

Stratégie en santé mentale

Fédération de tir du Canada

Plan d'intervention de crise



Susan Cockle M. A.
Psychologue agréée
Consultante en performance
psychologique
Septembre 2020

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| What is Mental Health? | 3 |
| Mental Health in Canadian Sport | 5 |
| Mental Health Crisis - Risk to Self or Others. | |
| Error! Bookmark not defined. "Are you suicidal?". | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| When to call 911?. | 9 |
| When not to call 911?. | 10 |
| Suicide Prevention Action Plan: | 10 |
| Crisis Response Action Plan: | 13 |
| Step 1: Contact and Engagement. | 13 |
| What to Do | 13 |
| What to Say | 13 |
| Step 2: Safety, Comfort & Stabilization | 14 |
| What To Do | 15 |
| What to Say | 16 |
| Step 3: Link to Immediate Resources. | 17 |
| What To Do | 17 |
| What to Say | 18 |
| Step 4: Coping Strategies, Resilience & Hope | 18 |
| What To Do | 19 |
| Graduated Return to Sport | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| Graduated Steps – Firearm Reintegration: | 23 |
| Appendix A: Information for Police: | 26 |
| Appendix B: 3 Self-Regulation Techniques | |
| Error! Bookmark not defined. | |
| Appendix C: Common Stress Reactions to Disaster or Trauma | 26 |

Appendix D: Mental Health Hygiene Strategies28

Appendix E & F: Resources in Canadian Sport & Summary Graphic . . 29 & 30

Les problèmes, blessures, désordres et crises de **SANTÉ MENTALE** nuisent au fonctionnement psychologique optimal et à la performance sportive et peuvent avoir des conséquences négatives à long terme, tant physiques que psychologiques, lorsqu'ils ne sont pas bien traités.

Ce plan d'intervention de crise et le diaporama sur la gestion de la santé mentale qui l'accompagne sont des ressources mises à la disposition de tous les membres, athlètes et entraîneurs de la FTC, ainsi que de l'équipe de soutien intégré, des officiels et des administrateurs.

Il a pour but de :

- a. Assurer la gestion efficace des urgences et crises de santé mentale et de la réponse aux catastrophes.**
- b. Créer une culture de sensibilisation, d'acceptation et de soutien à la santé mentale au sein de la FTC.**
- c. Maximiser la santé mentale et le bien-être en général, ainsi que la performance psychologique au sein de notre sport.**

Qu'est-ce que la santé mentale?

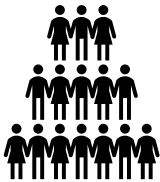
L'Organisation mondiale de la santé (2014) définit la santé mentale comme suit :



« Un état de bien-être dans lequel la personne peut se réaliser, surmonter les tensions normales de la vie, accomplir un travail productif et fructueux et contribuer à la vie de sa communauté. »

Par conséquent, en ciblant la santé mentale dans l'ensemble du système sportif canadien et plus particulièrement au sein de la Fédération de tir du Canada (FTC), nous sommes engagés à mettre à la disposition de tous les membres, athlètes, entraîneurs, membres de l'équipe de soutien intégré, administrateurs et officiels les ressources nécessaires pour maintenir un état de bien-être qui permet à tous les membres de la FTC de faire face au stress normal du sport, de s'entraîner et de s'exécuter de manière productive et de contribuer à notre collectivité sportive et à la grande communauté canadienne.

Qui est touché par la santé mentale?



La santé mentale nous touche tous, indépendamment de notre âge, de notre niveau de scolarité, de notre revenu et de notre culture. Nous avons tous une santé mentale et nous devons en prendre soin en tout temps et systématiquement, tout comme nous le faisons pour notre santé physique, afin de prévenir le stress psychologique, les blessures, la dégradation complète de notre santé mentale et certains troubles de santé mentale.

Selon l'Association canadienne pour la santé mentale :

- **100 p. 100 des Canadiens** seront directement ou indirectement touchés par une maladie mentale au cours de leur vie.
- **50 p. 100** de la population canadienne aura ou aura eu une maladie mentale au cours d'une année donnée, avant l'âge de **40 ans**.
- **1 Canadien sur 5** éprouvera un problème de santé mentale au cours d'une année donnée.

Les membres de la communauté sportive sont tout aussi susceptibles de connaître un problème de santé mentale que tout autre membre de la population. Par conséquent, si votre équipe compte 25 membres, environ 5 personnes pourraient connaître un problème de santé mentale à un moment ou un autre au cours d'une année.

Les athlètes, entraîneurs, membres du personnel de soutien, officiels et administrateurs du système sportif canadien subissent énormément de stress et de pression de réussir. La participation sportive, plus particulièrement au sport de haut niveau, permet de développer des pratiques et des habiletés de performance psychologique qui contribuent à la santé mentale, telles que la gestion des distractions, la concentration des efforts, le développement de la confiance, la capacité à faire face aux revers, le développement de pratiques d'autorégulation, la capacité de mettre l'accent sur le repos psychologique et la récupération, etc., mais la pression et la rigueur de l'entraînement et de la compétition, et le système sportif lui-même, peuvent néanmoins faire des ravages sur la santé mentale.

La santé mentale dans le sport canadien



Le stress et la pression peuvent avoir des conséquences sur les émotions, le comportement, les pensées et la capacité de faire face aux situations. Lorsque les enjeux sont élevés, les athlètes, entraîneurs, membres du personnel de soutien et administrateurs sont moins susceptibles de communiquer leurs préoccupations en matière de santé mentale car ils craignent d'être ostracisés, stigmatisés et mis de côté au sein de leur sport.

Plusieurs préoccupations en matière de santé mentale et les facteurs qui y contribuent au sein du système national de sport de haute performance ont été mis au jour lors d'une consultation d'un groupe témoin d'environ 90 athlètes membres d'équipes nationales de haute performance menée en 2019. Les facteurs contributifs suivants ont été relevés :

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • <i>Isolement</i> • <i>Solitude</i> • <i>Sentiment de sa propre valeur lié à la performance</i> • <i>Comparaison aux autres</i> • <i>Blessures</i> • <i>Performance inadéquate</i> • <i>Réflexion à l'excès</i> • <i>Manque de contrôle</i> • <i>Retraite</i> • <i>Perte de l'équipe ou de l'entraîneur</i> • <i>Tragédies familiales/personnelles</i> • <i>Déménagement dans une nouvelle ville</i> | <ul style="list-style-type: none"> • <i>Manque de soutien financier</i> • <i>Changement, situation chaotique, incertitude dans le sport</i> • <i>Sélection ou désélection de l'équipe</i> • <i>Dynamique de l'équipe</i> • <i>Politique dans le sport</i> • <i>Pression de la haute performance</i> • <i>Le succès des autres</i> • <i>Soutien psychologique inadéquat</i> • <i>Absence de confidentialité</i> <p><i>(Natalie Durand-Bush Ph. D., Krista Van Slingerland Ph. D. (can), Centre canadien pour la santé mentale et le sport)</i></p> |
|--|--|

La pression systémique qu'exerce le système sportif permet de supposer que les entraîneurs, le personnel de soutien intégré, les officiels et les administrateurs connaissent eux aussi certains de ces facteurs contributifs et les problèmes psychologiques qui en découlent. Non traités et combinés à des traits de personnalité et à des facteurs héréditaires et environnementaux, ceux-ci peuvent mener à des blessures à la santé mentale, à la dépression ou même à la crise.

De plus en plus d'athlètes ont pris la parole récemment afin d'exprimer publiquement leur propre combat de santé mentale, notamment la dépression et les idées suicidaires, causé en grande partie par les rigueurs du système sportif.

Cette situation exige un **plan d'intervention de crise** afin de planifier notre réponse à une telle situation chez un de nos membres.

UNE CRISE DE SANTÉ MENTALE, et plus particulièrement une tentative de suicide ou le fait d'envisager une telle éventualité, a des conséquences dévastatrices durables sur les personnes, les familles et les communautés. **Il est possible de prévenir le suicide** et il est important que nous connaissions tous la marche à suivre afin d'offrir le meilleur soutien possible pour prévenir les crises de santé mentale, y compris le suicide. Selon la Commission de la santé mentale du Canada, le suicide est une des plus importantes causes de décès, autant chez les hommes que chez les femmes, de l'adolescence à l'âge mûr. La démarche suivante doit être appliquée dans les situations de crise de santé mentale, y compris lorsqu'il y a danger pour soi et pour les autres.

Protocole d'urgence pour la prévention du suicide : Danger pour soi et pour les autres

N'hésitez pas et ne craignez pas de poser les questions ci-dessous. Cela n'empirera pas la situation. En fait, cela peut aider à réduire le tabou et à aider la personne qui envisage le suicide à se manifester afin de recevoir de l'aide

Demandez :

« Avez-vous des idées suicidaires? »

« Avez-vous élaboré un plan pour vous faire du mal ou faire du mal à d'autres? »

« Pouvez-vous assurer votre propre sécurité? »



Quand faut-il appeler le 911?

Lorsqu'un membre songe sérieusement à s'enlever la vie, a constamment des idées suicidaires, ne peut pas voir à sa propre sécurité ni à celle des autres et/ou prévoit s'enlever la vie, ou qu'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres, il y a urgence de santé mentale. En cas de doute, appelez.

- 1. Appelez le 911 ou dirigez la personne à l'urgence la plus proche.**
- 2. Dites au téléphoniste du 911 :**
 - a. exactement ce qui se passe*
 - b. qui est en situation de danger*
 - c. le risque imminent (en possession d'un moyen de se faire du mal, y compris une arme à feu)*
 - d. où se trouve le membre*
 - e. le moyen d'entrer en communication avec le membre et où le trouver*
- 3. Demandez au membre de remettre tout instrument en sa possession pouvant causer des blessures immédiates.**
(« objet pointu ou tranchant », à savoir couteau/rasoir, comprimés, drogues, armes à feu, etc.)
- 4. Demeurez avec le membre jusqu'à ce que sa sécurité physique et psychologique soit rétablie.**
- 5. Remettez les « Renseignements à fournir à la police », (annexe A) si possible**



Quand n'est-il pas nécessaire d'appeler le 911?

Lorsqu'un membre a des idées suicidaires mais qu'il accepte de ne pas se faire du mal, qu'il applique un plan de sécurité et qu'il est capable de recevoir un soutien immédiat, notamment lorsqu'il :

- a. Est capable de divulguer son plan et de remettre les instruments de son suicide *
- b. Est capable de réduire le danger pour lui-même et pour les autres
- c. Accepte de recevoir un soutien immédiat et de s'ouvrir aux autres

***Remarque : Comprenant la remise volontaire et temporaire de son arme à feu à une personne de confiance détenant un permis de port d'arme, conformément à la *Loi sur les armes à feu*.**

Créez plutôt un cercle de soutien pour le membre regroupant idéalement, sans s'y limiter : VPHP, MPC, médecin/responsable médical ou psychologue, entraîneur-chef, coéquipier de confiance. Mettez l'accent sur la sécurité, le confinement et la compassion. Prévoyez toujours la présence d'au moins une personne pour demeurer en compagnie du membre jusqu'à ce que sa sécurité physique et psychologique soit rétablie. Respectez la confidentialité et la dignité du membre.

Appliquez la démarche ci-dessous calmement et rapidement, avec confiance et compassion :



PLAN D'ACTION POUR PRÉVENIR LE SUICIDE :

1. **La sécurité avant tout. Une personne de confiance et de soutien demeure avec le membre de la FTC en situation de danger et/ou demandez au membre d'envoyer un *texto au***

- 456-45 ou de composer le numéro d'urgence pour la prévention du suicide, 1 (833) 456-4566.*
2. **Communiquez avec le médecin et/ou le psychologue de l'équipe et la VPHP** (*Lisa Deneka*) afin de les informer de la crise et de faire en sorte qu'un plan de sécurité/bien-être soit élaboré avec le membre de la FTC.
 3. **La VPHP ou son remplaçant doit décider qui sera la personne-ressource principale qui communiquera directement avec le membre**, selon les circonstances et la relation de confiance qui existe déjà (p. ex., MPC, entraîneur, médecin, coéquipier).
 4. **La VPHP ou son remplaçant doit laisser savoir au membre qu'elle est très inquiète pour sa sécurité/son bien-être et qu'elle doit prendre des mesures afin d'assurer sa sécurité.** *Demandez-lui s'il a un plan ou des instruments pour se faire du mal ou faire du mal à d'autres, et s'il accepte qu'on l'aide.*
 5. **Si le membre en danger est à la maison, la VPHP ou son remplaçant doit communiquer immédiatement avec un membre de sa famille ou la personne à joindre en cas d'urgence.** *Informez-le que vous êtes très inquiet pour la sécurité/le bien-être du membre de la FTC et que vous devez prendre des mesures pour assurer sa sécurité. Demandez à la personne de soutien de demeurer avec le membre de la FTC.*
 6. **La VPHP ou son remplaçant doit limiter la propagation de la crise en fournissant des renseignements de base aux autres au sein de la FTC présents qui sont déjà au courant de la crise**, p. ex., « *il y a une situation grave et nous sommes en train de la régler. Nous vous donnerons un compte rendu en temps et lieu.* » Le caractère confidentiel de la situation doit être protégé, si possible.
 7. **La VPHP ou son remplaçant doit être en contact continu avec le psychologue ou le médecin de l'équipe** afin de demeurer au fait des mesures à prendre.

8. La VPHP ou son remplaçant doit suivre les étapes ci-dessous afin de continuer à gérer la crise de santé mentale ou la catastrophe, s'il y a lieu.

Remarque : Si le membre, le psychologue et/ou le médecin de l'équipe recommande la suspension de l'entraînement à cause de la gravité de la situation et des conséquences possibles sur le fonctionnement psychologique du membre, toutes les mesures seront mises en place afin d'assurer le retour réussi du membre au sport (voir le Retour progressif au sport à la suite d'une crise de santé mentale, à la page 18).

Gestion d'une crise ou d'une catastrophe de santé mentale



Les crises de santé mentale entraînent l'exposition à des situations d'urgence, des catastrophes ou des traumatismes aigus tels que des accidents, la mort, des blessures, des incidents tragiques ou des situations d'abus.

***Remarque : Lorsque le membre a des idées suicidaires ou qu'il représente un danger pour lui-même ou pour les autres, voyez le Protocole d'urgence pour la prévention du suicide, ci-dessus.**

Il est important de suivre les directives et les principes établis lorsque vous offrez du soutien en situation de crise de santé mentale. Chaque situation est unique. Vous devez être capable de vous adapter à la situation et de déterminer les étapes qui conviennent le mieux à l'incident en question.

Les recommandations ci-dessous ont été adaptées pour la Fédération de tir du Canada à partir de ressources de Premiers secours psychologiques de la Croix-Rouge canadienne (écouter, entendre, créer un lien, vivre) et du National Child Traumatic Stress Network (NCTSN-USA) & National Centre for PTSD, Critical Incident Stress Management (CISM), des protocoles de désarmement des incidents critiques, de la Fondation canadienne pour la recherche sur les traumatismes et l'éducation et de l'Institut de recherche sur les crises et les traumatismes, ainsi que sur les meilleures pratiques concrètes et fondées sur des preuves de l'auteure, qui gère des crises en qualité de psychologue agréée depuis 1994.

Plan d'intervention de crise :

ÉTAPE 1 : REGARDER : CONTACT ET ENGAGEMENT

Essayez de déterminer ce qui s'est produit. Qui a besoin de soutien psychologique? Qui abordera et parlera à la personne ayant besoin de soutien : un coéquipier, un entraîneur, le psychologue de l'équipe, le médecin de l'équipe, un administrateur?

QUE FAIRE...

1. *Demeurez calme, ouvert et approchable*
2. *Appliquez les techniques d'autorégulation et de conscience de l'ici-maintenant à vous-même (voir l'annexe B)*

3. *Évaluez la situation : Écoutez!*
4. *Soyez confiant, aimable et empathique*

QUE DIRE...

1. *« Je suis là pour toi »*
2. *« Je veux simplement m'assurer que tu vas bien »*
3. *« Peux-tu me dire ce qui s'est passé ou ce qui est en train de se passer? »*
4. *« Comment vas-tu? »*
5. *« Je t'entends »*
6. *« Comment va ta santé mentale? »*

NE DITES PAS « je comprends». Personne d'autre ne peut réellement comprendre ce qu'a vécu une autre personne.

N'EMPÊCHEZ PAS le déroulement de la conversation en essayant de remettre la personne sur la bonne voie et en émettant des platitudes positives telles que « ça ira mieux demain », « tu n'as rien à craindre » ou « garde le moral ».

NE DÉTOURNEZ PAS la conversation en racontant vos propres expériences.

ÉTAPE 2 : ÉCOUTER : SÉCURITÉ, RÉCONFORT,



STABILISATION

Essayez de rétablir la sécurité physique et émotionnelle de la personne et de lui offrir des assurances et du réconfort

QUE FAIRE...

1. *Trouvez un endroit tranquille et sécuritaire où vous rendre et/ou parler.*
2. *Offrez un choix d'endroits où parler, si possible.*
3. *Soyez à la même hauteur : si la personne est debout, mettez-vous debout; si elle est assise, assoyez-vous.*
4. *Vous pouvez parler en marchant, afin de réguler le système nerveux.*
5. *Appliquez la règle de deux pour un soutien de relève et les protocoles de sport sécuritaire (une personne demeure en arrière-plan, consciente de ce qui se passe).*
6. *Ne soyez pas surpris que la personne soit incapable de parler de ce qui se passe; la partie du cerveau responsable de la parole ralentit en situation de crise.*
7. *Limitez les conséquences d'un trauma supplémentaire, s'il y a lieu, en vous assurant que l'environnement est libre de toute image, son ou rappel, limitez les rappels sur les médias sociaux ou les fils de nouvelles.*
8. *Répondez aux besoins immédiats : eau, chaleur, collation, refuge.*
9. *Écoutez activement.*
10. *Resserrez la sécurité.*
11. *Ayez une personne désignée en arrière-plan qui demeure constamment à proximité.*
12. *Répondez honnêtement aux questions en fournissant des renseignements à jour et précis.*
13. *Dites à quoi il doit s'attendre, si vous le savez.*
14. *Continuez à fournir des renseignements à jour.*

NE BOMBARDEZ PAS la personne de questions : qui, quoi, quand, pourquoi?

ÉCOUTEZ.

QUE DIRE...

1. *« Je suis là pour toi »*
2. *« Tu peux compter sur moi »*
3. *Offrez un choix limité : « Veux-tu rester/parler ici ou là-bas? »*
4. *Revenez en arrière, paraphrasez et résumez ce que vous entendez : « On dirait que tu dis ... »*
5. *Soyez empathique, validez les émotions : « Pas étonnant que tu sois frustré, fâché, inquiet, que tu aies peur... »*
6. *Normalisez : « C'est normal d'agir ainsi dans de telles circonstances ».*
7. *Circonscrivez la situation » « Je veux juste m'assurer que tout va bien émotionnellement ».*
8. *Rassurez : « Nous allons trouver le meilleur plan pour toi, ensemble ».*
9. *« La FTC s'intéresse à toi et nous voulons ce qu'il y a de mieux pour toi. »*

NE PANIQUEZ PAS lorsque vous entendez des choses accablantes. En fait, faites-en part à la personne. *« Pas étonnant que tu te sentes dépassé... »*

INFORMEZ le membre que vous ferez de votre mieux pour développer un plan pour lui et avec lui.

ÉTAPE 3 : ORIENTATION VERS LES RESSOURCES IMMÉDIATES



Ayez comme objectif d’offrir du soutien afin que les membres de la FTC se sentent bien et en sécurité, qu’ils puissent s’autoréguler et faire face à la situation. Il a été démontré qu’offrir un « refuge » et du réconfort psychologique ou même se rendre physiquement à la maison réussit à réduire les répercussions du trauma.

QUE FAIRE...

- 1. Encouragez les liens sociaux avec des personnes de soutien, la famille, les amis, les coéquipiers et les systèmes de soutien communautaires.*
- 2. Recensez les besoins spécifiques actuels.*
- 3. Collaborez avec le membre de la FTC à l’élaboration d’un plan d’action.*
- 4. Fournissez des renseignements sur les signes et symptômes typiques d’une crise, surtout afin de normaliser :*
 - La confusion cognitive*
 - La difficulté à prendre des décisions*
 - L’irritabilité, l’insensibilité, l’évitement*

(Voir l’annexe C : Réactions courantes aux catastrophes et aux traumas)

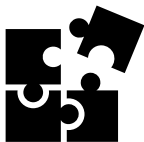
QUE DIRE...

1. « *Élaborons un plan ensemble. Ton cerveau ne fonctionne peut-être pas comme d'habitude, mais je peux t'aider* ».
2. « *Qui est ta personne de soutien de choix? Communiquons avec elle.* »
3. « *Quel est le meilleur endroit pour toi en ce moment?* »

NE LAISSEZ PAS le membre prendre ses décisions s'il se renferme sur lui ou est tout simplement fatigué, ou encore confus ou dépassé.

OFFREZ 2 ou 3 choix utiles comme dans un menu déroulant. Par exemple, « Veux-tu rester ici ou aller à l'hôtel? » « Aimerais-tu que l'athlète X ou la personne de soutien Y reste avec toi? » « Voici de l'eau et une boisson pour récupérer. Sers-toi. ».

ÉTAPE 4 : STRATÉGIES POUR FAIRE FACE À LA SITUATION, RÉSILIENCE ET ESPOIR



Tentez de reconnecter le membre à ses propres ressources intérieures d'ajustement, de résilience et d'espoir, ainsi qu'à des stratégies extérieures d'adaptation et de soutien.

QUE FAIRE...

1. *Suggérez-lui de parler à d'autres.*
2. *Encouragez un repos, un sommeil, une hydratation et une récupération adéquats.*
3. *Suggérez-lui de respecter la routine régulière.*
4. *Demandez-lui quelles méthodes il a utilisé avec succès dans le passé pour faire face aux situations.*
5. *Suggérez-lui d'aller faire une marche ou d'être dans la nature.*
6. *Soyez patient, compréhensif et tolérant.*
7. *Encouragez le mouvement et la musique : étirements, yoga ou danse.*
8. *Pratiquez des techniques de détente ou de conscience de soi.*
9. *Encouragez les exercices de respiration.*
10. *Découragez l'usage de drogues, d'alcool et autres substances.*
11. *Découragez l'évitement extrême.*
12. *Offrez un renvoi à un service conseil : ressource locale, psychologue de l'équipe ou centre canadien de la santé mentale et du sport.*
13. *Offrez une liste de ressources (Voir l'**Annexe D : Ressources**).*
14. *Appliquez le **Retour progressif au sport**, si nécessaire (voir ci-dessous).*

Après la crise :



L'entraîneur, les coéquipiers ou le personnel de soutien intégré doivent effectuer des vérifications régulières auprès du membre.

Demandez au membre de la FTC comment il va et écoutez-le. Le contact humain, la compassion et le lien avec les autres font une différence. Ils peuvent prévenir les conséquences négatives à long terme et aider à accélérer la récupération émotionnelle et psychologique.

Les gestes de compassion révèlent au membre qu'il est important aux yeux de la FTC et qu'il compte en tant qu'être humain, au-delà du sport, et non seulement comme athlète ou entraîneur, etc.

Ils envoient aussi le message que nous avons tous besoin de soutien après une crise de santé mentale et que nous ne serons pas aliénés ni stigmatisés, et que nous ne subirons pas de conséquences à cause de cette crise.

Si le membre, le psychologue et/ou le médecin de l'équipe recommande la suspension de l'entraînement à cause de la gravité de la situation et des conséquences possibles sur le fonctionnement psychologique du membre, toutes les mesures seront mises en place afin d'assurer le retour réussi du membre au sport (voir ci-dessous).



Retour progressif au sport :

Après une crise de santé mentale

La FTC consultera le psychologue, psychiatre ou professionnel de la santé mentale agréé afin de mettre en place des directives pour un retour progressif au sport. La collaboration avec le MPC, l'IST, l'entraîneur-chef et/ou les coéquipiers favorisera un retour au sport entièrement intégré.

Le membre de la FTC contrôlera et déterminera lui-même l'efficacité du rythme et de l'intensité à chaque étape de son retour au sport et sera encouragé à : maximiser le soutien, prévoir et accepter un inconfort initial possible, développer de la résilience et optimiser le fonctionnement psychologique et la performance sportive, dans le but de reprendre la régulation du système nerveux central, rebâtir la confiance, réapprendre à se concentrer et minimiser les déclencheurs qui pourraient aboutir à d'autres dépressions et blessures.

GUIDE DES ÉTAPES D'UN RETOUR PROGRESSIF AU SPORT APRÈS UNE BLESSURE PSYCHOLOGIQUE AIGUË OU UNE CRISE :

- 1. Le membre doit avoir reçu l'autorisation du médecin de l'équipe, du responsable médical et/ou du psychologue de retourner à son environnement d'entraînement quotidien (EEQ) et/ou la compétition si l'entraînement a été suspendu à cause de la gravité de la crise de santé mentale et des conséquences qui en découlent au niveau du fonctionnement psychologique.*

2. Le retour à l'EEQ peut se faire de manière coordonnée afin que le psychologue soit sur place, si nécessaire, pour gérer l'angoisse et les déclencheurs émotionnels possibles (en personne au pas de tir).
3. Le professionnel de la santé mentale encourage le membre à reconnaître les déclencheurs dans l'EEQ (personnes, objets, sons, odeurs, mouvements). Élaborez un plan d'exposition progressive et des stratégies d'autorégulation connexes afin de prévenir un déclenchement excessif et une surcharge du système nerveux central.
4. Le retour au pas de tir doit se faire selon une démarche par étapes structurée comprenant la collaboration avec l'entraîneur, le MPC et/ou les coéquipiers.
5. Invitez le membre à fréquenter le pas de tir en dehors des heures, si possible, afin que son retour dans cet environnement se fasse plus discrètement.
6. Ajoutez des mouvements de rétablissement et autorégulateurs, tels que des mouvements bilatéraux, à la routine effectuée avant l'entraînement, à l'échauffement, à la récupération ou à la routine effectuée après l'entraînement; il a été démontré que les flottements, les balancements ou les chants, la musique, la danse, le tambourinage réduisent les conséquences psychophysiologiques mésadaptées au trauma.
7. Portez une attention particulière au langage corporel et aux mots prononcés par le membre, et assurez-vous que l'autorégulation est en cours avant de passer à l'étape suivante.
8. Continuez à faire preuve de compassion, de patience et d'encouragement tout en respectant les attentes et le régime d'entraînement du sport de haute performance.

ÉTAPES PROGRESSIVES POSSIBLES : RÉINTÉGRATION DE L'ARME À FEU : *

1. *Développez un sentiment de confiance entre le membre et la personne facilitant son retour.*
2. *Créez un dialogue concernant les nouvelles limites depuis la dernière utilisation d'une arme à feu (p. ex., blessure, psychologique ou physique, qui pourrait entraîner un changement temporaire ou permanent dans certaines activités au pas de tir).*
3. *Réglez les problèmes concernant les changements qui ont pu survenir avant l'arrivée au pas de tir, afin de prévenir les déceptions et les revers. Cela aidera le membre à se sentir mieux préparé sur le plan psychologique pour les changements qui sont survenus (c.-à-d., un changement de vision, de clarté ou de précision, changement dans la dextérité manuelle ou un changement dans la capacité de se concentrer, etc.).*
4. *Exposition à l'environnement du pas de tir.*
5. *Exposition à une arme à feu non chargée.*
6. *Décomposition de l'arme à feu en ses composants.*
7. *S'il est impossible de décomposer l'arme à feu en ses composants, favorisez le nettoyage de l'arme à feu pour que le membre se familiarise de nouveau avec l'arme à feu.*
8. *Manipulation à sec, sans munitions.*
9. *Tir réel.*
10. *Envisagez d'offrir un choix d'exercices de tir ou d'exercices amusants. Visez un retour progressif à des activités auxquelles il participerait normalement au pas de tir.*

****Les suggestions pour la réintégration de l'arme à feu ont été offertes par le Sgt. Glen Klose et le Sgt. Colleen Mooney, unité de résilience et réintégration, Police d'Edmonton, en consultation avec le CAF (contrôleur des armes à feu).***

Remarque : Lorsque l'arme à feu est retirée par la police pour des raisons de sécurité, la police en informera le contrôleur des armes à feu de ce territoire, ce qui pourrait ou non entraîner un examen du permis de port d'arme de la personne. Cela ne signifie pas automatiquement le retrait de l'arme à feu.

Prévenir une crise de santé mentale :



Meilleures pratiques recommandées :

1. Créez une culture de santé et sécurité psychologiques.
2. Énoncez clairement qu'il n'y a aucun risque et qu'il est même recommandé de parler de santé mentale.
3. Donnez l'exemple : prenez soin de votre propre santé mentale.
4. Offrez régulièrement du soutien et des ressources.
5. Encouragez une bonne hygiène de santé mentale (voir l'annexe E).
6. Faites affecter un professionnel de la santé mentale agréé (psychologue, psychiatre, conseiller clinique agréé) spécialisé dans le sport en qui vous avez confiance, qui apprendra à connaître votre sport, ses athlètes, ses entraîneurs et ses administrateurs, et qui aidera à gérer les protocoles d'intervention de crise, à votre organisation.
7. Collaborez avec votre professionnel de la santé mentale afin de maximiser la santé mentale dans l'environnement de la FTC tout en lui permettant de maintenir une confidentialité professionnelle avec les membres.

Conclusion :

Les services de santé mentale sont à l'image de la relation de sécurité et de confiance qui se développe entre le professionnel et les membres de l'organisation. Il faut investir du temps pour apprendre à connaître le professionnel de la santé mentale et développer de la confiance à son égard, et vice versa.

Les vérifications et les ateliers de santé mentale peuvent être effectués lorsque l'équipe est réunie en personne, dans l'EEQ, lors de stages d'entraînement ou de compétitions, et à distance tout au long de l'année. Ces services de santé mentale peuvent être offerts en collaboration avec les services de performance de santé mentale, sans toutefois les remplacer.

Il est possible d'optimiser la prestation de la santé mentale et de prévenir les blessures de santé mentale et les crises de santé mentale au sein de notre système sportif canadien en déstigmatisant la santé mentale, en faisant de la santé mentale une partie normale et intégrante de la culture sportive, en investissant dans la santé mentale et dans la performance mentale, en ayant une personne sûre et de confiance à qui confier ses craintes en matière de santé mentale, et en élaborant rapidement des plans d'intervention dans des situations de grand stress, de crise et de retour au sport.

Annexe A :**RENSEIGNEMENTS À FOURNIR À LA POLICE :
AIDE EN SITUATION DE CRISE PAR LE RETRAIT DES
ARMES À FEU**

1. *La sécurité des agents prime.*
2. *Continuez à respecter les politiques de votre organisation policière, ainsi que les lois fédérales et provinciales.*
3. *Lorsque vous faites affaire avec les membres d'un sport de tir, sachez qu'ils s'identifient étroitement à leur sport et à leur arme à feu. Le retrait de celle-ci peut entraîner des conséquences émotives lourdes.*
4. *Le retrait de l'arme à feu doit se faire dans le respect, surtout lorsque le retrait est une affaire de sécurité publique (du membre et des autres) et non à cause d'une activité ou d'un geste criminel.*
5. *Expliquez que l'arme à feu est retirée pour des raisons de sécurité publique (la sienne et celle des autres) et que l'arme à feu lui sera rendue lorsque la situation/crise sera réglée.*
6. *Engagez une réflexion avant-gardiste. Encouragez-le à penser à l'avenir et que cette mesure de prévention est temporaire.*
7. *Assurez-vous que la personne sache que l'arme à feu sera traitée avec respect et avec soin.*
8. *Faites en sorte que la personne et la famille sachent comment se fera le retour de l'arme à feu, afin de minimiser les craintes initiales.*

Sgt. Glen Klose, unité de résilience et de réintégration, Police d'Edmonton

Annexe B :

3 TECHNIQUES DE CONSCIENCE DU MOMENT PRÉSENT ET D'AUTORÉGULATION



1. « La tête » : gérez votre discours intérieur.

Débarassez-vous des pensées qui sèment le doute, imposent des limites et créent de l'angoisse, Dites-vous plutôt : « J'ai la situation en main », « Je peux faire cela », « Emmène-moi ça », « Je suis prêt », « Je vais y arriver ». Si les pensées toxiques réapparaissent, prenez-en note, laissez-les passer et reprenez votre discours d'encouragement.



2. « Le cœur » : respirez, réduisez votre fréquence cardiaque.

Utilisez votre technique respiratoire préférée. Mettez l'accent sur l'expiration afin de déclencher la réaction de détente dans votre cerveau et dans votre corps, et de vous aider à vous concentrer et à penser plus clairement. Par exemple, expirez à fond (par la bouche), inspirez (par le nez) et retenez votre souffle pendant 3, 2, 1, et expirez de nouveau (bouche). Recommencez de 3 à 5 fois.



3. « Les pieds » : Reconnectez-vous à votre corps, détendez vos muscles.

Passez en revue toutes les parties de votre corps, de la tête jusqu'aux orteils. Remarquez et acceptez toutes les sensations de votre corps, ou serrez/détendez vos muscles de la tête aux pieds, ou encore étirez et roulez les épaules. Portez une attention particulière à vos pieds et enfoncez-les dans le sol. Rappelez-vous que vous êtes ancré et branché. Profitez du moment. « Soyez là où se trouvent vos pieds ».

Annexe C :

Réactions courantes aux catastrophes et aux traumatismes :

(Premiers secours psychologiques, National Centre for PTSD. – National Centre for PTSD, National Child Traumatic Stress Network)

Réactions intrusives

- Pensées
- Images
- Rêves
- Cauchemars

Réactions d'évitement

- Éviter les rappels pour se protéger de la détresse
- Éviter de parler, de ressentir, de penser à l'incident

Excitation physique

- Réaction de sursaut plus intense
- Nerveux
- Irritable
- Angoissé
- Larmoyant
- Difficulté à dormir
- Manque d'appétit
- Difficulté à se concentrer
- Problèmes cognitifs

Emotional

- Fear
- Depression
- Low mood
- Lack of motivation
- Lack of purpose
- Sometimes thoughts of suicide
- Numbness

Réactions émotives

- Crainte
- Dépression
- Humeur maussade
- Absence de motivation
- Manque d'intérêt
- Pensées suicidaires occasionnelles
- Insensibilité
- Sentiment d'être sans valeur

Réactions physiques

- *Maux de tête*
- *Étourdissements*
- *Nausées*
- *Rythme cardiaque accru*
- *Serrements dans la poitrine*
- *Hyperventilation accrue*
- *Problèmes intestinaux*
- *Douleurs musculaires*

Grief Reactions

- *Sadness*
- *Anger*
- *Guilt*
- *Regret*
- *Loss*
- *Missing/Longing*
- *Wishes to see deceased*

Réactions de deuil

- *Tristesse*
- *Colère*
- *Culpabilité*
- *Regrets*
- *Perte*
- *Disparition/nostalgie*
- *Aimerait voir la personne décédée de nouveau*

Deuil traumatique

- Accent mis sur les circonstances du décès
- Accent mis sur la façon dont le décès aurait pu être évité
- Penser à répétition aux derniers moments
- Accent mis sur la personne à blâmer

Facteurs courants contribuant aux réactions de stress traumatique

1. **Rappels du trauma** : déclencheurs sous forme d'images, de sons, de lieux, d'odeurs, de personnes, d'heures et de sensations précises.
2. **Rappels de la perte** : Situations qui rappellent la perte d'un être cher.
3. **Rappels de changement** : Changements survenus en conséquence du trauma, p. ex., personnes, lieux, choses, routines, activités, difficultés.
4. **Épreuves** : changements créant du stress ou de l'adversité.

STRATÉGIES D'HYGIÈNE DE SANTÉ MENTALE :

(voir ci-dessous)



Passez du temps dans la nature.



Soyez conscient, profitez du moment présent.



Allez marcher, courir, faites un tour.



Practice gratitude.



Journal your thoughts and feelings.



Practice breathing.



Listen to uplifting music.



Find ways to be creative and play.



Limit self judgements – be compassionate to yourself.



Rest, recover and manage your sleep.



Dance, sing, laugh.



Eat well - limit alcohol and caffeine.



Spend time with furry creatures.



Remind yourself of ways you've coped in the past.



Connect with those you care about and who care about you.



If struggling – reach out for support.

Passez du temps dans la nature

Soyez conscient, profitez du moment présent

Allez marcher, courir, faire un tour ou vous entraîner

Soyez reconnaissant

Consignez vos idées et vos sensations dans un journal intime

Respirez

Écoutez de la musique entraînante

Trouvez des moyens d'être créatifs et de jouer

Limitez les jugements personnels : ayez de la compassion envers vous-même

Reposez-vous. Récupérez et gérez votre sommeil

Dancez, chantez, ayez du plaisir

Mangez bien, limitez la consommation d'alcool et de caféine

Passez du temps avec des animaux

Rappelez-vous des moyens utilisés dans le passé pour faire face aux situations

Entretenez des liens avec les personnes que vous aimez et qui vous aiment

Si vous éprouvez de la difficulté, demandez de l'aide

Annexe E :

RESSOURCES DU SYSTÈME SPORTIF CANADIEN :

Numéro d'urgence pour la prévention du suicide. **Composez le 1 (833) 456-4566 ou envoyez un texto 456-45**

- The 24h mental health crisis line
1-866-996-0991
crisisline.ca

- The 24h Morneau Shepell hotline
1-844-240-2990



- **Your team doctor**
Available as part of the Canadian Olympic and Paralympic Sport Institute Network (COPSIN)

- **Your Game Plan Advisor**
mygameplan.ca

- **The Canadian Centre for Mental Health and Sport (CCMHS)**
ccmhs-ccsms.ca/self-referral-form
 - 613-454-1409 ext. 2090
 - info@ccmhs-ccsms.ca

- **Your COPSIN Mental Performance Lead**

- **Your Mental Performance Consultant**
cspa-acps.com/professional-members

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



GAME PLAN
PLAN DE MATCH

*National Alliance on Mental Illness

ILLUSTRATIONS: FREEPIK

Numéro d'urgence santé mentale
24 h/24
1-866-996-0991
Crisisline.ca

Votre médecin d'équipe
Offert par le Réseau des instituts
de sport olympique et
paralympique

Numéro d'urgence 24 h/24
Morneau Shepell
1-844-240-2990

Votre conseiller en plan
d'intervention
mygameplan.ca

Centre canadien pour la santé
mentale et le sport
ccmhs-ccsms.ca/self-referral-
form
613-454-1409, poste 2090
info@ccmhs.ca

Votre personne-ressource
mentale du Réseau des instituts
de sport olympique et
paralympique

Votre consultant en performance
mentale
cspa-acps.com/professional-
members

Rappelez-vous : Vous vous connaissez. Si vous sentez que ça ne va pas bien, soyez proactif et parlez à quelqu'un

Annexe F : Organigramme sommaire

| | | |
|--|--|---|
| | Événement déclencheur | |
| | Membre de la FTC en détresse aiguë | |
| Offrir du soutien | | Demandez : Pouvez-vous assurer votre propre sécurité et celle des autres? |
| Informez la VPHP, le médecin de l'équipe, le MPC, le psychologue de l'équipe | | |
| | Oui | Non |
| | Suivre le plan d'intervention de crise | Demandez : Avez-vous des idées suicidaires? |
| | 1. <i>Regarder : Contact et engagement</i> | |
| | 2. <i>Écouter : Sécurité,</i> | |

*réconfort et
stabilisation*

3. *Orientation vers
les ressources
immédiates*
4. *Stratégies pour
faire face à la
situation,
résilience et
espoir*

Oui

Demeurez avec le
membre

Suivez le plan
d'action pour
prévenir le suicide

Appelez le 911 en
cas de danger
imminent pour le
membre ou pour les
autres

