



Énoncé de position

Approuvé le 21 janvier 2022 par le conseil d'administration de l'ACMSE

10^e anniversaire

Énoncé de position de l'Académie canadienne de médecine du sport et de l'exercice

Le rôle du clinicien dans la lutte contre la maltraitance dans le sport et dans la prévention des mauvais traitements envers les athlètes

Ashley E. Stirling, PhD, Anika R. Taylor, BKin, Margo L. Mountjoy, MD, E. Laura Cruz, MD et Eileen J. Bridges, MD

Depuis la publication de la version originelle de cet énoncé de proposition en 2011, une des avancées les plus importantes dans le paysage mondial du sport a été l'émergence d'organismes de réglementation et d'initiatives visant à faire de la santé et du bien-être des athlètes une priorité. Parmi ces initiatives, il y a eu au Canada l'élaboration du Code de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport (CCUMS), la Déclaration de Red Deer – pour la prévention du harcèlement, de l'abus et de la discrimination dans le sport – signée par les gouvernements fédéraux, provinciaux et territoriaux responsables du sport, des loisirs et de l'activité physique, le programme national de formation sur la sécurité dans le sport et la ligne d'assistance du sport canadien¹. À mesure que les organisations mondiales, telle l'UNICEF, ont commencé à reconnaître officiellement la place du sport dans des discussions approfondies portant sur la protection de l'enfance, des formes d'engagements visant à coordonner la protection des athlètes ont suivi, y compris la formation du groupe de travail sur les mesures internationales de prévention en faveur des enfants dans le sport³, de la CPSU⁴ au Royaume-Uni et du US Center for Safe Sport aux États-Unis.⁵ Le Comité international olympique (CIO) a soutenu plusieurs efforts visant à sauvegarder les connaissances issues de recherches et à mettre ces connaissances en pratique. Il a aussi publié un protocole d'accord et établi un cadre de planification des activités tenues pendant les Jeux pour protéger les athlètes et les autres participants contre les risques de harcèlement et d'abus, particulièrement dans le cadre de compétitions olympiques.^{1,6,7}

Bien que le passage vers une approche se montrant davantage proactive soit évident et prometteur en ce qui concerne la protection des athlètes, les expériences sportives que vivent les athlètes qui concourent au Canada et à l'étranger continuent à se révéler marquées par des cas de mauvais traitements. Les sérieuses condamnations contre l'entraîneur de hockey junior Graham James, l'entraîneur de gymnastique Don Mathey et l'entraîneur de ski alpin Bertrand Charest ont précédé les enquêtes actuelles sur des allégations de maltraitance visant les entraîneurs et l'administration de Natation artistique Canada⁸ et Rugby Canada⁹. Au cours de la dernière décennie, les préoccupations quant au bien-être des athlètes se sont trouvées exacerbées par suite de la condamnation de l'ancien médecin du sport Larry Nassar pour les centaines de cas d'abus sexuels qu'il a commis à l'endroit d'athlètes s'entraînant avec USA Gymnastics et à la Michigan State University¹⁰. Il est clair que nous n'avons pas été en mesure de créer des environnements sûrs et favorables pour l'ensemble des participants¹¹ et qu'il reste encore beaucoup à faire pour protéger les athlètes.

La réflexion sur les cas récents de mauvais traitements permet une conscientisation face au nombre d'intervenants impliqués dans leur perpétration et la perpétuation des actes et incite à examiner davantage la variété de nuances nécessaires afin d'améliorer notre approche visant à assurer la sécurité des athlètes contre ces préjudices.^{12,13,14} De plus, pour favoriser la progression du mouvement pour un sport sécuritaire et soutenir nos efforts de protection actuels, la portée de notre discussion doit s'étendre aux rôles et aux responsabilités de ceux et de celles qui défendent le droit à un environnement de performance sécuritaire et sain dans un contexte sportif direct et au-delà de ce contexte, y compris de ceux des membres de la communauté canadienne de la médecine sportive.

À l'heure actuelle, il s'avère essentiel que nous remettons à l'ordre du jour l'éducation des spécialistes en médecine sportive en ce qui concerne les questions de maltraitance dans le sport et que nous les outillons avec des stratégies pour les aider à intervenir si, et quand, de tels cas surviennent et à faire face à de telles situations. Conséquemment, l'objectif de ce document vise à examiner les progrès récents de la recherche sur les questions de maltraitance, afin de fournir un aperçu de la façon dont la communauté médicale peut contribuer à identifier, traiter et prévenir de manière appropriée ces différents types de préjudices dans le sport et le rôle des membres de cette communauté en ce qui a trait à la défense de la santé et du bien-être des athlètes dont ils ont la charge. Ce document contient également des recommandations qui s'adressent aux professionnels qui exercent une fonction dans le milieu de la médecine du sport.

LA TERMINOLOGIE ET LES DIFFÉRENTES FORMES DE MAUVAIS TRAITEMENTS

Au cours de la dernière décennie, plusieurs chercheurs se sont concentrés sur le classement des différentes formes de mauvais traitements et ont souvent employé la terminologie associée à leur discipline pour le faire (annexe A). Cette section donne un aperçu des différentes façons dont les mauvais traitements sont catégorisés et présente les définitions courantes de ce qu'est un mauvais traitement, le harcèlement, l'intimidation et la discrimination.

Brackenridge (2001) a mené très tôt des travaux sur le sujet et a établi un continuum lié à l'exploitation sexuelle, lequel classe dans la catégorie des préjudices les abus sexuels, le harcèlement et la discrimination, en fonction de différents niveaux de gravité.¹⁵ Vingt ans plus tard, bien que l'aspect nocif de chacune de ces actions soit reconnu, ce cadre conceptuel a joué un rôle fondamental pour comprendre les différentes manières dont les athlètes peuvent subir des préjudices d'ordre sexuel dans le sport. Plus récemment, le CIO a mené des travaux qui ont élargi notre conception du préjudice, alors qu'il utilise le terme « violence non accidentelle »^{7,16} pour désigner les catégories de harcèlement psychologique et de maltraitance, de harcèlement sexuel et de maltraitance, de harcèlement physique et de maltraitance et de négligence. Similairement, Vertommen et coll. (2016) établissent une distinction entre trois des grandes catégories de violence, à savoir la violence infligée à soi-même, la violence interpersonnelle et la violence collective. Cependant, en ce qui concerne le sport, il s'agit essentiellement de violence interpersonnelle.¹⁷ Au-delà des mauvais traitements qui se produisent dans des espaces physiques, la prolifération des menaces de préjudices perpétrés sur les médias sociaux et d'autres plateformes virtuelles a incité Kavanaugh et coll. (2016) de conceptualiser quatre types de mauvais traitements qui peuvent être vécus directement ou indirectement, y compris tout mauvais traitement physique, sexuel ou émotionnel ou de la discrimination.¹⁸ Ses travaux se sont appuyés sur ceux de Stirling (2009), lesquels développent une compréhension des mauvais traitements dans le cas de l'abus de pouvoir dans différents contextes relationnels.¹⁹

Selon le cadre de Stirling (2009), un mauvais traitement se définit comme un acte volontaire qui entraîne, ou a le pouvoir d'entraîner, des blessures physiques ou des dommages psychologiques, ou les deux (p. 640),²⁰ et se présente comme un facteur de la relation critique dans laquelle il se produit. Une relation critique correspond à une relation où une personne – un athlète – compte sur une autre personne pour renforcer sa confiance ou son sentiment de sécurité ou satisfaire ses besoins. Par exemple, une relation critique peut exister entre un athlète et son entraîneur ou le médecin de l'équipe, compte tenu de leur responsabilité de veiller à la protection du bien-être et de la santé des athlètes dont ils ont la charge.^{19,20}

Il demeure important de tenir compte de toutes les expériences de maltraitance par rapport au système existant entre les institutions sociales, politiques et économiques, lesquelles contribuent à la susceptibilité des athlètes à ces préjudices dans tous les milieux sportifs. Plus particulièrement, les cliniciens doivent demeurer conscients de la façon dont le sport (c.-à-d. l'autorégulation, l'isolement, la philosophie voulant qu'il faille gagner à tout prix et le système de récompenses) et les sous-cultures sportives se recoupent pour rendre davantage susceptibles les athlètes à de mauvais traitements.^{17,21-24} Les définitions des différentes formes de mauvais traitement suivent ci-après.

L'abus

On définit l'abus comme étant un ensemble de mauvais traitements de nature physique, sexuelle ou émotionnelle ou prenant la forme de négligence que peut infliger une personne qui joue un rôle déterminant dans une relation (ex. parent, entraîneur) qui peut possiblement ou réellement causer du tort chez l'athlète.¹⁹ Les trois principaux types d'abus sont la violence corporelle, l'abus sexuel et l'abus émotionnel – plus récemment reconnu comme étant l'abus psychologique.¹⁹

La négligence

La négligence se caractérise par des actes d'omission ou un manque de diligence raisonnable dans une relation significative. Les comportements négligents démontrent une indifférence à l'égard des besoins d'une personne, de son bien-être et des soins fondamentaux à lui apporter, dans une ou plusieurs sphères de la vie, soit sur le plan physique, social, affectif et éducatif, selon le cas.¹⁹



Le harcèlement

Le harcèlement se produit en dehors du contexte d'une relation significative et se définit comme étant une action isolée ou une série d'actions prenant la forme de comportements indésirables ou donnant lieu à des comportements forcés qui sont en violation des droits de la personne. L'acte de harcèlement peut viser une seule personne ou un groupe de personnes. Le harcèlement peut être de nature physique, sexuelle ou psychologique.¹⁹

L'intimidation

L'intimidation se définit comme une série d'actions qui peuvent prendre une forme physique, verbale ou psychologique qui se passe entre pairs (p. ex. les membres d'une équipe) et dont les conséquences ont le potentiel d'être nuisibles. L'intimidation se produit en l'absence de provocation et repose sur un rapport inégal de pouvoir entre les pairs, dans un contexte qui n'est pas considéré comme une relation significative.¹⁹

La discrimination

La discrimination se produit en dehors du contexte d'une relation significative et fait référence à un mauvais traitement, à un traitement inégalitaire ou à de l'ostracisme que subit une personne ou un groupe, avant tout motivé par des préjugés à l'égard de marqueurs identitaires visibles, y compris la démonstration des capacités d'une personne, son statut d'immigrant, sa race, son identité de genre, son orientation sexuelle, son origine ethnique, etc.^{12,25} Bien que la discrimination ait déjà été décrite comme un facteur sous-jacent à toutes les formes de mauvais traitements,⁷ la discrimination est reconnue comme une forme distincte de mauvais traitement dans le sport, compte tenu de sa capacité de causer du tort sur les plans interpersonnels, institutionnels et organisationnels¹² et de l'intérêt accru, à ce moment-ci, pour les enjeux sociaux et les problèmes systémiques.

Bien que l'on puisse différencier ces définitions des différentes formes de mauvais traitements en fonction de la nature de la relation dans laquelle le préjudice est subi, y compris les relations critiques et non critiques, toutes les définitions comprennent des situations de préjudice physique, sexuel ou psychologique ou de négligence. L'annexe B présente des exemples précis pour illustrer ces préjudices.

UNE MISE À JOUR SUR LA RECHERCHE ET LA PRATIQUE

Étant donné que le sujet du mauvais traitement des athlètes reste constant depuis dix ans, nous jugeons nécessaire d'examiner ce qui a été fait tant du côté des recherches que du côté des pratiques qui ont fait progresser ce que l'on sait des formes de mauvais traitements qui existent, des personnes impliquées et celles qui les subissent et du rôle que nous avons à jouer pour mettre fin à la maltraitance. Les sections ci-après donnent un aperçu des orientations guidant les recherches et les pratiques récentes en matière de maltraitance.

Augmentation des recherches sur la prévalence

Alors que de nombreuses recherches antérieures traitant de maltraitance portaient principalement sur la conceptualisation et la compréhension des expériences de violence sexuelle vécues par les femmes^{15,26 à 30}, il y a eu, au cours des dix dernières années, une multiplication des recherches sur d'autres formes de mauvais traitements, dont les préjudices psychologiques et la négligence. Une étude récente menée auprès d'athlètes anciennement ou toujours membres de l'équipe nationale canadienne a fourni des renseignements importants sur la prévalence de la maltraitance dans le sport au Canada.³¹ Cette étude de prévalence a donné des résultats intéressants révélant que les situations de préjudice psychologique et de négligence seraient vécues le plus fréquemment, et à un degré plus élevé que les comportements nuisibles de violences sexuelle ou physique.³¹ Ces résultats reflètent ceux d'autres recherches similaires.^{17,32,33}

Par comparaison avec les violences sexuelle ou physique, les situations de préjudice psychologique ou de négligence peuvent parfois être difficiles à percevoir.²² D'ailleurs, on se rend compte de l'absence d'examen critiques à l'égard de ces situations, car elles ont été fortement normalisées dans les cultures de performance où il faut gagner à tout prix; un modèle qui reste très répandu dans le sport, surtout dans les divisions d'élite.^{34,35} Avec les manifestations à répétition devenant de plus en plus évidentes de comportements et d'interactions non nuisibles sur le plan physique, mais qui échouent à répondre aux besoins fondamentaux des athlètes et à les protéger des situations réelles ou potentielles de préjudice, il s'avère nécessaire de continuer à soutenir et défendre les travaux de recherche approfondis portant sur ces formes de mauvais traitements.^{14,29,32}

Une constatation importante pour la communauté de la médecine du sport qui ressort grâce à cet accroissement du nombre de travaux portant sur la prévalence, révèle que plusieurs personnes ont subi au cours de leur vie de multiples formes de sévices. Cette forme de persécution, que l'on désigne par le terme « polyvictimisation », est de plus en plus reconnue comme un facteur de risque émergent qui ouvre la voie à d'autres expériences de maltraitance.^{17,32,33,36} Bien que cette découverte soit importante et qu'elle puisse faire l'objet d'une haute considération au moment de procéder à

l'évaluation générale d'un athlète, en particulier si vous soupçonnez qu'il subit de la maltraitance ou si vous savez qu'il a déjà été victime de mauvais traitements, il convient de noter qu'elle découle de travaux au stade de balbutiement et que des recherches plus approfondies sur le sujet sont nécessaires pour déterminer comment la polyvictimisation influence la susceptibilité d'une personne à vivre de futures situations de maltraitance. De plus, tout comme la question traitée tout au long de ce document, les travaux de recherche, de plus en plus nombreux, soulignent également la nécessité de porter attention aux facteurs de risque liés à des populations particulières, lesquels augmentent la prédisposition des athlètes à de la maltraitance.

La recherche axée sur les populations spécifiques

Il est largement reconnu que tous les athlètes, d'âge mineur et majeur, forment un groupe vulnérable aux expériences de mauvais traitements. Traditionnellement, la situation des jeunes qui s'entraînent et concourent à des niveaux d'élite a suscité des préoccupations particulières, dans la mesure où ils sont toujours susceptibles de se trouver dans des situations d'abus ou de s'exposer à des préjudices en raison de la nature même des conditions du sport. Parmi les éléments préoccupants, il y a entre autres le pouvoir accordé aux figures d'autorité, le conformisme au sein de cette culture axée sur la performance, la tolérance à l'égard de la maltraitance, les possibilités d'entraînement en réclusion et de déplacements en solitaire et la privatisation croissante du sport et la gestion du sport comme une entreprise.^{13,16,22,33,35 à 39} Bien que ce sentiment ait déjà contribué à éclairer de nombreux rapports quant aux facteurs de risques de maltraitance, le besoin de reconnaître le contexte social dans lequel les mauvais traitements se produisent et de détourner l'attention portée aux coupables vers le modèle de cette culture dans son sens élargi sous-jacent à la perpétuation de la maltraitance devient une priorité qui gagne en importance.

Il convient de noter que tous les cas de mauvais traitements, peu importe leur forme, peuvent survenir entre des personnes de même sexe, alors que dans les sports les hommes et les femmes peuvent autant être l'auteur du crime que la victime.^{21,27,40} Compte tenu de la prédominance des valeurs hétéro normative et hétéro patriarcales et des valeurs de la population caucasienne et celles attachées à la capacité effective dans le sport et la société en Occident, de récentes recherches se sont intéressées à l'identification des différentes caractéristiques démographiques autres que le sexe, telle la race, le genre perçu, l'identité de genre, le statut d'immigrant et le niveau de capacité en tant que facteurs qui rendent les athlètes potentiellement susceptibles à subir des mauvais traitements dans les sports.^{17,41 à 46} Au-delà des premiers travaux de recherche, qui portaient principalement sur l'étude des cas d'abus ou de harcèlement sexuels, surtout ceux dont les victimes sont des filles ou des femmes, nous avons découvert une recherche récente qui prenait en compte les expériences des populations méritant l'équité, y compris les personnes racisées (c.-à-d. persécutées du fait de leur race), les personnes diversifiées sur le plan du genre (c.-à-d. la violence fondée sur le genre) et les athlètes ayant un handicap, puisque les situations de maltraitance que ces personnes vivent sont particulièrement courantes, mais font l'objet de peu de recherches.¹⁷

Les praticiens de la médecine du sport devraient avoir à l'esprit que les athlètes dont l'identité par rapport aux normes sociétale et de l'éthique sportive est perçue comme étant différente peuvent se heurter à des obstacles supplémentaires au moment de signaler et divulguer une situation de maltraitance.^{41,47} Ainsi, les praticiens doivent porter une attention accrue aux expériences des athlètes appartenant à ces groupes qui méritent d'être traités avec équité et qui sont peut-être moins enclins à divulguer les préjudices qu'ils ont subis. De plus, nous revenons à notre position, selon laquelle la portée des discussions portant sur les intervenants qui s'emploient à prévenir et à combattre les situations de mauvais traitements doit s'étendre au-delà de l'environnement sportif immédiat, notamment en raison de notre rôle collectif dans la remise en cause de ces systèmes de maltraitance et d'oppression ou dans leur perpétuation.

Le virage vers la protection

Bien que l'on se soit servi du terme « sport sécuritaire » dans les contextes nord-américains pour décrire les efforts visant à atténuer les mauvais traitements envers les athlètes, la notion de protection des athlètes dans le sport commence à faire son chemin et est de plus en plus utilisée au Canada et à l'étranger. « Protection » se veut un terme générique englobant l'ensemble des efforts et des mesures proactives qui ont pour effet de cibler en priorité les droits et la sécurité des athlètes et de les protéger des abus ou d'autres formes de préjudice en faisant évoluer la culture du sport de manière à ce que les droits de l'athlète en tant que personne et que les valeurs positives d'inclusion, d'égalité, d'accessibilité et les principes éthiques forment le noyau central de ce modèle.^{12,14,48,49} Compte tenu de la dynamique relationnelle et des caractéristiques systémiques du sport et de la société qui ouvrent la voie à la maltraitance, les chercheurs ont suggéré que tous les intervenants qui se trouvent engagés dans les sports et qui en retirent une quelconque valeur doivent partager la responsabilité de protéger efficacement les athlètes.^{7,50} De plus, étant donné leur responsabilité de veiller à favoriser la création de milieux sécuritaires et sains de performance sportive,^{47,49,50} nous aborderons dans les dernières sections du présent document le sujet du rôle des cliniciens en médecine sportive en tant que protecteur.



RECOMMANDATIONS

Les professionnels de la santé font partie d'un réseau d'intervenants qui partagent la responsabilité de protéger et de promouvoir la santé de l'athlète. De plus, ils jouent un rôle essentiel en ce qui a trait à la protection des athlètes en restant à l'affût, en prodiguant des soins et en intervenant pour prévenir les mauvais traitements dans le sport. Les sections suivantes comprennent des lignes directrices actualisées sur lesquelles les cliniciens peuvent s'appuyer pour traiter les cas de maltraitance dans le milieu sportif.

COMMENT PUIS-JE RECONNAÎTRE LES MANIFESTATIONS CLINIQUES DE MALTRAITANCE DANS LE SPORT?

Lorsque vous procédez à l'évaluation de la condition d'un athlète, laquelle comprend la collecte de renseignements généraux et un examen physique, il s'avère important de connaître les manifestations cliniques de la maltraitance (annexe C). Dans cette optique, les cliniciens devraient être au courant des nombreuses séquelles physiques, psychologiques et comportementales pour lesquelles des études montrent une corrélation avec les mauvais traitements que subissent les athlètes, tels les problèmes de santé mentale, l'augmentation du stress, des absences répétées, des blessures, des relations houleuses, une diminution du niveau de motivation et le décrochage.^{7,22,51 à 55} De plus, les signes et les symptômes cliniques peuvent se manifester progressivement, ou tôt ou plus tard, suivant les événements de maltraitance, ce qui explique pourquoi les conditions sont rapportées ultérieurement et divulguées rétrospectivement.⁵⁵⁻⁵⁶

Bien que nous discutons des manifestations cliniques en relation avec le sport, il convient de noter que les signes et symptômes cliniques peuvent survenir en raison d'une variété de situations, autres que le sport, dans lesquelles les athlètes peuvent se retrouver; dans le contexte de leur vie familiale ou sociale, par exemple. Le fait de développer une conscience critique par rapport aux situations antérieures et une aptitude pour reconnaître les manifestations cliniques des mauvais traitements qu'aurait subis un athlète contribuera à améliorer la rapidité d'accès à un traitement et la qualité même du traitement que peuvent offrir les professionnels du domaine de la médecine du sport.

QUE DOIS-JE FAIRE SI UN ATHLÈTE RÉVÈLE UNE EXPÉRIENCE DE MALTRAITANCE?

1. Écoutez attentivement, calmement, activement et avec empathie. L'athlète a besoin de savoir qu'on l'écoute. Vous devriez vous souvenir des détails de la conversation pour toute enquête qui pourrait s'ensuivre. Après votre conversation, rédigez un compte rendu détaillé de ce qui a été dit.
2. Ne parlez pas en mal de l'agresseur, car l'athlète peut éprouver un attachement particulier pour cette personne. Certaines victimes peuvent ressentir le besoin de protéger leur agresseur et toute menace dirigée à l'endroit de l'agresseur pourrait contrarier la volonté de l'athlète à signaler la situation ou à autoriser une enquête plus poussée sur l'affaire.
3. Encouragez l'athlète à partager ce qu'il ou elle a à dire tant et aussi longtemps qu'il ou elle se sent à l'aise de le faire. L'objectif est d'obtenir suffisamment de renseignements afin de pouvoir l'orienter vers des services de soutien appropriés ou pour que la personne obtienne des soins.
4. Évitez de poser des questions précises ou suggestives. Des questions précises peuvent teinter les propos de l'athlète et mettre des entraves à toute enquête ultérieure. Il s'avère également important d'éviter de poser toute question relative aux raisons qui expliqueraient le préjudice afin d'éviter que la victime interprète possiblement mal la question comme une marque de blâme à son endroit.
5. Rassurez la victime sur le fait que les mauvais traitements qu'elle a subis ne sont pas de sa faute. Dites à l'athlète que vous êtes reconnaissant de la confiance qu'il vous accorde du fait qu'il vous parle des mauvais traitements qu'il a subis. Une culture du silence s'installe souvent autour des expériences de maltraitance, surtout dans les milieux sportifs où l'on nourrit l'ambition de plusieurs jeunes athlètes par le conditionnement de sa force mentale. Ainsi, les athlètes peuvent se sentir faibles du fait qu'ils demandent de l'aide. L'athlète doit avoir l'assurance que les mauvais traitements qu'il a subis ne sont pas de sa faute et il doit savoir que vous êtes conscient du courage qu'il lui a fallu pour parler de son cas.
6. **Signalez.** Les lois en matière de signalement obligatoire diffèrent entre les provinces, mais de manière générale, toute personne ou tout professionnel, qui a un motif raisonnable de soupçonner qu'un enfant a besoin ou pourrait avoir besoin d'être protégé, doit le signaler. Dans les cas présumés de maltraitance d'un enfant, l'obligation de signaler la situation outrepassé le droit à la confidentialité du patient client. Les rapports doivent être faits directement aux services locaux de protection de l'enfance et de la jeunesse. Dans les cas de maltraitance d'athlètes adultes, tout professionnel de la santé devrait encourager l'athlète qui a atteint l'âge de la majorité à signaler son cas aux autorités locales. Dans tous les cas, il est fortement recommandé de signaler toute situation de maltraitance en sport au Centre de règlement des différends sportifs du Canada (<https://sport-sans-abus.ca/>), un organisme indépendant tiers, à la Ligne d'assistance du sport canadien (1-888-83SPORT; 1-888-837-7678), ou à un agent *Safe Sport* de l'organisation sportive avec la



permission de l'athlète/sans violer la confidentialité du patient. Si une enquête devait s'ensuivre, l'athlète aura besoin de soutien et d'encouragements.

7. Proposez un traitement. Les médecins cliniciens sont responsables et souvent capables de traiter les athlètes selon les signes et symptômes cliniques, y compris, mais sans s'y limiter, les problèmes de santé physique, les blessures, les problèmes de santé mentale peu complexes. Faites ce que vous pouvez dans les limites de votre pratique professionnelle.
8. S'il y a lieu, orientez le patient vers un service approprié. Une fois que vous avez pris les mesures nécessaires pour signaler le cas de maltraitance aux autorités et que vous avez prodigué les soins requis, il est possible que l'athlète ait besoin de soutien. Selon ses besoins, dirigez l'athlète vers un autre membre de l'équipe interdisciplinaire de médecine sportive ou à un autre expert en santé. Même si les manifestations cliniques des mauvais traitements subis demeurent inapparentes, il est préférable de faire preuve de la plus grande prudence. Les expériences de maltraitance que subit un athlète peuvent laisser de nombreuses séquelles à long terme.

QUE DOIS-JE FAIRE SI JE SOUPÇONNE UN CAS DE MALTRAITEMENT DANS UN SPORT, MAIS QUE JE DEMEURE TOUTEFOIS DANS L'INCERTITUDE?

1. Repérez des signes cliniques de mauvais traitements. Utilisez l'ensemble des renseignements contextuels disponibles touchant le cas et l'environnement de la pratique sportive pour prendre conscience de l'importance de ces signes. Les professionnels de la santé se trouvent dans une position unique alors qu'ils sont en mesure de reconnaître les premiers signes de maltraitance et d'intervenir au besoin. Voir l'annexe C.
2. Trouvez une confirmation de vos soupçons en prenant en compte le contexte clinique. S'il n'y a aucune manifestation clinique de maltraitance, mais que des préoccupations hantent toujours votre pensée, il demeure de votre devoir de chercher la vérité. Il est possible d'éclaircir vos soupçons en passant en revue avec tout athlète son parcours et en posant des questions sur son bien-être dans le cadre de la pratique de son sport (p. ex. « Comment ça va? », « Comment ça se passe avec ta pratique sportive? », « Crains-tu pour ta sécurité? », « As-tu tout le soutien dont tu as besoin? », etc.). Bien qu'il ne faille pas pousser un athlète à divulguer des renseignements si l'athlète se sent troublé de le faire, il est important de continuer à répéter, en tant que professionnel de la santé, que votre pratique constitue un lieu sûr et que vous êtes en mesure d'aider les athlètes à traverser des situations difficiles au besoin.
3. Signalez. Il faut impérativement signaler tout cas suspect d'abus ou de harcèlement directement aux autorités. Aussi, les cas présumés d'abus ou de harcèlement d'un athlète mineur doivent être signalés directement aux services locaux de protection de l'enfance et de la jeunesse. En ce qui concerne les cas de discrimination, d'intimidation ou présumés d'abus ou de harcèlement d'un athlète qui a atteint l'âge de la majorité, le professionnel de la santé doit encourager l'athlète à signaler son cas aux autorités locales. Dans tous les cas, le professionnel de la santé peut effectuer un signalement auprès du CRDSC, soit le Centre de règlement des différends sportifs du Canada (<https://sport-sans-abus.ca/>) sans violer la confidentialité de son patient.

EN TANT QUE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ, QUEL RÔLE AI-JE À JOUER DANS LA PROTECTION DES ATHLÈTES CONTRE DE FUTURS CAS DE MAUVAIS TRAITEMENTS DANS LE SPORT

- Concentrez-vous sur le bien-être des athlètes. Le rôle premier des membres de la communauté de la médecine sportive revient à prendre soin, à court et à long terme, de la santé et du bien-être des personnes qui pratiquent un sport. La poursuite de cet objectif doit primer sur celui de la performance. Les professionnels de la santé se trouvent dans une position particulière alors qu'ils peuvent rappeler aux personnes dans l'entourage des athlètes (c.-à-d. les entraîneurs, les administrateurs de sports, etc.) l'importance de garder en tête cette visée.
- Éduquez. La communauté de la médecine sportive doit endosser la responsabilité élargie d'éduquer les personnes occupant des postes de direction en ce qui a trait à leur position d'autorité, leur rapport de confiance et leur capacité à assurer à long terme le bien-être des personnes sous leur garde. Les médecins peuvent encourager les entraîneurs, les parents et les athlètes à participer à des ateliers portant sur la prévention et les entraînements dans un cadre sécuritaire. Par l'entremise de leur propre pratique, les professionnels de la santé peuvent servir de modèle dans la démonstration d'un leadership équitable, respectueux et éthique et en faire la promotion. De plus, ils peuvent former les médias à se montrer réceptif à la façon dont la médecine sportive a joué un rôle proactif et progressiste dans l'élimination de la maltraitance dans le sport. La communauté de la médecine sportive doit également saisir toutes les occasions pour s'éduquer elle-même et ses pairs. Chacun a la responsabilité de se renseigner sur les cas de mauvais traitements impliquant d'autres médecins et membres de la communauté (de la médecine) sportive et d'en tirer des leçons.
- Veillez à ce que l'organisation sportive ait mis en place des politiques de protection des athlètes et ait élaboré des règles de procédures à suivre. Pour que de telles politiques soient les plus efficaces possibles, les règles de procédures à suivre devraient comprendre des codes de pratique, d'éducation et de formation, des mécanismes indépendants de signalement et de soutien et des systèmes d'évaluation et de suivi.



- Toute politique devrait confirmer l'engagement de l'organisation à maintenir un environnement sûr et fondé sur le respect mutuel. L'élaboration des politiques en matière de protection des athlètes peut aider à réduire au minimum les possibilités de mauvais traitements et à gérer les allégations potentiellement non fondées.
- Il est du devoir de chacun de signaler les cas de maltraitance.

QUE DEVRAIS-JE FAIRE POUR ME PROTÉGER CONTRE DES ALLÉGATIONS INJUSTIFIÉES DE MAUVAIS TRAITEMENTS?

- Respecter les limites professionnelles inhérentes à la relation médecin-athlète.
- Comprenez et suivez les engagements du [Code canadien de conduite universel pour prévenir et contrer la maltraitance dans le sport](#) (CCUMS).
- Veillez à ce que l'organisation sportive au sein de laquelle vous travaillez ait mis en place des politiques en matière de prévention et des codes de conduite et assurez-vous d'en connaître les principes et de les respecter en tout temps (p. ex. la règle de deux, où toute interaction individuelle entre une figure d'autorité et un athlète, à la fois sur et en dehors du terrain d'entraînement ou de compétition, doit se faire à portée de voix et à la vue d'un deuxième adulte, à l'exception d'une situation d'urgence médicale).
- Maintenez des dossiers complets et en temps opportun des rencontres entre vous et l'athlète.
- Suivez les principes énoncés dans le [code médical du Mouvement olympique](#).

En partenariat avec tous les membres des organisations sportives, les praticiens en médecine du sport peuvent jouer un rôle essentiel dans la protection des athlètes contre la maltraitance dans le sport en misant sur la prévention, la reconnaissance et l'identification, la gestion de la mise au courant, l'intervention clinique et le signalement des incidents. Pour l'Académie canadienne de la médecine du sport et de l'exercice (ACMSE), l'objectif d'assurer que tous les praticiens en médecine du sport aient la capacité de collaborer à la protection des athlètes demeure une priorité.

ANNEXES

ANNEXE A

Terminologie et les formes de mauvais traitements

TERMINOLOGIE	AUTEUR	DISCIPLINE	FORMES
<i>Mauvais traitement</i>	Stirling (2009)	Sciences comportementales	Abus sexuel Violence psychologique Violence physique Négligence Harcèlement Intimidation Discrimination
	Maltraitance virtuelle (Directe et indirecte) Kavanaugh et coll. (2016)	Sciences comportementales	Maltraitance sexuelle Maltraitance psychologique Maltraitance physique Discrimination
<i>Violence</i>	Violence non accidentelle, Mountjoy et coll. (2015, 2016)	Sciences médicales	Harcèlement et violence psychologiques Harcèlement et abus sexuels Harcèlement et violence physiques Négligence
	Violence interpersonnelle Vertommen et coll. (2016)	Criminologie	Violence infligée à soi-même Violence interpersonnelle Violence collective
<i>Exploitation</i>	Brackenridge (2001)	Études de la condition féminine/sociologie	Abus sexuel Harcèlement sexuel Discrimination sexuelle

ANNEXE B

Exemples d'abus dans le sport

FORME D'ABUS	EXEMPLE
Violence corporelle	<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 nocive ou dangereuse • Isoler un athlète dans un espace restreint • Refuser qu'un athlète ait accès à de l'eau ou à de la nourriture ou le priver de sommeil • Forcer l'effort physique au-delà des capacités physiques de l'athlète (p. ex. forcer un athlète à s'entraîner jusqu'à vomissement ou perte de conscience) • Abus de nature médicale : mauvaise utilisation de médicaments ou de procédures médicales
Abus sexuel	<ul style="list-style-type: none"> • Toutes relations sexuelles entre un adulte et un athlète ou une athlète d'âge mineur • Toutes relations sexuelles imposées ou toute coercition exercée pour avoir une relation sexuelle • Propositions à caractère sexuel inappropriées et non sollicitées • Attouchements sexuels inappropriés (p. ex. tâtonner de la main un sein, poser sa main sur une fesse) • Appât d'une récompense en échange de faveurs sexuelles • Commentaires, des moqueries ou des gestes à caractère sexuel de nature vulgaire ou jugés indécents • Obligation injustifiée de porter une tenue vestimentaire provocante • Exposition de l'athlète à du matériel de nature pornographique
Préjudice psychologique	<ul style="list-style-type: none"> • Commentaires obscènes ou vulgaires visant une personne ou un groupe de personnes • Blagues dégradantes, embarrassantes ou de nature moqueuse, propagation de rumeurs, menaces, injures, humiliation ou ridiculisation • Expressions faciales ou manifestations gestuelles non sollicitées, offensantes ou exprimant l'hostilité • Création de matériel écrit ou d'éléments graphiques désobligeants se rapportant à une personne • Actes d'intimidation ou menaces à caractère agressif, sans contact avec l'athlète (p. ex. lancer de l'équipement contre un mur) • Refus intentionnel de porter attention à un athlète ou de lui apporter un soutien • Utilisation de termes négatifs, vulgaires ou péjoratifs pour parler du genre, de la race ou de l'orientation sexuelle d'un ou d'une athlète • Mise à l'écart des activités sociales • Manifestation de rejet dans un groupe de pairs • Brimades ou rituels d'initiation • Exclusion d'une personne en raison de son genre, de sa race ou de son orientation sexuelle • Microagressions¹ (p. ex. remise en question des qualifications, de l'intelligence, de l'identité ou des capacités physiques d'une personne, contestation de l'autorité, commentaires désinvoltes à l'égard d'un accent ou d'une coiffure, utilisation d'un langage offensant ou du mauvais pronom.
Négligence	<ul style="list-style-type: none"> • Ne pas accorder suffisamment de temps de récupération dans le cas d'une blessure sportive ou ne pas prescrire un traitement approprié • Ne pas apporter une aide psychologique adéquate lorsqu'un ou une athlète présente des signes de détresse psychologique • Faire fi du bien-être d'un athlète en ce qui concerne sa santé nutritionnelle • Superviser inadéquatement un athlète • Manquer à son devoir d'assurer la sécurité des équipements sportifs • Ignorer délibérément le fait qu'un athlète utilise des substances visant à améliorer la performance • Faire fi du niveau de bien-être de l'athlète et des exigences qu'il ou elle doit satisfaire quant à son éducation • Ignorer les besoins sociaux de l'athlète • Omettre de fournir des soins médicaux lorsque cela s'avère nécessaire • Ne pas intervenir même en étant conscient ou informé de la situation de mauvais traitement

Adaptation du matériel de Stirling.¹⁹

¹ Les microagressions comprennent les insultes verbales ou non verbales, les affronts publics ou les rabrouements, intentionnels ou non, dirigés à des personnes sur la seule base de leur appartenance à un groupe marginalisé et qui envoient des messages hostiles, désobligeants ou négatifs. Il s'agit souvent d'actes commis indirectement ou occasionnellement à caractère raciste, sexiste ou homophobe ou discriminatoire à l'égard de l'âge ou de la capacité physique. Par exemple : « D'où viens-tu vraiment? », « Tu es trop sensible » ou « Ta couleur, je ne la vois pas ». ⁵⁷

ANNEXE C

Manifestations cliniques de mauvais traitements chez les athlètes

- 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 autoabusif
- Tristesse, passivité, réclusion ou dépression
- Difficulté à créer de nouvelles relations interpersonnelles
- Usage de drogue ou d'alcool
- Évitement de certains endroits (ex. maison, centre d'entraînement)
- Modifications des habitudes de comportements
- Peur de certains adultes (p. ex. entraîneur, parents, pairs)
- Troubles alimentaires, troubles d'alimentation
- Comportements à risque

RÉFÉRENCES

En français

1. SIRC. Centre de documentation sur le sport. Documents de référence sur le sport sécuritaire. Le 6 janvier 2021. <https://sirc.ca/fr/sportsecuritaire/> [Site consulté le 1^{er} février 2022].
6. Comité international olympique. Cadre du CIO pour protéger les athlètes et les autres participants du harcèlement et des abus dans le sport (pendant la période des Jeux). Décembre 2020. <https://stillmed.olympics.com/media/Document%20Library/OlympicOrg/IOC/What-We-Do/Protecting-Clean-Athletes/Safeguarding/IOC-Games-Time-Framework-FRE.pdf> [Site consulté le 1^{er} février 2022].
11. Groupe d'experts de la Commission médicale du CIO. Déclaration de consensus : Harcèlement et abus sexuel dans le sport. Le 8 février 2007. <https://stillmed.olympics.com/media/Document%20Library/OlympicOrg/IOC/What-We-Do/Protecting-Clean-Athletes/Safeguarding/IOC-Games-Time-Framework-FRE.pdf> [Site consulté le 1^{er} février 2022].
34. Fournier, C., S. Parent, H. Paradis. Liens entre la violence psychologique de l'entraîneur et la conformité des jeunes athlètes aux normes du sport éthique. Mémoire. 2020. <https://corpus.ulaval.ca/jspui/bitstream/20.500.11794/40135/1/35945.pdf> [Site consulté le 1^{er} février 2022].

En anglais

1. Sport Information Resource Centre. Safe sport reference documents. Le 6 janvier 2021. <https://sirc.ca/safe-sport/uccms/safe-sport-referencedocuments/> (Consulté le 3 octobre 2021).
2. Brackenridge, CH, K. Fasting, S. Kirby et coll. Protecting children from violence in sport: a review with a focus on industrialized countries. Florence, Italy: UNICEF Innocenti Research Centre. 2010. ISBN : 978-88-89129-96-8 et ISSN : 1028-3528.
3. International Safeguarding in Sport Working Group. International safeguards for children in sport. <https://www.sportanddev.org/sites/default/files/downloads/international-safeguards-for-children-in-sport-version-to-view-online.pdf> (Consulté le 3 octobre 2021).
4. National Society for the Protection of Cruelty to Children. Child protection in sport unit. <https://the cpsu.org.uk/> (Consulté le 3 octobre 2021).
5. US Center for SafeSport. Our work: a federally authorized resource to end abuse. 29 juin 2020. <https://uscenterforsafesport.org/about/our-work/> (Consulté le 3 octobre 2021).
6. International Olympic Committee. IOC Framework for Safeguarding Athletes and Other Participants from Harassment and Abuse in Sport (Games Time Period). Décembre 2020. https://olympics.com/athlete365/app/uploads/2020/12/IOC_Games_Time_framework.pdf (Consulté le 3 octobre 2021).
7. Mountjoy, M., C. Brackenridge, M. Arrington, et coll. International Olympic Committee consensus statement: Harassment and abuse (non-accidental violence) in sport. Br J Sports Med. 2016;50:1019-1029. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2016-096121>
8. CBC News. Former artistic swimmers seek damages for alleged abuse by national team coaches. 9 mars 2021. [https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/canada-artistic-swimming-class-action-lawsuit-1.5942463#:~:text=CBC%20News%20Loaded,Former%20artistic%20swimming%20athletes%20seek%20damages%20for%20allege d%20abuse%20by,They%20are%20demanding%20damages.\(Consulté le 3 octobre 2021\)..](https://www.cbc.ca/news/canada/montreal/canada-artistic-swimming-class-action-lawsuit-1.5942463#:~:text=CBC%20News%20Loaded,Former%20artistic%20swimming%20athletes%20seek%20damages%20for%20allege d%20abuse%20by,They%20are%20demanding%20damages.(Consulté le 3 octobre 2021)..)
9. CBC News. Rugby 7s women say they were let down by Rugby Canada's bullying/harassment policy. 28 avril 2021. <https://www.cbc.ca/sports/rugby/rugby-sevens-women-let-down-rugby-canada-bullying-harrasment-policy-1.6005901>. (Consulté le 3 octobre 2021).
10. Dator, J.A comprehensive timeline of the Larry Nassar case. SBNation. 26 février 2021. <https://www.sbnation.com/2018/1/19/16900674/larrynassar-abuse-timeline-usa-gymnastics-michigan-state> (Consulté le 3 octobre 2021).
11. IOC Medical Commission Expert Panel. Consensus statement on sexual harassment & abuse in sport. 8 février 2007. [https://stillmed.olympics.com/media/Document%20Library/OlympicOrg/News/20070802-IOC-adopts-Consensus-Statement-on-sexualharassment-and-abuse-in-sport/EN-Sexual-Harassment-Abuse-In-Sport-report-1125.pdf?_ga=2.51489193.1685522262.16225564021579966490.1622556402.\(Consulté le 3 octobre 2021\)..](https://stillmed.olympics.com/media/Document%20Library/OlympicOrg/News/20070802-IOC-adopts-Consensus-Statement-on-sexualharassment-and-abuse-in-sport/EN-Sexual-Harassment-Abuse-In-Sport-report-1125.pdf?_ga=2.51489193.1685522262.16225564021579966490.1622556402.(Consulté le 3 octobre 2021)..)
12. Hedges, A. Safeguarding in sport. Sport Soc. 2015;18:614-625. <https://doi.org/10.1080/17430437.2014.976010>
13. Kerr, G., B. Kidd, P. Donnelly. One step forward, two steps back: The struggle for child protection in Canadian sport. Soc Sci. 2020;9(68):1-16. <https://doi.org/10.3390/socsci9050068>
14. Kerr, G., A. Stirling. Where is safeguarding in sport psychology research and practice? J Appl Sport Psychol. 2019; 31(4): 367-384. <https://doi.org/10.1080/10413200.2018.1559255>
15. Brackenridge C. Spoilsports: understanding and preventing sexual exploitation in sport. Routledge; 2001. <https://doi.org/10.4324/9780203478936>
16. Mountjoy, M., DJ. Rhind, A. Tiivas et coll. Safeguarding the child athlete in sport: a review, a framework and recommendations for the IOC youth athlete development model. Br J Sport Med. 2015; 49(13): 883-886. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2015-094619>
17. Vertommen, T., N. Schipper-van Veldhoven, K. Wouters et coll. Interpersonal violence against children in sport in the Netherlands and Belgium. Child Abuse Negl. 2016;51:223-236. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2015.10.006>

18. Kavanagh, E., I. Jones, L. Sheppard-Marks. Towards typologies of virtual maltreatment: sport, digital cultures & dark leisure. *Leisure*. 2016;35:783796. <https://doi.org/10.1080/02614367.2016.1216581>
19. Stirling, AE. Definition and constituents of maltreatment in sport: establishing a conceptual framework for research practitioners. *Br J Sports Med*. 2009;43:1091–1099. <https://doi.org/10.1136/bjism.2008.051433>
20. Crooks, CV., D.A. Wolfe DA Child abuse and neglect. Dans Mash, E.J., R.A. Barkley, éditeurs. *Assessment of Childhood Disorders*. 4^e éd. New York, NY: Guilford Press; 2007:639–684.
21. Hartill M. The sexual abuse of boys in organized male sports. *Men Masc*. 2009;12:225-249
<https://doi.org/10.1177/1097184X07313361>
22. Marks, S., M. Mountjoy, M. Marcus. (2012). Sexual harassment and abuse in sport: the role of the team doctor. *Br J Sports Med*. 2012;46: 905-908. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2011-090345>
23. Smits, F., F. Jacobs, A. Knoppers. 'Everything revolves around gymnastics': athletes and parents make sense of elite youth sport. *Sport Soc*. 2017;20:66-83. <https://doi.org/10.1080/17430437.2015.1124564>
24. Stirling, A.E., G. Kerr. (2014). Initiating and sustaining emotional abuse in the coach-athlete relationship: an ecological transactional model of vulnerability. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2014;23:116-125. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.872747>
25. Kilvington, D., J. Price, éditeurs. *Sport and discrimination*. Routledge; 2017.
26. Brackenridge, CH. He owned me basically - women's experience of sexual abuse in sport. *Int Rev Sociol Sport*. 1997;32:115–130.
27. Fasting, K. Sexual harassment and abuse in sport: implications for sport psychologists. Dans Raab, M., P. Wylleman, R. Seiler et coll., éditeurs. *Sport and Exercise Psychology Research*. Academic Press; 2016:323-345. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803634-1.00015-7>
28. Leahy, T., G. Pretty, G. Tenenbaum. Prevalence of sexual abuse in organized sport in Australia. *Sex Aggression*. 2002;8:16–36.
<https://doi.org/10.1080/13552600208413337>
29. Palmer, D., V. Feldman. Toward a more comprehensive analysis of the role of organizational culture in child sexual abuse in institutional contexts. *Child Abuse Negl*. 2017;74: 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.08.004>
30. Parent, S. (2011). Disclosure of sexual abuse in sport organizations: A case study. *Child Sex Abuse*. 2011;20:322-337.
<https://doi.org/10.1080/10538712.2011.573459>
31. Willson, E., G. Kerr, A. Stirling et coll. Prevalence of maltreatment amongst Canadian national team athletes [publié en ligne avant la version imprimée, 22 septembre 2021]. *Interpers Violence*. <https://doi.org/10.1177/08862605211045096>.
32. Parent, S., M.P. Vaillancourt-Morel. Magnitude and risk factors for interpersonal violence experienced by Canadian teenagers in the sport context. *J Sport Soc Issues*. 2020; <https://doi.org/0193723520973571>
33. Ohlert, J., T. Vertommen, B. Rulofs et coll. Elite athletes' experiences of interpersonal violence in organized sport in Germany, the Netherlands, and Belgium. *Eur J Sport Sci*. 2021;21:604-613. <https://doi.org/10.1080/17461391.2020.1781266>
34. Fournier, C., S. Parent, H. Paradis. The relationship between psychological violence by coaches and conformity of young athletes to the sport ethic norms. *Eur Sport Soc*. 2021. <https://doi.org/10.1080/16138171.2021.1878436>
35. Roberts, V., V. Sojo, F. Grant. Organisational factors and non-accidental violence in sport: A systematic review. *Sport Management Review*. 2020;23:8-27. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.03.001>
36. Vertommen, T., J. Kampen, N. Schipper-van Veldhoven et coll. Severe interpersonal violence against children in sport: associated mental health problems and quality of life in adulthood. *Child Abuse Negl*. 2018;76:459-46.
<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.12.013>
37. Everley, S. (2020). The Child Protection in Sport Unit – supporting national governing bodies in hearing the voices of children: an evaluation of current practice. *Child Abuse Rev*. 2020;29:114-129. <https://doi.org/10.1002/car.2615>
38. Kavanagh, E., A. Adams, D. Lock et coll. Managing abuse in sport: an introduction to the special issue. *Sport Management Review*. 2020;2:1-7. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2019.12.002>
39. Parent, S., K. Fortier. Comprehensive overview of the problem of violence against athletes in sport. *J Sport Soc Issues*. 2018;42:227-246. <https://doi.org/10.1177/0193723518759448>
40. Parent, S. Sexual abuse in sport: what about boys? *Child Youth Serv Rev*. 2012;34(2).
<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2011.11.004>
41. Crooks, C.V., P. Jaffe, C. Dunlop et coll. Preventing gender-based violence among adolescents and young adults: lessons from 25 years of program development and evaluation. *Violence Against Women*. 2019;25:29-55. <https://doi.org/10.1177/1077801218815778>
42. McPherson, L., P. Atkins, N. Cameron et coll. Children's experience of sport: what do we really know? *Australian Social Work*. 2016;69:348-359. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1055508>
43. Ohlert, J., C. Seidler, T. Rau. Sexual violence in organized sport in Germany. *German Journal of Exercise and Sport Research*. 2018;48:59-68. <https://doi.org/10.1007/s12662-017-0485-9>
44. Rhind, D.J., J. McDermott. The TAFL model: a framework for safeguarding children with a disability in sport. *Soc Sci*. 2020;9:48.
<https://doi.org/10.3390/socsci9040048>
45. Stalker, K., K. McArthur. Child abuse, child protection and disabled children: a review of recent research. *Child Abuse Rev*. 2012;21:24-40. <https://doi.org/10.1002/car.1154>
46. Sugarman, D.B., M. Nation, N.P. Yuan et coll. Hate and violence: addressing discrimination based on race, ethnicity, religion, sexual orientation, and gender identity. *Psychol Violence*. 2018;8:649-656. <https://doi.org/10.1037/vio0000222>
47. Sartore-Baldwin, M.L., B. McCullough, C. Quatman-Yates. Shared responsibility and issues of injustice and harm within sport. *Quest*. 2017;69:366383. <https://doi.org/10.1080/00336297.2016.1238769>
48. Brackenridge, C.H., D. Rhind. Child protection in sport: reflections on thirty years of science and activism. *Soc Sci*; 2014;3:326-340.
<https://doi.org/10.3390/socsci3030326>
49. Gurgis, J.J., G.A.Kerr. Sport administrators' perspectives on advancing safe sport. *Front Sports Act Living*. 2021;3:135.
<https://doi.org/10.3389/fspor.2021.630071> (52 now - 49)
50. Owusu-Sekyere, F., D.J. Rhind, L. Hills. Safeguarding culture: towards a new approach to preventing child maltreatment in sport. *Sport Management Review*. 2021. <https://doi.org/10.1080/14413523.2021.1930951> (53 now - 50)
51. Chang, C., M. Putukian, G. Aerni. et coll. Mental health issues and psychological factors in athletes: detection, management, effect on performance and prevention: American Medical Society for Sports Medicine Position Statement—Executive Summary. *Br J Sports Med*. 2020;54:216-220. <http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2019-101583>
52. Côté, J., J. Turnnidge, M. Vierimaa. *Routledge Handbook of Youth Sport*. Routledge; 2016.

53. Friesen, P., B. Saul, L. Kearns et coll. Overuse injuries in youth sports: Legal and social responsibility. *J Legal Aspects Sport*. 2018;28:151. <https://doi.org/10.1080/10413200.2017.1388302>
54. Jewett, R., G. Kerr, E. MacPherson et coll. Experiences of bullying victimisation in female interuniversity athletes. *Int J Sport Exerc Psychol*. 2020;18: 818-832. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2019.1611902>
55. Stirling, A.E., G.A. Kerr. The perceived effects of elite athletes' experiences of emotional abuse in the coach-athlete relationship. *Int J Sport Exerc Psychol*. 2013;11:87-100. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2013.752173>
56. Stirling, A.E., G.A. Kerr. Elite female swimmers' experiences of emotional abuse across time. *Journal of Emotional Abuse*. 2007;7(4): 89-113. https://doi.org/10.1300/J135v07n04_05
57. Sue, D.W., L.B. Spanierman. *Microaggressions in everyday life*. 2^e édition. John Wiley & Sons; 2020.
58. Matthews D.D. *Child Abuse Sourcebook*. Detroit, MI: Omnigraphics; 2004

LA PROTECTION DES ATHLÈTES

LES PRATICIENS EN MÉDECINE DU SPORT ONT UN RÔLE À JOUER

ÉDUCATION

- Éduquez les autres sur les effets de la maltraitance sur la santé.
- Participez à des ateliers sur la prévention et la création d'environnements sécuritaires.
- Suivez une formation au leadership dans les milieux sportifs aux côtés d'autres intervenants.

PROMOTION

- Privilégiez et apportez des soins selon une approche holistique et centrée sur l'athlète qui touchent à la fois le corps, l'esprit et le bien-être.

CRÉATION

- Mettez sur pied une équipe de traitement multidisciplinaire pour soutenir les athlètes qui présentent des signes cliniques de maltraitance ou qui ont révélé avoir vécu une situation de maltraitance.

VÉRIFICATION

- Vérifiez que votre organisation sportive ait mis en place des politiques responsables et fermes en matière de protection des athlètes.

SIGNALEMENT

- Sachez à qui vous adresser pour signaler une situation de maltraitance.
- Ayez conscience de votre devoir de signaler de telles situations.



RESOURCES

1. CODE DE CONDUITE UNIVERSEL POUR PRÉVENIR ET CONTRER LA MALTRAITANCE DANS LE SPORT ([HTTPS://SIRC.CA/WP-CONTENT/UPLOADS/2020/01/UCCMS-V5.1-FINAL-FRENCH-1.PDF](https://sirc.ca/wp-content/uploads/2020/01/UCCMS-V5.1-FINAL-FRENCH-1.pdf))

2. CODE MÉDICAL DU MOUVEMENT OLYMPIQUE ([HTTPS://STILLMED.OLYMPICS.COM/MEDIA/DOCUMENT%20LIBRARY/OLYMPICORG/IOC/WHO-WE-ARE/COMMISSIONS/MEDICAL-AND-SCIENTIFIC-COMMISSION/CODE-MEDICAL-DU-MOUVEMENT-OLYMPIQUE.PDF](https://stillmed.olympics.com/media/document%20library/olympicorg/ioc/who-we-are/commissions/medical-and-scientific-commission/code-medical-du-mouvement-olympique.pdf))

3. ÉNONCÉ DE POSITION | 10E ANNIVERSAIRE : LE RÔLE DU CLINICIEN DANS LA LUTTE CONTRE LA MALTRAITANCE DANS LE SPORT ET LA PRÉVENTION DES MAUVAIS TRAITEMENTS ENVERS LES ATHLÈTES ([HTTPS://CASEM-ACMSE.ORG/FR/RESSOURCES/ENONCES-DE-POSITION-DE-ACMSE](https://casem-acmse.org/fr/ressources/enonces-de-position-de-acmse))

Adapté de l'énoncé de position de l'ACMSE; Le rôle du clinicien dans la lutte contre la maltraitance dans le sport et dans la prévention de mauvais traitements envers les athlètes. Stirling et coll., 2021

#SafeSport4All

LES PRATICIENS EN MÉDECINE DU SPORT ONT UN RÔLE À JOUER SI UN ATHLÈTE DÉNONCE UNE SITUATION DE MALTRAITANCE

ÉCOUTEZ

attentivement, calmement, activement et avec empathie. Ne parlez pas en mal de l'agresseur.

RASSUREZ

l'athlète; dites-lui que la situation n'est pas de sa faute. Reconnaissez qu'il fait preuve de courage en révélant ce qu'il a subi.

SIGNALEZ*

la situation de maltraitance par les voies de recours à privilégier.

ENCOURAGEZ

la personne à partager ce qu'elle a à dire tant et aussi longtemps qu'elle se sent à l'aise de le faire, afin de pouvoir l'orienter vers des mécanismes de signalement ou des services de soutien appropriés, ou pour qu'elle obtienne des soins.

PROPOSEZ

un traitement selon les manifestations cliniques que vous constatez. Suivez toujours une approche clinique en tenant compte des traumatismes vécus pour soutenir les athlètes, les coéquipiers touchés et les familles. Le cas échéant, adressez-vous à un expert en soins de santé du domaine.

*SIGNALEMENT

Athlètes mineurs : s'adresser directement aux services locaux de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Athlètes adultes : encouragez l'athlète à signaler son cas de maltraitance aux autorités locales et, selon le cas, à un organisme indépendant tiers de réglementation du sport.

*Dans TOUS les cas, il est fortement recommandé de signaler tout cas de maltraitance au Centre de règlement des différends sportifs du Canada (www.abuse-free-sport.ca), à la ligne d'assistance téléphonique canadienne sur la sécurité sportive (1-888-83SPORT; 1-888-837-7678) et aux agents sportifs sécuritaires des organisations sportives avec la permission de l'athlète et sans violer la confidentialité du patient.

Adapté de l'énoncé de position de l'ACMSE; Le rôle du clinicien dans la lutte contre la maltraitance dans le sport et dans la prévention de mauvais traitements envers les athlètes Stirling et coll., 2021

#SafeSport4All

