

La gestion des abus et du harcèlement dans le sport – un défi pour les médecins du sport

Managing harassment and abuse in sport – A challenge for sports physicians

C. Tooth^{a,b}, K. Seil^{a,c}, P. Edouard^{d,e}, S. Le Garrec^{a,f}, S. Leclerc^{a,g}, J.-F. Kaux^{a,b,h}, D. Hannouche^{a,i}, R. Seil^{a,c,j}

Le harcèlement et les abus dans le domaine sportif sont des réalités troublantes qui demeurent souvent invisibles. L'étude menée par Mountjoy et al., en collaboration notamment avec le réseau ReFORM (Réseau francophone olympique de la recherche en médecine du sport) et publiée récemment dans le *British Journal of Sports Medicine* [1] met en lumière l'ampleur de ces comportements néfastes, souvent ignorés ou mal gérés, au sein du sport de haut niveau. Cette étude, réalisée auprès de 406 médecins du sport de 115 pays, vise à évaluer leur compétence à reconnaître et à signaler les cas de harcèlement et d'abus. Les résultats de cette enquête révèlent des manquements inquiétants en matière de formation et d'outils pour traiter efficacement ces situations, exposant les limites actuelles auxquelles nous faisons face dans la protection de la santé des athlètes (Fig. 1).

Des comportements toxiques fréquents mais banalisés

Les résultats de l'étude montrent que les comportements abusifs sont répandus et observés par les médecins dans différents contextes. Ainsi, 52 % des répondants ont rapporté avoir vu des entraîneurs critiquer excessivement les performances des athlètes. Un comportement qui, s'il semble anodin, peut agir sur la confiance et l'estime de soi de l'athlète sur le long terme. De plus, 43 % des médecins interrogés dans cette étude ont été témoins de situations où un entraîneur a forcé un athlète à s'entraîner ou à concourir malgré une blessure, et ce même pourcentage de répondants a été témoin d'actes physiques tels que frapper ou pousser un athlète.

Les humiliations publiques, qu'elles soient perpétrées par des entraîneurs ou entre athlètes, sont également courantes et rapportées par 42 % des répondants. Un autre aspect préoccupant est l'isolement intentionnel d'athlètes par des membres de leur groupe ou de leur équipe d'encadrement. Près de 38 % des médecins ont rapporté avoir vu des comportements d'exclusion intentionnelle au sein des groupes d'athlètes, une tactique qui peut entraîner des conséquences psychologiques graves, telles que la dépression, l'isolement ou encore un sentiment d'inadéquation avec l'environnement dans lequel ils évoluent.

Un manque criant de formation et de ressources pour les professionnels de santé

L'étude révèle que de nombreux médecins du sport se trouvent dans une situation de confusion et de vulnérabilité face à ces problématiques. Environ 26 % des médecins ne savent pas où signaler les cas de harcèlement ou d'abus et 58 % ignorent qui est le responsable de la protection des athlètes au sein de leur organisation. Cette méconnaissance est préoccupante, car elle reflète un manque de sensibilisation institutionnelle quant aux mécanismes de protection disponibles. Par ailleurs, 58 % des médecins estiment ne pas avoir reçu de formation adéquate pour reconnaître et gérer efficacement les cas de harcèlement et d'abus dans le sport.

En outre, un intérêt pour une formation complémentaire dans ce domaine est largement exprimé par les participants, 85 % d'entre eux manifestant un besoin urgent d'accroître leurs compétences en matière de gestion du harcèlement et des abus. Ce désir de formation démontre que les professionnels du sport reconnaissent leur rôle dans la prévention et la prise en charge de ces comportements néfastes, mais aussi leur manque de compétence aujourd'hui car les

^aReFORM IOC Research Centre for Prevention of Injury and Protection of Athlete Health

^bService de Médecine Physique, Réadaptation et Traumatologie du Sport, sports², FIFA Medical Collaborative Centre of Sports Medicine, CHU de Liège, Liège, Belgique

^cLuxembourg Institute of Research in Orthopedics, Sports Medicine and Science, Luxembourg, Luxembourg

^dLaboratoire Interuniversitaire de Biologie de la Motricité (EA 7424), Université de Lyon, Université Jean-Monnet, 42100 Saint-Étienne, France

^eUnité de Médecine du Sport, Service de Physiologie Clinique et de l'Exercice, CHU de Saint-Étienne, 42055 Saint-Étienne, France

^fInstitut National du Sport, de l'Expertise et de la Performance (INSEP), Paris, France

^gInstitut national du sport du Québec (INS), Montréal, QC, Canada

^hDépartement des Sciences de l'Activité Physique et de la Réadaptation, Université de Liège, Liège, Belgique

ⁱService de Chirurgie Orthopédique et Traumatologie de l'Appareil moteur, Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

^jClinique du sport, Centre hospitalier de Luxembourg, Luxembourg, Luxembourg

Auteur correspondant :

C. Tooth,
service de médecine physique, réadaptation et traumatologie du sport, sports², CHU de Liège, avenue de l'Hôpital 1, 4000 Liège, Belgique.
Adresse e-mail :
ctoath@uliege.be

<https://doi.org/10.1016/j.jts.2024.11.005>

© 2024 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Gestion médicale du harcèlement et des abus dans le sport

Référence: Mountjoy et al. BJSM 2024

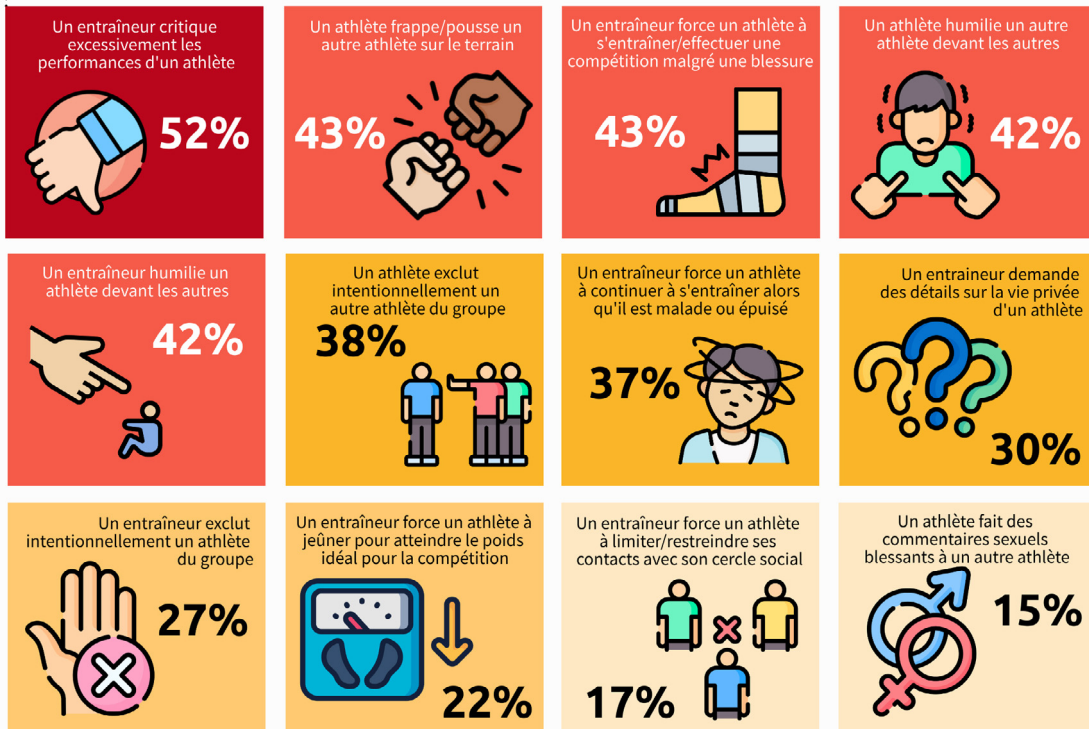
#WhatWouldYouDo?



406 médecins du sport (âge moyen : 47 ans, 62 % d'hommes) de 115 pays (5 continents), dont plus de la moitié avec >10 ans d'expérience, ont complété une enquête en ligne pour évaluer leur compétence clinique à reconnaître et signaler le harcèlement et les abus dans le sport.

COMPORTEMENTS DE HARCÈLEMENT ET D'ABUS OBSERVÉS

Les médecins du sport ont observé des situations de harcèlement et d'abus suivantes au cours des 12 mois précédant l'enquête



COMPÉTENCE PERÇUE DANS LA GESTION DU HARCÈLEMENT ET DES ABUS



CONCLUSION

Des programmes éducatifs sont nécessaires pour les stagiaires/assistants en médecine du sport et les cliniciens afin de mieux reconnaître et gérer le harcèlement et les abus chez les athlètes. Des législations internationales destinées aux professionnels de santé travaillant dans le sport doivent être développées.

Figure 1. Infographie illustrant les principaux résultats de l'étude de Mountjoy et al. [1,2]. Modifié avec la permission du BJSM.

programmes actuels de formation en médecine du sport n'intègrent bien souvent pas cette thématique.

Les obstacles au signalement : peur, confidentialité et pressions sociales

Les médecins du sport ont une responsabilité explicite dans le signalement des cas de harcèlement et d'abus observés ou suspectés. Cela fait partie de leur rôle au sein de l'équipe multidisciplinaire de santé et de performance. Pourtant, bon nombre d'entre eux font face à des obstacles lorsqu'il s'agit de signaler ce genre de cas. L'une des principales préoccupations est la confidentialité des athlètes et la crainte d'enfreindre le secret médical. En effet, beaucoup craignent que le signalement puisse enfreindre la vie privée de l'athlète, un dilemme éthique complexe dans le domaine de la médecine du sport. L'étude de Mountjoy et al. [1] souligne la nécessité de développer des protocoles définissant précisément les paramètres légaux et éthiques permettant de lever le secret médical en cas de suspicion d'abus. Cela permettrait aux médecins d'agir sans crainte de répercussions légales ou professionnelles. À cela s'ajoutent les inquiétudes quant aux conséquences personnelles et professionnelles que pourrait entraîner un signalement, y compris la peur de représailles de la part d'entraîneurs influents ou de l'organisation sportive elle-même.

Un autre obstacle réside dans le manque de clarté autour des protocoles de signalement. De nombreux médecins ne savent pas comment gérer un signalement, craignant de mal interpréter la situation ou de faire un diagnostic erroné. Ce manque de clarté institutionnelle contribue à maintenir une culture de silence autour des abus, une culture qui peut nuire gravement au bien-être et à la sécurité des athlètes.

L'apport des sociétés savantes et des organisations sportives : des outils encore sous-utilisés

Les sociétés médicales internationales ont pourtant, depuis plusieurs années, mis en place des directives précieuses pour encadrer et prévenir les abus dans le sport. La déclaration de position de la Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine (CASEM), par exemple, préconise un cadre clair pour la reconnaissance des cas de maltraitance, allant des signes cliniques aux actions nécessaires à prendre face à une divulgation. De même, l'American Medical Society for Sports Medicine (AMSSM) insiste sur la collaboration multidisciplinaire et la nécessité de politiques organisationnelles indépendantes pour protéger les athlètes contre la violence sexuelle et psychologique [3,4].

Des outils ont également été développés depuis plusieurs années afin de sensibiliser, former et informer les professionnels par rapport à cette problématique. Un consensus du Comité International Olympique (CIO) abordant cette thématique a été publié en 2016. La British Association of Sports & Exercise Medicine (BASEM) ainsi que d'autres sociétés savantes ont mis à disposition des webinaires, podcasts et formations en ligne dans ce domaine. De même, depuis 2022, le Comité International Olympique (CIO) a créé un diplôme spécifique de « Safeguarding Officer » afin de mieux former les professionnels de santé confrontés à ce genre de situations. Néanmoins, selon l'étude de Mountjoy et al. [1], ces outils sont largement sous-utilisés, faute d'une sensibilisation suffisante

de diffusion mais également en raison du coût de certaines formations. C'est pourquoi, il est urgent et primordial de les promouvoir auprès des professionnels de santé avec lesquels nous travaillons.

Les impacts du harcèlement et des abus sur les athlètes

Les effets du harcèlement et des abus dans le sport sont multiples et dévastateurs pour les athlètes. Les abus physiques et psychologiques peuvent entraîner des troubles de santé mentale, allant de la perte d'estime de soi et de la dépression à des troubles de stress post-traumatique, des comportements alimentaires destructeurs et même des pensées suicidaires. Les abus sexuels, bien que souvent moins visibles, laissent des séquelles profondes, incluant des problèmes de confiance, des traumatismes durables et des répercussions sur la vie personnelle et professionnelle des victimes. De plus, ces abus affectent directement la performance des athlètes et leur désir de poursuivre une carrière sportive. Le climat de peur et de méfiance créé par ces comportements toxiques entraîne souvent des abandons prématurés, privant ainsi les athlètes et le sport en général de talents prometteurs. Il est donc essentiel que les professionnels de santé soient formés à identifier et à répondre de manière appropriée à ces signes de détresse pour protéger les athlètes.

Vers un renforcement des compétences de sauvegarde en médecine du sport

L'étude de Mountjoy et al. [1] souligne la nécessité d'intégrer les compétences en matière de protection et de sauvegarde dans les programmes de formation des médecins du sport. Depuis mars 2024, l'Union européenne reconnaît officiellement le titre de médecin du sport comme une spécialisation distincte. Cette reconnaissance marque une étape importante dans la professionnalisation des soins en milieu sportif, ouvrant la voie à une meilleure définition des responsabilités et des compétences spécifiques à cette pratique. Cela inclut la capacité à identifier les abus et à agir en conformité avec des protocoles internationaux, tout en intégrant des pratiques sensibles au traumatisme et adaptées aux contextes culturels variés.

Cependant, pour que cette reconnaissance ait un impact concret, elle doit s'accompagner d'une mise en œuvre pratique. Cela implique l'intégration systématique des compétences en prévention et une prise en charge des violences non accidentelles dans les programmes de formation, la création d'un réseau de médecins formés et certifiés à l'échelle européenne et la rédaction de directives claires pour le signalement des cas. Ainsi, l'élaboration de législations internationales et de codes de conduite spécifiques à la médecine sportive apparaît essentielle pour protéger les athlètes, garantir leur sécurité et leur bien-être.

Toutefois, la reconnaissance du titre au niveau européen est un premier pas mais ne signifie pas que ce titre est reconnu dans chaque pays membre. De nombreuses démarches devront encore être faites dans ce sens...

Pour aller plus loin... quelques outils

Outils de mesure : <https://sims.chaire.ulaval.ca/outils-de-mesure/>.

Webinaires et infographies Chaire SIMS : <https://sims.chaire.ulaval.ca/mobilisation-des-connaissances/outils-de-vulgarisation-scientifique/>.

Webinaires et infographies BASEM : <https://basem.co.uk/sem-resources/harassment-in-sport/>.

Webinaire Safe Sport Allies : <https://www.safesportallies.eu/safesportallies-webinar/>.

Webinaire Safe Sport ReFORM (janvier 2022) : <https://reform-sportscimed.org/webinaire-reform-sur-la-prevention-des-abus-dans-le-sport/>.

Certificat CIO Safeguarding Officer : <https://www.sportsoracle.com/course/ioc-certificate-safeguarding-officer-in-sport/>.

Boite à outils US Center for Safe Sport : <https://eptoolkit.uscenterforsafesport.org/>.

Déclaration de liens d'intérêts

SL et JFK font partie du comité éditorial du *Journal de Traumatologie du Sport*. CT est rédactrice associée, PE est éditeur en chef du journal.

Références

- [1] Mountjoy M, Verhelle H, Murray A, Paynter A, Vertommen T, Finnoff JT, et al. #WhatWouldYouDo? A cross-sectional study of sports medicine physicians assessing their competency in managing harassment and abuse in sports. *Br J Sports Med* 2024;58:1353–9. doi: [10.1136/bjsports-2024-108210](https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108210).
- [2] Mountjoy M, Verhelle H, Finnoff JT, Murray A, Paynter A, Pigozzi F, et al. Infographic. Medical management of harassment and abuse in sports. #WhatWouldYouDo? *Br J Sports Med* 2024;58:1377–8. doi: [10.1136/bjsports-2024-108876](https://doi.org/10.1136/bjsports-2024-108876).
- [3] Stirling AE, Taylor AR, Mountjoy ML, Laura Cruz E, Bridges EJ. Canadian Academy of Sport and Exercise Medicine Position Paper: the clinician's role in addressing and preventing maltreatment in sport. *Clinical J Sport Med* 2022;33:103–9.
- [4] Koontz JS, Mountjoy M, Abbott KE, Aron CM, Basile KC, Carlson CT, et al. Sexual violence in sport: American Medical Society for Sports Medicine position statement. *Clin J Sport Med* 2020;30:291–2. doi: [10.1097/JSM.0000000000000855](https://doi.org/10.1097/JSM.0000000000000855).