



DOCUMENT DE RÉFLEXION

ACADÉMIE CANADIENNE DE MÉDECINE DU SPORT ET DE L'EXERCISE ABUS, HARCÈLEMENT ET INTIMIDATION DANS LE SPORT

(Décembre 2010)

Ashley E. Stirling, MSc, Université de Toronto, Eileen Bridges, MD, Université McGill,
E. Laura Cruz, MD, Université de Toronto, Margo Mountjoy, MD, Université McMaster

Ce document de réflexion a été préparé par le Comité des Questions en Féminités en Médecine du Sport (WIISM) de l'Académie Canadienne de Médecine du Sport et d'Exercice (ACMSE). L'énoncé de position qui accompagne ce texte résume les idées présentées.

ABUS, HARCÈLEMENT ET INTIMIDATION DANS LE SPORT

Il y a une émergence d'incidents d'agression, de harcèlement et d'intimidation de rapportée depuis les derniers vingt ans sur la scène sportive canadienne.^{1, 2, 3, 4} En 1994, un entraîneur en athlétisme a été trouvé coupable de relations sexuelles avec des athlètes adolescentes de son équipe. En 1996, un entraîneur en cyclisme a été accusé de harcèlement sexuel de plusieurs athlètes.⁵ De plus, l'attention médiatique dirigée vers la condamnation des entraîneurs de hockey junior Graham James et de gymnastique Don Mathey pour l'agression sexuelle de jeunes participants sportifs ainsi que le rapport de bizutage en 2005 entre les joueurs de football à l'Université de McGill sont des exemples d'incidents récents d'abus, de harcèlement et d'intimidation dans le milieu sportif canadien.

Un rapport publié récemment par la commission médicale du CIO reconnaît le droit des athlètes à jouir d'un milieu sécuritaire et favorable à leur sport. Il précisait que chacun partage la responsabilité d'identifier et de prévenir les cas d'abus et de harcèlement afin d'assurer la santé et la sécurité de chaque participant dans le milieu sportif.⁶



Puisque l'association canadienne de médecine du sport et de l'exercice favorise un environnement sain et sécuritaire elle joue conséquemment un rôle important dans la prévention du mauvais traitement des athlètes. Pour cette raison les spécialistes en médecine du sport ont besoin d'une formation sur le sujet qui puisse aussi leur donner les outils nécessaires pour intervenir si/quand un cas potentiel se présente.

L'objectif de ce document est de voir ce que la littérature actuelle offre comme renseignements pertinents aux problèmes d'abus, de harcèlement et d'intimidation dans le sport au Canada. Plus spécifiquement, le but est de fournir l'information nécessaire à la communauté médicale pour lui permettre d'identifier et d'adresser ces problèmes. Des recommandations sont aussi proposées pour les professionnels de la santé pour prévenir l'abus, le harcèlement et l'intimidation.

Definitions

Un article publié récemment dans le *British Journal of Sports Medicine* présente un modèle conceptuel des différentes catégories, des structures et des éléments du mauvais traitement dans le sport. L'article inclue aussi une revue des définitions récentes des catégories et des sous catégories du mauvais traitement ainsi qu'une liste compréhensive d'exemples spécifiques dans le sport.⁷

Abus

On définit l'abus comme étant une série de comportements physique, sexuels, émotionnels ou négligeant adoptés par une personne dans un rôle de soignant (ex. parent, entraîneur) qui puissent causer du tort potentiel ou mesurable chez l'athlète.⁷ Les quatre types principaux d'abus sont physique sexuel, émotionnel et négligeant.⁸ Des exemples d'abus dans le sport sont fournis à la Table 1.

Harcèlement

On définit le harcèlement comme étant une action ou une série d'actions multiples non désirées ou imposées par un supérieur hiérarchique sur un athlète (ex. entraîneur, officiel, administrateur) qui ont le potentiel d'être nuisibles. Le harcèlement se situe en dehors du contexte d'une relation

de soignant.⁷ Il se réfère aux comportements qui sont en violation de la charte des droits de la personne. Le harcèlement comme l'abus sont considérés comme étant basé sur un abus de confiance et de pouvoir.⁹ Le harcèlement peut être vécu dans le contexte d'un groupe ou en tant qu'individu. Se référer à la Table 2 pour des exemples de harcèlement.

Intimidation

L'intimidation est une série de comportements soit physique, verbal ou psychologique entre des pairs (ex. coéquipiers) qui ont le potentiel d'être nuisibles.⁷

Il est important de préciser que les adultes et les enfants peuvent être victimes d'abus, du harcèlement ou d'intimidation. À date la recherche sur le sujet dans le sport se base surtout sur des entrevues avec des athlètes adultes. Plusieurs chercheurs soutiennent que la dynamique de pouvoir qui existe en déséquilibre entre l'entraîneur et l'athlète dans le milieu sportif permet l'abus de l'athlète et n'est pas limité par l'âge de l'athlète. Ces problèmes peuvent même avoir lieu entre des individus du même sexe. Les hommes et les femmes peuvent tous les deux être les auteurs des cas d'intimidation auprès des athlètes féminins et masculins.^{13, 14, 15}

Littérature de fond

La recherche faite il y a plusieurs années au Canada sur la protection des athlètes dans le sport critique le climat très compétitif chez les jeunes sportifs,^{16, 17} la recherche sur la violence et la prévention des blessures sportives,^{18, 19, 20} et des inquiétudes sur la formation des athlètes élités.^{21, 22, 23}

Suite à cette recherche, quelques enquêtes durant les années 1990 examinent l'incidence d'abus, de harcèlement et d'intimidation dans le sport au Canada. Basé sur des entrevues approfondies chez 45 athlètes élités à la retraite, des documentaires et des sources informelles d'informations, Donnelly discute de la vulnérabilité de l'athlète élite enfant, du comportement inapproprié à l'intérieur de la relation entraîneur athlète, tels que des massages non sollicités, des avances sexuelles non désirées, de la domination du corps et de la contrainte à la diète inutile.²⁴ En plus, un tiers des athlètes interviewés rapportent de l'abus physique et mental et plusieurs discutent des problèmes de violence par des pairs et d'intimidation.²⁴



En 1995, Parcs et Récréation Ontario ont interviewé 138 participants âgés de 11 à 25 ans et ils ont rapporté que 47% des répondants avaient subi du harcèlement dans le sport sous forme des blagues, des gestes ou des regards humiliants, insultants ou offensants.²⁵ Une étude de 1,100 athlètes CIAU collégiaux révèle que 57% des répondants avaient subi des harcèlements sexuels.¹ Aux Jeux du Canada d'Hiver 1995 en Alberta le Conseil des Jeux du Canada a questionné les athlètes sur leurs expériences de harcèlement dans le sport; 50% des athlètes ont rapporté avoir vécu au moins une forme de harcèlement (11% racial, 16% sexuel, 18% verbal, 11% physique). Cette étude a été répétée aux Jeux du Canada en 1997 au Manitoba donnant des résultats semblables avec 47% des athlètes rapportant des expériences de harcèlement dans le sport.²⁵ En 1996 une étude a été faite à l'échelle nationale sur la prévalence du harcèlement sexuel et d'abus chez les olympiens canadiens. Suite à cette étude les chercheurs ont rapporté que de 266 études complétées 19% des athlètes ont subi des commentaires de nature sexuelle désobligeante ou des avances importunes, 21,8% ont eu des relations sexuelles complètes avec des personnes en position d'autorité et 25% ont indiqué avoir été insultés, ridiculisés, rabaissés, giflés, frappés ou battus par ces mêmes personnes en autorité.²⁶

Depuis ces derniers temps une abondance de littérature s'accumule sur les expériences sportives canadiennes au sujet de l'abus émotif. Basé sur une série d'entrevues plus ou moins structurées avec des athlètes élités et sous-élités à la retraite, les chercheurs ont rapportés des actes d'agression suivant: frapper et lancer des objets soit directement à l'athlète ou en présence de l'athlète, crier et hurler à l'athlète ou à un groupe d'athlètes, rabaisser, injurier, avilir, humilier, ou des commentaires intimidants, et le refus intentionnel d'attention et de soutien. Ils sont souvent intégrés comme des techniques normales d'entraînement considérer nécessaires pour produire une performance sportive réussie.^{27, 28} Le pouvoir significatif de l'entraîneur et la vulnérabilité accrue de l'athlète aux comportements sexuels et émotifs de mauvais traitements dans le sport ont été rapportés.^{11, 29}

En plus des études décrites, d'autres chercheurs au Canada ont écrit au sujet de l'occurrence de l'abus et du harcèlement des athlètes,^{2,30-34} et le bizutage dans le sport.^{35,36} A l'extérieur du Canada, une abondance de littérature a été publiée décrivant le problème d'abus, de harcèlement et d'intimidation chez les athlètes dans les pays tels que l'Australie,³⁷ le Danemark,³⁸ Israël,³⁹ la Hollande,⁴⁰ la Norvège,^{41,42} la Turquie,⁴³ le Royaume Uni,^{12,13,44-49} et les États-Unis.⁵⁰⁻⁶³ En plus,



la littérature sur les droits de l'homme traitant des problèmes d'abus commencent à paraître à l'échelle internationale.^{64,65,66}

Facteurs de risque

Les facteurs de risques associés au mauvais traitement des athlètes dans le sport sont basés exclusivement sur la littérature sur l'agression sexuelle et le harcèlement dans la relation athlète entraîneur. Malgré que ces facteurs puissent s'appliquer à plusieurs formes de mauvais traitements dans le sport des différences existent.

Brackenridge s'est basé sur les faits rapportés par 90 athlètes féminins ayant subi des agressions sexuelles en GB pour expliquer qu'il existe plusieurs parties prenantes d'impliquées dans les incidents d'abus sexuels dans le sports; ceux-ci incluent les agresseurs, les enfants, les parents, les entraîneurs, les services sociaux/ la police, le club sportif/ l'organisation, et les organisations nationales des entraîneurs. Durant sa recherche, Brackenridge (1997) a catégorisé les tendances dans les facteurs de risque : 1) variables chez l'entraîneur- genre (mâle), âge (plus vieux), grandeur/physique (plus grande taille), certifications accréditées (bonnes), réputation (élevée), dossier antérieur d'agression sexuelle (inconnu/ ignoré), confiance des parents (élevée), engagement au code d'éthique (bas), etc., 2) variables athlète – genre (féminin), âge (plus jeune), taille/ physique (plus petit), statut (élevé), estime de soi (bas), problèmes médicaux (méd/élevé), relation avec parents (pauvre), conscience d'agression sexuelle (bas), dévotion à l'entraîneur (complète), etc., et 3) variables sportives– contrôles d'emploi (faibles), présence de contrats parent et athlète (aucune), et des codes d'éthiques (faibles/aucuns).⁴⁴

L'orientation sexuelle, l'orientation du genre et l'invalidité sont des facteurs qui ont été identifiés comme rendant une personne vulnérable à l'agression sexuelle dans le sport.⁶⁷ D'autres facteurs identifiés dans la littérature sont la maturation sportive de l'athlète, la confiance des parents dans l'entraîneur, le type de sport, et le type de sous culture du sport particulier. Brackenridge et Kirby expliquent que le risque d'agression sexuelle dépend de la maturation sportive de l'athlète. Ils suggèrent que les athlètes sont les plus vulnérables à l'abus durant le pic de leur maturation ce qui est la période durant laquelle ils ont le plus à perdre pendant leur carrière. Ceci est la phase de réalisation imminente. Ils proposent que le risque d'abus soit le plus élevé chez les athlètes



chez qui la phase de réalisation imminente coïncide avec la maturation sportive comme dans les sports de gymnastique et en patin artistique.¹²

En 1998, Brackenridge a examiné le rôle que jouaient les parents dans la prévention de l'agression sexuelle dans le sport et a rapporté que les parents faisaient souvent confiance dans l'entraîneur de façon inconditionnelle. Ceci plaçait les jeunes athlètes dans une position vulnérable. Il est rapporté que moins que 45% des parents interrogés connaissaient les qualifications de l'entraîneur et que 80% ne savaient même pas si l'entraîneur était lié par un code d'éthique.⁴⁵

Fasting, Brackenridge, et Sundgot-Borgen ont examiné la prévalence du harcèlement sexuel dans 56 disciplines sportives norvégiennes. Un questionnaire comprenant 11 items décrivant le harcèlement sexuel a été complété par 572 athlètes féminines âgées de 15 à 39 ans qui se sont qualifiées pour les équipes norvégiennes soit au niveau junior ou senior. Cette étude a révélé que les athlètes féminins participants dans les sports reconnus comme étant traditionnellement masculins comme le basketball, le football et le hockey sur glace subissent plus de harcèlement sexuel que les femmes jouant dans les sports historiquement féminins.⁴²

La culture du sport lui-même est un facteur de risque contribuant à l'abus. Bringer, Brackenridge and Johnston (p.229) ont étudié les aspects de la sous culture sportive qui contribuent à l'exploitation sexuelle qui font que ces expériences « fassent parties du jeu » et « quelque chose que l'on tolère ». ⁴⁷ Selon Bringer et ses collègues, le risque d'agression sexuelle est augmenté par le pouvoir incontesté de l'entraîneur, la poursuite résolue de l'excellence, la normalisation/l'ambiguïté du harcèlement sexuel ou des comportements abusifs, de l'image morale positive que projette le sport et le désir de maintenir cette image, et le point de vue apolitique de plusieurs organisations sportives bénévoles. Martin a demandé à 134 membres de l'équipe de tennis division II d'identifier 20 comportements qu'ils percevaient comme étant sexuellement abusifs dans le milieu sportif. Il a rapporté que les comportements considérés corrects par les athlètes étaient contraires aux attentes du chercheur.⁵⁸ Cette ambiguïté dans les définitions est un risque qui favorise l'abus.



La culture du sport étant un facteur de risque, Krauchek and Ranson proposent qu'en réaction à la participation accrue et du défi des femmes dans le sport il y a secondairement de l'agression et du harcèlement sexuel des jeunes filles et des femmes dans le sport; ceci permettrait de soutenir l'hégémonie masculine.⁶⁸ Brackenridge a identifié des catégories de variables pour le sport ou des variables de risques situationnelles: des variables normatives qui sont associées à la culture de l'activité ou de l'organisation sportive; des variables constitués qui sont bien ancrées dans la culture du sport; et d'autres variables incluant celles qui sont reliées à l'âge, aux endroits spécifiques, spécifiques aux sports/ aux normes sous culturelles.⁴⁶

Le risque d'abus dans le sport est augmenté par la réticence générale de rapporter les comportements inappropriés des entraîneurs. Une série de groupe de discussions a été organisée avec 19 entraîneurs masculins pour discuter de leur barème de perception pour ce qu'ils considèrent approprié dans la relation sexuelle entraîneur athlète. De façon générale les entraîneurs perçoivent un standard plus élevé pour eux mêmes que ce qu'ils utilisent pour juger les autres entraîneurs. Les participants ont déclaré qu'ils hésiteraient à intervenir s'ils voyaient un de leur pair agir de façon inappropriée.⁶⁹

Symptoms et Signs

Il y a plusieurs conséquences à long terme reliées à l'abus, au harcèlement et à l'intimidation. Mullen et ses collègues ont rapporté des taux augmenté de psychopathologie, des difficultés sexuelles, de basse estime de soi, des problèmes interpersonnels associés avec toutes les formes d'abus.⁷⁰ D'autres conséquences négatives incluent: la dépression, l'anxiété, des effets développementaux débilants, de l'instabilité émotionnelle, de l'automutilation, des désordres alimentaires, de la toxicomanie, un problème d'attachement, de la dépendance, de l'agressivité/la violence, de la délinquance/la criminalité, un raisonnement moral affaibli, un comportement compliant excessif, une perte staturo-pondéral, et une incapacité de développer des relations interpersonnelles positives.⁷¹⁻⁷⁴

Les conséquences spécifiques d'abus et de violence associés à l'environnement sportif incluent les comportements obsessionnels compulsifs tels que l'entraînement excessif, les désordres



alimentaires, l'automutilation, le comportement à risque pour les accidents et les blessures, et le burn-out.⁶⁵

En plus de reconnaître les effets nocifs à long terme d'abus, de harcèlement et d'intimidation Matthew a identifié certains signes et symptômes qui peuvent être reconnus comme indices potentiels. Ces signes et leur application dans le milieu sportif sont énumérés dans la Table 4. Matthews (p.154) par contre avise, "Il est important de noter que ces symptômes ne sont pas spécifiques, et qu'ils peuvent résulter de plusieurs causes et non pas seulement d'abus. Les enfants qui souffrent de stress d'étiologies multiples...peuvent présenter des symptômes semblables."⁷⁵

Recommendations

Les professionnels médicaux sont responsables des soins et du bien-être des jeunes athlètes dans le sport. La santé de l'athlète doit prévaloir sur les autres compétitions, et sur les aspects économiques légaux ou politiques.⁶

Les professionnels médicaux jouent un rôle essentiel dans la prévention et l'intervention de l'abus, du harcèlement et d'intimidation.

A date il n'existe pas d'évaluation publiée sur l'efficacité des stratégies employées par les professionnels médicaux en réponse au mauvais traitement. En créant les directives des moyens sont donnés avec lesquels les professionnels en médecine peuvent gérer les problèmes d'abus, de harcèlement ou d'intimidation. Elles sont basées sur des suggestions publiées sur les façons dont les adultes responsables doivent adresser ces types de problèmes et des opinions sur des stratégies spécifiques données par des experts pour des professionnels médicaux dans le milieu sportif.

Que dois-je faire si un athlète me révèle un incident d'abus, de harcèlement ou d'intimidation ?

Écoutez calmement et avec attention. L'athlète doit comprendre qu'il/elle est entendu clairement. Vous devez vous rappeler les détails de la conversation pour répondre aux besoins



d'une enquête potentielle future. Créez un dossier écrit détaillé. Ne parlez pas en mal de l'auteur du crime puisqu'il peut être une personne choyée par la victime. Certaines victimes ressentent le besoin de protéger leur agresseur. Toute menace dirigée vers cette personne peut retarder l'empressement chez l'athlète avec lequel il voudra rapporter l'incident et ce même jusqu'à interférer avec l'enquête.

Encouragez l'individu à partager le maximum d'information dans les limites de ce qui leur semble confortable. Le but est d'obtenir les renseignements pertinents afin de le diriger vers les services de soin et de soutien pertinents. Évitez de poser des questions spécifiques; ceci pourrait induire l'athlète en erreur et entraver les enquêtes futures.

Rassurez l'athlète que le mauvais traitement n'est pas de leur faute. Leur dire aussi qu'il est bon d'apprendre au sujet du mauvais traitement parce qu'il y a souvent une culture de silence qui entoure les expériences d'abus, de harcèlement ou d'intimidation. Particulièrement dans le sport où la résistance mentale est inculquée chez plusieurs jeunes athlètes les individus peuvent se sentir comme des gens de nature faible s'ils demandent de l'aide. Assurez l'athlète que vous êtes conscient du courage que cela leur a pris pour révéler leur mauvaise expérience.

La loi obligeant de déclarer varie d'une province à l'autre mais de façon générale toutes personnes et tous les professionnels qui ont un doute raisonnable qu'un enfant (individus de moins de 16 ans) ait besoin de protection doivent rapporter la situation aux autorités appropriées.

Dans un cas d'agression sexuelle ou de harcèlement d'un enfant le devoir de rapporter le cas dépasse la relation de confidentialité médecin-patient. Les rapports doivent être envoyés directement aux services locaux de protection de l'enfance. Pour les cas soupçonnés d'intimidation ou d'abus/de harcèlement pour les athlètes plus âgés le médecin peut exprimer ses soupçons auprès de la fédération sportive sans toutefois briser les paramètres de la confidentialité. C'est à la fédération sportive de prendre le cas en charge. Lorsqu'un cas spécifique de mauvais traitement chez un athlète adulte se présente le médecin devrait l'encourager à rapporter le cas auprès des autorités locales et /ou directement à la fédération sportive. L'athlète aura besoin de soutien et d'encouragement si une enquête s'ensuit.

Référez. Lorsque vous aurez rapporté le mauvais traitement aux autorités appropriées il faudra référer l'athlète aux thérapeutes et aux spécialistes nécessaires. Il est préférable de prendre des précautions même si les symptômes de mauvais traitements ne sont pas évidents immédiatement.



Il existe des conséquences à long terme résultants des expériences d'abus, de harcèlement et d'intimidation.

Que dois-je faire si je soupçonne un cas d'abus, de harcèlement ou d'intimidation mais dont je doute la véracité ?

Observez les signes et les symptômes. Les professionnels médicaux sont dans une position privilégiée pour reconnaître les signes avant-coureurs et de pouvoir agir en conséquence. Voir Table 4.

Faites un rapport. Il est impératif que tous les cas suspects d'abus ou de harcèlement soient rapportés. Tous les cas impliquant les athlètes de moins de 16 ans doivent être signalés directement aux agences locales de protection de l'enfance. Tous les cas d'abus ou de harcèlement chez l'athlète adulte devraient être signalés au plus haut niveau de l'organisation sportive tout en respectant la confidentialité du dossier.

En tant que professionnel médical comment puis-je prévenir des cas d'abus, de harcèlement ou d'intimidation?

Maintenir le focus sur le bien-être des athlètes. Le rôle principal de la communauté de la médecine du sport est de voir au bien-être et à la santé à long terme des individus dans le sport. Ceci devrait inclure les soins physiques, psychologiques, sociaux, et spirituels de l'athlète et ce focus devrait prendre préséance sur les besoins de la performance.

Éduquez. L'association de médecine du sport a une responsabilité additionnelle de former des individus en position de leadership au sujet de leur position de confiance et de pouvoir en plus de leur besoin d'assurer le bien-être à long terme des gens dont ils ont la responsabilité. Les médecins peuvent encourager les entraîneurs, les parents et les athlètes à participer à des ateliers de prévention. À travers leur propre pratique les professionnels médicaux peuvent promouvoir et donner l'exemple d'un leadership respectueux, équitable et éthique. Ils peuvent aussi renseigner les médias sur le rôle proactif et progressif qu'a adopté la médecine du sport dans le but d'éliminer l'abus, le harcèlement et l'intimidation dans le sport.



S'assurez que l'organisation sportive ait en place une politique de protection de l'athlète. Pour qu'elle soit efficace cette politique devrait inclure des codes de pratique, un programme d'éducation et d'entraînement, un département de gestion des plaintes et un mécanisme de soutien et un système de surveillance et d'évaluation. La politique doit faire part de son engagement de créer un milieu sécuritaire et de respect mutuel. Des politiques de protection peuvent réduire les risques de mauvais traitement de l'athlète en plus de gérer des allégations potentielles non fondées. Favoriser un partenariat avec les parents/soignants pour la prévention du mauvais traitement des athlètes. Promouvoir et soutenir la recherche scientifique dans ce domaine

Comment puis-je me protéger des allégations non fondées d'abus, de harcèlement ou d'intimidation?

- Respecter les limites professionnelles de la relation médecin athlète
- S'assurer que l'organisation sportive ait en place un code de conduite et des politiques de prévention.
- Garder des dossiers précis et ponctuels des visites médicales

Resources additionnelles

- Canadian Association for the Advancement of Women and Sport and Physical Activity (1994, September). Harassment in sport: A guide to policies, procedures, and resources.
- Coaching Association of Canada. (2005, February). Harassment and abuse policy.
- International Olympic Committee (2007, February). Consensus Statement on Sexual Harassment & Abuse in Sport.



RÉFÉRENCES

1. Holman M. Female and male athletes' accounts and meanings of sexual harassment in Canadian interuniversity athletics. Unpublished doctoral thesis: University of Windsor. Windsor, ON, Canada; 1995.
2. Kirby S. Not in my backyard: Sexual harassment and abuse in sport. *Can Womens Stud.* 1995; 15:4:58-62.
3. Lenskyj H. Unsafe at home base: Women's experiences of sexual harassment in university sport and physical education. *Women in Sport and Physical Activity Journal.* 1992; 1:1:19-34.
4. Robinson L, ed. Crossing the line: Violence and sexual assault in Canada's national sport. Toronto, ON: McClelland & Stewart; 1998.
5. Donnelly P, Sparks R. Child sexual abuse in sport. In: Donnelly P, ed. Taking sport seriously: Social issues in Canadian sport. 2nd ed. Toronto, ON: Thompson Educational Publishing; 2000:108-111.
6. International Olympic Committee. Olympic Movement Medical Code [IOC web site]. Oct 1, 2009. Available at: http://multimedia.olympic.org/pdf/en_report_1022.pdf. Accessed March 3, 2010.
7. Stirling AE. Definition and constituents of maltreatment in sport: Establishing a conceptual framework for research practitioners. *Br J Sports Med.* 2009; 43:14:1091-1099.
8. Crooks CV, Wolfe DA. Child abuse and neglect. In: Mash EJ, Barkley RA, eds. Assessment of childhood disorders. 4th ed. New York, NY: Guilford Press; 2007:1-17.



9. Ljungqvist A, Mountjoy M, Brackenridge C, et al. Consensus statement: Sexual harassment and abuse in sport. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*. 2008; 6: 4:442-449.
10. Ferrington DP. Understanding and preventing bullying. *Crime and Justice*. 1993; 17:381-458.
11. Stirling AE, Kerr GA. Abused athletes' perceptions of the coach-athlete relationship. *Sport in Society*, 2009; 12:2:227-239.
12. Brackenridge C, Kirby S. Playing safe: Assessing the risk of sexual abuse to elite child athletes. *Int Rev Sociol Sport*. 1997; 32:4:407-418.
13. Hartill M. Sport and the sexually abused male child. *Sport, Education and Society*. 2005; 10:3:287-304.
14. Melnick M. Male athletes and sexual assault. *Journal of Physical Education, Recreation and Dance*. 1992; 63:5:32-35.
15. Parrot A. A rape awareness and prevention model for male athletes. *J Am Coll Health*. 1994; January: 179-184.
16. Orlick TD. Children's sport – a revolution is coming. *CAHPER Journal*. 1973; 39:3:12-14.
17. Orlick TD, Boterill C, ed. *Every kid can win*. Chicago, IL: Nelson Hall; 1975.
18. Smith MD. Significant others' influence on the assaultive behaviour of young hockey players. *Int Rev Sociol Sport*. 1974; 9:45-58.
19. Smith MD. The legitimization of violence: Hockey players' perceptions of their reference group's sanctions for assault. *Can Rev Sociol Anthropol*. 1975; 12:72-80.



20. Smith MD. Hockey violence: A test of the violent subculture hypothesis. *Soc Probl.* 1979; 27:2:235-247.
21. Orlick TD. Evolution in children's sport. In: Weiss M, Gould D, eds. *The 1984 Olympic Scientific Congress proceedings volume 10: Sport for children and youth.* Chicago, IL: Human Kinetics Publishers; 1986:169-179.
22. Pooley JC. A level above competition: an inclusive model for youth sport. In: Weiss M, Gould D, eds. *The 1984 Olympic Scientific Congress proceedings volume 10: Sport for children and youth.* Chicago, IL: Human Kinetics Publishers; 1986:187-195.
23. Valoriote TA. The development model in Canadian sport. In: Weiss M, Gould D, eds. *The 1984 Olympic Scientific Congress proceedings volume 10: Sport for children and youth.* Chicago, IL: Human Kinetics Publishers; 1986:201-205.
24. Donnelly P. Problems associated with youth involvement in high performance sport. In: Cahill BR, Pearl AJ, eds. *Intensive participation in children's sports: American Orthopaedic Society for Sports Medicine.* Chicago, IL: Human Kinetics Publishers; 1993:95-127.
25. MacGregor M. Harassment and abuse in sport and recreation. *CAHPERD Journal.* 1998; Summer: 4-9.
26. Kirby S, Greaves L, Hankivsky O. *The dome of silence: Sexual harassment and abuse in sport.* Halifax, NS: Fernwood Publishing; 2000.
27. Stirling AE, Kerr GA. Elite female swimmers' experiences of emotional abuse across time. *Journal of Emotional Abuse.* 2007; 7:4:89-113.
28. Stirling AE, Kerr GA. Defining and categorizing emotional abuse in sport. *European Journal of Sport Science.* 2008; 8:4:173-181.



29. Tomlinson P, Strachan, D. Power and ethics in coaching [NCCP/CAC web site]. 1996. Available at: <http://www.coach.ca/eng/products/documents/Power-Ethics.pdf>. Accessed June 15, 2009.
30. Donnelly, P. *Who's fair game? Sport, sexual harassment and abuse*. In: White P, Young K, eds. Sport and gender in Canada. Toronto, ON: Oxford University Press; 1999.
31. Kennedy S, Grainger S. Why I didn't say anything: The Sheldon Kennedy story. Toronto, ON: Insomniac Press; 2006.
32. Lenskyj H. *Out of bounds: Women, sport and sexuality*. Toronto, ON: Women's Press; 1986.
33. Lenskyj H. Power at play: Gender and sexuality issues in sport and physical activity. *Int Rev Sociol Sport*. 1990; 25:3:235-245.
34. Lenskyj, H. Sexual harassment: Female athletes experiences and coaches' responsibilities'. *Sport Science Periodical on Research and Technology in Sport*. 1990; 12:6: Special Topics B-1.
35. Johnson J, Holman M. Making the team: Inside the world of sport initiations and hazing. Toronto, ON: Canadian Scholars Press; 2004.
36. Kirby S, Wintrup G. *Running the gauntlet in sport: An examination of initiation/hazing and sexual abuse*. In: Brackenridge C, ed. Sexual harassment and abuse in sport: International research and policy perspectives. London: Whiting & Birch; 2002:65-90.
37. Leahy T, Pretty G, Tenenbaum G. Prevalence of sexual abuse in organized sport in Australia. *Journal of Sexual Aggression*. 2002; 8:2:16-36.



38. Tofetgaard Neilson J. The forbidden zone: intimacy, sexual relations and misconduct in the relationship between coaches and athletes. *Int Rev Sociol Sport*. 2001; 36:2:165-182.
39. Fejgin N, Hanegby R. Gender and cultural bias in perceptions of sexual harassment in sport. *Int Rev Sociol Sport*. 2001; 36:4:459-478.
40. Cense M, Brackenridge C. Temporal and developmental risk factors for sexual harassment and abuse in sport. *European Physical Education Review*. 2001; 7:1:61-79.
41. Fasting K, Brackenridge C, Sundgot-Borgen J. Experiences of sexual harassment and abuse among Norwegian elite female athletes and non-athletes. *Res Q Exerc Sport*. 2003; 74:1:84-97.
42. Fasting K, Brackenridge C, Sundgot-Borgen J. Prevalence of sexual harassment among Norwegian female elite athletes in relation to sport type. *Int Rev Sociol Sport*. 2004; 39:4:373-386.
43. Gunduz N, Sunay H, Koz M. Incidents of sexual harassment in Turkey on elite sportswomen. *The Sport Journal*. 2010; 13:3.
44. Brackenridge CH. 'He owned me basically...' Women's experience of sexual abuse in sport. *Int Rev Sociol Sport*. 1997; 32:2:115-130.
45. Brackenridge CH. Health sport for healthy girls? The role of parents in preventing sexual abuse. *Sport, Education and Society*. 1998; 3:1:59-78.
46. Brackenridge CH. Dangerous sports? Risk, responsibility and sex offending in sport. *Journal of Sexual Aggression*. 2003; 9:1:3-12.



47. Bringer JD, Brackenridge CH, Johnston LH. The name of the game: a review of sexual exploitation of females in sport. *Curr Womens Health Rep.* 2001; 1:225-231.
48. Gervis M, Dunn N. The emotional abuse of elite child athletes by their coaches. *Child Abuse Review.* 2004; 13:215-223.
49. Tomlinson A, Yorganci I. Male coach/female athlete relations: gender and power relations in competitive sport. *Journal of Sport & Social Issues.* 1997; 21:2:134-155.
50. Campo S, Poulos G, Sipple JW. Prevalence and profiling: hazing among college students and points of intervention. *Am J Health Behav.* 2005; 29:2:1087-3244.
51. Crosset T, Benedict JR, McDonald MA. Male student-athletes reported for sexual assault: a survey of campus police departments and judicial affairs offices. *Journal of Sport and Social Issues.* 1995; 19:2:126-140.
52. Crow RB, Macintosh EW. Conceptualizing a Meaningful Definition of Hazing in Sport. [European Sport Management Quarterly.](#) 2009; 9:4:433-451.
53. Fried GB. Strategies for reducing sexual assaults in youth sports. *Journal of Legal Aspects of Sport.* 1996; 6:3:155-168.
54. Frintner MP, Rubinson L. Acquaintance rape: The influence of alcohol, fraternity membership, and sports team membership, *Journal of Sex Education and Theory.* 1993; 19:4:272-284.
55. Gravely AR, Cochran TR. The use of perceptual data to assess intercollegiate athletics. Paper presented at the 35th Annual Forum of the Association for Institutional Research, Boston, Massachusetts: May 28-31, 1995.



56. Hinkle SL. Cognitive dissonance in athletic hazing: the roles of commitment and athletic identity. Unpublished Dissertation: University of Northern Colorado. Greeley, Colorado, USA; 2005.
57. Hoover NC, Pollard N. Initiation rites in American high schools: a national survey [Alfred University web site]. 2000. Available at: http://www.alfred.edu/news/html/hazing_study.html. Accessed May 9, 2007.
58. Martin VL. Student-athletes perception of abusive behaviours by coaches in NCAA Division II tennis programs. *The Sport Journal*. 2003; 6, 3.
59. McGlone CA. Hazy viewpoints: administrators' perceptions of hazing. *International Journal of Sport Management and Marketing*. 2010; 7, 1,119-131.
60. Tofler IR, Stryer BK, Micheli LJ, et al. Physical and emotional problems of elite female gymnasts. *N Engl J Med*. 1996; 335:4:281-283.
61. Velasquez BJ. Sexual harassment: A concern for the athletic trainer, *J Athl Train*. **1998**; 33:23:171-176.
62. Volkwein K, Schnell F, Sherwood D, Livezey A. Sexual harassment in sport: Perceptions and experiences of American female student-athletes. *Int Rev Sociol Sport*. 1997; 23:3:283-295.
63. Volkwein-Caplan K, Sankaran G. ***Sexual harassment in sport: Issues, impact, and challenges***. Aachen, Germany: Meyer & Meyer; 2001.
64. David P. Children's rights and sports. Young athletes and competitive sports: Exploit and exploitation. *International Journal of Children's Rights*. 1999; 7:53-81.



65. David P. Human rights in youth sport: A critical review of children's rights in competitive sports. New York, NY: Routledge; 2005.
66. Kidd B, Donnelly P. Human rights in sport. *Int Rev Sociol Sport*. 2000; 35:3:131-148.
67. Brackenridge C, Fasting K, Kirby S, et al. Protecting children from violence in sport: A review with a focus on industrialized countries. Florence, Italy: United Nations Children's Fund (UNICEF); 2010.
68. Krauchek V, Ranson G. Playing by the rules of the game: women's experiences of sexual harassment in sport. *Can Rev Sociol Anthropol*. 1999; 36:4:585-600.
69. Bringer JD, Brackenridge CH, Johnston LH. Defining appropriateness in coach-athlete sexual relationships: the voice of coaches. *Journal of Sexual Aggression*. 2002; 8:2:83-98.
70. Mullen PE, Martin JL, Anderson JC, et al. The long-term impact of physical, emotional, and sexual abuse of children: a community study. *Child Abuse Negl*. 1996; 20:1:7-21.
71. Binggeli NJ, Hart SN, Brassard MR, eds. Psychological maltreatment of children: the APSAC study guides 4. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2001:1-40.
72. Iwaniec D, ed. Emotional abuse and neglect. 2nd ed. Chichester: John Wiley & Sons; 2006.
73. Jellen LK, McCarroll JE, Thayer LE. Child emotional maltreatment: a 2-year study of US army cases. *Child Abuse Negl*. 2001; 25:623-639.
74. Kent A, Waller G. The impact of childhood emotional abuse: an extension of the child abuse trauma scale. *Child Abuse Negl*. 1998; 22:5:393-399.
75. Matthews DD. Child abuse sourcebook. Detroit, MI: Omnigraphics; 2004.

**Table 1. Exemples d'Abus dans le Sport**

Forme d'Abus	Exemple
Abus physique	<ul style="list-style-type: none"> • Cogner, battre, donner un coup de pied, mordre, pousser, frapper, secouer, lancer, étouffer, brûler, ou gifler • Frapper un athlète avec de l'équipement sportif • Exiger qu'un athlète demeure immobile dans une position assise ou en planche pendant une durée de temps plus que raisonnable • Forcer un athlète à s'agenouiller sur une surface nuisible • Isoler l'athlète dans un espace restreint • Refuser l'accès à l'eau, la nourriture ou au sommeil • Forcer l'effort physique au-delà des capacités physiques de l'athlète (ex.. forcer l'athlète à s'entraîner jusqu'à vomissement ou perte de conscience)
Abus sexuel	<ul style="list-style-type: none"> • Relations sexuelles avec l'athlète • Contact sexuel inapproprié (ex.. attouchements des seins ou des fesses) • Échange d'une récompense sportive pour une faveur sexuelle • Des commentaires, des moqueries ou des gestes à saveur sexuelle • Des avances sexuelles • Exposer l'athlète à du matériel pornographique
Abus émotif	<ul style="list-style-type: none"> • Commentaires avilissants • Des gestes humiliants • Intimidation ou menace d'agressivité sans contact physique (p. ex. lancer de l'équipement contre un mur)



Négligence

- Refus intentionnel d'attention ou/ de soutien
- Expulsion chronique de l'entraînement ou de la compétition
- Ne pas permettre une période de récupération suffisante ou le traitement approprié pour une blessure sportive
- Ne pas fournir la thérapie nécessaire pour un athlète présentant des signes de détresse psychologique
- Ne pas tenir compte des besoins diététiques de l'athlète
- Supervision inadéquate de l'athlète
- Incapacité d'assurer le bon fonctionnement de l'équipement sportif
- Ne pas faire attention à l'usage de drogues qui augmentent la performance
- Ne pas tenir compte du bien-être et des exigences éducatives de l'athlète
- Ne pas reconnaître les besoins sociaux de l'athlète
- Ne pas intervenir même lorsque conscient du comportement mal adapté

Adapted from *Stirling AE: 2009.*⁷

**Table 2. Exemples de Harcèlement Sportif**

Type	Exemple
Harcèlement physique	<ul style="list-style-type: none"> • Pousser, bousculer ou heurter une personne intentionnellement • Gestes d'intimidation physique (ex.. bloquer le chemin de l'athlète)
Harcèlement sexuel	<ul style="list-style-type: none"> • Contraindre des relations sexuelles /non désirées • Propositions sexuelles inappropriées/non désirées • Commentaires sexuels vulgaires /obscènes • Obliger un athlète à porter un uniforme sexuellement révélateur
Harcèlement émotif	<ul style="list-style-type: none"> • Échange d'une récompense pour des faveurs sexuelles • Blagues embarrassantes ou dégradantes à propos d'un individu • Commentaires vulgaires ou obscènes dirigés vers un individu • Expressions faciales ou gestes non désirés, offensifs, or hostiles • Des écrits ou des dessins désobligeants au sujet d'un individu
Harcèlement Genre/Race et Harcèlement basé l'Orientation Sexuelle	<ul style="list-style-type: none"> • Référer au genre/race/orientation sexuelle d'un individu de manière négative, vulgaire, ou désobligeante • Exclure une personne sur la base genre/ race/ orientation sexuelle

Adapted from *Stirling AE: 2009*.⁷



Table 3. Exemples d'Intimidation dans le Sport

Type	Exemple
Intimidation physique	<ul style="list-style-type: none"> • Frapper, donner des coups de pied, cogner, pousser, gifler, ou mordre • Voler l'équipement sportif d'un coéquipier • Exclure un pair du bureau ou du casier
Intimidation émotive	<ul style="list-style-type: none"> • Taquiner, propager des rumeurs, faire des commentaires menaçants, injurier, humilier, ridiculiser
Intimidation sociale	<ul style="list-style-type: none"> • Isoler des activités sociales • Non-assimilation par ses pairs • Bizutage ou rituels d'initiation

Adapted from *Stirling AE: 2009*.⁷



**Table 4. Signes et Symptômes Potentiels du Mauvais
Traitement de l'Athlète**

- Blessures injustifiées ou inexplicables (ex. ecchymoses, entorses, fractures, blessures de surmenage)
- Performance en baisse
- Cauchemars ou insomnie
- Pauvre image de soi
- Incapacité de faire confiance aux autres
- Agressivité ou comportement perturbateur
- Colère intense ou rage
- Comportement sexuel impulsif
- Comportement suicidaire, autodestructeur ou auto-abusif
- Triste, passif, renfermé or dépressif
- Difficulté à créer de nouvelles relations interpersonnelles
- Usage de drogue ou d'alcool
- Éviter certains endroits (ex. maison, centre d'entraînement)
- Changement de certains patrons de comportements
- Peur de certains adultes (ex.. entraîneur, parents, pairs)

Adapted from *Matthews DD: 2004.*⁷⁵