options de soins de santé mentale. Obtenir leur consentement et respecter la confidentialité avant de communiquer avec les entraîneurs, les ONS, les CSI/CCM ou tout autre praticien du RSM disponible pour aider les athlètes à rester dans le sport pendant leur traitement et leur rétablissement.
- Apprenez aux membres de l'équipe à comprendre et à tenir compte des circonstances individuelles afin de soutenir les athlètes qui peuvent être contraints à des programmes d'entraînement modifiés pendant leur traitement ou leur rétablissement. Cela réduira l'animosité entre les membres de l'équipe qui ont des attentes différentes.
- Aider les entraîneurs et les dirigeants à élaborer des plans d'action clairs en matière de santé mentale pour les personnes et les équipes afin de soutenir les athlètes quand ils restent dans le sport pendant leur traitement et leur rétablissement. S'assurer que les plans sont adaptés en fonction de l'état de santé mentale de la personne et du contexte sportif.

## OBJECTIF 4.5 ÉLABORER DES PROTOCOLES DE RETOUR AU SPORT

*Contexte:* De nombreuses organisations ne disposent pas de procédures et de protocoles établis pour réintégrer les athlètes à l'entraînement et à la compétition après des défis ou des crises de santé mentale qui les ont éloignés du sport. De tels processus sont particulièrement importants pour les sports d'équipe, car une culture de responsabilité envers plus que soi-même crée une pression sociale pour répondre aux exigences de l'équipe et aux comportements attendus. Bien que chaque cas soit unique, des protocoles généraux qui indiquent les étapes du retour à l'entraînement et à la compétition et qui précisent qui peut autoriser les athlètes à reprendre leurs activités et à quel niveau, limiteront l'ambiguïté et définiront les attentes de toutes les parties concernées.<sup>105</sup>

« Grâce à l'acceptation, à la thérapie, aux médicaments, il y a de nombreuses voies que j'ai pu emprunter qui m'aident à accepter le fait que je suis bipolaire. »

– Travis Gerrits | Olympien, Ski acrobatique |  
Cité par *Équipe Canada*



### Mesures recommandées

*Élaborer et communiquer des protocoles de retour au sport pour les diverses conditions de santé mentale en tenant compte des aspects uniques de chaque condition ainsi que des différences individuelles et du contexte sportif.*

- Identifier les médecins ou les praticiens de la santé mentale au sein du système sportif de haut niveau qui peuvent autoriser les athlètes à reprendre le sport après un congé temporaire dû à une maladie mentale.
- Établir des moyens de communication appropriés entre les praticiens traitants et le personnel de l'équipe pour partager, dans le respect des règles et des directives de confidentialité, les informations importantes qui peuvent avoir un effet sur les performances de la personne ou de l'équipe (p. ex., les effets secondaires des médicaments).
- Aider les entraîneurs et les dirigeants à créer des plans d'action clairs en matière de santé mentale avec les athlètes qui reviennent et, avec le consentement des athlètes, communiquer ces plans aux personnes concernées dans leur entourage afin qu'elles sachent comment soutenir le rétablissement et soient prêtes à intervenir en cas de rechute ou de crise.

## PRIORITÉ 5 : APPLICATION, SUIVI ET AMÉLIORATION POUR RÉUSSIR LA RÉALISATION DE LA STRATÉGIE

### OBJECTIF 5.1 SOUTENIR LA CAPACITÉ ORGANISATIONNELLE À METTRE EN ŒUVRE LA STRATÉGIE

*Contexte:* La mise en œuvre de changements, de programmes et de politiques à l'échelle du système nécessite des ressources humaines et financières. Les parties prenantes, en particulier les ONS, doivent être soutenues pour mettre en place les moyens nécessaires à la mise en œuvre des actions définies dans la Stratégie et pour obtenir un soutien externe afin de s'assurer que la mise en œuvre de la Stratégie soit un succès et n'impose pas de contraintes excessives à leurs activités

### Mesures recommandées

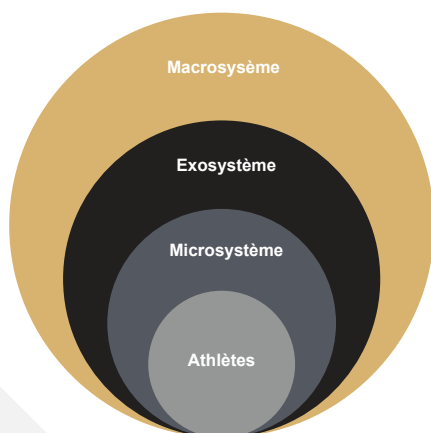
*Élaborer un modèle et une boîte à outils pour aider les parties prenantes à mettre en œuvre la Stratégie d'une manière réaliste et spécifique à leur contexte et à leurs besoins.*

- Mener une vérification pour déterminer les lacunes et les besoins au sein d'une organisation (p. ex., ONS, OSM, RISOP du Canada). Classez les éléments de la Stratégie par ordre de priorité en fonction des résultats de cette vérification. Notez que les cinq priorités de la Stratégie ne sont pas présentées par ordre d'importance et peuvent être classées différemment en fonction de la vérification.
- Cibler les objectifs de la Stratégie qui nécessitent une attention particulière et les mettre en œuvre par étapes, avec des actions et des ressources identifiées ainsi que des résultats attendus et des mesures de réussite à chaque étape.
- Collaborer avec les responsables des parties prenantes dans l'ensemble du système sportif de haut niveau (p. ex., le GSM, le Comité directeur de la santé mentale, les représentants de la santé mentale du RISOP du Canada, les représentants des parties prenantes des ONS et le réseau des ambassadeurs en santé mentale) identifiés dans la Priorité 1 et le **DIAGRAMME 5** pour mettre en œuvre la Stratégie.
- Mobiliser les ressources financières internes et externes nécessaires à la mise en œuvre de la Stratégie (voir la Priorité 1).

*« Je suis allé voir mon entraîneur et je lui ai dit : « J'ai vraiment besoin de te parler de quelque chose qui me préoccupe depuis deux ans. » Je me souviens qu'il m'a pris dans ses bras et il a dit qu'il serait là pour moi quoi qu'il arrive. En moins de deux jours, j'ai obtenu l'aide de Plongeon Canada et d'un psychologue. »*

— François Imbeau-Dulac | Olympien, Plongeon *Cité par Équipe Canada*

## DIAGRAMME 5. REPRÉSENTANTS DES PARTIES PRENANTES CLÉS POUR LA MISE EN ŒUVRE DE LA STRATÉGIE



### Macrosystème

Gestionnaire national(e) de la santé mentale, Comité directeur de la santé mentale (c'est-à-dire des représentants des principaux organismes sportifs)

### Exosystème

RISOP du Canada et ONS Représentants en santé mentale

### Microsystème

Réseau d'ambassadeurs en santé mentale (c.-à-d., entraîneurs, coéquipiers, CPM, ESI)

### Athlètes

Réseau d'ambassadeurs en santé mentale

## OBJECTIF 5.2 S'ASSURER QUE LES RESSOURCES ET LES PROGRAMMES ÉDUCATIFS SOIENT ACCESSIBLES ET INCLUSIFS

*Contexte:* La mise en œuvre de cette Stratégie implique la production et la diffusion de programmes et de ressources éducatives pour la promotion de la santé mentale et la prévention des maladies mentales (voir la **Priorité 2**, la **Priorité 3** et la **Priorité 4**). Ces programmes et ressources doivent être abordables, disponibles dans tout le pays et adaptés aux personnes malvoyantes et malentendantes. Le contenu doit être inclusif, pertinent pour les différents groupes (p. ex. athlètes, entraîneurs, personnel de soutien, administrateurs) et fluide pour s'assurer qu'il adhère aux faits et aux meilleures pratiques en constante évolution. Il est utile de faire appel à des experts au sein des organismes de sport et de santé mentale pour aider à l'élaboration de programmes et de ressources éducatives. Envisagez à la fois une programmation régulière et une programmation ponctuelle en réponse aux besoins du système.

### Mesures recommandées

*Établir des objectifs clairs pour les programmes et les ressources éducatives et les réviser régulièrement.*

- Tirer parti des technologies synchrones et asynchrones et des ressources humaines pour offrir des programmes et des ressources éducatives à l'échelle nationale.
- S'assurer que les programmes éducatifs (p. ex., la connaissance de la santé mentale, la performance mentale, la lutte contre la stigmatisation, l'éducation relative au suicide) et les ressources (p. ex., les outils de dépistage, les plans d'action en matière de santé mentale) sont accessibles aux participants au sport ayant une déficience visuelle ou auditive et qu'ils sont offerts en anglais, en français et dans les langues autochtones.
- S'assurer que les programmes et les ressources éducatives sont fondés sur le sport et adaptés aux différents groupes sportifs (p. ex. athlètes d'équipe, individuels, parasportifs, entraîneurs, personnel de soutien, administrateurs, PANDC, LGBTQ2S+).





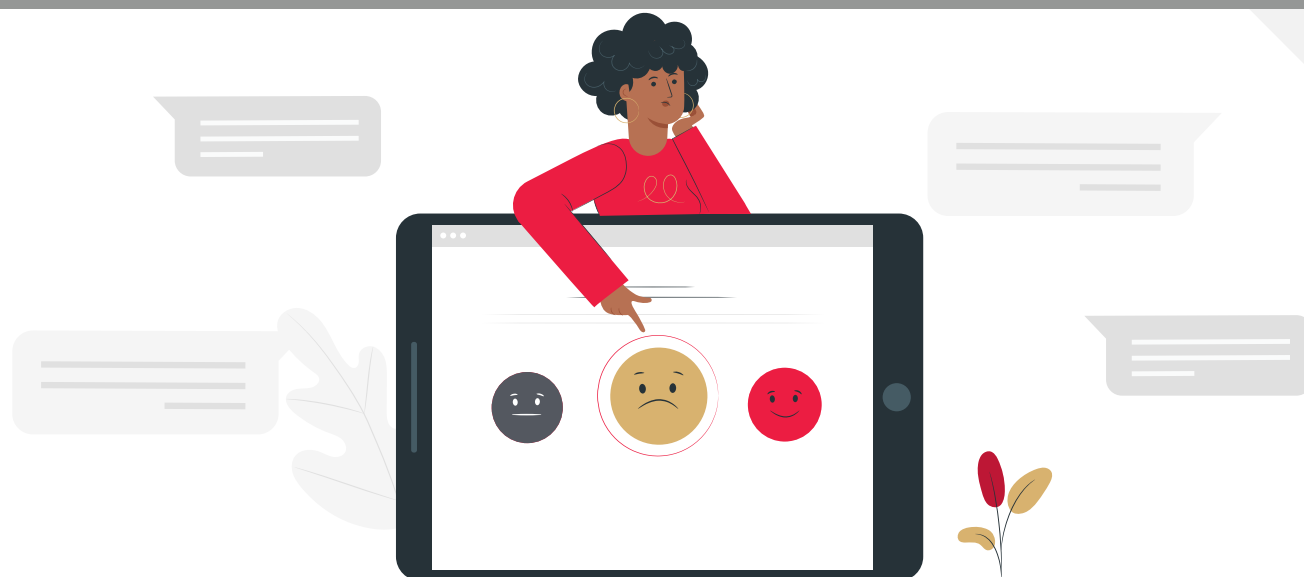
## OBJECTIF 5.3 SURVEILLER, ÉVALUER ET AMÉLIORER LA STRATÉGIE

*Contexte:* Pour garantir son succès, la Stratégie doit être suivie, évaluée et améliorée au fil du temps, au besoin. Un cadre d'évaluation doit être élaboré et appliqué, ainsi que des indicateurs de rendement clé (IRC), afin d'évaluer l'efficacité de la Stratégie et de l'adapter au besoin. Un processus d'évaluation clair permettra de déterminer dans quelle mesure les objectifs énoncés dans la Stratégie sont atteints en fonction de l'engagement des parties prenantes, des besoins propres au sport et des ressources allouées. Le processus d'évaluation devrait inclure la collecte de données quantitatives et qualitatives auprès de divers intervenants du système sportif de haut niveau à différents moments. Il doit aussi intégrer des mécanismes réalistes de rétroaction et de soutien. La sélection et le suivi minutieux des indicateurs de rendement clé (p. ex., les jalons, les résultats objectifs et subjectifs) permettront de comprendre le rendement et l'efficacité de la Stratégie et de procéder à des ajustements pour atteindre les différents objectifs. Le fait de connaître et de mesurer des indicateurs de rendement clé pertinents et significatifs peut aussi conduire à une plus grande motivation et à des résultats immédiats. Il est conseillé d'intégrer des chercheurs pour documenter concrètement le processus et les résultats de la mise en œuvre de la Stratégie.

### Mesures recommandées

*Mobiliser le GSM et le Comité directeur de la santé mentale pour superviser le suivi, l'évaluation et l'amélioration de la Stratégie.*

- Élaborer et mettre en œuvre un cadre d'évaluation avec des indicateurs clairs de rendement clé dans l'ensemble du système sportif de haut niveau et une boîte à outils pour optimiser la faisabilité, la motivation et l'engagement à long terme (voir la Priorité 1 et le DIAGRAMME 5).
- Recueillir des données à l'aide de diverses méthodes quantitatives et qualitatives (p. ex. questionnaires d'auto-évaluation, entrevues, statistiques et tendances liées à la performance et à la santé mentale) pour évaluer les IRC à des moments critiques du processus de mise en œuvre (p. ex. annuellement, au début, au milieu et à la fin de la phase quadriennale).
- Examiner avec les parties prenantes la mise en œuvre des éléments qu'elles ont classés par ordre de priorité dans la Stratégie et fournir une rétroaction et un soutien au besoin.
- Revoir annuellement les objectifs de la Stratégie et apporter les ajustements nécessaires en fonction de l'évolution du système et de la rétroaction des parties prenantes.
- Intégrer des initiatives de recherche pour établir la validité, la fiabilité et la faisabilité de la Stratégie dans le temps et communiquer les résultats à toutes les parties prenantes.
- Élaborer des politiques de santé mentale propres au sport dans l'ensemble du système sportif de haut niveau en se fondant sur la mise en œuvre et les résultats de la Stratégie.



# 6. ANNEXE A : CHRONOLOGIE DE LA STRATÉGIE DE SANTÉ MENTALE ET MEMBRES DES GROUPES

## 1. Groupe de partenaires en santé mentale

1. Dre Kirsten Barnes | CPM, ICS-Pacifique
2. Dre Natalie Durand-Bush | CPM, CCSMS
3. Tom Hall | Gestionnaire national, Plan de match, Olympien
4. Dre Jane Labreche | Conseillère en sciences du sport et en médecine du sport, ANP
5. Dre Adrienne Leslie-Toogood | Psychologue clinique, CPM, CCM-Manitoba
6. Dr Paddy McClusky | Médecin en chef, ICS-Pacifique
7. Dr Andy Van Neutegem | Directeur des sciences de la performance, de la recherche et de l'innovation, ANP
8. Dre Krista Van Slingerland | Directrice générale, CCSMS

## 2. Groupe d'experts en santé mentale

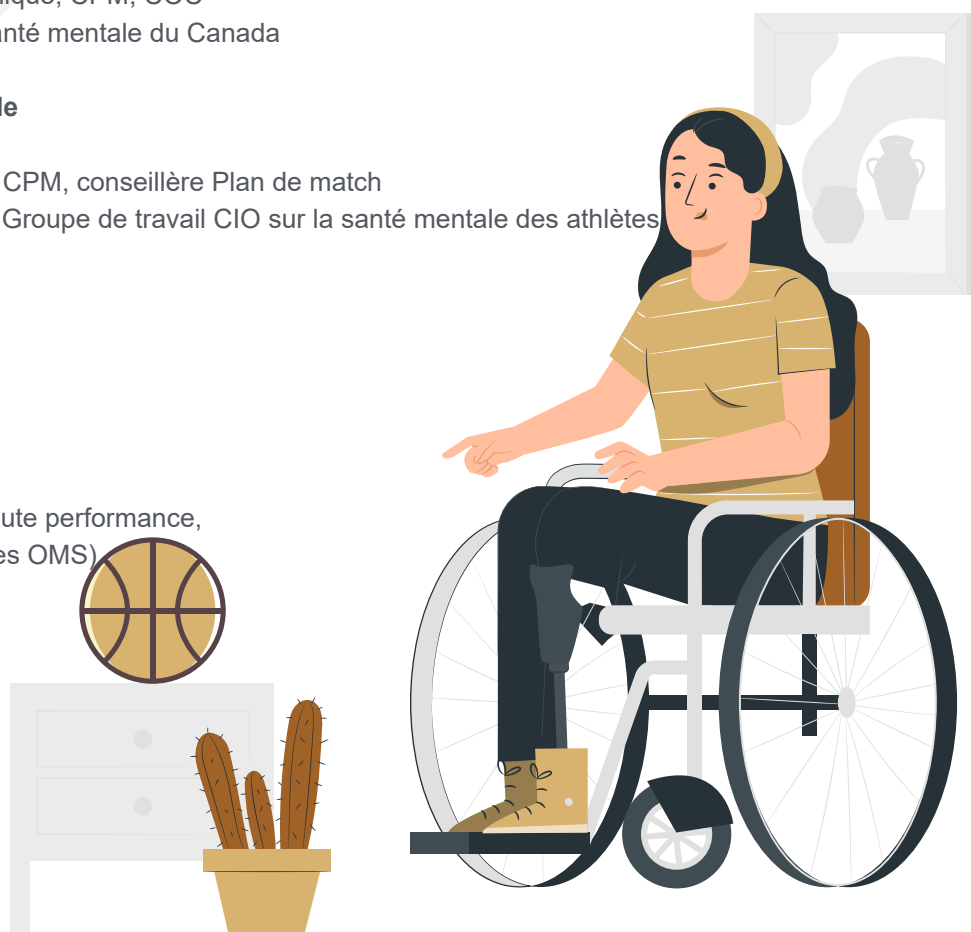
1. Dre Kirsten Barnes | CPM, ICS-Pacifique
2. Dre Véronique Boudreault | Psychologue clinique, CPM
3. Dre Lindsay Bradley | Médecin en médecine sportive, CPC
4. Dre Natalie Durand-Bush | CPM, CCSMS
5. Dre Carla Edwards | Psychiatre, Natation Canada
6. Dre Adrienne Leslie-Toogood | Psychologue clinique, CPM, CCM-Manitoba
7. Dre Karen MacNeill | Psychologue clinique, CPM, COC
8. Micheal Pietrus | Commission de la santé mentale du Canada

## 3. Groupe de révision en santé mentale

1. Dre Lisa Hoffart | Psychologue agréé, CPM, conseillère Plan de match
2. Dre Margo Mountjoy | M.D., Doctorat, Groupe de travail CIO sur la santé mentale des athlètes
3. Dre Véronique Richard | CPM
4. Dre Penny Werthner | CPM, COC

## 4. Groupe de la communauté sportive

1. Athlètes de haut niveau
2. Dirigeants sportifs (directeurs de la haute performance, entraîneurs, ESI, dirigeants/personnel des OMS)



## CHRONOLOGIE

### **Recrutement des participants (Groupe de partenaires en santé mentale)**

Mai à juillet 2019

### **Analyse de l'environnement (Groupe de partenaires en santé mentale)**

Mai à juillet 2019

### **Analyse des besoins et des lacunes (Groupe de la communauté sportive)**

Août à octobre 2019

### **Tâche de création de contenu (Groupe d'experts en santé mentale)**

Octobre 2019 à octobre 2020

### **Tâche d'examen externe (Groupe de révision en santé mentale)**

Novembre 2020

### **Tâche d'intégration et d'itération (Groupe de partenaires en santé mentale, Groupe d'experts en santé mentale)**

Décembre 2020

### **Recherche de consensus (Groupe de partenaires en santé mentale, groupe de la communauté sportive)**

Janvier à mars 2021

### **Tâche de révision finale et planification de la mise en œuvre (Groupe de partenaires en santé mentale)**

Avril 2021

### **Mise en œuvre de la Stratégie en matière de santé mentale (Tous les groupes et l'ensemble de la communauté sportive)**

À partir de mai 2021



## 7. ANNEXE B : COMMENTAIRES DE LA COMMUNAUTÉ SPORTIVE

Les membres de la communauté sportive ont été consultés avant l'élaboration de la Stratégie pour obtenir leur point de vue sur leur perception des besoins et des lacunes en santé mentale. Voici un sommaire des données qui ont été recueillies.

### ATHLÈTES

Les membres du Groupe de partenaires en santé mentale (p. ex. Plan de match et CCSMS) ont recueilli des données auprès d'athlètes participant à un forum AthlètesCAN tenu à Toronto le 20 septembre 2019. Six groupes de discussion ont été créés pour obtenir les commentaires des athlètes à l'aide d'un guide de discussion semi-structuré ciblant les besoins et le soutien en matière de santé mentale, de performance sportive et de recommandations pour une stratégie nationale en matière de santé mentale. Vous trouverez ci-dessous un résumé des conclusions.

#### A. Santé mentale et sport

**Constatation 1.** Les athlètes ont rapporté que leur santé mentale peut être à la fois positivement et négativement affectée par le sport de haut niveau ; c'est une arme à double tranchant. Si le sport de haut niveau favorise la résilience, il peut aussi entraîner un stress excessif, des blessures et l'isolement. Les athlètes ont souligné qu'il doit y avoir un meilleur équilibre entre leur performance et leur santé mentale.

**Constatation 2.** Les athlètes ont identifié plusieurs facteurs qui ont eu un effet positif et négatif sur leur santé mentale, mais que les facteurs négatifs l'emportent sur les facteurs positifs. Le soutien, le fait d'être un ambassadeur, l'entraînement dans un environnement sain et les moments de révélation ont été identifiés comme favorisant la santé mentale. À l'inverse, les blessures, les mauvaises performances, les changements constants, la perte de l'équipe ou de l'entraîneur et la mauvaise dynamique d'équipe sont des exemples de facteurs qui nuisent à leur santé mentale. Plusieurs facteurs étaient de nature externe, ce qui suggère que des facteurs hors du contrôle des athlètes, comme leur environnement sportif, jouent un rôle important dans leur santé mentale.

**Constatation 3.** Les athlètes ont déclaré que leur santé mentale peut avoir un effet positif et négatif sur leur performance sportive. Ils ont indiqué que leur santé mentale a des implications sociales, psychologiques, émotionnelles et physiques sur leur performance. En particulier, leur santé mentale affecte leurs relations, leur confiance, leur motivation, leur plaisir, leur concentration, leur sommeil et leur communication. Elle influence aussi la qualité et la régularité de leur entraînement, ainsi que leur capacité à supporter les charges d'entraînement. Leurs performances sont affectées négativement quand il n'y a pas de récupération et de soutien et quand leur estime d'eux-mêmes est trop liée à leurs performances.

#### B. Prise en charge systémique de la santé mentale et du soutien

**Constatation 4.** Les athlètes ont indiqué que leur santé mentale n'est pas suffisamment prise en compte dans le sport de haut niveau. Ils veulent avant tout être traités comme des êtres humains. Ils ont souligné le besoin de plus de sensibilisation, d'éducation, de ressources et de confidentialité. La stigmatisation doit aussi être réduite.

**Constatation 5.** En ce qui concerne la sensibilisation aux problèmes de santé mentale, les athlètes ont indiqué qu'ils remarquent généralement eux-mêmes quand leur santé mentale est améliorée ou compromise. Par exemple, ils ont indiqué qu'ils sont plus concentrés, motivés, reposés et qu'ils communiquent mieux avec les autres quand ils ont une bonne santé mentale. À l'inverse, ils réfléchissent trop, ont moins d'énergie et de motivation et ont davantage de pensées négatives et de changements d'humeur quand ils ont une mauvaise santé mentale.

**Constatation 6.** Les athlètes adoptent des comportements utiles et non utiles quand leur santé mentale est compromise. Par exemple, certains cherchent de l'aide auprès de professionnels, communiquent ou se défoulent avec leurs coéquipiers et font de l'exercice comme moyen de s'en sortir. Cependant, d'autres évitent leurs problèmes ainsi que certaines personnes en raison d'un manque de confiance et de sécurité perçue, ou ils attendent trop longtemps avant d'aller chercher de l'aide.

**Constatation 7.** Les athlètes avaient des avis partagés concernant les ressources de santé mentale à leur disposition en tant qu'athlètes. Certains ont identifié la famille, les amis, les consultants en performance mentale et les psychologues ainsi que Plan de match comme des ressources efficaces. Cependant, d'autres ont indiqué que les ressources ne sont pas toujours disponibles, accessibles ou qu'ils ne savent pas qu'elles existent. Certains athlètes ont mentionné le besoin d'avoir plus d'accès pour les femmes et de mettre en place des plans de soins de santé mentale clairs. Les athlètes peuvent aussi « être leur propre ressource » en dormant et en se nourrissant correctement. Les athlètes ont indiqué que pour que les services et soins de santé mentale soient efficaces, ils doivent être confidentiels. Cela a des répercussions sur l'accord contractuel qu'ils signent avec leur ONS s'ils sont brevetés.

### C. Stratégie nationale en matière de santé mentale

**Constatation 8.** Les athlètes ont fait des recommandations pour intégrer le soutien à la santé mentale dans le sport de haut niveau. Ils ont indiqué que les athlètes doivent être traités de manière intégrale et que leur santé mentale doit être considérée comme une priorité au même titre que leur santé physique. La santé mentale doit être normalisée et promue à tous les niveaux du sport et les initiatives doivent être menées par les ONS. Tous les membres du personnel devraient suivre une formation afin d'améliorer leurs connaissances en matière de santé mentale et de créer une culture d'acceptation. Les athlètes devraient se voir proposer plusieurs options en matière de soins de santé, y compris des services tiers afin de préserver la confidentialité. Les athlètes devraient faire l'objet d'un dépistage et d'un contrôle réguliers de leur santé mentale. Ces contrôles seraient facilités par la présence d'un CPM et psychologue sportif dans leur environnement quotidien. Un soutien financier devrait être fourni pour les soins de santé mentale.

**Constatation 9.** Les athlètes ont donné leur avis sur ce qui devrait être inclus dans une stratégie nationale de santé mentale pour le sport de haut niveau. Ils ont indiqué que la Stratégie devrait inclure des options de prévention et de traitement. En termes de prévention, la Stratégie devrait rappeler l'importance de fournir une formation en santé mentale, un mentorat et un soutien par les pairs le plus tôt possible et impliquer les entraîneurs dans la détection précoce des problèmes de santé mentale. Pour ce qui est du traitement, la Stratégie devrait fournir des protocoles clairs pour garantir des soins de haute qualité, cohérents et confidentiels.

**Constatation 10.** Les athlètes ont indiqué comment une stratégie nationale de santé mentale pourrait les aider en tant qu'athlètes de haut niveau. Elle faciliterait le suivi quotidien, qui à son tour fournirait des preuves à l'appui de leur santé mentale. Ils ont perçu que la Stratégie contribuerait aussi à améliorer leur performance sportive et à accroître leur confiance envers le personnel des ONS et des ESI. Elle favoriserait aussi la rétention des athlètes dans le sport et faciliterait leur retraite à la fin de leur carrière.

**Constatation 11.** Les athlètes ont partagé ce qui garantirait la réussite de la mise en œuvre d'une stratégie nationale en matière de santé mentale. Ils ont réitéré l'importance de la sensibilisation et de la formation obligatoire pour tous à tous les niveaux. Ils ont indiqué l'importance de l'adhésion des ONS et de l'existence de normes nationales de santé mentale pour les ONS. Le financement et les données scientifiques sont nécessaires pour guider la pratique. Enfin, la confidentialité des soins de santé mentale doit être respectée et intégrée dans la conception, la mise en œuvre et l'évaluation de la Stratégie.

### DIRIGEANTS DU SPORT

En octobre 2019, les dirigeants sportifs ont été sollicités pour fournir des commentaires afin d'alimenter une stratégie nationale de santé mentale pour le sport de haut niveau. Des dirigeants sportifs (c'est-à-dire des directeurs de la haute performance [DHP], des responsables/membres du personnel d'équipes de soutien intégré [ESI], des entraîneurs) a rempli un sondage en ligne présentant des questions ouvertes qui leur demandaient de commenter la santé mentale des athlètes dont ils avaient la responsabilité et de réfléchir à leur propre santé mentale. Les participants ont fourni des réponses riches et approfondies et ont représenté une diversité de points de vue (p. ex. sports individuels et d'équipe ; sports réguliers et parasportifs ; petits, moyens et grands ONS). Voici un résumé des résultats.

## A. La santé mentale et le sport

**Constatation 1.** Les participants s'accordent à dire que la santé mentale a des répercussions sur les athlètes de haut niveau à divers degrés et notent une relation réciproque entre la participation au sport et la santé mentale. Par exemple, les dirigeants sportifs ont identifié des facteurs généraux et spécifiques au sport (p. ex., le manque de stabilité, l'environnement social, la relation avec les entraîneurs) qui, selon eux, peuvent favoriser à la santé mentale des athlètes ou y nuire. Les facteurs généraux incluent les déterminants biopsychosociaux de la maladie mentale connus pour avoir un effet sur la population générale et les athlètes, comme l'orientation sexuelle, les traumatismes subis en dehors du sport, les difficultés d'apprentissage et les relations avec la famille et les proches. Dans le sport, les participants ont reconnu que des facteurs individuels (p. ex., blessure, échec ou succès de la performance, déménagement pour s'entraîner, retraite du sport), interpersonnels (p. ex., relations avec les coéquipiers, les entraîneurs et le personnel de soutien) et systémiques (p. ex., réduction ou augmentation du financement, approche organisationnelle de la santé mentale) avaient un effet sur la santé mentale des athlètes.

**Constatation 2.** Les dirigeants sportifs ont aussi indiqué que la santé mentale a un effet sur les facteurs de performance (p. ex., la concentration attentionnelle, l'éveil, le sommeil, la confiance en soi) et sur les résultats (c.-à-d. les résultats de la compétition) : « J'estime que près de la moitié de notre équipe nationale subit un certain niveau d'effet négatif sur ses performances en raison de sa santé mentale » (Directeur de l'ESI). Une perception claire a émergé des données des réponses, à savoir que le fait de ressentir des symptômes importants de maladie mentale (p. ex., la dépression, l'anxiété) compromet forcément les performances sportives : « Les athlètes qui ont d'importants problèmes de santé mentale sont définitivement moins performants par rapport aux temps prédits ou attendus » (Directeur de l'ESI). De plus, les dirigeants ont reconnu que pour les sports d'équipe, l'incidence des problèmes de santé mentale importants peut avoir des répercussions au-delà de l'individu et avoir un effet négatif sur le reste du groupe : « Selon la situation, l'humeur d'un athlète peut affecter les autres membres de l'équipe et faire baisser le niveau général de motivation de toute l'équipe » (DHN). Le manque de financement a été reconnu comme un facteur qui doit être pris en compte pour traiter de manière exhaustive tous les problèmes de santé mentale auxquels les athlètes peuvent être confrontés.

**Constatation 3.** Les participants ont noté que leur propre santé mentale est influencée à la fois positivement et négativement par leur position dans le sport de haut niveau. Les dirigeants du domaine sportif ont reconnu que le sport leur offrait des possibilités uniques, comme la participation aux Jeux panaméricains et olympiques, l'aide à la réussite des équipes et des programmes, et les liens importants qu'ils établissent avec les entraîneurs et les athlètes. Néanmoins, les participants ont souligné les aspects de leur travail qui mettent leur santé mentale à l'épreuve. La plupart de ces facteurs de stress (p. ex., la charge de travail, le manque de personnel, les licenciements, les exigences de voyage, le manque d'équilibre, le temps manqué avec la famille, le manque de sécurité d'emploi) ne sont pas spécifiques au travail dans le domaine sportif. Cependant, certains défis, comme l'augmentation de la charge de travail qui coïncide avec le cycle olympique, les processus de révision d'ANP, le « cafard » qui fait suite à une compétition majeure, la gestion de scandales complexes et très médiatisés (p. ex. liés à la sécurité dans le sport ou à l'antidopage) et le manque de sécurité financière à long terme (p. ex., pas de régime de retraite) sont des défis uniques auxquels sont confrontés les dirigeants du domaine sportifs. Les participants ont noté que parfois, la nature très exigeante de leur rôle compromettait leur santé mentale, ce qui avait une influence sur leur motivation, la qualité de leur travail, leur productivité et leurs relations interpersonnelles avec leurs collègues.

## B. Approche systémique de la santé mentale et du soutien

**Constatation 4.** Les dirigeants sportifs ont reconnu que même si, dans le passé, le système sportif canadien a fait peu d'efforts pour soutenir sérieusement la santé mentale des athlètes, sa considération et son approche de la santé mentale ont changé au cours de la dernière décennie. Le financement est un thème récurrent qui est à la fois un obstacle et un facilitateur de l'approche actuelle de la santé mentale au niveau du système. Les participants ont noté que le niveau de financement et l'engagement des dirigeants à faire de la santé mentale une priorité de financement (p. ex., par son inclusion dans les politiques, les codes de conduite) sont des facteurs clés pour changer l'approche en matière de soutien à la santé mentale dans le sport au Canada. Bien que les dirigeants sportifs aient identifié diverses initiatives au sein du système sportif qui visent à aborder la santé mentale (p. ex., le soutien disponible par l'entremise du RISOP du Canada et de Plan de match), ils ont reconnu qu'une sensibilisation accrue et une intégration cohérente des professionnels de la santé mentale dans l'environnement d'entraînement quotidien auraient un effet positif plus important que celui qui existe actuellement. Dans l'ensemble, les dirigeants sportifs ont attribué la responsabilité d'un meilleur soutien systémique de la santé mentale des athlètes aux sources de financement, aux ONS et aux dirigeants techniques.

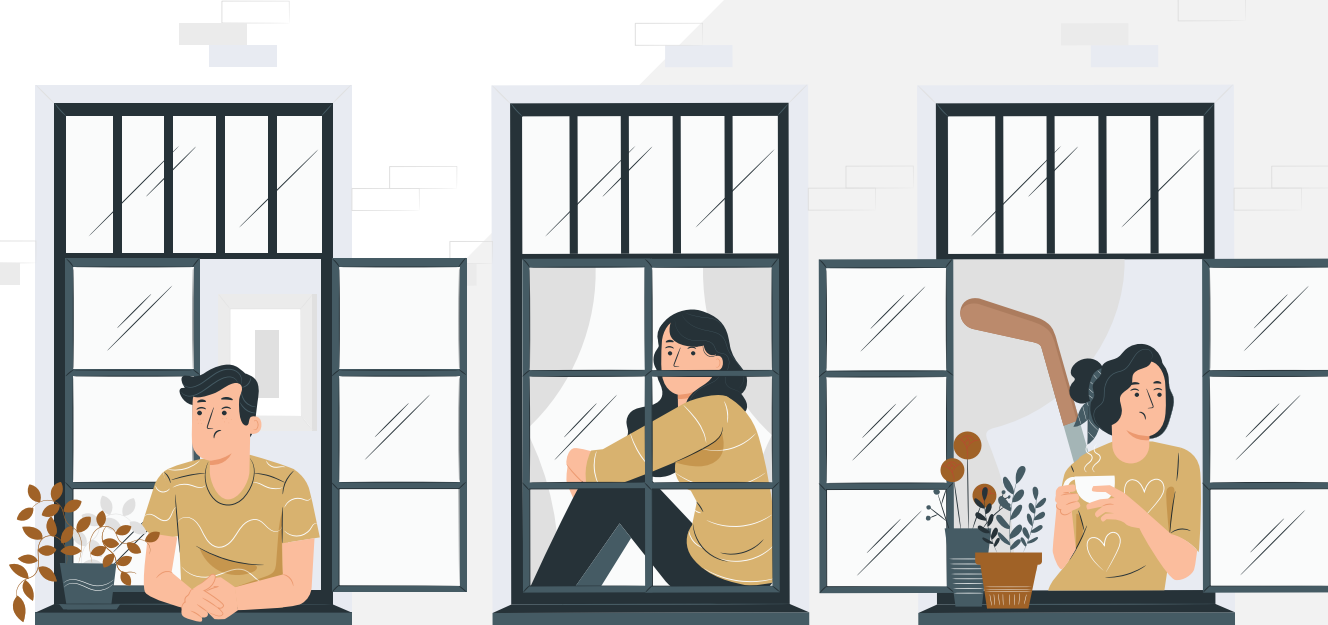


**Constatation 5.** Les perceptions des participants quant au soutien en santé mentale disponible pour le personnel sportif sont mitigées. Une minorité a affirmé que le système de haut niveau fournit des ressources adéquates en matière de santé mentale et un environnement de travail favorable au personnel sportif. Cependant, la plupart ont convenu qu'à part les avantages sociaux qui couvrent ou subventionnent le coût de la recherche de soins de santé mentale, les dirigeants du domaine sportifs ont accès à très peu de soutiens spécialisés en santé mentale comparativement aux athlètes et aux entraîneurs.

**Constatation 6.** Les méthodes pour détecter que les athlètes sont en détresse pouvaient aller de la divulgation verbale des symptômes par les athlètes à l'observation des indices internes (p. ex., la variation de la fréquence cardiaque) et externes (p. ex., le langage corporel, le ton de la voix, les interactions avec les autres, les changements dans le sommeil). Ces signes peuvent indiquer qu'un athlète est en difficulté. Les approches varient en fonction du rôle des répondants dans le système sportif. Les responsables de l'ISE étaient plus susceptibles de surveiller les signes de détresse, tandis que les DHN et les entraîneurs se fiaient davantage aux révélations des athlètes. Un participant a déploré l'approche réactive de la détection de la détresse, notant que : « trop souvent, c'est le résultat de la performance qui déclenche l'évaluation de la santé mentale d'un athlète » (responsable de l'ESI).

**Constatation 7.** Les réponses ont clairement montré que les décisions d'intégrer le soutien en matière de santé mentale sont prises au niveau de l'ONS et dépendent d'un certain nombre de facteurs, notamment les connaissances, les opinions et les croyances des dirigeants en matière de santé mentale et les fonds disponibles. Le niveau de soutien varie selon les participants qui ont décrit les différents degrés d'intégration des CPM, des psychologues et des psychiatres dans les ESI. Malheureusement, la plupart des praticiens sont engagés dans le cadre de contrats à temps partiel. Bien que les participants n'aient pas souligné de lacunes importantes dans la prestation des services (p. ex., les processus et les soutiens mis en place par leur organisation), ils ont constaté qu'on pouvait faire mieux.

**Constatation 8.** Idéalement, la plupart des dirigeants du domaine sportifs envisagent un système où le soutien à la santé mentale et à la performance mentale est intégré de façon harmonieuse avec les structures de soutien existantes (p. ex., ESI). Dans ce système, les obstacles tels que le coût des soins et la disponibilité des praticiens ne nuisent pas à l'accès. Ils ont reconnu qu'il faudrait améliorer la sensibilisation et l'intégration des ressources existantes (p. ex., Plan de match et le soutien disponible par le biais du RISOP du Canada) pour encourager une plus grande adhésion. Inversement, un participant a noté qu'il serait bénéfique que le soutien en santé mentale soit séparé du personnel technique afin d'encourager la demande d'aide et de préserver la confidentialité. Enfin, les participants ont noté que des initiatives éducatives visant à accroître les connaissances des athlètes en matière de santé mentale sont nécessaires pour faciliter un meilleur soutien par les pairs et réduire l'hésitation à demander de l'aide.



### C. Stratégie nationale en matière de santé mentale

Les plus grandes demandes des dirigeants sportifs pour une stratégie de santé mentale sont (a) des processus clairement définis et des pratiques exemplaires partagées pour affronter et gérer les problèmes de santé mentale, (b) un meilleur accès à des professionnels de la santé mentale qualifiés, (c) une approche unifiée dans l'ensemble du système sportif et (d) des procédures d'accès aux soins bien articulées et publicisées.

Au-delà des grands thèmes ci-dessus, un certain nombre d'éléments sont apparus comme devant être inclus dans une stratégie nationale de santé mentale :

- Stratégie de réduction de la stigmatisation
- Continuer la collecte de données pour comprendre l'incidence de la santé mentale sur les athlètes, les entraîneurs, les programmes et le personnel technique et administratif.
- Communauté pour les entraîneurs afin de partager et d'apprendre les meilleures pratiques.
- Norme minimale de soutien à remplir par les ONS
- Initiatives de formation visant à accroître les connaissances en matière de santé mentale
- Politiques, procédures et des directives concernant les meilleures pratiques pour soutenir les ONS
- Communication au sujet des procédures, des processus et des ressources disponibles à tous les niveaux du système sportif
- Mesures d'évaluation pour garantir l'efficacité de la Stratégie

Avant tout, les dirigeants sportifs ont souligné qu'une réévaluation des modèles de financement actuels est nécessaire pour mettre en place une Stratégie pancanadienne efficace en matière de santé mentale : « Si la santé mentale est un véritable domaine dans lequel le système sportif de haut niveau veut investir, s'assurer que des fonds peuvent être alloués aux organismes nationaux de sport pour soutenir ce domaine serait une étape importante pour que tous les sports puissent avoir le même accès à un professionnel de la santé mentale intégré dans l'environnement quotidien d'entraînement et de compétition. »





## 8. ANNEXE C : PRINCIPALES DÉCLARATIONS DE CONSENSUS ET EXAMENS SYSTÉMATIQUES

Castaldelli-Maia, J. M., Gallinaro, J. GdMe., Falcão, R. S., Goutteborge, V., Hitchcock, M. E., Hainline, B., ... Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: A systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 707-721. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100710>

Chang, C., Putukian, M., Aerni, G., Diamond, A., Hong, G., Ingram, Y., ... Wolanin, A. (2020). Mental health issues and psychological factors in athletes: Detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. *British Journal of Sports Medicine*, 54, 216-220. <https://bjsm.bmj.com/content/54/4/216>

Goutteborge, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., ... Budgett, R. (2020). 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*. <https://bjsm.bmj.com/content/early/2020/09/18/bjsports-2020-102411>

Goutteborge, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., ... Reardon, C. L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 700-706. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100671

Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>

Moesch, K., Kenttä, G., Kleinert, J., Quignon-Fleuret, C., Cecil, S., & Bertollo, M. (2018). FEPSAC position statement: Mental health disorders in elite athletes and models of service provision. *Psychology of Sport and Exercise*, 38, 61-71. DOI: 10.1016/j.psychsport.2018.05.013

Mountjoy, M., Sundgot-Borgen J. K., Burke, L. M., Ackerman, K. E., Blauwet, C., Constantini, N., ... Budgett, R. (2018). IOC consensus statement on relative energy deficiency in sport (RED-S): 2018 update. *British Journal of Sports Medicine*, 52, 687-697. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2018-099193>

Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: A systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40(11), 961-980. DOI: 10.2165/11536580-000000000-00000

Reardon, C., Hainline, B., Miller Aron, C., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667-699. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>

Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Goutteborge, V., ... Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 722-730. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100620

Rice, S. M., Purcell, R., De Silva, S., Mawren, D., McGorry, P., & Parker, A. G. (2016). The mental health of elite athletes: A narrative systematic review. *Sports Medicine*, 46(9), 1333-1353. DOI: 10.1007/s40279-016-0492-2

Schinke, R., Stambulova, N.B., Si, G., & Moore, Z. (2018). International Society of Sport Psychology position stand: Athletes' mental health, performance, and development. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 16(6), 622-639. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2017.1295557>

Swartz, L., Hunt, X., Bantjes, J., Hainline, B., & Reardon, C. L. (2019). Mental health symptoms and disorders in Paralympic athletes: A narrative review. *British Journal of Sports Medicine*, 53(12), 737-740. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100731

Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., ... Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and HP sport. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29, 173-180. <http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665>

## 9. ANNEXE D : EXEMPLE DE L'ÉTENDUE DU TRAVAIL DU GSM

Le GSM serait chargé de superviser la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la Stratégie. En collaboration avec le Comité directeur de la santé mentale et les représentants locaux de la santé mentale du RISOP du Canada, cette personne coordonnerait les services et les ressources de santé mentale à l'échelle nationale dans le sport de haut niveau. Elle veillerait à l'efficacité et à l'alignement des services et des ressources et éviterait toute duplication inutile. Cette personne pourrait être chargée d'effectuer des tâches de gestion, d'évaluation, d'orientation et/ou de soins de santé mentale. Le champ d'action du GSM pourrait inclure, entre autres, les tâches suivantes :

*1. Diriger la réalisation, le suivi et l'évaluation de la Stratégie à l'échelle du système pour assurer l'alignement et la cohérence entre les organisations.*

*2. Identifier les besoins de soutien en santé mentale à l'échelle du système et les préférences des parties prenantes.*

*3. Coordonner, communiquer et administrer la prestation de soins de santé mentale à l'échelle du système grâce à des procédures de références claires et à un réseau de praticiens sélectionnés.*

*4. Contribuer à l'élaboration de politiques et de procédures de santé mentale à l'échelle du système.*

*5. Recueillir et agréger les données de dépistage et de recherche d'aide à l'échelle du système afin d'identifier les tendances générales.*

*6. Coordonner l'élaboration et la prestation d'initiatives éducatives visant à promotion de la santé mentale et à prévenir les maladies mentales dans tout le système.*

## 10. ANNEXE E : EXEMPLE DE L'ÉTENDUE DU TRAVAIL POUR LES REPRÉSENTANTS DE LA SANTÉ MENTALE DU RISOP DU CANADA

Les représentants de la santé mentale du RISOP du Canada seraient responsables de collaborer avec le GSM et le Comité directeur de la santé mentale pour aider à mettre en œuvre la Stratégie. Ils seraient responsables de superviser les initiatives de santé mentale au sein de leur Institut/Centre canadien du sport respectif. Comme pour le GSM, ils pourraient être responsables d'effectuer des tâches de gestion, d'évaluation, de référence et/ou de soins de santé mentale, mais au niveau local. Le champ d'action des représentants de la santé mentale du RISOP du Canada pourrait inclure, entre autres, les tâches suivantes :

*1. Diriger la mise en œuvre, la surveillance et l'évaluation de la Stratégie au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*

*2. Identifier les besoins et les préférences en matière de soutien à la santé mentale au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*

*3. Coordonner, communiquer et administrer la prestation de soins de santé mentale au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*

*4. Contribuer à l'élaboration de politiques et de procédures en matière de santé mentale au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*

*5. Recueillir et agréger les données de dépistage et de recherche d'aide afin d'identifier les tendances au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*

*6. Coordonner l'élaboration et la prestation d'initiatives éducatives visant à Promotion de la santé mentale et à prévenir les maladies mentales au sein de leur Institut ou Centre canadien du sport.*



# 11. RÉFÉRENCES

<sup>1</sup>Association canadienne pour la santé mentale. (n.d.). Faits saillants sur la maladie mentale. <https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale>

<sup>2</sup>Centre for Addition of Mental Health. (n.d.). Mental illness and addiction: Facts and statistics. <https://www.camh.ca/en/driving-change/the-crisis-is-real/mental-health-statistics>

<sup>3</sup>Pelletier, L. G., Fortier, M. S., Vallerand, R. J., & Brière, N. (2002). Associations entre le soutien perçu à l'autonomie, les formes d'autorégulation et la persistance : A prospective study. *Motivation & Emotion*, 25(4), 276-306.

<sup>4</sup>Durand-Bush, N., et Van Slingerland, K. (2021). La santé mentale et le sport au Canada : Un exemple de soins collaboratifs axés sur le sport. Dans C. H. Larsen, K. Moesch, N. Durand-Bush, & K. Henriksen (Eds.), *Mental health in elite sport : Theoretical and applied perspectives on how to help athletes thrive*. Oxford, Royaume-Uni : Routledge.

<sup>5</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Stratégie canadienne du sport de haut niveau 2019. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/politiques-lois-reglements-sport/streategie-haut-niveau.html>

<sup>6</sup>Durand-Bush, N., & Van Slingerland, K. (2020). Mental health and sport in Canada: An example of sport-focused collaborative care. In C. H. Larsen, K. Moesch, N. Durand-Bush, & K. Henriksen (Eds.), *Mental health in elite sport: Theoretical and applied perspectives on how to help athletes thrive*. Oxford, UK: Routledge.

<sup>7</sup>L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (n.d.). La profession et la réglementation. <https://www.ccpa-accp.ca/fr/la-profession/>

<sup>8</sup>2019 Canadian High Performance Sport Strategy. <https://www.canada.ca/en/canadian-heritage/services/sport-policies-acts-regulations/HP-strategy.html>

<sup>9</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Stratégie canadienne du sport de haut niveau 2019. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/politiques-lois-reglements-sport/streategie-haut-niveau.html>

<sup>10</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Stratégie canadienne du sport de haut niveau 2019. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/politiques-lois-reglements-sport/streategie-haut-niveau.html>

<sup>11</sup>Stirling, A. E. (2009). Definition and constituents of maltreatment in sport: Establishing a conceptual framework for research practitioners. *British journal of sports medicine*, 43(14), 1091-1099. DOI: 10.1136/bjism.2008.051433

<sup>12</sup>Code de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport, Version 5.1. <https://sirc.ca/wp-content/uploads/2020/01/UCCMS-v5.1-FINAL-French-1.pdf>

<sup>13</sup>Organisation mondiale de la santé. (2018). La santé mentale : renforcer notre action. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

<sup>14</sup>Kutcher, S., Wei, Y., & Coniglio, C. (2016). Mental health literacy: Past, present, and future. *Canadian Journal of Psychiatry*, 61(3), 154-158. <https://doi.org/10.1177/0706743715616609>

<sup>15</sup>Organisation mondiale de la santé. (2010). Guide d'intervention mhGAP pour lutter contre les troubles mentaux, neurologiques et liés à l'utilisation de substances psychoactives dans les structures de soins non spécialisées (version 2.0). [https://www.who.int/mental\\_health/publications/mhGAP\\_intervention\\_guide/fr/](https://www.who.int/mental_health/publications/mhGAP_intervention_guide/fr/)

<sup>16</sup>Société pour les troubles de l'humeur du Canada. (2019). Quick facts: Mental Health & Addictions in Canada. [https://mdsc.ca/docs/MDSC\\_Quick\\_Facts\\_4th\\_Edition\\_EN.pdf](https://mdsc.ca/docs/MDSC_Quick_Facts_4th_Edition_EN.pdf)

<sup>17</sup>Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., ... Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and HP sport. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29, 173-180. <http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665>

<sup>18</sup>Association canadienne de psychologie du sport. (n.d.). Qui nous sommes. <https://fr.cspa-acps.com/about>

<sup>19</sup>Durand-Bush, N., & Van Slingerland, K. (2020). Mental health and sport in Canada: An example of sport-focused collaborative care. In C. H. Larsen, K. Moesch, N. Durand-Bush, & K. Henriksen (Eds.), *Mental health in elite sport: Theoretical and applied perspectives on how to help athletes thrive*. Oxford, UK: Routledge.

<sup>20</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Stratégie canadienne du sport de haut niveau 2019. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/politiques-lois-reglements-sport/streategie-haut-niveau.html>

<sup>21</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Stratégie canadienne du sport de haut niveau 2019. <https://www.canada.ca/fr/patrimoine-canadien/services/politiques-lois-reglements-sport/streategie-haut-niveau.html>

<sup>22</sup>Association médicale canadienne. (2019). Profil de la psychiatrie. <https://www.cma.ca/sites/default/files/2019-01/psychiatry-fr.pdf>

<sup>23</sup>Association canadienne de psychologie. (n.d.). Un psychologue, c'est quoi. <https://cpa.ca/fr/public/unpsychologue/>

<sup>24</sup>L'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (n.d.). La profession et la réglementation. <https://www.ccpa-accp.ca/fr/la-profession/>

<sup>25</sup>College of Registered Psychotherapists of Ontario. (n.d.). About professional regulation and psychotherapists. <https://www.crho.ca/about-psychotherapists-professional-regulation/>

<sup>26</sup>Westerhof, G. J., & Keyes, C. L. (2010). Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan. *Journal of adult development*, 17(2), 110-119. <https://doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y>

<sup>27</sup>Keyes, C. L. M. (2002). The mental health continuum: From languishing to flourishing in life. *Journal of Health and Social Behavior*, 43, 207-222. <https://www.jstor.org/stable/3090197>

<sup>28</sup>Keyes C. L. M. (2004). The nexus of cardiovascular disease and depression revisited: The complete mental health perspective and the moderating role of age and gender. *Aging and Mental Health*, 8, 266-274. <https://doi.org/10.1080/13607860410001669804>

<sup>29</sup>Keyes, C. L. M. (2005). Mental illness and/or mental health? Investigating axioms of the complete state model of health. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73, 539-548. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.73.3.539>

<sup>30</sup>Keyes, C. L. M. (2006). Mental health in adolescence: Is America's youth flourishing? *American Journal of Orthopsychiatry*, 76, 395-402. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.76.3.395>

<sup>31</sup>Keyes, C. L. M. (2007). Promoting and protecting mental health as flourishing: A complementary strategy for improving national mental health. *American Psychologist*, 62, 95-108. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.95>

- <sup>32</sup>Today. (2017). Michael Phelps opens up about his struggle with depression, and how he's found happiness. <https://www.youtube.com/watch?v=pr7YeDYBaQo>
- <sup>33</sup>Champions Unplugged. (2018). The truth about depression & anxiety for elite athletes: Exposing the silent stigma. <http://championsunplugged.com/2018/05/03/the-most-decorated-olympian-of-all-time-discusses-depression/>
- <sup>34</sup>Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: Increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports Medicine – Open*, 5(46). <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0220-1>
- <sup>35</sup>Gouttebauge, V., Castaldelli-Maia, J. M., Gorczynski, P., Hainline, B., Hitchcock, M. E., Kerkhoffs, G. M., ... Reardon, C. L. (2019). Occurrence of mental health symptoms and disorders in current and former elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 700-706. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100671
- <sup>36</sup>Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczynski, P., Gouttebauge, V., ... Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 722-730. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100620
- <sup>37</sup>Allen, S. V., & Hopkins, W.G. (2015). Age of peak competitive performance of elite athletes: A systematic review. *Sports Medicine*, 45(10), 1431-1441. DOI: 10.1007/s40279-015-0354-3
- <sup>38</sup>Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602. DOI: 10.1001/archpsyc.62.6.593
- <sup>39</sup>Gouvernement du Canada. (n.d.). Facteurs de protection et de risque en santé mentale. <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/facteurs-protection-et-risque-sante-mentale.html>
- <sup>40</sup>Mayo Clinic. (n.d.). Mental illness. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/mental-illness/symptoms-causes/syc-20374968>
- <sup>41</sup>Organisation mondiale de la santé. (2012). Les risques pour la santé mentale : Aperçu des vulnérabilités et des facteurs de risque. [https://www.who.int/mental\\_health/mhgap/risks\\_to\\_mental\\_health\\_FR\\_27\\_08\\_12.pdf](https://www.who.int/mental_health/mhgap/risks_to_mental_health_FR_27_08_12.pdf)
- <sup>42</sup>Reardon, C., Hainline, B., Miller Aron, C., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667-699. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- <sup>43</sup>Frank, R., Nixdorf, I., & Beckmann, J. (2013). Depression among elite athletes: Prevalence and psychological factors. *Deut Z Sportmed*, 64, 320-326. doi:10.5960/dzsm.2013.088
- <sup>44</sup>Saw, A. E., Main, L. C., & Gatin, P. B. (2016). Monitoring the athlete training response: Subjective self-reported measures trump commonly used objective measures: A systematic review. *British Journal of Sports Medicine*, 50(5), 281-91. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2015-094758>.
- <sup>45</sup>Nixdorf, I., Frank, R., & Beckmann, J. (2015). An explorative study on major stressors and its connection to depression and chronic stress among German elite athletes. *Advances in Physical Education*, 5, 255-262. <http://dx.doi.org/10.4236/ape.2015.54030>



- <sup>46</sup>Coker-Cranney, A., Watson, J. C., Bernstein, M., Voelker, D. K., & Coakley, J. (2018). How far is too far? Understanding identity and overconformity in collegiate wrestlers. *Qualitative Research in Sport, Exercise and Health*, 10(1), 92-116. <https://doi.org/10.1080/2159676X.2017.1372798>
- <sup>47</sup>Sabato, T. M., Walch, T. J., & Caine, D. J. (2016). The elite young athlete: Strategies to ensure physical and emotional health. *Open Access Journal Of Sports Medicine*, 7, 99-113. DOI: 10.2147/OAJSM.S96821
- <sup>48</sup>Piacentino, D., Kotzalidis, G. D., del Casale, A., Aromatario, M. R., Pomara, C., Girardi, P., & Sani, G. (2015). Anabolic-androgenic steroid use and psychopathology in athletes. A systematic review. *Current Neuropharmacology*, 13, 101-121. doi: 10.2174/1570159X13666141210222725
- <sup>49</sup>Reardon, C., & Creado, S. (2014). Drug abuse in athletes. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 5, 95-105. doi: 10.2147/SAR.S53784
- <sup>50</sup>Schaal, K., Tafflet, M., Nassif, H., Thibault, V., Pichard, C., Alcotte, M., ... Toussaint, J-F. (2011). Psychological balance in high level athletes: Gender-based differences and sport-specific patterns. *PLoS One*, 6(5). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0019007>.
- <sup>51</sup>Hammond, T., Gialloredo, C., Kubas, H., & Davis, H. H. IV (2013). The prevalence of failure-based depression among elite athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 23(4), 273-277. DOI: 10.1097/JSM.0b013e318287b870
- <sup>52</sup>Blakelock, D. J., Chen, M. A., & Prescott, T. (2016). Psychological distress in elite adolescent soccer players following deselection. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 10(1), 59-77. <https://doi.org/10.1123/jcsp.2015-0010>
- <sup>53</sup>Gervis, M., & Dunn, N. (2004). The emotional abuse of elite child athletes by their coaches. *Child Abuse Review*, 13, 215-223. <https://doi.org/10.1002/car.843>
- <sup>54</sup>Donnelly, A. A., MacIntyre, T. E., O'Sullivan, N., Warrington, G., Harrison, A. J., Igou, E. R., ... Lane, A. M. (2016). Environmental influences on elite sport athletes well being: From gold, silver, and bronze to blue green and gold. *Frontiers in psychology*, 7, 1167. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01167>
- <sup>55</sup>Swartz, L., Hunt, X., Bantjes, J., Hainline, B., & Reardon, C. L. (2019). Mental health symptoms and disorders in Paralympic athletes: A narrative review. *British Journal of Sports Medicine*, 53(12), 737-740. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100731
- <sup>56</sup>Knights, S., Sherry, E., & Ruddock-Hudson, M. (2016). Investigating elite end-of-athletic-career transition: A systematic review. *Journal of Applied Sport Psychology*, 28(3), 291-308. <https://doi.org/10.1080/10413200.2015.1128992>
- <sup>57</sup>Bundon, A., Ashfield, A., Smith, B., & Goosey-Tolfrey, V. L. (2018). Struggling to stay and struggling to leave: The experiences of elite para-athletes at the end of their sport careers. *Psychology of Sport and Exercise*, 37, 296-305. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2018.04.007>
- <sup>58</sup>Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC psychiatry*, 12(1), 157. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-157>
- <sup>59</sup>Rice, S. M., Gwyther, K., Santesteban-Echarri, O., Baron, D., Gorczyński, P., Gouttebauge, V., ... Purcell, R. (2019). Determinants of anxiety in elite athletes: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 722-730. DOI: 10.1136/bjsports-2019-100620



- <sup>60</sup>Gulliver, A., Griffiths, K. M., Mackinnon, A., Batterham, P. J., & Stanimirovic, R. (2015). The mental health of Australian elite athletes. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 18(3), 255-261. DOI: 10.1016/j.jsams.2014.04.006
- <sup>61</sup>Rice, S. M., Parker, A. G., Rosenbaum, S., Bailey, A., Mawren, D., & Purcell, R. (2018). Sport-related concussion and mental health outcomes in elite athletes: A systematic review. *Sports medicine*, 48(2), 447-465. DOI: 10.1007/s40279-017-0810-3
- <sup>62</sup>Kern, A., Heining, W., Klueh, E., Salazar, S., Hansen, B., Meyer, T., & Eisenberg, D. (2017). Athletes connected: Results from a pilot project to address knowledge and attitudes about mental health among college student-athletes. *Journal of Clinical Sport Psychology*, 11(4), 324-336. DOI: <https://doi.org/10.1123/JCSP.2016-0028>
- <sup>63</sup>Bapat, S., Jorm, A., & Lawrence, K. (2009). Evaluation of a mental health literacy training program for junior sporting clubs. *Australasian psychiatry*, 17(6), 475-479. DOI: 10.1080/10398560902964586
- <sup>64</sup>Gupta, L., Morgan, K., & Gilchrist, S. (2017). Does elite sport degrade sleep quality? A systematic review. *Sports Medicine*, 47(7), 1317-1333. DOI: 10.1007/s40279-016-0650-6
- <sup>65</sup>Kölling, S., Steinacker, J. M., Endler, S., Ferrauti, A., Meyer, T., & Kellmann, M. (2016). The longer the better: Sleep-wake patterns during preparation of the World Rowing Junior Championships. *Chronobiology international*, 33(1), 73-84. DOI: 10.3109/07420528.2015.1118384
- <sup>66</sup>Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2012). Barriers and facilitators to mental health help-seeking for young elite athletes: A qualitative study. *BMC psychiatry*, 12(1), 157. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-12-157>
- <sup>67</sup>Castaldelli-Maia, J. M., Gallinaro, J. GdMe., Falcão, R. S., Gouttebauge, V., Hitchcock, M. E., Hainline, B., ... Stull, T. (2019). Mental health symptoms and disorders in elite athletes: A systematic review on cultural influencers and barriers to athletes seeking treatment. *British Journal of Sports Medicine*, 53(11), 707-721. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-100710>
- <sup>68</sup>Reardon, C. L., & Factor, R. M. (2010). Sport psychiatry: A systematic review of diagnosis and medical treatment of mental illness in athletes. *Sports Medicine*, 40(11), 961-980. DOI: 10.2165/11536580-000000000-00000
- <sup>69</sup>Durand-Bush, N. (2021). Continuum of mental performance and mental health practitioners. Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS). <https://www.ccmhs-ccsms.ca/value-of-integrated-care>
- <sup>70</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>
- <sup>71</sup>Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Hvid Larsen, C., & Terry, P. (2019): Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553-560. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1570473>
- <sup>72</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>

- <sup>73</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>
- <sup>74</sup>Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., ... Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and HP sport. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29, 173-180. <http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665>
- <sup>75</sup>Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: Increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports Medicine – Open*, 5(46). <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0220-1>
- <sup>76</sup>Stratford, A. C., Halpin, M., Phillips, K., Skerritt, F., Beales, A., Cheng, V., ... Davidson, L. (2017). The growth of peer support: An international charter. *Journal of Mental Health*, 28(6), 627-632. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1340593>
- <sup>77</sup>Walker, G., & Bryant, W. (2013). Peer support in adult mental health services: A metasynthesis of qualitative findings. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 36(1), 28-34. <https://doi.org/10.1037/h0094744>
- <sup>78</sup>Sport Canada (2020). 2019-20 Status of the high performance athlete final report. [https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/canadian\\_heritage/2020/091-18-e/report.pdf](https://epe.lac-bac.gc.ca/100/200/301/pwgsc-tpsgc/por-ef/canadian_heritage/2020/091-18-e/report.pdf)
- <sup>79</sup>Stebbing, J., Taylor, I. M., Spray, C. M., & Ntoumanis, N. (2012). Antecedents of perceived coach interpersonal behaviors: The coaching environment and coach psychological well-being and ill-being. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 34(4), 481-502. DOI: <https://doi.org/10.1123/jsep.34.4.481>
- <sup>80</sup>Thelwell, R. C., Wagstaff, C. R. D., Chapman, M. T., & Kenttä, G. (2017). Examining coaches' perceptions of how their stress influences the coach-athlete relationship. *Journal of Sports Sciences*, 19, 1928-1939. <https://doi.org/10.1080/02640414.2016.1241422>
- <sup>81</sup>van den Berg, F., Baker, J., Bloom, G., Durand-Bush, N., Richard, V., & Tully, B. (2020). Sport Scientist Canada: Gold Medal Profile (GMP) for Psychology in Sport. Ottawa, ON: Own The Podium.
- <sup>82</sup>Henderson, C., Evans-Lacko, S., & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American journal of public health*, 103(5), 777-780. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.301056>
- <sup>83</sup>Purcell, R., Gwyther, K., & Rice, S. M. (2019). Mental health in elite athletes: Increased awareness requires an early intervention framework to respond to athlete needs. *Sports Medicine – Open*, 5(46). <https://doi.org/10.1186/s40798-019-0220-1>
- <sup>84</sup>Commission de la santé mentale du Canada (2012). Changing how we see mental illness: A report on the 5th international stigma conference. [https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma\\_Opening\\_Minds\\_Together\\_Against\\_Stigma\\_ENG\\_0.pdf](https://www.mentalhealthcommission.ca/sites/default/files/Stigma_Opening_Minds_Together_Against_Stigma_ENG_0.pdf)
- <sup>85</sup>Reardon, C., Hainline, B., Miller Aron, C., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667-699. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- <sup>86</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>

- <sup>87</sup>Association canadienne pour la santé mentale. (n.d.). Faits saillants sur la maladie mentale. <https://cmha.ca/fr/faits-saillants-sur-la-maladie-mentale>
- <sup>88</sup>Kerr, G., Willson, E., & Stirling, A. (2019). Prevalence of maltreatment among current and former national team athletes. [https://athletescan.com/sites/default/files/images/prevalence\\_of\\_maltreatment\\_reporteng.pdf](https://athletescan.com/sites/default/files/images/prevalence_of_maltreatment_reporteng.pdf)
- <sup>89</sup>Statistique Canada. (n.d.). Décès et taux de mortalité par groupe d'âge, selon certains groupes de causes. DOI: <https://doi.org/10.25318/1310039201-fra>
- <sup>90</sup>Commission de la santé mentale du Canada. (n.d.). Premiers soins en santé mentale. <https://www.mhfa.ca/fr>
- <sup>91</sup>Centre for Suicide Prevention. (n.d.). Applied Suicide Intervention Skills Training (ASIST). <https://www.suicideinfo.ca/workshop/asist/>
- <sup>92</sup>Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., ... Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and HP sport. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29, 173-180. <http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665>
- <sup>93</sup>Reardon, C., Hainline, B., Miller Aron, C., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667-699. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>
- <sup>94</sup>Van Slingerland, K. J., Durand-Bush, N., Bradley, L., Goldfield, G., Archambault, R., Smith, D., ... Kenttä, G. (2019). Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS) position statement: Principles of mental health in competitive and HP sport. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 29, 173-180. <http://dx.doi.org/10.1097/JSM.0000000000000665>
- <sup>95</sup>Organisation mondiale de la santé (2020). Santé mentale des adolescents. <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- <sup>96</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>
- <sup>97</sup>Henriksen, K., Schinke, R., McCann, S., Durand-Bush, N., Moesch, K., Parham, W. D., ... Hunziker, J. (2020). Athlete mental health in the Olympic/Paralympic quadrennium: A multi-societal consensus statement. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 391-408. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2020.1746379>
- <sup>98</sup>Durand-Bush, N., & Van Slingerland, K. (2020). Mental health and sport in Canada: An example of sport-focused collaborative care. In C. H. Larsen, K. Moesch, N. Durand-Bush, & K. Henriksen (Eds.), *Mental health in elite sport: Theoretical and applied perspectives on how to help athletes thrive*. Oxford, UK: Routledge.
- <sup>99</sup>Henriksen, K., Schinke, R., Moesch, K., McCann, S., Parham, W. D., Hvid Larsen, C., & Terry, P. (2019): Consensus statement on improving the mental health of high performance athletes. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(5), 553-560. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1570473>
- <sup>100</sup>Reardon, C., Hainline, B., Miller Aron, C., Baron, D., Baum, A. L., Bindra, A., ... Engebretsen, L. (2019). Mental health in elite athletes: International Olympic Committee consensus statement (2019). *British Journal of Sports Medicine*, 53, 667-699. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-100715>

<sup>101</sup>Gouttebarga, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., ... Budgett, R. (2020). 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*.  
<https://bjsm.bmj.com/content/early/2020/09/18/bjsports-2020-102411>

<sup>102</sup>Gouttebarga, V., Bindra, A., Blauwet, C., Campriani, N., Currie, A., Engebretsen, L., ... Budgett, R. (2020). 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*.  
<https://bjsm.bmj.com/content/early/2020/09/18/bjsports-2020-102411>

<sup>103</sup>Commission canadienne des droits de la personne. (n.d.). Disability rights.  
<https://www.chrc-ccdp.gc.ca/eng/content/persons-disabilities>  
Association canadienne pour la santé mentale. (n.d.). Les maladies mentales au travail.  
<https://cmha.ca/fr/resources/les-maladies-mentales-au-travail>.

<sup>104</sup>USPORTS. (2020). USPORTS Mental Health: Best Practices 2020.  
[https://usports.ca/uploads/hq/Medical/USports\\_mentalHealthDoc\\_2020\\_EN\\_digital.pdf](https://usports.ca/uploads/hq/Medical/USports_mentalHealthDoc_2020_EN_digital.pdf)