



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

CAT-001M
C.P. PL 45
Loi sur la sécurité
dans les sports



Mémoire

Projet de loi 45 : Loi modifiant la *Loi sur la sécurité dans les sports*

Présenté à la Commission de l'aménagement du territoire

Mars 2024

L'ODNQ remercie chaleureusement les personnes qui ont participé aux groupes de discussion, ainsi que le personnel de la permanence et les membres du conseil d'administration qui ont contribué aux travaux.

Ce document est public et publié en format électronique sur notre site Web : www.odnq.org

Les informations qu'il contient peuvent être citées à condition d'en mentionner la source.

© Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (2024).



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

550, rue Sherbrooke Ouest, tour ouest, bureau 1855
Montréal (Québec) H3A 1B9

Tél. : 514 393-3733

info@odnq.org

Table des matières

À propos de l'ODNQ	4
Commentaires généraux	6
Commentaires spécifiques.....	8
Sécurité de l'état nutritionnel	8
Besoins énergétiques	8
Besoins en micronutriments	9
Suppléments alimentaires	11
Risques pour la santé.....	11
Autres risques à considérer	12
Troubles des conduites alimentaires.....	14
Alimentation dysfonctionnelle et image corporelle.....	14
Risques sur la santé	14
Environnement sportif	15
Diriger les athlètes vers le personnel professionnel de la santé.....	15
Encadrement de l'intervention en nutrition sportive	17
Recommandations	18
Conclusion	20
Rappel des recommandations	21
Références.....	22

À propos de l'ODNQ

À titre d'organisme régi par le *Code des professions du Québec* (RLRQ, c C-26), l'Ordre des diététistes-nutritionnistes du Québec (« **ODNQ** ») a pour principale mission d'assurer la protection du public dans le domaine de la nutrition. Il encadre la qualité des services en nutrition dispensés à la population québécoise par ses quelque 3450 membres.

Les **diététistes-nutritionnistes** travaillent auprès des personnes de tous âges. Leurs connaissances scientifiques en nutrition et en alimentation, basées sur les données probantes, aident les collectivités à construire des environnements alimentaires favorables et les individus à adopter de saines habitudes alimentaires en prévention ou à atteindre des objectifs de santé spécifiques en traitement nutritionnel.

Les **secteurs d'activité** de la profession sont : la nutrition clinique (dans le réseau de la santé ou en cabinets privés) la nutrition en santé publique, en gestion des services d'alimentation, en agroalimentaire, en biopharmaceutique, en communication, en enseignement et en recherche.

Un mot sur les diététistes-nutritionnistes du sport

Les diététistes-nutritionnistes du sport, en plus de détenir le baccalauréat menant à l'exercice de la profession, détiennent généralement une maîtrise dans un secteur affilié au sport et à la nutrition sportive, ou encore une certification du Comité International Olympique.

Ces membres de l'ODNQ, ayant fréquemment de l'expérience en tant qu'athlète ou entraîneur, possèdent notamment :

- *Une bonne connaissance du système sportif canadien;*
- *Une bonne connaissance du développement à long terme de l'athlète.*

Mission

Assurer la protection du public dans le domaine de la nutrition

Diététiste-Nutritionniste : 2 titres réservés
pour la même profession

3458 membres
70 % en nutrition
clinique

Au 31 mars 2023

Champ d'exercice

Évaluer l'état nutritionnel d'une personne, déterminer et assurer la mise en œuvre d'une stratégie d'intervention visant à adapter l'alimentation en fonction des besoins pour maintenir ou rétablir la santé.

Activités réservées

- Déterminer le plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation appropriée, lorsqu'une ordonnance individuelle indique que la nutrition constitue un facteur déterminant du traitement de la maladie.
- Surveiller l'état nutritionnel des personnes dont le plan de traitement nutritionnel a été déterminé.

Activités autorisées

- Procéder au retrait définitif d'un tube d'alimentation.
- Administrer des médicaments ou d'autres substances par voie orale ou entérale.
- Prescrire des formules nutritives, des micronutriments, des macronutriments et des solutions d'enzymes pancréatiques.
- Prescrire des analyses de laboratoire.
- Ajuster l'insuline et les antidiabétiques.

Activités autres

- Prescrire le matériel d'alimentation entérale.
- Prescrire le matériel de suivi de la glycémie.

Pour en savoir plus, visitez le www.odnq.org

Commentaires généraux

L'ODNQ accueille favorablement le dépôt du projet de loi numéro 45 (« PL 45 ») modifiant la Loi sur la sécurité dans les sports (« LSS ») et salue l'engagement de la ministre à mettre en place des mesures concrètes afin de mettre fin à toute forme de violence. Bien qu'il soit favorable aux modifications proposées, l'ODNQ déplore toutefois qu'aucune mesure ne vise spécifiquement la sécurité de l'état nutritionnel, l'encadrement des suppléments alimentaires ou la prévention des troubles des conduites alimentaires.

La nutrition occupe une place importante chez les athlètes de tous les niveaux, mais malgré son importance reconnue, divers facteurs continuent de compromettre la sécurité physique et psychologique en lien avec l'alimentation des athlètes. Le PL 45 vise à renforcer la sécurité et l'intégrité des personnes dans les loisirs et les sports. L'intégrité est définie comme l'« état de quelque chose qui a conservé sans altération ses qualités, son état originels ». (1) L'atteinte à l'intégrité d'une personne peut se manifester de différentes façons et causer des préjudices qui se manifesteront parfois jusqu'à tard dans la vie. Dans cette optique, fournir un encadrement nutritionnel intègre et de qualité aux athlètes s'inscrit parfaitement dans cette démarche.

Au cours des dernières années, de nombreux changements ont été apportés dans le domaine sportif pour mieux protéger les athlètes et l'intégrité des milieux sportifs. Par exemple, plusieurs endroits exigent désormais que le personnel entraîneur possède des qualifications reconnues pour accéder aux sites de compétition, et des vérifications des antécédents judiciaires sont requises pour le personnel travaillant auprès des athlètes. Des règles strictes entourent également les qualifications des premières répondantes, premiers répondants et du personnel médical, et différents protocoles ont été mis en place pour encadrer différentes problématiques tels que les commotions cérébrales.

Malgré l'ampleur de la désinformation nutritionnelle, la disponibilité grandissante de suppléments alimentaires non encadrés ou carrément illicites, l'incidence élevée des troubles des conduites alimentaires dans le sport, des situations d'abus liées au contrôle du corps des athlètes et le nombre élevé de jeunes filles qui abandonnent le sport à l'adolescence en raison de problèmes liés à l'image corporelle, il n'existe aucun critère visant à mieux encadrer les pratiques alimentaires dans les milieux sportifs. Il est impératif de mieux encadrer les questions liées à l'alimentation, à la consommation de suppléments et aux troubles alimentaires afin de rendre les milieux sportifs plus sécuritaires et permettre aux athlètes de s'épanouir, que ce soit au niveau récréatif ou à un haut niveau.

Les conseils nutritionnels doivent être dispensés par des personnes professionnelles formées. Le personnel d'entraîneurs, les bénévoles et tout autre intervenant ou intervenante qui entourent les athlètes doivent fournir un encadrement dans les limites de leurs compétences. Ces personnes doivent reconnaître et identifier les situations à risque, et chercher le soutien nécessaire en cas de besoin, de manière similaire à la gestion des blessures physiques, des commotions cérébrales et des situations d'abus. Des situations préoccupantes liées à la nutrition sportive sont régulièrement rapportées, notamment des plans d'alimentation et des conseils nutritionnels inadéquats et dangereux qui peuvent causer des atteintes à l'intégrité et des préjudices tant physiques que psychologiques, surtout chez les jeunes en développement.

L'ODNQ dépose son mémoire conscient que les commentaires dépassent quelques fois le cadre strict de l'étude du projet de loi. Cependant, ces recommandations visent à atteindre les objectifs du PL 45, à savoir « renforcer la protection de l'intégrité des personnes dans les loisirs et les sports et de veiller à ce que ces milieux prennent les moyens raisonnables pour assurer un environnement sain et sécuritaire. » En conséquence, l'ODNQ recommande au gouvernement de prendre en considération ces recommandations et de mettre en place tous les moyens nécessaires pour que les Québécoise et Québécois impliqués dans les sports puissent poursuivre leurs objectifs et se développer en toute sécurité.

Commentaires spécifiques

Sécurité de l'état nutritionnel

Un état nutritionnel optimal est impératif pour la performance sportive, la récupération et la prévention des blessures. Des interventions inadéquates en nutrition sportive ainsi que l'adoption de pratiques nutritionnelles risquées peuvent compromettre la santé physique et mentale des athlètes. Chez les enfants, les adolescents et les jeunes adultes, un état nutritionnel inadéquat peut également avoir d'importantes conséquences sur leur développement et leur croissance. **Le personnel entraîneur ainsi que les intervenantes et intervenants doivent donc s'assurer que les conseils nutritionnels véhiculés dans les organismes sportifs ne nuisent pas à l'état nutritionnel des athlètes.**

Besoins énergétiques

Malgré des besoins énergétiques accrus par la pratique sportive, plusieurs athlètes adoptent des comportements alimentaires restrictifs. Un apport calorique insuffisant par rapport aux besoins énergétiques entraîne d'importantes conséquences sur la santé à court, moyen et long terme. Tel que souligné dans le consensus du Comité Olympique International, publié en 2023, le syndrome du **déficit énergétique relative dans le sport (« DERS ») est associé à une altération des processus métaboliques et des fonctions endocriniennes, entraînant notamment des effets négatifs sur la santé osseuse, gastro-intestinale et psychologique ainsi que sur les fonctions cardiovasculaires, reproductives et immunitaires (2)**. Un déficit calorique peut être involontaire, en raison de la dépense énergétique élevée associée à la pratique d'un sport, ou être engendré par une restriction volontaire de la part des personnes qui pratiquent un sport afin de contrôler leur poids et leur apparence. Des études menées auprès d'athlètes de tout âge, discipline sportive et niveau de compétition ont rapporté que **80 à 87% d'entre eux présentent au moins un symptôme indicateur du syndrome de DERS (3-5)**.

Une préoccupation importante chez ces athlètes est l'apparition précoce d'ostéoporose. En effet, les perturbations hormonales associées à un déficit énergétique contribuent à la **déminéralisation des os dans une période qui est critique pour l'accumulation de densité osseuse**. La santé osseuse est donc considérablement compromise chez les athlètes souffrant de DERS et les expose à un risque accru de fractures de stress (6). Similairement, il a été démontré que le **risque de blessures musculaires, d'infections et de maladies était accru chez les personnes sportives avec un apport énergétique insuffisant (7, 8)**.

Les répercussions d'un état nutritionnel inadéquat sont importantes et peuvent avoir de graves conséquences sur les performances sportives et la santé à long terme des athlètes. La

reconnaissance précoce par le personnel entraîneur des signes associés à un déficit énergétique peut contribuer à atténuer l'apparition des conséquences sur la santé qui y sont associées. **Le personnel entraîneur ne doit pas sous-estimer l'impact que peuvent avoir leurs conseils nutritionnels et commentaires liés au poids sur les athlètes ainsi que les comportements alimentaires pouvant être adoptés à la lumière de ceux-ci.** Ces personnes jouent un rôle important dans la promotion de saines habitudes et de pratiques alimentaires permettant aux athlètes de combler leurs besoins énergétiques.

Besoins en micronutriments

Des conseils nutritionnels qui ne sont pas adaptés aux besoins des athlètes peuvent également engendrer des carences nutritionnelles. Étant donné que l'activité physique peut entraîner une augmentation des besoins de certains micronutriments, il est crucial d'adopter une alimentation permettant de répondre aux besoins (9).

Les carences en fer, vitamine D et calcium sont fréquemment observées chez les athlètes (9, 10). Une carence en fer, qu'elle soit accompagnée d'anémie ou non, peut compromettre les performances sportives de manière significative, étant donné le rôle clé du fer dans le transport de l'oxygène, les fonctions musculaires et le métabolisme énergétique (9, 11). La carence en fer est généralement attribuable à un apport limité d'aliments riches en fer ainsi qu'à un apport énergétique inadéquat. La vitamine D joue un rôle important dans le maintien de la santé osseuse ainsi que dans les fonctions neuromusculaires et immunitaires (12). Le calcium quant à lui est un nutriment particulièrement important pour la croissance, la santé osseuse, la régulation des contractions musculaires, la conduction nerveuse ainsi que la coagulation sanguine (9). Un apport inadéquat de ces micronutriments expose donc les athlètes à de nombreux risques pour leur santé.

Des plans alimentaires restrictifs et l'interdiction de consommer certains types d'aliments peuvent contribuer au développement de carences en micronutriments affectant l'état nutritionnel, la santé ainsi que les performances sportives des athlètes.

À l'inverse, certains athlètes se voient recommander des suppléments de vitamines et minéraux, et ce, sans évaluation nutritionnelle au préalable. Les recommandations dépassent souvent l'apport maximal tolérable (AMT) et mettent donc en péril la santé des athlètes. Comme mentionné par Santé Canada, « l'AMT est l'apport quotidien le plus élevé d'un nutriment qui ne comporte vraisemblablement pas de risques d'effets indésirables pour la santé chez la plupart des personnes d'un groupe donné, défini en fonction de l'étape de la vie et du sexe. Le risque d'effets indésirables augmente à mesure que l'apport s'élève au-dessus de l'AMT » (13). **Des apports trop élevés de vitamines et minéraux ne devraient jamais être recommandés sans la supervision d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé.**

Exemples d'incidents rapportés :

- Une coureuse restreint ces apports alimentaires par suite de la recommandation de son entraîneur de perdre du poids pour améliorer ses performances. Quelques mois plus tard, elle reçoit un diagnostic de fracture de stress qui met fin à sa saison.
- Une gymnaste insatisfaite avec son image corporelle diminue ses portions aux repas et augmente son volume d'entraînement. Au fil de l'année, elle développe une fatigue importante et sa réponse immunitaire est diminuée, ce qui la rend malade à répétition.
- Un entraîneur recommande fortement aux athlètes de son équipe de volleyball d'adopter une alimentation végétalienne. Les athlètes retirent donc plusieurs aliments de leur alimentation, et ce, sans les substituer adéquatement et en ne recevant aucun accompagnement nutritionnel. Certains athlètes développent éventuellement des carences en fer et en vitamine D, impactant négativement leur état de santé ainsi que leurs performances sportives.
- Sur sa page de nutrition destinée aux footballeurs, un « coach en nutrition » offre des consultations à un prix élevé et partage ses astuces avec sa communauté lorsqu'il se sent malade. Il suggère à tous de prendre des doses de 40 000 UI de vitamine D et 3000 mg de vitamine C par jour, tous deux dépassant les AMT.
- Une jeune nageuse de 15 ans se voit conseiller plusieurs suppléments par son entraîneur. Une évaluation avec une diététiste-nutritionniste du sport révèle que la somme de tous ses suppléments quotidiens dépassait l'AMT pour le magnésium.

Suppléments alimentaires

La prise de suppléments alimentaires est une pratique courante chez les athlètes de tous les niveaux. **Une prévalence très élevée de la prise de suppléments alimentaires dans la population sportive est rapportée à mainte reprise dans la littérature, et ce, dans tous les types de sports.** Au Canada, une étude a révélé que 98.1% des athlètes dont l'âge se situe entre 11 à 25 ans consommaient en moyenne 7 types de suppléments, tandis que deux autres études ont rapporté que 87% et 88% des athlètes de haut niveau avaient utilisé des suppléments au cours des 6 derniers mois (14-16). Au niveau du sport universitaire, des prévalences variants entre 91% et 98.6% ont été rapportées (16, 17).

Considérant que l'industrie des suppléments alimentaires est très peu réglementée au Canada, ces statistiques sont préoccupantes. En effet, comme les suppléments ne sont pas classés comme des aliments ou des médicaments, ceux-ci ne sont pas assujettis à la Loi et au Règlement sur les aliments et drogues (18). **La contamination possible des suppléments, l'étiquetage inexact des ingrédients de certains suppléments ainsi que les seuils de tolérance qui demeurent inconnus exposent les athlètes à des risques importants (19).**

Risques pour la santé

L'utilisation de suppléments par les personnes sportives a été associée à des troubles musculosquelettiques, hépatiques, dermatologiques, endocriniens, rénaux, cardiovasculaires, neurologiques et psychiatriques ainsi qu'à des risques accrus de cancer et de décès (20). Des pratiques de supplémentation inadéquates, notamment des apports excessifs, mettent les athlètes en danger. Par exemple, la consommation de suppléments alimentaires contenant de la caféine peut engendrer plusieurs effets indésirables tels que des maux de tête, des troubles gastro-intestinaux, de l'insomnie, de l'anxiété, de la tachycardie et des palpitations cardiaques. Étant donné que plusieurs types de suppléments alimentaires utilisés en nutrition sportive contiennent de la caféine, notamment les boissons énergisantes, les « pre-workout », les capsules de caféine, ainsi que certains gels énergétiques, des doses importantes peuvent être consommées rapidement par les athlètes et poser de sérieux risques de préjudices.

De plus, il est bien documenté dans la littérature que les athlètes utilisant des suppléments alimentaires ont tendance à consommer plusieurs produits simultanément (14-17). **Étant donné que les interactions entre les différents suppléments n'ont pas encore fait l'objet de suffisantes études, les effets potentiellement indésirables de ces interactions demeurent inconnus.** Les conseils relatifs aux suppléments émanant du personnel entraîneur ou de personnes n'ayant pas de formation adéquate exposent également les athlètes souffrant de problèmes de santé, à des risques importants. En effet, **les interactions potentielles de la médication avec les suppléments doivent être évaluées par une personne professionnelle de la santé.** Dans les équipes sportives, la pression des pairs peut contribuer à faire en sorte que les athlètes associent la consommation de suppléments à l'amélioration des performances sportives. Toutefois, alors que la consommation d'un supplément peut être adéquate pour un individu, elle ne l'est pas nécessairement pour l'ensemble d'une équipe sportive. Une consultation auprès d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé devrait toujours avoir lieu avant de débiter tout type de suppléments alimentaires.

Finalement, des analyses de différents suppléments de protéines alimentaires ont révélé **la présence de métaux lourds, tels que le plomb, l'arsenic, le cadmium et le mercure ainsi que du bisphénol A (BPA) dans certains suppléments (21, 22).** Les effets d'une consommation chronique de ces substances chez les enfants demeurent inconnus et est susceptible d'entraîner des conséquences indésirables sur la santé.

Autres risques à considérer

Un autre risque important encouru par les athlètes ayant recours aux suppléments alimentaires est le fait que ceux-ci peuvent contenir certaines substances interdites pouvant mener à une violation des règles antidopage et de sévères sanctions. Considérant qu'il a été estimé que **10 à 15% des suppléments alimentaires peuvent contenir des substances interdites, les athlètes s'exposent à des risques très importants de dopage par inadvertance (23).** Les athlètes sont tenus responsables pour toute substance interdite trouvée dans leurs échantillons, et ce, peu importe si la consommation est intentionnelle ou non (18).

De plus, seulement une minorité des suppléments alimentaires sont appuyés par des données probantes quant à leur efficacité (24). **En plus d'exposer les athlètes à des risques importants, l'absence de bénéfices liés à la consommation de la plupart des suppléments ne justifie généralement pas le coût élevé associé à la prise de suppléments.**

Selon le contexte et les circonstances spécifiques, la prise de supplément peut se révéler bénéfique pour un athlète. **Toutefois, cette pratique doit être encadrée par des professionnelles et professionnels de la santé, et certaines mesures doivent être mises en place afin d'assurer la sécurité des athlètes** (p. ex. l'utilisation de suppléments certifiés par un organisme indépendant tel que *NSF Certified for Sport*).

Les suppléments alimentaires sont facilement accessibles et sont trop souvent consommés par les athlètes sans qu'ils soient informés des risques possibles encourus par la consommation de ces produits. Le personnel entraîneur a la responsabilité de sensibiliser les athlètes aux risques associés à la prise de suppléments et à l'importance d'utiliser des sources d'informations fiables.

Exemples d'incidents rapportés :

- Un joueur de football est transporté à l'hôpital à la suite d'un épisode de tachycardie sur le terrain après avoir consommé de grandes quantités de caféine en combinant plusieurs sources, notamment des « pre-workout » des boissons énergisantes et des capsules de caféine.
- Un nageur reçoit une sanction pour violation antidopage liée à un supplément contaminé avec une substance interdite.
- Un joueur de soccer en sport-étude au secondaire dépense des sommes d'argent importantes tous les mois pour la consommation de suppléments alimentaires.

Troubles des conduites alimentaires

La littérature scientifique démontre de manière convaincante la prévalence élevée des troubles alimentaires chez les athlètes (25). En effet, la pression de performance intrinsèque à l'athlète ainsi que celle provenant de l'environnement sportif contribue au risque plus élevé qu'on les athlètes de développer un trouble des conduites alimentaires, comparativement à la population générale (25-28). Alors que les troubles des conduites alimentaires peuvent être présent dans toutes les disciplines sportives, la nature de certains types de sports, notamment les sports avec catégories de poids, les sports d'endurance ainsi que les sports avec une composante d'esthétisme posent un plus grand risque dû à l'influence du poids sur les performances ou à l'accent mis sur l'apparence des athlètes.

Il est estimé que jusqu'à 45% des athlètes féminines et 19% des athlètes masculins adoptent des attitudes et des comportements alimentaires problématiques ou souffrent d'un trouble des conduites alimentaires (29). Ces statistiques sont alarmantes, considérant la sévérité des conséquences sur la santé physique et mentale des athlètes.

Alimentation dysfonctionnelle et image corporelle

Les attitudes et comportements alimentaires problématiques, aussi nommée alimentation dysfonctionnelle, se rapprochent des troubles des conduites alimentaires, mais présentent une fréquence et une sévérité ne permettant pas d'établir de diagnostic clinique (26). Malgré l'absence de diagnostic, il n'en demeure pas moins que l'adoption d'attitudes et comportements alimentaires problématiques pose des risques sérieux sur la santé des athlètes et peut mener au développement d'un trouble des conduites alimentaires.

D'ailleurs, une alimentation dysfonctionnelle et une image corporelle négative sont considérées comme les deux prédicteurs les plus important pour le développement d'un trouble des conduites alimentaires chez les athlètes (30). L'insatisfaction corporelle est fréquente chez les personnes sportives et une étude menée auprès d'athlètes en sport-étude au secondaire révèle que près de la moitié des étudiantes et étudiants-athlètes sont insatisfaits de leur image corporelle (31). Deux de ces personnes sur trois rapportent prendre des mesures pour modifier leur poids (31).

Risques sur la santé

Les troubles des conduites alimentaires affectent l'ensemble des systèmes, notamment cardiovasculaire, gastro-intestinal, neurologique et endocrinien (32). Les symptômes et les conséquences sur la santé peuvent varier en fonction du type de troubles alimentaires; soit

l'anorexie mentale, la boulimie, l'accès hyperphagique et les troubles alimentaires non spécifiés (33). **Dans les cas sévères, l'état de malnutrition important des personnes qui souffrent d'un trouble alimentaire peut engendrer de graves problèmes cardiaques et de tension artérielle ainsi qu'un déséquilibre électrolytique pouvant mener à des défaillances et arrêt cardiaque (32, 34).**

Indépendamment de la sévérité, les troubles des conduites alimentaires peuvent entraîner une détresse psychologique importante ainsi que des symptômes dépressifs et anxieux (26).

Environnement sportif

L'environnement sportif et la culture d'une équipe en ce qui concerne l'alimentation et le poids peuvent exercer une influence importante sur les comportements alimentaires des athlètes de tout niveau. **Le personnel entraîneur joue un rôle clé dans le développement d'un environnement sain en s'assurant notamment de ne pas encourager ou normaliser des pratiques pouvant compromettre la santé et la sécurité des athlètes.**

En plus de contribuer à l'adoption comportements alimentaire problématique ainsi qu'au développement de troubles des conduites alimentaires, les études démontrent que **les actions et comportements des entraîneurs concernant la surveillance et le contrôle du poids des athlètes devraient être considérés comme une forme de violence psychologique (35).** En effet, les commentaires sur l'apparence des athlètes, les critiques publiques à cet égard ainsi que les restrictions alimentaires imposées par certaines personnes en situation d'autorité peuvent avoir de graves conséquences sur la santé des athlètes et porter atteinte à leur intégrité.

Diriger les athlètes vers le personnel professionnel de la santé

Les troubles des conduites alimentaires sont complexes et nécessitent une prise en charge par des professionnelles et professionnels de la santé. Un diagnostic tardif peut entraîner des conséquences graves et il a été démontré que **plus une personne reçoit des traitements rapidement, plus élevé sont les chances de guérison physique et mentale (36).** Considérant la difficulté de détecter et de reconnaître les symptômes d'un trouble alimentaire chez les athlètes, un dépistage régulier à l'aide d'un outil validé peut permettre une prise en charge précoce.

Exemples d'incidents rapportés :

- Une ex-athlète rapporte dans les médias avoir manqué toutes les fêtes d'anniversaire dans sa famille pendant tant d'années à cause de son trouble alimentaire. Elle se désole de ne jamais pouvoir retrouver les moments perdus. Également, elle se remémore tous les moments où elle s'est isolée, où elle n'a partagé aucun repas avec ses coéquipières en camp d'entraînement.
- Une diététiste-nutritionniste du sport et une psychologue offrent un accompagnement interdisciplinaire aux athlètes vivant avec un trouble des conduites alimentaires sonnent l'alarme quant à la longueur de leur liste d'attente, au manque d'outils et de services offerts en ce sens. Elles précisent que contrairement aux croyances populaires qui veut que ces troubles touchent principalement les athlètes de haut niveau et les disciplines où l'apparence est importante, la clientèle qui les consulte est issue de tous niveaux et de tous sports.

Encadrement de l'intervention en nutrition sportive

Au Québec, l'intervention en nutrition sportive n'est pas encadrée par les lois et règlements. Le *Code des professions* ne réserve pas l'intervention en nutrition sportive à une profession en particulier. En effet, alors que la détermination du plan de traitement nutritionnel en contexte de maladie est réservée sous certaines conditions¹ aux diététistes-nutritionnistes, rien n'est prévu pour la détermination du plan d'intervention nutritionnelle chez les personnes sportives et les athlètes. Comme détaillé plus haut, des préjudices importants peuvent pourtant survenir lorsqu'une personne non qualifiée utilise la nutrition dans son approche. Le bureau des enquêtes reçoit chaque année des dénonciations visant des intervenants non qualifiés en nutrition sportive. L'ODNQ sensibilise ces intervenants aux risques associés à des conseils inappropriés en nutrition, mais ne dispose d'aucun levier légal pour intervenir spécifiquement dans ce domaine.

¹ L'activité de déterminer un plan de traitement nutritionnel, incluant la voie d'alimentation, est réservée en présence d'une ordonnance individuelle (demande de consultation en nutrition par un médecin ou IPS).

Recommandations

Le PL 45 prévoit que :

5. L'article 21 de cette loi est modifié par le remplacement du paragraphe 2° par le suivant :

« 2° d'établir, par règlement, des normes pour assurer la sécurité et l'intégrité des personnes lors de la pratique d'un loisir ou d'un sport, lesquelles peuvent notamment porter sur les comportements prohibés ».

L'ODNQ recommande que le règlement prévoie des normes portant sur la qualification des personnes qui interviennent en nutrition sportive auprès des personnes dans les loisirs et les sports. Alors que plusieurs intervenantes et intervenants peuvent contribuer à véhiculer des messages de santé publique visant l'adoption de saines habitudes alimentaires, des qualifications sont nécessaires afin de prodiguer des conseils nutritionnels spécifiques aux athlètes. Comme démontré par les commentaires ci-haut, des recommandations inappropriées peuvent avoir de sérieuses conséquences sur la santé, la sécurité et l'intégrité des athlètes.

L'ODNQ recommande l'encadrement de certaines pratiques susceptibles de causer des préjudices importants dont la prise de mesures anthropométriques et la pesée en public des athlètes ainsi que la recommandation de suppléments alimentaires. Un encadrement et des recommandations émises à l'égard des organismes sportifs quant aux pratiques risquées dans le domaine de la nutrition sportive permettraient de contribuer à la protection des athlètes.

L'ODNQ recommande que de la formation soit offerte aux personnes susceptibles d'intervenir dans le domaine de la nutrition sportive afin de prévenir des interventions à risque de préjudice. Le personnel entraîneur est perçu comme crédible par les personnes sportives et athlètes et est en position de pouvoir par rapport à ceux-ci. La formation devrait sensibiliser les intervenantes et intervenants à l'impact que peuvent avoir leurs messages sur les athlètes (p. ex. encourager la perte de poids, les aliments interdits, les commentaires sur l'apparence, lier l'apparence et le poids aux performances de manière excessive ou induite, etc.) ainsi que les outiller à reconnaître les drapeaux rouges chez les athlètes pour identifier quand référer vers le personnel professionnel de la santé pour des besoins spécifiques. Rendre disponible ou dans certains cas rendre obligatoire une formation sur les enjeux et interventions sécuritaires en nutrition dans un contexte de sport permettrait au personnel entraîneur, aux intervenantes et intervenants de disposer d'outils fiables pour intervenir auprès des personnes sportives dont les jeunes.

22. Le ministre peut faire enquête ou désigner une personne pour faire enquête sur toute situation qui risque de mettre en danger la sécurité ou l'intégrité d'une personne à l'occasion de la pratique d'un sport.

30.12. Le protecteur de l'intégrité en loisir et en sport traite toute plainte qui lui est formulée par une personne.

L'ODNQ souhaite s'assurer que la sécurité nutritionnelle des personnes sportives et athlètes soit prise en compte et que des recours légaux soient offerts au public. Les plaintes liées aux interventions nutritionnelles doivent être considérées et investiguées comme étant des situations à risque de mettre en danger la sécurité ou l'intégrité des athlètes. Malgré les conséquences sérieuses que peuvent engendrer un état nutritionnel non optimal, la prise de suppléments alimentaires et les troubles des conduites alimentaires, la prévalence de ces enjeux dans le milieu sportif demeure extrêmement élevée. Il est primordial que ces problématiques soient prises au sérieux et que toute plainte reçue en lien avec la nutrition soit investiguée au même titre que toutes autres situations qui risquent de mettre en danger la sécurité ou l'intégrité d'une personne à l'occasion de la pratique d'un sport.

Conclusion

L'ODNQ appuie pleinement le PL 45 visant à modifier la LSS et exprime son soutien envers les modifications proposées. Toutefois, des dispositions visant la protection de la sécurité de l'état nutritionnel sont nécessaires.

La nutrition joue un rôle vital dans la performance sportive, mais des pratiques inadéquates peuvent entraîner des préjudices sérieux. L'ODNQ est conscient que les recommandations suggérées dans le présent mémoire n'impliquent pas toujours un changement concret aux articles du PL 45. Toutefois, il recommande au gouvernement de prévoir des normes pour assurer la qualification des intervenantes et intervenants en nutrition sportive et encadrer certaines pratiques à risque, comme la prise de mesures anthropométriques et la recommandation de suppléments. De plus, il est crucial d'offrir une formation pour sensibiliser le personnel entraîneur aux risques associés à des plans d'alimentation et des conseils nutritionnels inadéquats et de lui fournir des outils pour intervenir de manière sécuritaire en matière de nutrition sportive.

Enfin, l'ODNQ appelle à la mise en œuvre de recours publics visant à traiter les dénonciations liées à la nutrition sportive. Il est impératif que ces enjeux soient pris au sérieux afin de protéger l'intégrité des personnes impliquées dans les sports et les loisirs au Québec. Des modifications législatives pourraient notamment permettre à l'ODNQ d'offrir rapidement et aisément des services directement en lien avec sa mission.

L'ODNQ offre sa pleine collaboration au gouvernement.

Rappel des recommandations

Recommandation 1

L'ODNQ recommande que le règlement prévoie des normes portant sur la qualification des personnes qui interviennent en nutrition sportive auprès des personnes dans les loisirs et les sports.

Recommandation 2

L'ODNQ recommande l'encadrement de certaines pratiques susceptibles de causer des préjudices importants dont la prise de mesures anthropométriques et la pesée en public des athlètes ainsi que la recommandation de suppléments alimentaires.

Recommandation 3

L'ODNQ recommande que de la formation soit offerte aux personnes susceptibles d'intervenir dans le domaine de la nutrition sportive afin de prévenir des interventions à risque de préjudice.

Recommandation 4

L'ODNQ souhaite s'assurer que la sécurité nutritionnelle des personnes sportives et athlètes soit prise en compte et que des recours légaux soient offerts au public. Les plaintes liées aux interventions nutritionnelles doivent être considérées et investiguées comme étant des situations à risque de mettre en danger la sécurité ou l'intégrité des athlètes.

Références

1. Larousse [En ligne]. Québec (QC) : Dictionnaire Larousse. Intégrité [cité le 16 mars 2024]; [environ 1 écran] Disponible : <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/int%C3%A9grit%C3%A9/43543#:~:text=%EE%A0%AC%20int%C3%A9grit%C3%A9&text=%C3%89tat%20de%20quelque%20chose%20qui%20a%20conserv%C3%A9%20sans%20alt%C3%A9ration%20ses, facult%C3%A9s%20intellectuelles%20malgr%C3%A9%20>
2. Mountjoy M, Ackerman KE, Bailey DM, Burke LM, Constantini N, Hackney AC, et al. 2023 International Olympic Committee's (IOC) consensus statement on Relative Energy Deficiency in Sport (REDs). Br J Sports Med. 2023 Sep;57(17):1073-1097. doi: 10.1136/bjsports-2023-106994. Erratum in: Br J Sports Med. 2024 Feb 7;58(3):e4.
3. Rogers M, Vlahovich N, Hughes D, et al. 080 The prevalence of indicators of relative energy deficiency in sport (RED-S) in Australian elite and pre-elite female athletes. Br J Sports Med. 2021;55: A33. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2021-IOC.76>
4. Peklaj E, Rescic N, Korousic Seljak B, Rotovnik Kozjek N. Is RED-S in athletes just another face of malnutrition? Clin. Nutr. ESPEN, 2022 April; 48:298-307. doi: <https://doi.org/10.1016/j.clnesp.2022.01.031>
5. Rogers MA, Appaneal RN, Hughes D, et al. Prevalence of impaired physiological function consistent with Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S): an Australian elite and pre-elite cohort. Br J Sports Med. 2021; 55:38-45. doi: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101517>
6. Mountjoy M, Sundgot-Borgen J, Burke L, Carter S, Constantini N, Lebrun C, et al. The IOC consensus statement: beyond the Female Athlete Triad – Relative Energy Deficiency in Sport (RED-S). Br J Sports Med. 2014;48:491-497. doi : <https://doi.org/10.1136/bjsports-2014-093502>
7. Rauh MJ, Nichols JF, Barrack MT. Relationships among injury and disordered eating, menstrual dysfunction, and low bone mineral density in high school athletes: a prospective study. J Athl Train. 2010 May-Jun;45(3):243-52. doi: 10.4085/1062-6050-45.3.243.
8. Hagmar M, Hirschberg AL, Berglund L, Berglund B. Special attention to the weight-control strategies employed by Olympic athletes striving for leanness is required. Clin J Sport Med. 2008 Jan;18(1):5-9. doi: 10.1097/JSM.0b013e31804c77bd. PMID: 18185032.
9. Academy of Nutrition and Dietetics, Dietitians of Canada, American College of Sports Medicine. Nutrition and athletic performance. Med Sci Sports Exerc. 2016 March; 48(3): 543-568. doi : 10.1249/MSS.0000000000000852
10. Farrokhyar, F., Tabasinejad, R., Dao, D. et al. Prevalence of Vitamin D Inadequacy in Athletes: A Systematic-Review and Meta-Analysis. Sports Med. 2015 March; 45, 365–378. doi : <https://doi.org/10.1007/s40279-014-0267-6>
11. Hinton Pamela S. Iron and the endurance athlete. Appl Physiol Nutr Metab. 2014 Sept; 39(9): 1012-1018. doi: <https://doi.org/10.1139/apnm-2014-0147>
12. US Department of Health & Human Services. Vitamin D. 18 sept 2023 [cité le 16 mars 2024]. Dans: National Institutes of Health [En ligne]. États-Unis: Office of Dietary Supplements; 2023 [environ 15 écrans]. Disponible: <https://ods.od.nih.gov/factsheets/VitaminD-HealthProfessional/#h9>
13. Gouvernement du Canada. Tableaux des apports nutritionnels de références : Aperçu. 18 déc 2023. Dans : Santé Canada [En ligne]. Canada: Santé Canada; 2023 [environ 2 écrans]. Disponible: <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/services/aliments-nutrition/saine-alimentation/apports-nutritionnels-reference/tableaux.html>
14. Wiens K, Erdman KA, Stadnyk M, Parnell JA. Dietary supplement usage, motivation, and education in young, Canadian athletes. Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2014 Dec;24(6):613-22. doi: 10.1123/ijsnem.2013-0087. Epub 2014 Mar 25. PMID: 24667342.
15. Lun V, Erdman KA, Fung TS, Reimer RA. Dietary supplementation practices in Canadian high-performance athletes. Int J Sport Nutr Exerc Metab. 2012 Feb;22(1):31-7. doi: 10.1123/ijsnem.22.1.31.

16. Erdman KA, Fung TS, Doyle-Baker PK, Verhoef MJ, Reimer RA. Dietary supplementation of high-performance Canadian athletes by age and gender. *Clin J Sport Med*. 2007 Nov;17(6):458-64. doi: 10.1097/JSM.0b013e31815aed33.
17. Kristiansen M, Levy-Milne R, Barr S, Flint A. Dietary supplement use by varsity athletes at a Canadian university. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2005 Apr;15(2):195-210. doi: 10.1123/ijsnem.15.2.195.
18. Centre Canadien pour l'éthique dans le sport [En ligne]. Suppléments [date inconnue]. [Cité le 16 mars 2024]. Dans : CCES. [Environ 3 écrans]. Disponible : <https://cces.ca/fr/supplements>
19. Cohen PA, Avula B, Katragunta K, Travis JC, Khan I, et al. Presence and Quantity of Botanical Ingredients with Purported Performance-Enhancing Properties in Sports Supplements. *JAMA Netw Open*. 2023 Juil;6(7): e2323879. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.23879
20. Institut national de santé publique du Québec. La toxicité des substances améliorant la performance [En ligne]. Québec (QC): Bulletin d'information toxicologique; Avril 2017 [cité le 16 mars 2024]. Disponible: https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/toxicologie-clinique/bit/2017_bit_v33_no1.pdf
21. Clean label project [En ligne]. New study of protein powders from clean label project finds elevated levels of heavy metals and BPA in 52 leading brands. 27 fév 2018. [cité le 16 mars 2024] Dans : CLP [environ 2 écrans]. Disponible : <https://cleanlabelproject.org/blog-post/new-study-of-protein-powders-from-clean-label-project-finds-elevated-levels-of-heavy-metals-and-bpa-in-53-leading-brands/>
22. Bandara SB, Towle KM, Monnot AD. A human health risk assessment of heavy metal ingestion among consumers of protein powder supplements. *Toxicol Rep*. 2020 Aug 21;7:1255-1262. doi: 10.1016/j.toxrep.2020.08.001.
23. Outram S, Stewart B. Doping through supplement use: a review of the available empirical data. *Int J Sport Nutr Exerc Metab*. 2015 Feb;25(1):54-9. doi: 10.1123/ijsnem.2013-0174.
24. Burke LM. Practical Issues in Evidence-Based Use of Performance Supplements: Supplement Interactions, Repeated Use and Individual Responses. *Sports Med*. 2017 Mar;47(Suppl 1):79-100. doi: 10.1007/s40279-017-0687-1.
25. Currie A. Sport and eating disorders - understanding and managing the risks. *Asian J Sports Med*. 2010 Jun;1(2):63-8. doi: 10.5812/asjrm.34864.
26. Labossière S, Thibault I, Laurier C. Attitudes et comportements alimentaires problématiques chez les étudiants-athlètes universitaires : quand le contexte augmente le risque. [En ligne]. Mars 2020 [cité le 16 mars 2024]. Ordre des psychologues du Québec [environ 5 écrans]. Disponible: <https://www.ordrepsy.qc.ca/-/attitudes-et-comportements-alimentaires-problematiques-chez-les-etudiants-athletes-universitaires-quand-le-contexte-augmente-le-risque>
27. Sundgot-Borgen J, Torstveit, MK. Prevalence of Eating Disorders in Elite Athletes Is Higher Than in the General Population. *Clin J Sport Med*. 2004 Jan;14(1): 25-32. Disponible: https://journals.lww.com/cjsportsmed/abstract/2004/01000/prevalence_of_eating_disorders_in_elite_athletes.5.aspx
28. Martinsen M, Sundgot-Borgen J. Higher prevalence of eating disorders among adolescent elite athletes than controls. *Med Sci Sports Exerc*. 2013 Dec; 45(6): 1188-1197. doi: 10.1249/MSS.0b013e318281a939
29. Bratland-Sanda S, Sundgot-Borgen J. Eating disorders in athletes: Overview of prevalence, risk factors and recommendations for prevention and treatment. *Eur J Sport Sci*. 2012 Nov 13;13(5): 499-508. doi: <https://doi.org/10.1080/17461391.2012.740504>
30. Ghazzawi, H.A., Nimer, L.S., Haddad, A.J. et al. A systematic review, meta-analysis, and meta-regression of the prevalence of self-reported disordered eating and associated factors among athletes worldwide. *J Eat Disord*. 2024 Fév 7;12(24). doi: <https://doi.org/10.1186/s40337-024-00982-5>
31. Trottier, C., Toupin, J., Drapeau, V., Pépin, M-A., Frenette, E., Goulet, C., Falcão, W. R., Billaut, F., Pelet, S., Trudel, P., Veillette, R., & Lavoie, S. (2021), Évaluation des enjeux et besoins des élèves-athlètes faisant partie d'un programme Sport-études au secondaire, ministère de l'Éducation du Québec.
32. National Eating Disorders Association [En ligne]. États-Unis: NEDA; date inconnue. Health consequences [cité le 16 mars 2024]; [environ 4 écrans]. Disponible: <https://www.nationaleatingdisorders.org/health-consequences/>
33. Anorexie et boulimie Québec [En ligne]. Québec (QC): ANEB; date inconnue. Troubles alimentaires [cité le 16 mars 2024]; [environ 2 écrans]. Disponible: <https://anebquebec.com/troubles-alimentaires>

34. Hôpital de Montréal pour enfants [En ligne]. Québec (QC): Centre universitaire de santé McGill; date inconnue. Trouble alimentaire ou pas? Connaître les signes avant-coureurs de l'anorexie et de la boulimie chez les enfants et les adolescents [cité le 16 mars 2024]; [environ 3 écrans]. Disponible: <https://www.hopitalpourenfants.com/infos-sante/pathologies-et-maladies/trouble-alimentaire-ou-pas-connaître-les-signes-avant-coureurs>
35. Wilson E, Kerr G. Body shaming as a form of emotional abuse in sport. J Sport Exerc Psychol. 2022, 20(5): 1452-1470. doi:10.1080/1612197X.2021.1979079
36. Academy for Eating Disorders. Eating disorders: A guide to medical care [En ligne]. États-Unis: AED report 4th edition; 2021 [cité le 16 mars 2024]. Disponible: <https://www.aedweb.org/resources/publications/medical-care-standards>



Ordre des diététistes
nutritionnistes
du Québec

Notre savoir, votre santé