

revue toxibase

n°10
Juin 2003

Trimestriel - 11 €

thema:

Le dopage chez les jeunes

et les rubriques:
prévention, biblio, législation, www...

Le dopage chez les jeunes

Pendant longtemps le sport est apparu comme le meilleur rempart pour compenser les "fléaux" qui touchaient la jeunesse: drogue, délinquance, violence, problèmes scolaires.

La révélation progressive des pratiques de dopage chez les sportifs de haut niveau a porté un rude coup à cette vision rédemptrice d'un sport sain. Aujourd'hui c'est un nouveau tabou qui tombe. Le dopage touche également les sportifs du dimanche et les jeunes, souvent pour des motifs qui dépassent largement la question de la performance elle même: image de soi et norme social du corps, recherche de sensations se conjuguent avec les pratiques addictives contre lesquelles le sport semblait à même de lutter.

Si le sport ne protège ni des conduites déviantes ni des conduites addictives, quel est vraiment son impact chez les jeunes dans les pays occidentaux et comment se représentent ils les risques pour leur santé et leur équilibre personnel ?

Quelles peuvent être les stratégies de prévention alors que l'on commence seulement à aborder le problème ? Ce dossier thema de la revue Toxibase apporte un éclairage précis grâce plusieurs spécialistes reconnus et avec de très nombreuses sources d'information et de documentation.

Ce dossier a été coordonné par Jean Bilard, Vice-Président de l'Université de Montpellier I et responsable du numéro vert Écoute-Dopage (08 00 15 20 00) et par Thomas Rouault, Directeur de Toxibase.

Le dopage chez les jeunes - 1

Toujours plus haut, toujours plus vite, toujours plus fort

Olivier Middleton¹

DANS NOTRE SOCIÉTÉ de performance¹, l'obligation de résultats est la règle. La compétition est omniprésente. Pour exister, pour intégrer un groupe, il faut faire ses preuves. Tous les moyens sont bons. Les exemples de réussites *précoce*s et rapides sont largement médiatisés et sont devenus des concepts d'émission TV à succès. Pour résister, ou tout simplement être, la prise de produits et la prise de risque se banalisent, notamment chez les adolescents. Qu'il s'agisse de la consommation de substances psychoactives, des troubles du comportement alimentaire, d'actes de violence voire de certaines pratiques sportives extrêmes, ces comportements répondent souvent à un besoin d'émancipation et de construction de la personnalité ^{2 & 3}.

L'athlète de haut niveau est devenu l'exemple à suivre. Sa médiatisation dépasse le cadre sportif. Son expérience est recherchée par le chef d'entreprise avide de motiver ses troupes et de doper ses ventes. Tout concourt à ce que les jeunes s'emparent de son image, parfois dans une démarche d'identification communautaire...

C'est dans ce contexte, tout particulièrement depuis 1998 et ce qu'il est convenu d'appeler *l'Affaire festina*, que la prévention du dopage a pris une dimension particulière.

À ce jour, deux écoles s'opposent faisant valoir des définitions et des stratégies différentes.

Dopage sportif et conduites dopantes

Pour les uns le dopage ne concerne que le sport. Il s'agit alors de l'utilisation d'une substance ou d'un procédé interdits, dans le but de participer à une compétition sportive organisée par les instances fédérales, nationales ou internationales.

Le comité international olympique (Cio) met à jour régulièrement la liste des produits prohibés, liste reprise par le ministère des sports (Ms), qui balise ainsi la pratique sportive. D'autres lui préfèrent la définition des conduites dopantes de P. Laure⁴, qui élargit la problématique à l'ensemble des activités humaines. Se doper devient l'utilisation d'une substance chimique, ou d'un médicament, dans le but de surmonter un obstacle, supposé ou réel, que celui-ci soit ressenti par l'intéressé ou par son entourage.

¹ Chargé de mission
MILD'T
7, rue St-Georges
75009 Paris

L'obstacle étant aussi bien une compétition sportive que la passation d'un examen, la réalisation d'une tâche difficile ou stressante, la prise de parole en public, la rédaction d'un article pour la revue Toxibase...

Au sein de ces conduites dopantes, il existe un dopage bien particulier, concernant une population spécifique participant à une activité précise ; à savoir, le dopage sportif qui ne concerne que les sportifs participant à des compétitions.

Le dopage en France

On dispose d'assez peu de données concernant les conduites dopantes et le dopage sportif.

Pour ce qui est des conduites dopantes ^{4 & 5}, 20% des cadres consomment des substances psychotropes dans le cadre de leur travail. Chez les étudiants, les artistes, les employés travaillant avec des contraintes horaires importantes..., les témoignages sont de plus en plus nombreux qui font état de consommations de plus en plus problématiques.

D'après une étude menée à Nancy par Laure en 1996 sur une population de 2 000 sportifs professionnels et amateurs âgés de 17 à 45 ans, 186 (9,5%) ont avoué avoir utilisé des produits dopants interdits dans le but d'améliorer leur performance. Il évalue l'incidence du dopage en France entre 650 000 et 3 000 000 de pratiquants⁶.

Si l'on s'arrête au nombre de sportifs contrôlés positifs lors des contrôles antidopage, seulement 4% de ces derniers seraient concernés⁷. Un certain nombre de produits n'étant pas détecté dans les urines, les contrôles antidopage perdent de leur efficacité, surtout chez les professionnels qui bénéficient plus facilement des produits indécelables, comme le démontre le faible pourcentage (inférieur à 0,50%) de contrôles positifs lors des Jeux Olympiques⁸.

En 2002, année au cours de laquelle 8000 contrôles ont été effectués, les produits dépistés étaient principalement les corticoïdes, mais avec pour 70% d'entre eux une justification médicale*, les cannabinoïdes (25%) et les stimulants (15 à 20%).

Qu'en est-il des jeunes ?

Les données concernant l'emploi de substances dopantes par les jeunes sportifs Français sont, elles aussi, peu nombreuses. Certains témoignages démontrent toutefois que le phénomène s'amplifie et qu'il n'est pas considéré à sa juste mesure par le milieu sportif chez qui le déni est encore la règle (syndrome du *cela n'existe pas chez nous*). Pourtant, la majorité des sujets positifs sont des sportifs, de niveau régional, âgés de 15 à 23 ans⁷.

Turblin et Talazac⁹ en 1994 ont fait apparaître qu'en milieu scolaire, sur 2425 élèves âgés de 12 à 20 ans de la région Midi-Pyrénées, 2,2% avaient déjà consommé des produits dopants ou peut-être dopants pour 7,7% d'entre eux. Par ailleurs 8,9% sont tentés par le dopage.

Parmi les jeunes pratiquant la compétition, 20% prennent un produit avant leur épreuve sportive : 80% utilisant des vitamines et des produits énergétiques, 14% des produits actifs non dopants et 1,7% des produits interdits. Une étude similaire plus récente, dans la même région, confirme l'évolution du phénomène¹⁰.

Une autre étude¹¹, effectuée chez 4465 jeunes sportifs Franciliens, montre que pour 6,9% d'entre eux le dopage s'inscrit dans une logique de performance, même s'il ne s'agit pas de la motivation principale à la pratique du sport¹².

En effet si les filles sont cinq fois plus nombreuses à faire du sport pour maigrir que les garçons (20,3% versus 4,0%), les garçons répondent plus fréquemment faire du sport pour gagner (19,3% versus 6,2%). Pour près des trois quarts des adolescents, faire du sport c'est d'abord pour le plaisir.

Plus récemment, Choquet¹³ objective l'apparition de consommations de stéroïdes anabolisants chez les jeunes français. Phénomène qui semblait jusqu'alors réservé aux jeunes Nord-américains.

En France¹⁴, l'âge de la première prise de produits dopants semble se situer entre 10 et 15 ans. Les corticostéroïdes seraient les produits les plus utilisés par les jeunes avec le cannabis.

Plus troublant, les témoignages recueillis par l'écoute téléphonique mise en place par le Ministère de la Jeunesse et des Sports^{15 & 16}.

Depuis plus de trois ans, maintenant, que ce numéro vert (0800 15 2000) est au service des sportifs et de leur entourage, plus du tiers des appels émane d'ados et de pré-ados. Les raisons évoquées : en majorité des demandes d'informations, du soutien et une aide à la décision. Les demandes de renseignements concernent essentiellement le Cannabis et la Créatine. L'influence et la pression de l'entourage (parents *prescripteurs*, copains, entraîneurs...), le doute concernant les adversaires, l'augmentation des charges de travail (entraînements, compétitions), la barre de sélection de plus en plus élevée, le manque d'information sur les produits, tout est dit... jusqu'au rôle des médecins, perçus soit comme des dopeurs, soit comme des contrôleurs.

En octobre 1998, le centre national de la recherche scientifique (CNRS), met en avant, dans le cadre d'une expertise collective *dopage et pratiques sportives*, un phénomène de santé publique naissant, qui profite des innovations technologiques récentes, de plus en plus dangereux pour la santé, au fur et à mesure qu'il gagne en efficacité. Il recommande, notamment, le développement d'actions d'éducation et d'information¹⁷.

Les pratiques sportives des jeunes

Si la majorité des jeunes de 12 à 17 ans (77% des garçons contre 60% des filles) pratique une activité physique et sportive en dehors de l'école, l'engagement dans un club et la pratique de la compétition varient en fonction du sexe et diminuent avec l'âge¹⁸.

49% des garçons de 12 à 14 ans pratiquent la compétition, 39 % chez les plus âgés contre 23% des filles de 12-14 ans et 19% des 15 à 17 ans. Même si, au moment de l'adolescence, il est difficile de corrélérer cette baisse des effectifs, aux motivations des jeunes à pratiquer le sport** et aux raisons invoquées à l'abandon de la pratique¹⁸, on peut s'interroger sur le manque d'adéquation entre l'offre du secteur sportif et les attentes des jeunes. Ces derniers semblent en effet délaisser le milieu associatif traditionnel, ses codes et sa réglementation, pour s'adonner à des pratiques plus libres mettant en jeu de nouvelles valeurs ; spontanéité, sensations et connivence mais aussi

un nouveau statut esthétique, culturel voire éthique².

Il apparaît, en effet, que le modèle sportif repose essentiellement sur la compétition alors que seulement 19,3% des garçons contre 6,2% des filles pratiquent le sport avec comme objectif de gagner¹⁹.

De plus, la sélection imposée par la devise olympique *citius, altius, fortius* (plus vite, plus haut, plus fort) est permanente et de plus en plus précoce. Dans ce contexte, mener de front études, vie sociale et pratique sportive intensive relève de la gageure.

Le plus souvent le surinvestissement sportif s'accompagne d'un abandon des autres activités, l'échec devient impossible, des liens de dépendance à l'institution se créent. Pour faire face aux pressions, les conduites à risque se développent.

Pratiques sportives et conduites à risque

Au cours du séminaire européen *Pratiques sportives des jeunes et conduites à risque*²⁰, organisé conjointement par le Ministère de la Jeunesse et des Sports et la Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie, Arvers, Choquet et al., à partir de l'analyse d'un certain nombre de données existantes²¹ et en s'appuyant sur l'enquête ESPAD réalisée par l'INSERM auprès de jeunes âgés de 16 à 18 ans, observe l'existence d'une augmentation des conduites à risques en fonction de l'intensité de la pratique sportive.

Si le nombre d'accidents sportifs augmente avec le temps de pratique, il semble que cette augmentation résulte plus de l'état de fatigue engendré par l'intensité de celle-ci, que de la prise de risque inhérente à l'activité physique elle-même.

À propos de la consommation de tabac, il existe une légère diminution des consommations chez les grands sportifs, sauf pour ce qui concerne les filles, consommant plus de 10 cigarettes par jour, qui sont plus nombreuses chez les sportives ayant une pratique supérieure ou égale à 8 heures par semaine.

Pour ce qui concerne le nombre d'ivresses annuelles, la consommation de cannabis et des autres drogues illicites aussi bien chez les garçons que chez les filles, la consommation de tranquillisants et de somnifères

* Un certain nombre de médicaments appartenant à la liste des produits interdits sont autorisés sous couvert d'une justification médicale.

C'est notamment le cas pour le salbutamol et les corticoïdes lorsqu'ils sont utilisés par voie locale.

** Aussi bien chez les garçons que chez les filles, la recherche du plaisir est la première motivation à la pratique du sport (73%)

ainsi que les troubles du comportement alimentaire chez les filles, les conduites violentes (vols et violences subies pour les filles, bagarres pour les garçons), on retrouve une courbe dite en "U". Les jeunes qui ne pratiquent pas de sport et ceux qui en pratiquent plus de 8 heures par semaine présentent plus de conduites à risque que ceux qui en font une consommation modérée.

En dehors des ivresses, ou l'expérimentation en milieu sportif encadré renforce le phénomène, la pratique en club aurait un effet protecteur, sans pour autant inverser le sens de la courbe. Le manque d'estime de soi, souvent mis en avant dans la genèse de ces comportements, ne semble en rien responsable de ces phénomènes puisque Marie Choquet observe, à contrario, que les grands sportifs ont plutôt une bonne image d'eux-mêmes.

Aquatias, lors des assises régionales du sport d'Ile-de-France (décembre 2001), s'appuyant sur ses recherches en milieu sportif, décrit lui aussi la banalisation de la blessure par les sportifs ; ces derniers différant le plus possible la consultation médicale et réduisant au maximum les temps de convalescence.

Récemment une série d'enquêtes, réalisées en région Paca^{22 & 23 & 24}, apporte des précisions concernant une population spécifique ; à savoir les jeunes de 16 à 24 ans inscrits dans les filières d'accès au haut niveau, répertoriés sur les listes du ministère des sports* et bénéficiant de conditions particulières d'encadrement (entraîneurs hautement qualifiés, aménagement des horaires de travail, suivi médical adapté...). Il apparaît que les consommations de substances psychoactives sont de moindre importance chez ces sujets que dans la population générale du même âge.

Il faut noter toutefois, que ces jeunes sportifs ont parfois une image plutôt négative de leur santé ainsi qu'un recours aux soins et aux médicaments plus fréquents, tout particulièrement lorsqu'ils sont blessés, lorsqu'ils présentent une détresse psychologique ou lorsqu'ils souffrent de l'éloignement de la cellule familiale.

Ceci pose la question de la prévention des temps de rupture (blessure, échec, arrêt momentané ou définitif), de la vulnérabilité que ces moments engendrent, susceptible d'expliquer notamment les liens entre pratiques sportives intensives et toxicomanies²⁵.

Les valeurs en question

En mars 2003, lors des Entretiens de l'INSEP²⁶ sur le thème *Règle du jeu et violence dans le sport*, Nathalie Pantaleon (faculté des sciences du sport de Nice)

présente une étude qualitative sur les représentations des règles et de la morale sportive chez les enfants et adolescents sportifs. S'interrogeant sur la recrudescence des comportements de transgression des règles sur les stades, elle note, chez 25 jeunes âgés de 10 à 14 ans pratiquant un sport collectif, des représentations différentes des règles en fonction du contexte, social, scolaire ou sportif. L'analyse des entretiens réalisés souligne que les conduites transgressives dans le sport sont légitimées par différentes causes ; les enjeux, l'imitation des adultes et les erreurs d'arbitrage notamment.

Son collègue Thierry Long (UFRSTAPS Nice), interrogeant cinq adolescents sportifs intégrés dans des filières d'accès au haut niveau, s'intéresse aux processus de raisonnement et de jugement moral dans le contexte sportif. Son analyse thématique met également en exergue comment le réalisme de la victoire (dont les bénéfices socio-économiques et symboliques sont de plus en plus importants) est une justification très souvent avancée à des comportements de transgression ou de violence. Selon lui, ces résultats rejoignent ceux d'un certain nombre d'auteurs qui ont mis en relation un niveau de raisonnement moindre chez les sportifs dont la motivation principale était la comparaison sociale, c'est-à-dire la compétition.

La question de l'éthique est posée. Les valeurs qu'on rattache volontiers au sport depuis son émergence à la fin du 19ème siècle ; égalité des chances, respect, fair-play, don de soi, bien être..., ont-elles toujours du sens ?

Les bouleversements récents intervenus dans nos sociétés ; brassage des populations, libéralisme, facilités d'accès à l'information, modifications du tissu social jusque dans la famille, internationalisation des pratiques sportives, difficultés rencontrées par l'ensemble du champ éducatif... ne doivent-elles pas nous conduire à redéfinir celles-ci, en prenant en compte les nouvelles aspirations des pratiquants, les modifications des pratiques, la professionnalisation du milieu, entre autres choses ?

Peut-on comme Laure²⁷, aborder l'éthique du dopage et s'interroger sur la difficulté et la pertinence d'interdire des conduites cherchant l'évitement de l'échec ?

Quels moyens doit-on se donner pour préserver les valeurs cardinales du sport, telles que les définies Galien²⁸ ; à savoir le jeu, le risque, la règle et l'exemplarité et qu'elles ne basculent pas définitivement vers le profit, la peur, l'arbitraire et l'imposture ?

N'est-il pas trop tard ?

Quelle prévention ?

Dès lors se pose la question des stratégies à développer.

Doit-on éradiquer le dopage, ou, à l'instar des politiques conduites en matière de toxicomanie, envisager de réduire les risques liés aux conduites dopantes ?

Doit-on aborder le dopage sportif, stricto sensu, ou s'inscrire dans une démarche plus globale de prévention des conduites dopantes dans la société voire de l'ensemble des conduites à risque de et par les activités physique et sportives (APS) ? Quelles valeurs, quelle éthique promouvoir de et par les pratiques sportives ?

Les choses ne sont pas tranchées, et, si chacun s'accorde à dire que l'éradication du dopage n'est pas pour demain, le discours d'une partie du mouvement sportif reste ambigu. La lutte contre le dopage sportif répond, principalement, à deux objectifs ; le respect de l'éthique du sport et la protection de la santé des sportifs.

Les discours entendus, de ci - de là, pour un sport pur, net ou propre, amènent à se poser la question de savoir si, pour les dirigeants, l'important n'est pas tant la sauvegarde de l'image du sport plutôt que celle de la santé des athlètes. On peut comprendre alors, l'attitude de déni que l'on rencontre dès lors que sont abordées les déviances du sport moderne.

L'approche par produits, que suggère le mouvement olympique en publiant la liste des substances et procédés interdits, présente également ses limites.

En effet, l'approche binaire qui en découle (ce qui n'est pas illicite est bien et ce qui est interdit est mal) est plus que simplificatrice. Elle sous-tend que la pratique du sport est une activité à part, en marge de la société, et que seul l'usage des produits interdits aux sportifs présente un danger pour la santé. Or, ce n'est pas le cas.

D'une part, parce qu'à force de vouloir se singulariser, le mouvement sportif s'est cru en dehors des lois. D'autre part parce que certaines consommations de substances, n'appartenant pas à la liste des produits interdits, ne sont pas sans danger**.

* Le ministère des sports édite tous les ans, sur proposition des fédérations sportives, des listes d'athlètes dits de *haut niveau*. On en dénombre 6 000 en France auxquels vient s'ajouter le double d'espoirs. L'échantillon de ces enquêtes correspond à ces populations.

** On a pu s'en rendre compte à la lecture des résultats, des premiers bilans médicaux effectués sur les coureurs cyclistes, qui mettaient en évidence des taux de fer sérique (le fer n'est pas interdit aux sportifs, mais est utilisé pour augmenter la synthèse de l'hémoglobine en association avec l'érythropoïétine) largement supérieurs à la norme, évocateurs de tableaux d'hémochromatose (maladie du foie).

Pour autant, vouloir défendre un certain nombre de valeurs et de principes apparaît essentiel.

Depuis le mois de mai 2000, des médecins conseillers ont été placés auprès des directeurs régionaux de la jeunesse et des sports, afin de mettre en place, au niveau local, la politique de lutte et de prévention du dopage, le suivi médical des sportifs et le développement d'actions de promotion de la santé, via les activités physiques et sportives.

S'appuyant sur les dernières études concernant les conduites à risque des jeunes sportifs^{20 & 21}, ils ont majoritairement opté pour une approche globale des conduites dopantes, prenant en compte les comportements de consommations de l'ensemble des substances (usages, usages nocifs et dépendance aux produits licites et/ou illicites), jusqu'à, parfois, la prévention de l'ensemble des conduites à risque, aussi bien dans le cadre d'actions d'information et de sensibilisation que dans la mise en place de modules de formation inter catégoriels.

Ces démarches, qui s'appuient sur l'éducation pour la santé, ont montré de bons résultats^{29 & 30}. Elles permettent de replacer le pratiquant dans son contexte social, atténuent l'effet stigmatisant des affaires de dopage pour les sportifs, visent à renforcer les facteurs de protection et l'estime de soi, tout en n'exonérant pas l'encadrement du jeune sportif de son rôle éducatif.

Ces médecins ont également eu pour mission de créer une antenne médicale de lutte contre le dopage (AMLD), dans chaque région. Ces structures ont pour objectifs la prise en charge des sportifs dopés ou ayant eu des conduites dopantes, l'information des différents publics concernés et elles participent à la veille sanitaire concernant le dopage sportif.

Leur intervention a également permis le développement du suivi médical des sportifs, tout particulièrement de l'accompagnement psychologique des jeunes se destinant au haut niveau.

Toutefois, un certain nombre de difficultés persistent :

- L'absence de culture commune, notamment sur les questions de définition du dopage et des différentes pratiques sportives, qui explique, en partie, les résultats apparemment contradictoires des différentes études publiées récemment.
- La difficulté de coordination des différentes actions de prévention ; celles développées par le mouvement olympique plutôt centrée sur les produits, l'action du Conseil de Prévention et de Lutte contre

le Dopage *Et toi le dopage !* axée sur l'éthique, le dispositif *La règle du jeu* de la Fondation d'Entreprise la Française des jeux, sans parler des nombreuses initiatives autour des témoignages qui fleurissent au fil des affaires médiatisées.

- La faillite de la médecine du sport, qui, parce qu'elle n'a pas su communiquer sur son activité, n'existe pas pour les autorités sanitaires.
- La crise du bénévolat qui se traduit par un manque de qualification de l'encadrement des jeunes sportifs...

Les Perspectives

Ce survol des différentes problématiques rencontrées autour des pratiques sportives ainsi que l'expérience acquise ces dernières années, nous amènent à proposer différentes pistes de travail :

- Mise en œuvre d'un grand chantier autour de l'élaboration d'une nouvelle éthique du sport qui prenne en compte, à la fois, les attentes des sportifs, les différences culturelles, sociales et politiques, les nouvelles pratiques sportives, leurs évolutions en s'appuyant sur un véritable code de déontologie de l'encadrement des sportifs, le tout dans le respect de la dignité humaine.
- Poursuite et élargissement de la consultation autour des définitions, afin de créer une véritable culture commune autour de la prévention de et par les activités physiques et sportives.
- Développement de modules de formation destinés aux éducateurs sportifs, afin de renforcer leurs compétences en éducation pour la santé, leurs connaissances des phénomènes liés à la période de l'adolescence et des structures d'aide et de soutien.
- Prise en compte des périodes de vulnérabilité des sportifs en créant des consultations d'aide à l'arrêt et à la reconversion. Ce rôle pourrait être confié aux AMLD, qui tardent à trouver un véritable public.
- Développer la prévention et l'éducation pour la santé autour des pratiques sportives sous la coordination des médecins conseillers jeunesse et sports
- Renforcement de la médecine du sport qui, dans le cadre de la nouvelle loi de santé publique, doit trouver une véritable place dans le champ de la prévention.

Alors peut-être, la structure sportive redéviendra un maillon essentiel du réseau socio-éducatif et le jeune pourra, autour de sa pratique sportive, développer un projet personnel dans un cadre protecteur.

¹ Ehrenberg A. ; *Le culte de la performance*, Hachette-Pluriel, 1991

² Le Breton D. ; *Conduites à risque*, PUF 2002

³ Michel G. ; *La prise de risque à l'adolescence*, Masson 2001

⁴ Laure P. et coll. ; *Dopage et société*, Ellipses, mars 2000

⁵ Perrin D. ; *Salariés dopés, révélations sur un tabou*, mag. Challenges, 31 octobre au 13 novembre 2002

⁶ E. Monnier, *Le verdict des chiffres*, Science et Vie hors série n° 206 p. 97 Mars 1999

⁷ Ministère des sports ; Bureau de la protection des athlètes et du public. *Présentation des statistiques sur les contrôles antidopage*.

⁸ De Mondenard, J.O. *La Triche récompensée*, Amphora, 1996

⁹ F. Guillemette, *Plus de 2% des jeunes se dopent vraiment*, Impact Médecin Quotidien (28 11 1994)

¹⁰ Pillard F. et coll. *Enquête épidémiologique sur le dopage sportif en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées en 1999. Résultats préliminaires*, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2000, (42), 185-186

¹¹ A. Rolland, *Dures sorties d'enfance*, Science et vie Hors série n° 206 p. 102-105, mars 1999

¹² CFES *Baromètre Santé Jeune*, 1998

¹³ Aeberhard P., Brechat P. H., *Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes*, Bilan d'étape de la commission, avril 2002, doc. Ministère de l'emploi et de la solidarité à paraître à l'École Nationale de Santé Publique

¹⁴ P. Laure *Que consomment les jeunes sportifs*, Science et vie, Hors série n° 206 p. 105, mars 1999

¹⁵ Marc Van Moere *Alerte rouge au numéro vert*, L'Équipe 19 mars 1999.

¹⁶ Biland J., Rapports d'activité d'écoute dopage

¹⁷ R. Jouvent et coll., *Expertise collective, Dopage et pratiques sportives*, CNRS octobre 1998

¹⁸ Ministère des Sports ; *STAT - Info - Le sport chez les jeunes de 12 à 17 ans*, N°02 - 04 Octobre 2002

¹⁹ Arene, et coll. ; *baromètre santé jeunes*, CFES 1999

²⁰ Ministère de la jeunesse et des Sports, Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et les Toxicomanies ; *Pratiques sportives de jeunes et conduites à risques*, Actes du Séminaire Européen 5 et 6 décembre 2000 Paris

²¹ Arvers P., Choquet M. ; *Pratiques sportives, consommations, conduites violentes, une association explosive* ? MILDT 2002

²² Beck F., Legleye, Peretti-Watel P., *Pratique sportive et usages de substances psychoactives*, France, 2000, BEH : 15/2003 : 81-82

²³ Guagliardo V. et coll., *tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, en région Paca*, 2002, BEH : 15/2003 : 83-84

²⁴ Provost J., Obadia Y. et coll., *État de santé perçu, recours aux soins et consommation de médicaments chez les sportifs de haut niveau en région Paca*, à paraître dans la revue Addiction

²⁵ Arvers, Cohen, Lowenstein, *Activités physiques et sportives dans les antécédents de personnes prises en charge pour addictions*. Rapport 1999 de l'étude commanditée par le Ministère de la jeunesse et des sports (France), Annales de médecine interne, médecine des addictions Supplément A, vol. 151 ; éd. Masson

²⁶ Entretiens de l'INSEP, *Règles du jeu et violences dans le sport*, mars 2003, à paraître

²⁷ Laure P. ; *Éthique du dopage*, ellipses, juin 2002

²⁸ Entretiens de l'INSEP ; *La santé des sportifs de haut niveau*, à paraître

²⁹ Laure P., Lecerf T., *Prévention du dopage sportif chez les adolescents : à propos d'une action évaluée d'éducation pour la santé*, Archives Pédiatriques 1999

³⁰ Laure P., Lecerf T., *Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative*, Sciences et sports 2002 : 17 : 198-201

Usage de substances psychoactives et dopage chez les adolescents sportifs et non sportifs. Facteurs de vulnérabilité et données épidémiologiques

Mathieu Urbach¹, Pascale Franques-Rénéric^{1,2}, Marc Auriaccombe^{1,2}

L'USAGE DE SUBSTANCES PSYCHOACTIVES s'est modifié chez les jeunes au cours des vingt dernières années. Cela se caractérise notamment par une baisse de l'usage quotidien du vin ordinaire, une augmentation de l'usage irrégulier d'alcool fort et le développement important de l'usage de substances psychoactives pourtant illégales, comme le cannabis et l'ecstasy. Ce phénomène est vrai en France, mais se retrouve aussi dans l'ensemble des pays européens tant au sud qu'au nord de l'Europe, et aussi en Amérique du Nord¹.

Par ailleurs, l'usage de produit dopant dans le cadre du sport est devenu une préoccupation maintenant publique, bien que ce phénomène soit vraisemblablement ancien. Là aussi, il s'agit d'une situation qui n'est pas particulière à notre pays. L'adolescence est un moment particulier dans le développement d'un individu, où se finalise la construction de la personnalité par la confrontation aux limites et la prise de risque. Il s'agit d'une période de vulnérabilité. La pratique du sport est fréquente à l'adolescence, et socialement encouragée. Il est ainsi légitime de se poser la question des liens entre usage de substances, dopage et sport à l'adolescence, et de l'existence de facteurs de vulnérabilités particuliers. Dans cette situation, la distinction du normal et du pathologique ne va pas de soi.

Nous avons évoqué dans un précédent article² la nécessité de ne pas assimiler systématiquement dopage et pratiques addictives. La définition du dopage centrée sur le produit et référence à l'usage de catégories de substances particulières dans l'intention d'améliorer la performance sportive. Cette définition est donc centrée sur la substance, dont la consommation peut être tout aussi bien ponctuelle que régulière, et ne préjuge en rien des modalités de consommation du sujet et notamment de leur caractère addictif c'est-à-dire d'une dépendance à la substance consommée. Les définitions actuelles de la dépendance et de l'abus s'écartent des concepts anciens qui donnaient à la substance le rôle étiopatho-

¹ Unité de Soins d'Addictologie, Service Universitaire de Psychiatrie, CHU de Bordeaux et Centre Hospitalier Charles Perrens, Bordeaux, France.

² Laboratoire de Psychopathologie et Épidémiologie Psychiatrique, (JE2358), Université Victor Segalen Bordeaux 2 et Institut Fédératif de Recherche en Santé Publique, INSERM-IFR n° 99

Correspondance :
Pr. Marc Auriaccombe
Centre Carrére du CHCP
121, rue de la Béchade
33076 Bordeaux cedex
marc.auriaccombe@labopsy.u-bordeaux2.fr

génique principal; c'est le sujet qui est au centre des définitions actuelles, mais un sujet engagé dans un comportement qui le dépasse³.

Nous nous proposons d'examiner à nouveau la question d'une vulnérabilité commune à la pratique du sport et à la dépendance aux substances dopantes ou non dopantes.

Facteurs de risques pour la vulnérabilité à la dépendance et facteurs liés à la pratique du sport. Existence d'une caractéristique individuelle commune ?

Mais, existe-t-il des ponts entre ces deux champs d'apparence distincte le dopage et la dépendance⁴ ? Une compulsion incontrôlable de consommation de substances, indépendante de l'objectif initial d'amélioration des performances, pourrait-elle émerger, chez certains individus ? Ceci pourrait expliquer, la persistance du dopage malgré les risques pour la santé, l'interdiction et la connaissance des dommages encourus et expérimentés. Pourrait-il exister ainsi des facteurs de risques communs au dopage persistant et à la dépendance ?

Les auteurs s'entendent pour reconnaître que c'est un ensemble de facteurs, psychologiques, environnementaux (sociaux et

développementaux, notamment le stress) et biologiques qui concourent à l'émergence de la dépendance. Chaque spécialiste développe un modèle heuristique concernant son champ d'intérêt et il n'existe pas de modèle intégrant l'ensemble de ces variables. Un modèle est actuellement cité par nombre d'auteurs, y compris hors de son ancrage initial biopsychocomportemental, il s'agit du modèle tempéramental de recherche de sensation⁵. A la différence des études sur les personnalités pathologiques qui n'ont pas pu mettre en évidence de personnalités spécifiques à la toxicomanie, le modèle tempéramental des traits apporte des éléments nouveaux⁶. M. Zuckerman a défini ainsi le concept de recherche de sensation : il s'agit d'un trait

¹ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) (2002). 2002 Annual report on the state of the drugs problem in the European Union and Norway. Luxembourg, Office for Official Publications of the European Communities, Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (2002). Drogues et toxicomanies. Indicateurs et tendances 2002. Paris, Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies.

² Franques, P., M. Auriaccombe, et al. (2001). "Sport, dopage et addictions. Délimitations conceptuelles et approche épidémiologique à partir des données de la littérature." Annales de Médecine Interne 152: 2S37-2S49.

³ Auriaccombe, M. and P. Franques (1994). "Souffrance et toxicomanie : une passion tyranique." Synapse(111): 74-75, Bailly, D. and J.-L. Venisse (1994). Dépendance et conduites de dépendance. Paris, Masson, Auriaccombe, M. (1997). Pharmacodépendance. Dictionnaire de concepts. Les objets de la psychiatrie. P. Brenot, J. Daubech, Y. Pélicier and F. Rigal. Bordeaux, L'Esprit du Temps: 428-30.

⁴ Op. cit. 2

⁵ Jeammet, P. (1994). Dépendance et séparation à l'adolescence, point de vue psychodynamique. dépendance et conduites de dépendance. D. Bailly and J. Venisse. Paris, Masson : 134-143.

⁶ Franques, P., M. Auriaccombe, et al. (2000). "Personnalités du toxicomane." Encéphale 26: 68-78.

défini par la recherche de sensations et d'expériences variées, nouvelles, complexes et intenses, et par la volonté de prendre des risques physiques, sociaux, légaux et financiers pour obtenir de telles expériences⁷. Cette dimension paraît être un facteur de vulnérabilité à la dépendance à différentes substances (alcool, opiacés, cocaïne, amphétamine, etc.) mais également pourrait être une dimension commune à l'ensemble des conduites de dépendance (boulimie, jeu pathologique etc.)⁸. Différentes études ont montré que des scores élevés de recherche de sensation chez des adolescents sont corrélés à l'usage initial de substances⁹. Ils permettraient également de prédire l'abus ultérieur de différentes catégories de substances¹⁰. Des scores élevés de recherche de sensations sont associés, chez les sujets consommateurs de substances, à la polytoxicomanie¹¹, et chez les sujets dépendants à des formes plus sévères de toxicomanie¹². Mais ce trait ne se manifeste pas uniquement dans sa dimension pathologique ; il peut également participer du choix d'activités réputées non pathologiques ou du moins socialement acceptées, comme le sport, par lesquelles le sujet chercheur de sensation peut satisfaire son besoin d'excitation¹³. Les chercheurs de sensation ne sont pas attirés par tous les sports mais plutôt par ceux dont la pratique comporte un contact physique, une prise de risque, la compétition¹⁴. Les sports occasionnant peu de risque ou d'excitation (course de fond par exemple) attirent peu les chercheurs de sensation¹⁵. Les athlètes qui pratiquent des sports à risque ont des scores à l'échelle de Zuckerman supérieurs à ceux des athlètes qui sont engagés dans des sports à faible risque¹⁶. Dans une étude récente, nous avons pu mettre en évidence le trait de recherche de sensation simultanément chez des usagers de drogues par voie veineuse d'une part et des pratiquants d'un sport de sensation (deltaplanning) d'autre part. Les sportifs et les toxicomanes avaient plus de similarités entre eux qu'avec des témoins de la population qui n'étaient ni dépendants de substances ni pratiquants de sports à sensation¹⁷.

Ainsi, une dimension commune contribuerait à expliquer des comportements aussi différents que l'engagement dans des sports à risque ou l'usage de substances addictives et parmi ceux qui en font usage, l'évolution vers la dépendance. Cette vulnérabilité commune pourrait faciliter le passage d'une forme à l'autre de ces conduites, puisqu'il est possible qu'on trouve un excès d'antécédent sportif chez les toxicomanes en traitement¹⁸. Cependant, ce passage serait aussi celui du normal vers le pathologique et nécessite d'autres facteurs que cette seule dimension. En toute hypothèse, on peut considérer que, chez certains sportifs, des facteurs de risque associés à l'émergence de comportements addictifs, substances aux potentialités addictives avérées, facteurs socio-environnementaux

favorables (stress répétés) et vulnérabilité psychologique individuelle (trait de recherche de sensation), puissent être réunis et exposer les sujets à une vulnérabilité plus grande à la dépendance. Ceci se vérifie-t-il dans la réalité et observe-t-on une prévalence plus importante d'usage de substance chez les sportifs ?

Données épidémiologiques

A partir d'une revue¹⁹ plus large sur l'épidémiologie de l'usage de substances psychoactives chez les sportifs et les non sportifs, nous avons choisi de présenter les données les plus informatives vis-à-vis du dopage chez les adolescents. L'ensemble des données épidémiologiques sont résumées dans le tableau page 9 et 10.

Quelles sont les substances consommées ?

Les substances pouvant être consommées dans l'optique du dopage sont nombreuses. L'étude de Mélia²⁰, portant sur des étudiants entre 11 et 18 ans au Canada trouve au premier rang la caféine (27 %) et les compléments protéinés (27 %), viennent ensuite les antalgiques (9 %), l'alcool (8,6 %), les stimulants (3,1 %), les méthodes de dopage (2,3 %), les bêta-bloquants (1,0 %), et les diurétiques (0,9 %). La consommation de stéroïdes anabolisants, si elle ne figure pas parmi les plus fortes (1,5 %), est néanmoins préoccupante puisque cette même étude montre que 29,2 % des 29,4 % qui les injectent échangent leurs seringues, ce risque étant d'autant plus important que le sujet est jeune.

Sur une étude effectuée au Nebraska²¹, auprès d'élèves de l'école secondaire les résultats sont un peu différents mais montrent surtout que les utilisateurs de stéroïdes anabolisants sont bien plus consommateurs d'autres produits dopants et de drogues que les autres sportifs, donnée confirmée par d'autres études (voir le tableau).

Pour certaines substances, la limite entre drogue et dopage est floue. Ainsi une étude réalisée en Midi-pyrénées²² montrait que,

⁷ Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expression and biosocial bases of sensation seeking*. New-York, Cambridge University Press.

⁸ Ibid, Adès, J. (1995). *Conduites de dépendance et recherche de sensation. dépendances et conduites de dépendance*. D. Bailly and J. Venise. Paris, Masson: 147-166.

⁹ Von Knorring, L., L. Orelund, et al. (1987). "Personality traits and platelet MAO activity in alcohol and drug abusing teenage boys." *Acta Psychiatrica Scand.* 75: 307-314. Andrucci, G. L., R. P. Archer, et al. (1989). "The relationship of MMPI and sensation seeking scales to adolescent drug use." *J. Pers. Assess.* 1989: 253-266. Pedersen, W., S. E. Clausen, et al. (1989). "Patterns of drug use and sensation seeking among adolescents in Norway." *Acta Psychiatrica Scand.* 79: 386-390.

¹⁰ Schwartz, R. M., B. R. Burkhardt, et al. (1982). "Sensation seeking and anxiety as factors in social drinking by men." *J Stud. Alc.* 43: 1108-1114. Ratliff, K. G. and B. R. Burkhardt (1984). "Sex differences in motivations for and effects of drinking among college students." *J Stud. Alc.* 45: 26-32. Cloninger, C. R., S.

Sigvardsson, et al. (1988). "Childhood personality predicts alcohol abuse in young adults." *Alcoholism* 12: 494-505. Teichman, M., Z. Barnea, et al. (1989). "Sensation seeking, state and trait anxiety, and depressive mood in adolescent substance users." *Int. J Addict.* 24(2): 87-99.

¹¹ Jaffe, J. H. (1992). *Current concepts of addiction*. Addictive States. C. P. O'Brien and J. H. Jaffe. New York, Raven Press: 1-21.

¹² Cloninger, C. R., M. Bohman, et al. (1981). "Inheritance of substance abuse." *Arch Gen Psychiatry* 38(861-868). Babor, T. F. and Z. S. Dolinski (1988). *Alcoholic typologies: historical evolution and empirical evaluation*. *Alcoholism: origin and outcome*. R. M. Rose and J. Barrett. New York, Raven Pres, Cadoret, R. J., W. R. Yates, et al. (1995). "Adoption studies demonstrating two genetic pathway to drug abuse." *Arch Gen Psychiatry* 52: 42-52. Franques, P., M. Auriaccombe, et al. (1999). "Le phénomène de conditionnement aux drogues. Intérêts et limites pour la clinique." *Le Courrier des Addictions* 1(4): 152-155.

¹³ Zuckerman, M. (1983). "Sensation seeking and sports." *Person. Indiv. Differ.* 4: 285-292. Zuckerman, M. (1994). *Behavioral expression and biosocial bases of sensation seeking*. New-York, Cambridge University Press.

¹⁴ Gundersheim, J. (1987). "Sensation seeking in male and female athletes and non athletes." *Int J Sports Psychology* 18: 87-99.

¹⁵ Potgieter, J. and F. Bisschoff (1990). "Sensation seeking among medium and low risk sports." *perceptual and motor skills* 71: 1203-1206.

¹⁶ Fowler, C. J., L. Von Knorring, et al. (1980). "Platelet monoamine oxidase activity in sensation seekers." *Psychiatr. Res.* 3: 273-279. Rowland, G. L., R. E. Franken, et al. (1986). "Sensation seeking and participating in sports activity." *J. sport psychopatho.* 8: 212-220. Freixanet, M. G. I. (1991). "Personality profiles of subjects engaged in high physical risk sports." *Person. Indiv. Differ.* 12: 1087-1093. Michel, G., S. Carton, et al. (1997). "Recherche de sensations et anhédonie dans les conduites de prise de risque: étude d'une population de sauteurs à l'élastique." *encéphale XXIII: 403-411.*

¹⁷ Franques, P., M. Auriaccombe, et al. (2003). "Sensation seeking as a common factor in opioid dependent subjects and high risk sport practicing subjects. A cross sectional study." *Drug Alcohol Depend* 69(2): 121-6.

¹⁸ Lowenstein, W. (2000). *Héroïnomanes de haut niveau. La fièvre du dopage*. F. Siri. Paris, Editions Autrement: 159-169. Lowenstein, W., P. Arvers, et al. (2000). "Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions : rapport 1999 de l'étude commanditée par le ministère de la jeunesse et des sports (France)." *Ann Med Interne (Paris)* 151 Suppl A: A18-26.

¹⁹ Franques, P., M. Auriaccombe, et al. (2001). "Sport, dopage et addictions. Délimitations conceptuelles et approche épidémiologique à partir des données de la littérature." *Annales de Medecine Interne* 152: 2S37-2S49.

²⁰ Melia, P., A. Pipe, et al. (1996). "The use of anabolic-androgenic steroids by Canadian students." *Clin J Sport Med* 6(1): 9-14.

²¹ Scott, D. M., J. C. Wagner, et al. (1996). "Anabolic steroid use among adolescents in Nebraska schools." *Am. J. Syst Health. Pharm.* 53: 2068-2072.

²² Pillard, F., V. Cances-Lauwers, et al. (2001). "[Sport practice and cannabis consumption in a representative sample of French high school adolescents]." *Ann Med Interne (Paris)* 152 Suppl 7: 28-36.

parmi les jeunes qui consommaient du cannabis électivement au moment de pratiques sportives, les avis divergeaient sur la nature dopante ou non du produit.

Qui consomme ?

Les sportifs

En Europe

Cette même étude menée en 1991 en Midi-pyrénées²³ présentée en détail dans ce numéro de Toxibase, montre que parmi des élèves de 12 à 20 ans 2,2 % se sont déjà dopé (2,9 % des garçons, 1,1 % des filles). Le pourcentage augmente avec l'âge, ou si le sujet pratique un sport de compétition et ce d'autant plus que la compétition est d'un niveau élevé. Quel que soit le produit, 12,5 % l'ont injecté.

En Amérique

En 1998 une revue de la littérature dresse le profil du consommateur de stéroïdes anabolisants : c'est un garçon, consommateur de drogues illicites, d'alcool et de tabac, et pratiquant un sport comme le football américain, la lutte, l'haltérophilie ou le body-building²⁴. Dans d'autres études le football américain, le basket, le base-ball et la gymnastique sont désignés comme les sports les plus à risque²⁵. Un travail²⁶ de grande envergure a été mené auprès d'élèves, de 31 high schools de la région de Portland, pratiquant le football américain. L'objectif était de déterminer, à partir d'un questionnaire, les différences existant entre les sujets les plus enclins et les moins enclins à vouloir consommer des stéroïdes anabolisants. Les premiers, à peu près un quart des sujets évalués consomment plus d'alcool et de marijuana, font montre de plus d'impulsivité, d'hostilité et de volonté de gagner à n'importe quel prix, ont une image plus haute d'eux-mêmes et une insatisfaction plus importante quant à leur poids.

Monitoring the future²⁷ est une étude épidémiologique de grande ampleur qui s'étend sur l'ensemble des USA. Elle montre que les stéroïdes sont principalement utilisés par les hommes (1,8% en 8e grade à 3,8% en 12e grade), prévalence une demi à trois fois plus élevée que chez les filles. La tendance globale est à une augmentation de cette prévalence sur les dernières années.

Les non-sportifs

En Europe

Des études françaises²⁸ s'intéressent à la consommation de psychotropes chez les jeunes, mais sans considérer la recherche de performance.

En Suède²⁹, une étude s'intéressant à des élèves de lycées de 14 à 19 ans trouve 5,8 % de garçons et 1,0 % des filles consommateurs de stéroïdes anabolisants. Les adolescents les plus concernés ont entre 15 et

16 ans, (10 %) et la moitié se l'injecte. La principale raison de cette consommation n'est pas d'améliorer une performance sportive mais l'apparence physique.

En Amérique

Une étude au Canada³⁰ retrouve 3,4 % de sujets utilisant les stéroïdes anabolisants en dehors de tout contexte sportif (contre 1,8 % de sportifs). La consommation augmente avec l'importance de la compétition, mais 46 % déclare en consommer avant tout pour améliorer leur apparence (alors que 49 % en consomme d'abord pour leurs performances sportives).

Dans l'étude du Nebraska³¹, 2,1% de non-sportifs disent avoir consommé des stéroïdes anabolisants dans les 30 derniers jours. D'autres études plus anciennes retrouvent des résultats similaires.

Cette préoccupation narcissique d'amélioration de l'apparence conduisant à des prises de substances peut être un indice conduisant à la recherche de troubles psychiques tels les troubles du comportement alimentaire ou de certaines dysmorphophobies. On pense à l'anorexie, notamment, dont la prévalence est augmentée dans certains types de sport et dont on connaît l'importance actuelle chez les adolescents en général. On a parlé également pour des troubles plus fréquents mais infra-cliniques d'anorexie de l'athlète. On a évoqué, sans le même ordre d'idées, l'anorexie inversée les bodybuilders qui peuvent absorber aussi bien des poudres protéinées que des anabolisants ou des hormones de croissance pour "gonfler" à l'inverse des comportements anorexiques associés à des prises de diurétiques ou d'hormones thyroïdiennes pour sécher³².

Quelle est l'image véhiculée par les produits ?

Aux USA³³ la proportion d'étudiants qui attribue un risque à la consommation de stéroïdes anabolisants, après un pic en 1993, est actuellement en chute et a été mesurée à son plus bas niveau en 2002 (57.1 %). L'usage en est globalement désapprouvé, et ce de façon relativement stable, jusqu'en 2000 où cet avis diminue.

Mélia³⁴ recueille 74,5 % d'opinion qui pensent que se doper c'est tricher.

En 1993 Irlinger³⁵ publie une enquête réalisée auprès d'élèves d'écoles primaires, collèges et lycées d'Île-de-France. Le dopage y est approuvé à 6,4 %, et ce d'autant plus que le sujet est jeune, qu'il ne pratique pas de sport, ou en pratique plus de 5 heures par jour ou aimerait devenir champion.

Une étude cas-témoins³⁶, s'intéresse à une action de prévention menée auprès d'élèves inscrits dans une filière d'accès au sport de haut niveau en Lorraine. Elle incluait une information sur l'épidémiologie du dopage

et de l'automédication, une discussion sur les produits dopants autorisés et un jeu de rôle. Les résultats, évalués par auto-questionnaire, montraient une diminution significative de l'intentionnalité de se doper.

Limites méthodologiques et critiques conceptuelles des études

Les études épidémiologiques explorent cette question du dopage dans deux populations : la population des adolescents et des jeunes adultes dans son ensemble, et celles des jeunes sportifs. Dans ces deux populations, l'étude se fait sous deux angles : la prévalence de l'usage de substances dopantes, et la prévalence de l'usage de substances habituellement utilisées à visées hédoniques (alcool, cannabis, amphétamines, héroïne etc.).

²³ Turblin, P., P. Grosclaude, et al. (1995). "Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi Pyrénées." Sciences sports 10: 87-94.

²⁴ Bahrke, M. S., C. E. Yesalis, et al. (1998). "Anabolic-androgenic steroid abuse and performance-enhancing drugs among adolescents." Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 7(4): 821-38.

²⁵ Tanner, S., D. Miller, et al. (1995). "Anabolic steroid use by adolescents, prevalence, motives and knowledge of risks." clin. J. Sport. Medecine 2: 108-115, Faigenbaum, A. D., L. D. Zaichkowsky, et al. (1998). "Anabolic steroid use by male and female middle school students." Pediatrics 101: 916-917.

²⁶ Elliot, D. and L. Goldberg (1996). "Intervention and prevention of steroid use in adolescents." Am J Sports Med 24(6): S46-7, Goldberg, L., D. L. Elliot, et al. (1996). "Effect of a multidimensional anabolic steroid prevention program: the adolescent training and learning to avoid steroids (ATLAS)." JAMA 276: 1555-1562.

²⁷ Johnston, M. D., P. M. O'Malley, et al. (2003). The monitoring the future study : national results on adolescent drug use, overview of key findings 2002. Rockville, Md, National Institute on Drug Abuse, NIH publication.

²⁸ Kopferschmitt, J., P. Meyer, et al. (1992). "Problèmes du sommeil et consommation de médicaments psychotropes chez l'enfant de six ans." Rev Epidem Santé Publ 40: 467-471, Ledoux, S., M. Choquet, et al. (1995). "Self-reported use of drugs for sleep or distress among french adolescents." J Adolesc Health 15: 495-502.

²⁹ Nilsson, S. (1995). "Androgenic anabolic steroid use among male adolescents in Falkenberg." Eur. J. Clin. Pharmacol 1: 9-11.

³⁰ Op. cit. 20

³¹ Op. cit. 21

³² Lincheneau, P., P. Franques, et al. (2002). Psychopathologie du sport. Encyclopédie Médico-Chirurgicale - Psychiatrie, 37-887-A-10. Paris, Editions Scientifiques et Médicales Elsevier SAS: 14.

³³ Op. cit. 27

³⁴ Op. cit. 20

³⁵ Irlinger, P. (1993). "Les jeunes et l'idéologie sportive." Rev STAPS 30: 57-70.

³⁶ Laure, P. and T. Lecerf (1999). "[Prevention of doping in sport in adolescents: evaluation of a health education based intervention]." Arch Pediatr 6(8): 849-54.

Il existe de nombreux problèmes méthodologiques dans ce type d'étude. Les études publiées sur la question du dopage et du sport sont empreintes des limites inhérentes aux définitions du dopage. Elles se cantonnent la plupart du temps à une évaluation succincte de la prise de tel ou tel produit. Cela varie en fonction des sports et du temps, mais le plus souvent ce sont des stéroïdes anabolisants. Il y a généralement peu d'information sur les quantités utilisées. Le caractère prohibé du dopage peut introduire un doute quant à la sincérité des réponses des sujets. La consommation peut-être sous-estimée : les sujets peuvent volontairement ou non oublier de mentionner la prise de produit dopant. Parfois, le produit peut être administré à l'insu du sportif. A contrario, une surestimation peut aussi exister quand les sujets confondent à tort un produit pris pour se soigner, avec un produit interdit, ou surestiment volontairement leur prise pour s'affirmer³⁷. Enfin, la terminologie pharmaceutique n'est pas connue de tous. La prise de produits dopants est rarement documentée formellement ; quelques rares études rendent compte de dosages urinaires pratiqués lors de rencontres sportives³⁸. Les comparaisons entre études sont rendues difficiles car les populations étudiées sont extrêmement hétérogènes³⁹.

Mais l'obstacle le plus important reste la définition même du dopage. Les définitions actuelles sont fondées sur les substances, et non sur les consommateurs de ces substances ou leur façon de les consommer, comme c'est le cas pour l'addiction. Or cette approche semble incapable de rendre compte de la réalité du dopage.

Etablir une liste des substances "dopantes" interdites, c'est donner une définition sociale et temporaire, à laquelle on peut échapper en consommant un produit non encore listé. De plus, cette définition s'inscrit dans le cadre d'une pratique sportive précise, excluant les sujets qui font usage de ces mêmes substances dans un but esthétique ou de performance scolaire. D'autre part, les dosages de toxiques sur lesquels elle s'appuie concourent à rendre cette définition floue. Ils ne tiennent pas compte de la raison pour laquelle la substance est consommée : est-ce pour améliorer la performance sportive, ou le sujet n'a-t-il pu s'empêcher de consommer une drogue, tout en sachant qu'elle pourrait être assimilée à un dopage en cas de contrôle (cannabis, opiacés...). Ils ne font également aucune différence entre la prise unique d'un produit prohibé à l'occasion d'une compétition et la prise régulière, voire incontrôlable, de cette même substance. Les répercussions sur la santé ne sont pas les mêmes, le rôle du médecin non plus. Et que dire de la place que cette consommation occupe dans l'esprit du sujet ?

Conclusion sur la consommation de substance chez les adolescents et jeunes adultes sportifs et non sportifs

La consommation de substances visant à améliorer la performance est une réalité préoccupante chez les adolescents car elle est associée à des prises de risque pour la santé, et paraît être en augmentation jusqu'à ces dernières années du moins aux Etats Unis. Il est possible cependant qu'apparaissent une diminution de la consommation de certaines substances, notamment les stéroïdes anabolisants. Bien que faibles, les taux ne sont pas négligeables et si les sportifs, notamment ceux évoluant en compétition, sont les plus concernés, l'usage de substances telles que les stéroïdes anabolisants n'est pas l'exclusivité des sportifs. Par ailleurs, il n'est pas prouvé que les sportifs soient plus enclins que les non sportifs à consommer des substances pour le plaisir. Il ne paraît donc pas évident que la pratique du sport en général soit associée à une vulnérabilité particulière à la consommation de substance. Il semble plutôt se dessiner l'existence d'un sous-groupe de sujets pratiquant certains types de sport de façon intensive, qui consomment à la fois des substances dopantes et des substances dans un but hédonique, n'hésitant pas à prendre des risques pour leur santé. Ce groupe, pourrait exprimer une vulnérabilité plus générale aux conduites à risques et addictives et pourrait faire l'objet d'actions spécifiques de prévention et de dépistage. Prise de risque, usage associé de substances addictives, traits de personnalité proches de celui de recherche de sensation (impulsivité, conduites à risque), sont des indices qui nous orientent un peu plus vers la vulnérabilité aux comportements addictifs, dans la population d'usagers de substances dopantes.

En marge ou plutôt aux confins de la question des liens entre dopage et dépendance, un autre groupe à risque se dessine, celui de sujets consommant des substances dopantes non pour améliorer leur performance mais leur apparence physique et qui pourraient être davantage à risque de souffrir ou de développer des troubles du comportement alimentaire ou de dysmorphophobie. Mais là encore, il s'agit de ne pas faire d'assimilation abusive entre cette prise de substances et des troubles psychiatriques avérés.

³⁷ Laure, P. (2000). Dopage et société. Paris, Ellipses.

³⁸ Hardy, K. J., J. MCNeil, et al. (1997). *Drug doping in senior Australian rules football: a survey for frequency*. Br. J. Sports Med. 31: 126-128.

³⁹ Laure, P. (2000). Dopage et société. Paris, Ellipses.

Tableau : épidémiologie du dopage chez les adolescents 1

Auteurs	Année	Type de consommation recherché	Recrutement	Population	Age	SA	Méthodes de dopage							
							Alcool	Antalgiques dont opiacées	Béta-bloquants	Caféine	Complem ents protéidiques	Diurétiques	Stimulants	Tabac fumé
Durant	1993	Usage au moins une fois.		Richmond, Georgia	1881 (100% de retours)	14,9 ans en moyenne	4,2% (garçons 6,5% ; filles 1,9%)							
Faigenbaum	1998			4 écoles Massachusetts	1175 (82% retours)	9 à 13 ans	Garçons 2,6% Filles 2,8%							
Johnston (Monitoring the future)	2002	Combien de fois avez-vous consommé lors de votre vie, dans les 12 derniers mois, dans les 30 derniers jours ?		En 2002, 394 établissements sur l'ensemble des USA	43 700	8e, 10e et 12e grade	Garçons (8e : 1,8% 10e : 3,2% 12e : 3,8%) Filles (8e : 1,2% 10e : 1,2% 12e : 1,3%)							
Méria	1996	Usage dans les 12 derniers mois de la substance pour être meilleur en sport.		107 établissements secondaires du Canada	16 119 étudiants (100% de retours)	Plus de 11 ans	1,5% non-sportifs : 3,4% sportifs 1,8%	8,6%	9,0%	1,0%	27,0%	27,0%	0,9%	“Stimulants” 3,1%
Nilsson	1995	Usage actuel ou passé.		2 établissements de Falkenberg (Suède)	1383 (99% de retours)	14 à 19 ans	5,8%							2,3%
Pillard	2000			Midi-Pyrénées	2926	13 à 20 ans							7 ados prennent lors du sport	

Tableau : épidémiologie du dopage chez les adolescents 2

Auteurs	Année	Type de consommation recherché	Recrutement	Population	Age	SA	Alcool				Stimulants				Tabac fumé		THC	
							Antalgiques opiacées	Compléments protidiques	Durétiques	Stimulants	Antalgiques opiacées	Compléments protidiques	Durétiques	Stimulants	Antalgiques opiacées	Compléments protidiques	Durétiques	Stimulants
Scott	1996	Consommation au cours des 30 derniers jours	62 établissements du Nebraska	5000 (95 % de participation supposée)	7e au 12e grade	2,7 % des sportifs (garçons 5,1 %, filles 0,6 %)				74,1 %	57,6 %			Cocaïne 44,7 %	Amphétamines 63,5 %	58,8 %	60 %	
Turbin	1991																	
Williamson	1993																	
Whitehead	1992	Usage présent ou passé																
Yessalis	1997																	

Le dopage sportif : Prise de substances, jugements et intentions d'agir chez les jeunes

Fabrice Olivier Lorente¹,
Pr. Jean Griffet², Pr. Laurent Grélot³

LA DERNIERE LOI promulguée sur la lutte contre le dopage en France est la loi Buffet n°99-223. L'objectif principal de cette loi est la protection de la santé des sportifs. Ce texte considère de ce fait le dopage comme un problème de santé publique, et ce, quel que soit le niveau de pratique sportive. Dans son article 17, la Loi définit les agissements prohibés de la manière suivante :

il est interdit à toute personne, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :

** d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété,*

** de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.*

Les substances et procédés visés au présent article sont déterminés par un arrêté conjoint du ministre chargé des sports et du ministre chargé de la santé.

Ce texte de loi n'évoque pas le pouvoir délétère de l'usage des substances sur l'organisme, bien qu'il présente le dopage comme un danger pour les pratiquants. C'est là que se dessine le contour d'un problème de santé publique dont on connaît encore mal l'ampleur. On sait toutefois que le recours au dopage ne concerne pas seulement les sportifs de haut niveau.

Par exemple, comme le précisait le rapport sénatorial Lesein (rapport 442, 1997-98), sur 221 contrôles positifs, 27 seulement concernaient l'élite, les autres touchaient le niveau départemental ou régional. De plus, ce rapport révèle que le dopage concerne des groupements sportifs de travailleurs (la Fédération Sportive et Gymnique du Travail) ou de l'éducation populaire (Union Française des Œuvres Laïques d'Éducation

Physique), la fédération multisport universitaire (Fédération Nationale du Sport Universitaire), et même des unions sportives de l'enseignement scolaire (Union Nationale du Sport Scolaire, Union Générale Sportive de l'Enseignement Libre).

Le dopage n'apparaît plus comme une pratique limitée à une population restreinte qui consacre la totalité de sa vie et de son capital santé à la production de la performance sportive. Il est désormais susceptible de toucher une part importante de la masse des pratiquants sportifs, notamment les jeunes. Outre les conséquences négatives de ce phénomène sur l'éthique, les retombées sur la santé invitent à se demander si la lutte contre le dopage relève encore des instances sportives ou du domaine de la santé publique¹.

Par ailleurs, la nature même des substances retrouvées lors des contrôles antidopage positifs indiquent clairement que les produits consommés par les sportifs les inscrivent dans une démarche toxicomaniaque (par exemple : en 1999, les stupéfiants et les stimulants représentaient à eux seuls 86% des substances détectées lors des contrôles antidopage). Ainsi, le positionnement des instances en charge de la lutte contre le dopage au regard du problème de santé publique que celui-ci induit doit donc évoluer rapidement.

Nombre d'études épidémiologiques ont été menées sur la prise de substances addictives chez les adolescents. Ces travaux proviennent majoritairement du continent Nord-Américain et ont pour objectif d'estimer la prévalence de l'usage d'une ou plusieurs substances au sein de populations adolescentes^{2, 3}.

En Europe, quelques travaux sont répertoriés sur l'usage de produits dopants chez les adolescents, notamment la consommation de stéroïdes androgéniques anabolisants^{4, 5}. En France, l'usage spécifique de

¹ Doctorant en Sciences du mouvement humain Département : UPRES EA 3285, Tél. : 04 91-82-83-72 ; fax : 04 91-82-83-73 E-Mail : lorente@staps.univ-mrs.fr

² Professeur des Universités Docteur en sciences sociales et Habilitation à Diriger les Recherches (HDR) Département : UPRES EA 3294, Tél. : 04 91-17-04-75 ; fax : 04 91-17-22-89 E-Mail : griffet@staps.univ-mrs.fr

³ Professeur des Universités, Directeur de laboratoire Docteur en Sciences (Neurosciences) et Habilitation à Diriger les Recherches (HDR) Département : UPRES EA 3285, Tél. : 04 91-82-83-65 ; fax : 04 91-82-83-73 E-Mail: gretot@staps.univ-mrs.fr

correspondance : Faculté des Sciences du Sport, 163, avenue de Luminy, case 910 Université de la Méditerranée, Marseille

substances licites et illicites à l'adolescence a déjà fait l'objet de nombreux rapports ^{6, 7, 8}, mais l'étude de la prévalence du dopage reste relativement confidentielle et seuls quelques travaux isolés ont pu être référencés sur la question^{9, 10, 11}.

En marge de ces travaux épidémiologiques, certains auteurs ont étudié les croyances, les perceptions et les jugements des différents acteurs du milieu sportif en matière de dopage. C'est notamment le cas de Schwerin et Corcoran¹² et de Olrich et Ewing¹³ qui se sont intéressés à la manière dont les bodybuilders américains, consommateurs de stéroïdes anabolisants androgéniques, percevaient les conséquences induites par la prise de ces substances sur leur santé. D'autres auteurs ont travaillé sur les connaissances et attitudes des athlètes italiens¹⁴, des athlètes français¹⁵ ou de la population suisse¹⁶ au sujet des effets délétères induits par la prise de produits dopants.

Les études réalisées sur la manière dont les jeunes français perçoivent et jugent la pratique du dopage sont, à notre connaissance, quasi inexistantes. Seule une enquête réalisée auprès d'élèves du premier et second degré apporte un éclairage sur les perceptions et opinions des enfants et adolescents français sur la question du dopage¹⁷. La difficulté de recueillir des informations fiables sur des comportements illégaux ou socialement réprouvés a conduit certains chercheurs à travailler sur des variables intermédiaires telles que les intentions d'agir.

C'est par exemple le cas d'une enquête effectuée auprès de 2296 jeunes sportifs québécois¹⁸. Les résultats montrent que 11,1% des sujets interrogés envisagent la possibilité de recourir à des substances interdites s'ils passent à un niveau supérieur de compétition. Dans cette même population, 3,5% disent qu'ils seraient prêts à se doper si leur entraîneur l'autorisait, 3,5% d'entre eux le feraient à condition que personne ne le sache, et 2% se doperaient s'ils apprenaient que d'autres athlètes de leur discipline ont eu recours à de tels *artifices*. Dans le cas où les produits actuellement interdits deviendraient légaux, 9% des sujets seraient prêts à les utiliser pour améliorer leurs performances, et 37% témoignent d'une ouverture relative en répondant *peut-être* (20%) ou *ne sais pas* (17%).

Au vu de la littérature, la démarche exploratoire qui est la nôtre vise la mise en convergence de trois axes :

1/ l'axe *épidémiologique*, permettant d'étudier les comportements de consommation de substances dopantes,

2/ l'axe *croyances, attitudes et perceptions*, permettant d'estimer la subjectivité des populations interrogées sur le thème du dopage sportif

et 3/ l'axe *intention d'agir*. Concernant ce troisième axe, notons que la *théorie de l'action raisonnée*¹⁹ indique que le meilleur *prédicteur* de la conduite est l'intention d'agir. Celle-ci dépend à la fois de l'attitude de la personne vis-à-vis de l'action et de la norme personnelle concernant cette action. L'attitude est fonction de la valeur (subjective) du résultat attendu de l'action, multipliée par la probabilité (subjective) que ce résultat se produise.

Pour restituer cette configuration de perceptions, d'intentions, de jugements et de conditions objectives, nous nous proposons d'étudier les *facteurs de risque* qui sont liés à l'intention de se doper chez les adolescents de l'Académie d'Aix-Marseille et chez les étudiants de la Faculté des Sciences du Sport de Marseille.

Nous n'avons pas l'ambition d'expliquer les facteurs déterminant le passage à l'acte de se doper, mais seulement d'identifier les *facteurs de risque* liés à l'intention de le faire. Nous formulons alors l'hypothèse selon laquelle la position des sujets face au dopage sportif est de type multifactorielle, donc complexe. L'intention de se doper est liée à la consommation de substances dont la finalité n'est pas nécessairement le dopage. D'autre part, il existerait une relation entre cette intention et la perception des risques moraux et physiques engendrés par le dopage.

Méthodes

Nous avons dans un premier temps questionné deux échantillons d'adolescents scolarisés dans les établissements secondaires publics de l'Académie d'Aix-Marseille : un échantillon de 1200 collégiens inscrits en classe de troisième, et un échantillon de 900 lycéens inscrits en classe de terminale.

Chacun des deux échantillons est représentatif de la population totale des élèves de troisième et de terminale de l'Académie d'Aix-Marseille au regard des zones géographiques (les 15 bassins de formation sont représentés, le nombre d'élèves à interroger dans chacun d'eux a été proportionné), et de l'orientation scolaire (générale, technologique, et insertion pour les élèves de troisième ; générale, technologique, et professionnelle pour les élèves de terminale). Par ailleurs, les variables *âge*, *sexe*, et *profession* et *catégorie sociale* du chef de famille ont été contrôlées a posteriori, de sorte que les échantillons sont également représentatifs des populations parentes au regard de celles-ci.

Dans un second temps, nous avons interrogé un échantillon de 331 étudiants inscrits en DEUG 2 STAPS à la Faculté des Sciences du Sport de Marseille.

Pour les trois échantillons (troisièmes, terminales, DEUG 2), l'outil utilisé pour la collecte des données est le questionnaire auto-administré strictement anonyme et confidentiel. L'outil de questionnement

1. Consommation et expérimentation rapportées de substances chez les collégiens, lycéens et étudiants

Substances	Troisièmes (n=1152)	Terminales (n=816)	DEUG 2 (n=309)
Fume quotidiennement du Tabac	27% ♂ 24,6% ♀ 29%	47,5% ♂ 49,1% ♀ 46%	26% ♂ 23,8% ♀ 28,8%
A expérimenté le cannabis au moins 1 fois	34%** ♂ 38,2% ♀ 29,3%	61%** ♂ 67% ♀ 55,5%	58,6% ♂ 60,5% ♀ 56%
Alcool (> 2 verres/semaine)	22%** ♂ 25,8% ♀ 17,2%	38%** ♂ 45,3% ♀ 29,5%	19,1%* ♂ 25,4% ♀ 10,6%
A consommé des anti-inflammatoires au moins 1 fois	62%** ♂ 58,4% ♀ 63,4%	76%** ♂ 76,1% ♀ 72,7%	93% ♂ 92% ♀ 93,9%
A consommé des vitamines au moins 1 fois	64% ♂ 65,4% ♀ 62,2%	72%** ♂ 69,2% ♀ 70,8%	91% ♂ 90,8% ♀ 91%
A consommé des suppléments protéiques au moins 1 fois	12%** ♂ 13,9% ♀ 11,3%	13,5% ♂ 14,3% ♀ 12,3%	ND
A expérimenté les stéroïdes androgéniques anabolisants au moins 1 fois	0,3% ♂ 0,5% ♀ 0%	0,7% ♂ 0,8% ♀ 0,7%	1,3% ♂ 2,3% ♀ 0%
A expérimenté la créatine au moins 1 fois	1,7% ♂ 1,6% ♀ 1,7%	3,5%** ♂ 5,8% ♀ 1,6%	6,5%** ♂ 10,2% ♀ 1,5%
A consommé des tranquillisants au moins 1 fois	13%* ♂ 10% ♀ 15,7%	22% ♂ 20% ♀ 24,4%	8,1%** ♂ 4,5 ♀ 12,9%

ND. : Non Disponible. Différences intersexuelles significatives à p<0,05 (*) et p<0,01 (**)

utilisé pour les étudiants diffère sensiblement de celui utilisé auprès du public adolescent mais les données présentées ici concernent des items identiques. Les conditions de passation des questionnaires ont été standardisées. Après avoir répondu, chaque sujet déposait son questionnaire dans une pochette commune de sorte que l'anonymat et la confidentialité des réponses étaient assurés. Les données ont été recueillies au cours de l'année 2001.

Par la suite, l'analyse des données a été réalisée à partir du logiciel SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), version 10.0.7. Nous avons réalisé des tris à plat afin de disposer de données descriptives, puis des tris croisés (χ^2) permettant d'apprécier le degré de signification des croisements de variables deux à deux. Ceci a permis secondairement une analyse de régression logistique multiple sur une variable dépendante en vue d'élaborer un modèle final multivarié.

Résultats

Le taux de réponse est de 96% pour l'échantillon des élèves de troisième (1152 répondants sur 1200 attendus), 90,7% pour l'échantillon des élèves de terminale (soit 816 répondants sur 900 attendus) et 93,4% pour les étudiants de DEUG 2 (soit 309 répondants sur 331 attendus).

Les réponses obtenues aux questions relatives à la consommation de substances montrent que 27% des collégiens, 47,5% des lycéens et 26% des étudiants consultés déclarent fumer quotidiennement du tabac. Interrogés sur leur consommation d'alcool, 22% des collégiens, 38% des lycéens et 19,1% des étudiants affirment boire plus de deux verres d'alcool par semaine. La prévalence de la consommation des autres substances étudiées est présentée en détail dans le **tableau 1**.

Les questions relatives aux jugements portés sur le dopage sont détaillées dans le **tableau 2**. Notons que, quel que soit le public interrogé, les individus de sexe

2 - Jugements portés sur le dopage par les collégiens, lycéens et étudiants

Jugements	Troisièmes (n=1152)	Terminales (n=816)	DEUG 2 (n=309)
Les contrôles antidopage ne sont pas efficaces	71 %	♂ 71% ♀ 70,4%	84% ♀ 82%
Les fédérations sportives françaises ne sont pas sincères dans la lutte contre le dopage	75%	♂ 74,2% ♀ 74,6%	86% ♀ 84,5%
Le dopage ne recèle pas de risque pour la santé physique et mentale du sportif	9%	♂ 9,6% ♀ 6,9%	7,7% ♀ 5,2%
Le dopage ne fausse pas les résultats sportifs	20%	♂ 19,8% ♀ 18,7%	13 %* ♀ 10,3%
Le dopage ne remet pas en cause l'éthique sportive et médicale.	10%*	♂ 10,2% ♀ 6,5%	3%** ♀ 2,1%

Différences intersexuelles significatives à $p<0,05$ (*) et $p<0,01$ (**)

masculin ont d'avantage tendance que les sujets féminins à estimer que le dopage ne remet pas en cause l'éthique sportive et médicale (pour les troisièmes : $p<0,05$; pour les terminales et les étudiants : $p<0,01$).

Les questions relatives à l'intention rapportée de se doper révèlent que 40,7% des élèves de troisième, 31,5% des élèves de terminales et 20,5% des étudiants en DEUG 2 interrogés se disent *plutôt prêts* ou *tout à fait prêts* à prendre des produits dopants pour gagner une compétition sportive majeure (par ex. les Jeux Olympiques) s'ils étaient assurés que cela ne produise aucun effet délétère sur leur santé (**tableau 3**).

En revanche, ils ne sont respectivement plus que 6,6%, 6,9% et 1,9% à répondre de manière positive lorsque l'absence d'effet délétère sur la santé n'est plus assurée (**tableau 4**).

Pour rendre compte des relations entre l'intention rapportée de se doper et la consommation de substances dont la finalité n'est pas nécessairement le dopage, ainsi que des relations avec les jugements et opinions portés sur le dopage, nous avons effectué des tris croisés (χ^2) en étudiant la dépendance des variables deux à deux. Il est toutefois indispensable de pousser l'analyse plus en avant car le caractère multifactoriel du phénomène étudié nécessite que l'on soit attentif aux *facteurs de confusion*.²⁰

3 - Intentions rapportées de recourir au dopage pour gagner une compétition (par ex. les Jeux Olympiques) si l'occasion se présentait et que cela n'altère pas la santé

Intention de se doper	Troisièmes (n=1152)**	Terminales (n=816)**	DEUG 2 (n=309)**
Tout à fait prêt	19,2%	♂ 24,5% ♀ 14%	16,2% ♀ 10,6%
Plutôt prêt	21,5%	♂ 21% ♀ 22%	15,3% ♀ 13,8%
Plutôt pas prêt	20,7%	♂ 20,7% ♀ 20,6%	29% ♀ 33,5%
Pas du tout prêt	38,7%	♂ 34% ♀ 43,3%	39,5% ♀ 42,2%

Différences intersexuelles significatives à $p<0,01$ (**) pour l'item *intention de se doper*

4 - Intentions rapportées de recourir au dopage pour gagner une compétition (par ex. les Jeux Olympiques) si l'occasion se présentait et que cela altère gravement la santé

Intention de se doper	Troisièmes (n=1152)**	Terminales (n=816)**	DEUG 2 (n=309)*
Tout à fait prêt	2%	♂ 3% ♀ 1%	3,3% ♀ 1%
Plutôt prêt	4,6%	♂ 6% ♀ 3,3%	3,6% ♀ 2,1%
Plutôt pas prêt	17,4%	♂ 16,5% ♀ 18,2%	19,7% ♀ 20%
Pas du tout prêt	76%	♂ 74,5% ♀ 77,5%	73,4% ♀ 77%

Différences intersexuelles significatives à $p<0,05$ (*) et $p<0,01$ (**) pour l'item *intention de se doper*

C'est sur la base de ces tris croisés que nous avons réalisé des régressions logistiques (une par population étudiée). Le détail des résultats de ces diverses régressions logistiques est présenté dans le **tableau 5**.

L'analyse statistique révèle par exemple que les sujets de troisième, de terminale et de DEUG 2 de sexe masculin ont respectivement 1,4 (P<0,01), 1,8 (P<0,001) et 2,5 (P<0,01) (Odds ratio) fois plus de risque de se dire prêts à utiliser des produits dopants que les sujets féminins.

Discussion

Nos résultats confortent l'hypothèse initiale selon laquelle la position des individus interrogés face au dopage apparaît comme un phénomène largement multifactoriel dans lequel l'intention de se doper est liée à la consommation de substances (ergogènes ou non) dont la finalité n'est pas nécessairement le dopage. D'autre part, il semble bien exister une relation entre cette intention et la perception des risques moraux et physiques engendrés par le dopage.

Concernant les consommations déclarées de substances, les résultats montrent que seuls 0,3% des élèves de troisième, 0,7% des élèves de terminale et 1,3% des étudiants de DEUG 2 interrogés déclarent avoir déjà consommé des stéroïdes androgéniques anabolisants. Ces pourcentages sont très inférieurs à ceux rapportés dans les travaux nord-américains, pour lesquels la prévalence oscille entre 0,9%² et 2,7%^{21, 22}. D'autre part, et quelle que soit la substance considérée, l'expérimentation est systématiquement plus importante chez les lycéens que chez les collégiens.

En revanche, la prévalence de l'usage de tabac, de cannabis, d'alcool et de tranquillisants est moindre chez les étudiants de la Faculté des Sciences du Sport par rapport à celle caractérisant les lycéens. Cette observation laisse penser que les étudiants en STAPS, qui sont pour l'immense majorité des compétiteurs sportifs, considèrent que la prise de substances est antinomique avec leur hygiène et mode de vie sportif.

Soulignons également qu'à partir de la classe de terminale, les sujets qui déclarent avoir déjà eu au moins une expérience dans la consommation de cannabis ne sont plus minoritaires (61% pour les élèves de terminale et 58,6% pour les étudiants de DEUG 2). Ce pourcentage élevé devrait interroger les pouvoirs publics puisque le cannabis est considéré comme une substance illicite en France.

5. Facteurs de risque liés à l'intention de se doper Modèle de la régression logistique binaire

Facteurs présentés	Troisièmes (n=1152)		Terminales (n=816)		DEUG 2 (n=309)	
	Odds ratio	P.	Odds ratio	P.	Odds ratio	P.
Sexe masculin	1,4	<0,01	1,8	<0,001	2,5	<0,01
Considère que le dopage ne fausse pas les résultats sportifs #	1,5	<0,05	2,5	<0,001	1,8	<0,05
A déjà fumé du cannabis/marijuana	4,6	<0,001	2,4	<0,001	1,2	NS
A déjà consommé des suppléments protéiques	1,1	NS	1,7	<0,01	ND	
A déjà pris des tranquillisants	1,5	<0,05	1,6	<0,01	0,8	NS
Se dit favorable à l'autorisation du dopage sous contrôle médical	2,5	<0,001	2,1	<0,001	2,8	<0,05

Ayant répondu pas d'accord ou pas du tout d'accord avec le fait que le dopage fausse les résultats sportifs.

P. : niveau de signification du test. NS. : Non Significatif. ND. : Non Disponible

Concernant les jugements portés sur le dopage sportif, il est à noter qu'en moyenne, près de 4 sujets sur 5 considèrent que les contrôles antidopage ne sont pas efficaces et que les fédérations sportives françaises ne sont pas sincères dans cette lutte. Il semble enfin que la prise de conscience des risques engendrés par le dopage sur la santé se renforce avec l'avancée en âge.

La revue de littérature que nous avons réalisée n'a pas permis de recenser des travaux exposant les facteurs associés aux intentions de recourir à des produits dopants. De ce fait, il est impossible de comparer les facteurs reconnus comme associés à l'intention de se doper avec les résultats d'autres études.

En revanche, bien que l'énoncé des questions diffère, le pourcentage de jeunes gens favorables à l'utilisation de produits dopants quelles que soient les conséquences sur leur santé, est nettement plus élevé dans nos échantillons que chez les jeunes sportifs québécois sondés en 1993¹⁸, soit respectivement 6,6% pour les élèves de troisième, 6,9% pour les élèves de terminale et 1,9% pour les étudiants en DEUG 2 STAPS que nous avons interrogés contre 1,5% chez les jeunes québécois.

De la même manière que pour la consommation de substances licites^{23, 24} et illicites^{25, 26, 27, 28} chez les adolescents et les jeunes adultes français, les résultats de notre étude montrent que les sujets masculins sont plus enclins à se dire prêts à prendre des produits dopants que les sujets féminins.

D'autre part, les adolescents qui déclarent consommer des substances telles que le cannabis, les tranquillisants et les suppléments protéiques (substances non ergogènes) apparaissent davantage portés vers un comportement transgressif et déclarent plus fréquemment vouloir utiliser des produits dopants pour gagner une compétition sportive.

L'interprétation de la variable dépendante *intention de se doper* a toutefois ses limites. Sans mettre en cause la sincérité des réponses obtenues, il faut distinguer l'intention d'agir (le vouloir) et l'accomplissement de l'intention (le faire)²⁹. Nous nous limitons donc à l'exposé des facteurs associés à l'intention d'agir sans prétendre élaborer un modèle explicatif ou prédictif du recours au dopage par le sportif.

La prise en compte de cette *dynamique* du dopage, appréhendant à la fois des comportements de consommation de substances (licites et illicites, ergogènes ou non), des intentions de recourir au dopage et des représentations sur la question même du dopage sportif, est indispensable pour mettre en phase les discours éducatifs de prévention et de lutte contre le dopage³⁰ avec leurs populations cibles.

Nous remercions les IA-IPR en EPS du Rectorat de l'Académie d'Aix-Marseille pour leur contribution à la réalisation de cette étude.

Ce travail de recherche a été financé par des subventions du Conseil Général des Bouches-du-Rhône (CG 13), de l'Observatoire sur le Dopage (OD13), de l'Institut Fédératif de Recherche Marey (IFR 107) et de A.S.O. (Société du Tour de France).

Bibliographie de l'auteur

1 Vigarello G. *Le sport dopé*. Revue Esprit "Le sport, la triche et le mythe", 1999 : 75-91.

2 Yesalis C. E., Kennedy N. J., Kopstein A. N., Bahrke M. S. *Anabolic androgenic steroid use in the United States*. Journal of the American Medical Association 1993; 270: 1217-21.

3 Melia P., Pipe A., Greenberg L. *The use of Anabolic Androgenic Steroids by Canadian students*. Clinical Journal of Sport Medicine 1996; 6(1): 9-14.

4 Nilsson S. *Androgenic anabolic steroid use among male adolescents in Falkenberg*. European Journal of Clinical Pharmacology 1995; 48(1): 9-11.

5 Kindlundh A. M. S., Isacson D. G. L., Berglund L., Nyberg F. *Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic androgenic steroids*. Addiction 1999; 94(4): 543-53.

6 Choquet M. *La consommation de drogues illicites chez les adolescents. A propos d'une enquête épidémiologique conduite en 1993 auprès de 12391 adolescents de 11 à 19 ans*. Bull. Acad. Natle. Méd. 1995 ; 179(2):249-64.

7 Beck F., Choquet M., Hassler C., Ledoux S., Peretti-Watel P. *Consommation de substances psychoactives chez les 14-18 ans scolarisés : premiers résultats de l'enquête ESPAD 1999, évolution 1993-1999*. Tendances 2000 ; 6.

8 Peretti-Watel P. *Comment devient-on fumeur de cannabis ? Une perspective quantitative*. Revue Française de Sociologie 2001 ; 42(1) : 3-30.

9 Turblin P., Grosclaude P., Navarro F., Rivière D., Garrigues M. *Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées*. Science & Sports 1995 ; 10 : 87-94.

10 Laure P. *Doping in amateur adult athletes aged 15 or over*. The Journal of Performance Enhancing Drugs 1998; 2: 16-21.

11 Pillard F., Grosclaude P., Navarro F., Godeau E., Rivière D. *Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées*. Science & Sports 2002; 17(1): 8-16.

12 Schwerin M. J., Corcoran K. J. *Beliefs about steroids: user vs. non-user comparisons*. Drug and Alcohol Dependence 1996; 40: 221-5.

13 Orlich T. W., Ewing M. E. *Life on steroids: Bodybuilders describe their perceptions of the anabolic androgenic steroid use period*. The sport psychologist 1999; 13: 299-312.

14 Scarpino V., Arrigo A., Benzi G., Garattini S., LaVecchia C., Rossi Bernardi L., Silvestrini G., Tuccimei G. *Evaluation of prevalence of "doping" among Italian athletes*. The Lancet 1990; 336: 1048-50.

15 Laure P., Reinsberger H. *Doping and high-level endurance walkers. Knowledge and representation of a prohibited practice*. The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness 1995; 35(3): 228-31.

16 Nocelli L., Kamber M., François Y., Gmel G., Marti B. *Discordant public perception of doping in elite versus recreational sport in Switzerland*. Clinical Journal of Sport Medicine 1998; 8(3): 195-200.

17 Irlinger P. *Les jeunes et l'idéologie sportive : Etude statistique de l'adhésion des jeunes français à l'éthique sportive et de ses principaux facteurs de variation*. Revue STAPS 1993 ; 30(1) : 57-70.

18 Laberge S., Thibault G. *Dopage sportif : attitudes des jeunes athlètes québécois et significations dans le contexte d'une éthique postmoderne*. Loisir & Société 1993 ; 16(2): 363-88.

19 Ajzen I., Fishbein M. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1980.

20 Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Kaminski M., Bréart G. *Association entre une maladie et un facteur*. In Rumeau-Rouquette C., Blondel B., Kaminski M., Bréart G., éd. *Epidémiologie-Méthodes et pratiques*. Paris : Flammarion ; 1993. p.229-44.

21 Tanner S. M., Miller D. W., Alongi C. *Anabolic steroid use by adolescents: prevalence, motives, and knowledge of risks*. Clinical Journal of Sport Medicine 1995; 5: 108-15.

22 Scott D., Wagner J., Barlow T. *Anabolic steroid use among adolescents in Nebraska schools*. American Journal of Health-System Pharmacy 1996 ; 53: 2068-72.

23 Lorente F. O., Peretti-Watel P., Griffet J. and Grélot, L. *Alcohol use and intoxication in sport university students*. Alcohol and Alcoholism, 2003; In Press.

24 Lorente F. O., Souville M., Griffet J. and Grélot L. *Participation in Sports and alcohol consumption among French adolescents*. Addictive behaviors 2003; In Press.

25 Chabrol H., Fredaigue N., Callahan S. *Epidemiological study of cannabis abuse and dependence in 256 adolescents*. Encéphale 2000 ; 26(4) : 47-9.

26 Challier B., Chau N., Predine R., Choquet M., Legras B. *Associations of family environment and individual factors with tobacco, alcohol, and illicit drug use in adolescents*. European Journal of Epidemiology 2000 ; 16(1): 33-42.

27 Peretti-Watel P., Beck F., Legleye S. *Beyond the U-curve : the relationship between sport and alcohol, cigarette and cannabis use in adolescents*. Addiction 2002; 97(6): 707-16.

28 Lorente F. O., Grélot L. *Substance use : gender differences among French sport sciences students*. International Journal of Drug Policy 2003; In Press.

29 Laure P., Lecerf T. *Prévention du dopage sportif chez les adolescents : à propos d'une action évaluée d'éducation pour la santé*. Archives Pédiatriques 1999 ; 6 : 849-54.

30 Laure P., Lecerf T. *Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative*. Science & Sports 2002 ; 17(4) : 198-201.

www.physiologie.staps.univ-mrs.fr

Le site Internet de l'Observatoire sur le dopage des Bouches-du-Rhône

On entre dans le site à partir de la rubrique OD13 sur le menu principal STAPS de l'université.

Cet Observatoire sur le dopage s'appuie sur un réseau de correspondant très riche, constitué à l'origine par les chercheurs, les enseignants et les praticiens hospitaliers des facultés des sciences du sport, de médecine et de pharmacie de l'université de la Méditerranée et l'Assistance Publique des Hôpitaux de Marseille. Le Conseil général soutient également l'Observatoire sur le dopage. Plusieurs unités de recherche participent à l'animation du site, dont celle d'un des auteurs du présent article, le Pr Laurent Grélot (UPRES EA 3285 *déterminants physiologiques de l'activité physique*)*.

Contenu du site :

Le principal intérêt est d'avoir accès à plusieurs documents et dossiers très bien documentés, utilisés dans le cadre des formations STAPS à l'université ou pour d'autres objectifs de communication, notamment :

- Un diaporama volumineux (312 pages en version pdf !) qui présente les objectifs et tous les aspects de la lutte contre le dopage
- Un quizz qui permet de tester ses connaissances
- Une série de posters présentés dans des journées et des conférences qui donnent une information de base sur les substances et les méthodes interdites

De nombreux documents utilisés comme *supports de cours* pour les étudiants STAPS du DEUG/DEUST au DEA/DESS (systèmes physiologique et organique, conduites addictives, physiopathologie dans des contextes précis (haute altitude, ...etc))

* Liste complète dans la présentation du site.

Biblio plus Toxibase

Outils de prévention répertoriés sur le thème du dopage : sur www.toxibase.org et www.drogues.gouv.fr

brochure, dépliant

Atout corps.

DRJS ; ORS PACA ; CONSEIL REGIONAL PACA
Marseille, Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports, Conseil Régional, ORS PACA, 2002, 16 p.
Document Toxibase n° 901122

Le contrôle antidopage.

DRDJS FRANCHE COMTE
Besançon, DRDJS Franche-Comté, 2002, 3 volets
Document Toxibase n° 1101109

Non au dopage.

100% SPORT PUR ; DRDJS MIDI PYRENEES-HAUTE GARONNE
DRDJS Midi Pyrénées et Haute Garonne, 2002, 21 p.
Document Toxibase n° 1101114

Pour un sport sans tabac.

OMS ; ORGANISATION MONDIALE POUR LA SANTE
Genève, OMS, 2002, 18 p.
Document Toxibase n° 901176

Sport et santé : teste ton profil de champion.

AVENTIS PHARMA ; FONDATION SPORT ET SANTE ; COMITE NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANCAIS
Antony, Aventis Pharma, 2001, 10 p.
Document Toxibase n° 901030

Sports sans alcool.

CDPA 94
Créteil, CDPA 94, 2001, 4 p.
Document Toxibase n° 1000882

Sport sans dopage.

ASSOCIATION 100% SPORT PUR
Revel, 100% Sport Pur, 2001, 3 volets
Document Toxibase n° 1100912

Le contrôle antidopage et moi.

DRDJS LORRAINE ; CONSEIL REGIONAL LORRAINE ; UNSS LORRAINE
Nancy, DRDJS Lorraine, 2001, 3 volets
Document Toxibase n° 1100962

Préservons-nous du dopage !

DELEGATION REGIONALE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS POUR LA COTE D'AZUR ; DRJS COTE D'AZUR
Saint-Laurent-du-Var, Délégation Régionale de la Jeunesse et des Sports pour la Côte d'Azur, 2001
Document Toxibase n° 901119

Sport et performances.

CFES ; ASSURANCE MALADIE SECURITE SOCIALE ; FNSU ; TAVENNEC S. ; AKIKO Vanves, CFES, 2001, 12 p.
Document Toxibase n° 1000815

Pass'sport santé : Suivi médical et sportif.

CONSEIL GENERAL DES BOUCHES DU RHONE
Marseille, Conseil Général des Bouches-du-Rhône, 2001, 63 p.

Document Toxibase n° 901036

Libère ton souffle et fais du sport !

COMITE NATIONAL CONTRE LES MALADIES RESPIRATOIRES
Paris, C.N.M.R., 2000, 4 volets
Document Toxibase n° 1000776

Attention dopage : sensibiliser, informer, prévenir.

DIRECTION REGIONALE DEPARTEMENTALE JEUNESSE SPORTS
Montpellier, Direction départementale régionale jeunesse sports, 2000, 1 volet
Document Toxibase n° 1100791

Les risques du dopage !

DIRECTION REGIONALE ET DEPARTEMENTALE JEUNESSE ET SPORTS DU NORD-PAS-DE-CALAIS ; INSTITUT REGIONAL DE BIOLOGIE ET DE MEDECINE DU SPORT DU NORD-PAS-DE-CALAIS
Ronchin, Institut Régional de Biologie et de Médecine du Sport du Nord-Pas-de-Calais, 1999, 4 p.
Document Toxibase n° 303757

Ecoute dopage. Numéro vert : 0 800 15 2000

Le Ministère de la Jeunesse et des Sports
Paris, Ministère de la Jeunesse et des Sports, 1999, 4 volets
Document Toxibase n° 303740

Tabac et sport.

LEHMANN A.
Macolin (Suisse), ESFM Service Drogues et Sport , 1999, 5 volets
Document Toxibase n° 1000606

Alcool et sport.

LEHMANN A.
Macolin (Suisse), ESFM Service Drogues et Sport , 1998, 4 volets
Document Toxibase n° 1000605

Cannabis et sport.

LEHMANN A.
Macolin (Suisse), ESFM Service Drogues et Sport , 1997, 4 volets
Document Toxibase n° 1000603

Ecstasy et sport.

LEHMANN A.
Macolin (Suisse), ESFM Service Drogues et Sport , 1997, 4 volets
Document Toxibase n° 1000604

CD-ROM

Stop au dopage.

FONDATION D'ENTREPRISE FRANCAISE DES JEUX ; SOCIETE FRANCAISE DE MEDECINE DU SPORT ; COMITE REGIO-

NAL OLYMPIQUE ET SPORTIF D'ILE DE FRANCE ; CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE ; UNESCO SECTION EDUCATION PREVENTIVE ET SPORT

Fondation d'Entreprise Française des Jeux, 2002
Document Toxibase n° 1000945

Sport sans dopage.

JANSSEN-CILAG
Agenda 2001 prendre soin de sa santé.
Un CD-Rom interactif d'information pratique, Berchem, Janssen-Cilag, 2001
Document Toxibase n° 403867

exposition

Les conduites dopantes.

ASSOCIATION 100% SPORT PUR ; CHEVALLIER P.
Balma, ASSOCIATION 100% SPORT PUR, 2002
Document Toxibase n° 206704

J'ai choisi d'être sport.

SEDAP ; DIRECTION REGIONALE DEPARTEMENTALE JEUNESSE SPORTS
Dijon, Direction Régionale Départementale Jeunesse et Sports, 2001
Document Toxibase n° 1100858

kit, vidéo

AUDIOCASSETTE, VIDEOCASSETTE, CD-ROM

Les règles d'or de l'esprit sportif.

UNION NATIONALE SPORTIVE LEO LAGRANGE
Pantin, Union Nationale Sportive léo Lagrange, 2002
Document Toxibase n° 404006

DEPLIANT, BANDE DESSINEE, FICHE.

Sport et médicaments.

DRDJS FRANCHE COMTE
Besançon, DRDJS Franche-Comté, 2002
Document Toxibase n° 1101112

AUDIOCASSETTE, VIDEOCASSETTE, CD-ROM.

Sport Net. Prévention sportive et lutte contre le dopage.

MINISTERE DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS ; COMITE NATIONAL OLYMPIQUE ET SPORTIF FRANCAIS
Paris, Agence I&D, 1998
Document Toxibase n° 303743

VIDEOCASSETTE.

ACCRO Dopeage.
GRELLET P. ; HEFEZ S.
ACCRO, La Cinquième, Vanves, CFES, 2000,
ACCRO, 13 mn
Document Toxibase n° 700518

À L'écoute des adolescents sportifs

Jean Bilard¹, Dorian Martinez²

Des adolescents préoccupés par leur consommation de produits

DEPUIS SA CRÉATION EN NOVEMBRE 1998, le service d'aide téléphonique Écoute Dopage a été largement utilisé par les adolescents pour exposer leurs problèmes de consommation de produits associée à la pratique sportive. En effet plus de 20 % des appels proviennent d'adolescents, ce qui correspond à environ 12 000 demandes d'aide dont 2 500 ont été prises en charge par un psychologue du sport écoutant et ont fait l'objet d'une fiche d'écoute.

Ces appels, en provenance d'une population masculine sportive de tous niveaux, peuvent être classés en 4 catégories dont nous présentons, pour illustration, les problématiques majeures.

Demande d'information

Jeune sportif qui a fumé du cannabis. Participant régulièrement à des compétitions, il a peur d'être contrôlé et aimerait savoir combien de temps le cannabis reste décelable. Au delà du délai d'élimination, dont on discute et qui le surprend, émerge le problème de l'impossibilité d'être sportif de haut niveau et de consommer régulièrement du cannabis. Un choix doit être fait, une réflexion s'engage, il nous dit qu'il appellera...

Aide à la décision

Jeune homme de 18 ans qui souhaite connaître les effets de la testostérone et des compléments alimentaires sur sa santé. La discussion aborde le fait qu'il se considère comme maigre (1,70 m pour 50 kg) et se sent mal dans sa peau. Nous dis-

cutons de son image corporelle et de son désir de se confronter à un modèle idéal.

Expression personnelle

Adolescent de 14 ans qui discute de la créatine qu'il prend régulièrement. Il dit faire de la musculation chez un ami de la famille qui tient une salle et vend lui-même toutes sortes de produits. Il se déclare certain de la non-toxicité du produit. Au fur et à mesure de la conversation un doute semble s'installer mais il rompt la conversation sous prétexte d'un rendez vous urgent... Il rappellera plusieurs fois comme nous le montreront les fiches d'écoute.

Soutien thérapeutique

Jeune cycliste qui évolue à un niveau national. Depuis qu'il est en élite, il est soumis à une grande pression de la part de son entraîneur qui lui donne des cachets présentés comme des amphétamines. Il est également soumis à un cure d'hormones de croissance avant la saison des compétitions. Il exprime son angoisse intense devant les pressions qu'il subit. Son père est lui-même un ancien coureur et a pris de nombreux

produits sans dit-il de conséquences sur sa santé ; il ne l'écoute donc pas. Actuellement son entraîneur exige qu'il prenne des cachets présentés comme des fortifiants. Après chaque course il a des malaises et vomit. Par rapport à ses résultats il constate qu'il n'a plus à faire les mêmes efforts pour gagner, tout semble plus facile. Il évoque son irritabilité, ses

états de vide ou il décroche, ses vomissements réguliers. Son état de santé le préoccupe et il ne sait plus comment s'en sortir. Il refuse d'aller voir un médecin de peur d'être reconnu dopé. La décision est prise d'aborder le problème avec son entraîneur, d'exiger de savoir exactement quels sont les produits qu'il lui donne et de nous rappeler avec des informations précises.

Nous percevons au travers ces cas combien certains adolescents sont en difficulté face la consommation de produits interdits. Leur transgression est d'autant plus culpabilisante qu'elle est double : d'une part transgression par rapport aux normes sociales, d'autre part transgression par rapport au milieu sportif. Il leur est impossible d'en parler, leur solitude est totale.

Si nous comparons les produits cités dans la **figure 1** (page suivante) par les adolescents sportifs aux produits dont parlent les adultes sportifs l'on perçoit de nettes différences.

1 Jean Bilard
Professeur des universités
Responsable d'Écoute Dopage.

2 Dorian Martinez
Psychologue
Coordinateur d'Écoute Dopage.
N° Écoute dopage : 0 800 15 2000

Les adolescents sont principalement axés sur le cannabis (36 % des appels) qui est utilisé dans une perspective festive pour les sportifs de faible niveau alors qu'il est consommé dans le cadre d'une tentative de maîtrise des émotions ou angoisses chez les sportifs d'élite.

Les adolescents sportifs nous parlent principalement des produits qu'ils consomment et agissent sur le système nerveux et les émotions (drogues-stimulants-calmants), puis ensuite des autres produits visant spécifiquement à augmenter la performance sportive (créatine-anabolisants, hormones peptidiques).

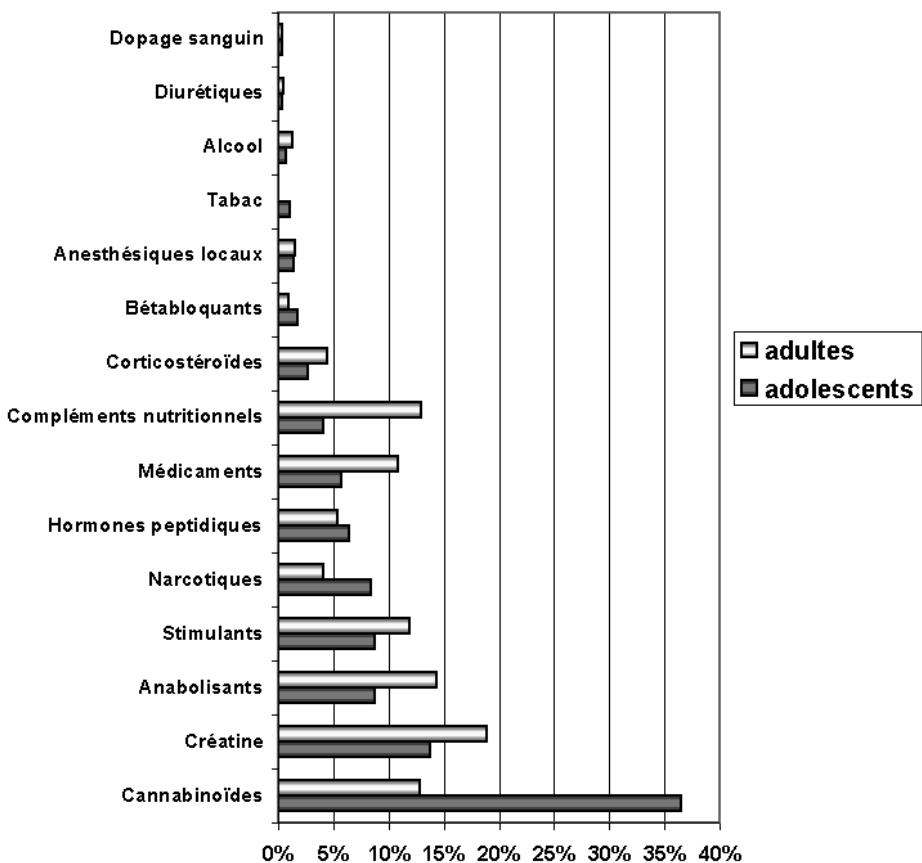
Remarquons que l'alcool et le tabac ne sont presque jamais cités par nos appelants car ils ne sont pas considérés comme des produits dopants mais nous savons combien ces deux consommations se surajoutent à la consommation des substances psychoactives ou dopantes.

Les jeunes adolescents sportifs nous expriment, dans l'anonymat de la conversation téléphonique, leur double contrainte *vivre leur adolescence* c'est à dire faire face à la modification physique, physiologique, sexuelle de leur corps et *vivre leur projet sportif* c'est à dire performer, rivaliser, dominer avec leur corps. Pour cela, ils sont doubles consommateurs *potentiels* : de produits psychoactifs et/ou relaxants et de produits énergétiques et/ou dopants. Cette double consommation *adolescente et sportive*, pour *le fun* et pour *la perf*, situe d'emblée le jeune sportif dans une *poly-consommation* et ceci dès le jeune age, ce qui multiplie les risques d'un engagement dans des conduites de consommations nocives pour la santé. L'usage de ces produits sera surtout lié au contexte de la pratique sportive et à l'environnement.

Nier cette situation à risque, refuser d'en parler, idéaliser le comportement du jeune sportif (héros qui ne boit pas, ne fume pas, ne consomme ni produits psychoactifs ni dopants) n'est pas faire acte d'éducation. Le sport ne protège ni des conduites déviantes ni de la consommation de substances interdites. Il peut même provoquer une poly-consommation chez des sujets jeunes augmentant le risque d'engagement dans des conduites addictives. Il appartient donc aux pouvoirs publics de mettre en place systématiquement des actions d'éducation à la santé en direction des adolescents sportifs et d'élaborer une politique nationale ambitieuse de prévention vis à vis du dopage.

Souhaitons que cet article et ce numéro de Toxibase contribuent à leur mise en œuvre.

Des adolescents consommateurs spécifiques : Classement et répartition des produits cités en fonction de l'âge des appelants sur 3 années de fonctionnement (2000, 2001, 2002)



Une Equipe de Recherche spécialisée sur le dopage :

Le Ministère de l'Education Nationale et de la Recherche vient d'habiliter à l'université de Montpellier 1 une équipe de recherche pluridisciplinaire intitulée *Approche biopsychosociale du dopage*. Elle est dirigée par le Professeur J. Bilard et comprend trois axes d'investigation : la détection des produits (Pr M. Audran) ; les effets des produits (Pr J. P. Blayac et Pr R. Candau) ; les facteurs sociologiques et psychologiques du dopage et sa prévention (Pr J. Bilard).

Les étudiants de toutes disciplines souhaitant entreprendre un DEA ou une Thèse sur ces sujets peuvent contacter : jean.bilard@univ-montp1.fr.



Biblio plus Toxibase

épidémiologie, enquête

PANUNZI-ROGER N. ; RENGOT M. ; SAMPIL M. **Course sur route amateur dans le département du Nord.**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 101-120. Document Toxibase n° 1101146

NACHE C. M. ; PERRIN C. ; FERRON C. ; CHOQUET M. - **Pratique sportive, alcool et santé : style de vie des jeunes et impact des finalités de pratique sportive.**, Cahiers de l'Ireb (Les), 2003, (16), 16-18. Document Toxibase n° 700775

BECK F. ; LEGLEYE S. ; PERETTI-WATEL P. **Pratique sportive et usages de substances psychoactives, France, 2000.**, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2003, (15), 81-82. Document Toxibase n° 102310

GUAGLIARDO V. ; PERETTI-WATEL P. ; PRUVOST J. ; VERGER P. ; OBADIA Y. - **Tabac, alcool, cannabis et sport de haut niveau à la fin de l'adolescence, région PACA, 2002.**, Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire, 2003, (15), 3-4. Document Toxibase n° 102311

PILLARD F. ; CANCES-LAUWERS V. ; GODEAU E. ; NAVARRO F. ; ROLLAND Y. ; RIVIERE D. **Pratique sportive et usage de cannabis d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées.**, Annales de médecine interne, 2001, 152, (Suppl. au n°7), 2S28-2S36. Document Toxibase n° 1101083

FRANQUES P. ; AURIACOMBE M. ; TIGNOL J. **Sport, dopage et addictions. Délimitations conceptuelles et approche épidémiologique à partir des données de la littérature.**, Annales de médecine interne, 2001, 152, (Suppl. au n°7), 2S37-2S49. Document Toxibase n° 1101084

LOWENSTEIN W. ; ARVERS P. ; GOURARIER L. ; PORCHE A. S. ; COHEN J. M. ; NORDMANN F. ; PREVOT B. ; CARRIER C. ; SANCHEZ M. **Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions. Rapport 1999 de l'étude commanditée par le Ministère de la Jeunesse et des Sports (France).**, Annales de Médecine Interne, 2000, 151, (Suppl. A), A18-A26. Document Toxibase n° 504948

LAURE P. - **Le dopage : données épidémiologiques.**, Presse Médicale, 2000, 29, (24), 1365-1372. Document Toxibase n° 1100661

dépistage

GAUDARD A. ; VARLET-MARIE E. ; AUDRAN M. ; BRESSOLLE F. - **Erythropoïétines et dopage : utilisations actuelles, nouvelles perspectives et méthodes de détection.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2003, XV, (1), 3-15. Document Toxibase n° 206723

KINTZ P. - **Nandrolone : entre dopage et science.**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2000, 43, (4), 281-286. Document Toxibase n° 803149

KINTZ P. - **Usage de substances de la performance et caractérisation formelle par analyse des cheveux.**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2000, 43, (6), 488-491. Document Toxibase n° 803509

ROZ-MAURETTE J. - **Sport et dopage : plus loin, plus vite, plus haut....**, Viva, 2000, (147), 44-45. Document Toxibase n° 900960

HUMBERT L. ; LHERMITTE M. ; VAYSETTE F. ; PEPIN G. ; DESCAMPS F. ; GHYSSEL M.-H. ; LACASSIE E. ; GAULIER J.-M. ; SCHANG L. ;

RICORDEL Y. ; CIRIMELE V. ; KINTZ P. **Détermination des concentrations physiologiques de la norandrostérone et de la noréthocholanolone, métabolites urinaires de la nandrolone par CPG/SM. Résultats d'une étude multicentrique.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 36-42. Document Toxibase n° 803646

KINTZ P. - **Quelle place pour les cheveux dans la lutte contre le dopage ?**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 49-55. Document Toxibase n° 803648

AUDRAN M. ; GAREAU R. ; SICART M. T. ; CHENARD C. ; MARION B. ; BOUGARD G. ; BRES-SOLLE F. - **Dépistage du dopage aux hormones peptidiques par méthode indirecte : exemple de l'érythropoïétine.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 73-78. Document Toxibase n° 803651

KINTZ P. - **Caractérisation formelle de l'usage de testostérone et de ses esters par analyse des cheveux. Applications au contrôle du dopage.**, Science et Sports, 2000, (15), 162-164. Document Toxibase n° 205631

MIDDLETON O. - **Pratiques sportives et prévention des conduites à risque.**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 59-68. Document Toxibase n° 1101143

TREPOS J. Y. ; TREPOS G. - **Les médecins du sport face au dopage (note de recherche).**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 69-87. Document Toxibase n° 1101144

NICOLINO P. - **Les états généraux du sport : un rendez-vous manqué pour l'éducation populaire.**, Sport Infos, 2003, (17), 5-8. Document Toxibase n° 404102

NINOT G. ; JEAN J. ; BILARD J. - **Influence de l'actualité sur le nombre d'appels au numéro vert Ecoute dopage.**, Alcoologie et Addictologie, 2002, 24, (2), 135-141. Document Toxibase n° 206285

AFFLELOU S. ; MANGON E. - **Prévention du dopage chez le sportif.**, Pratiques Médicales et Thérapeutiques, 2002, (20), 34-36. Document Toxibase n° 102225

*** - **Prévention du dopage et de la violence à l'école : le permis de conduite sportive.**, Sport infos, 2002, (14), 6-7. Document Toxibase n° 1101035

MATHIEU M. - **Dopage à l'école : mal connu, mais combattu.**, Monde de l'Éducation (Le), 2002, (mars), 1-2. Document Toxibase n° 403924

BRECHAT P.-H. ; AEBERHARD P. ; LONSDORFER J. ; DEMEULEMEESTER R. ; COQUELET F. ; DELERUE G. - **Activités physiques et sportives et santé publique.**, Actualité et Dossier en Santé Publique, 2002, (39), 6-13. Document Toxibase n° 102294

LAURE P. ; LECERF T. - **Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative.**, Science et Sports, 2002, 17, 198-201. Document Toxibase n° 804181

GATTUSO C. ; GARCIA F. F. ; GUILLEMETTE F. **Le médecin, conseiller du jeune sportif.**, Généraliste (Le), 2002, (2216), 44-48. Document Toxibase n° 404116

BARROUX C. ; GUARDIOLA I. ; FLEURANCE P. ; LE SCANFF C. ; ASSAILLY J.P. ; HOREAU K. ; SADOUX

L. ; CRETAZ C. - **Sports et risques, attention.**, Ecole des Parents (L'), 2001, (3-4), 27-46. Document Toxibase n° 1000834

MONDENARD J. P. - **Les contre-performances des campagnes d'information et de prévention.**, Courrier des Addictions (Le), 2001, 3, (1), 35-39. Document Toxibase n° 803571

BINSINGER C. ; LAURE P. - **Peut-on prédire la survenue des conduites dopantes chez les adolescents sportifs ?**, Courrier des Addictions (Le), 2001, 3, (2), 75-78. Document Toxibase n° 803806

GARNIER A. - **Éducation pour la santé et prévention du dopage.**, Actualité et Dossier en Santé Publique, 2001, (35), 6-8. Document Toxibase n° 102153

*** - **Pouvez-vous répéter la question ?**, Sport et Vie, 2001, (68), 38-41. Document Toxibase n° 404101

MENIER R. ; LAPLAUD D. ; DALMAY F. ; TALMUD J. - **Évaluation de l'aptitude aux activités physiques et sportives, prévention du surentraînement et incitation à éviter le dopage.**, Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 2000, 184, (2), 431-446. Document Toxibase n° 205684

produits et procédés dopants

MARQUIS A. ; MARQUET P. - **Les bêta-2 agonistes et le dopage.**, Lettre du Pharmacologue (La), 2003, 17, (1), 10-13. Document Toxibase n° 404121

PELISSIER-ALICOT A. L. ; LEONETTI G. - **Hormone de croissance et dopage.**, Lettre du Pharmacologue (La), 2003, 17, (1), 5-9. Document Toxibase n° 404127

GOLBERINE G. ; RAPHAEL A. M. ; RAPHAEL S. - **Dopage 2008, le podium génétique.**, Sciences et Avenir, 2002, 30-45. Document Toxibase n° 1101097

DE MONDENARD J. P. - **La cocaïne, reine de la petite reine et de bien d'autres people du sport.**, Courrier des Addictions (Le), 2002, 4, (3), 107-110. Document Toxibase n° 804086

MURA P. ; MARQUET P. ; GOUBAULT C. ; PAPET Y. ; LACHATRE G. - **Le pot belge : compositions, contextes et finalités d'usage.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2001, 8, (1), 18-22. Document Toxibase n° 205508

DE MONDENARD J. P. - **Substances et procédés dopants : ACTH ou corticotrophine.**, Courrier des Addictions (Le), 2001, 3, (4), 156-159. Document Toxibase n° 803858

MURA P. ; TROUVE R. ; MAUCO G. - **Le cannabis est-il un produit dopant ?**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 43-48. Document Toxibase n° 803647

RIVIER L. - **Les produits dopants de demain.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 79-89. Document Toxibase n° 803652

FINK E. ; PERIN L. ; CHRISTOL R. ; SOUBER-BIELLE J. C. ; LE BOUC Y. - **Hormone de croissance et sport.**, Eurobiologiste (L'), 2000, 34, (245), 51-55. Document Toxibase n° 205685

DINE G. ; VAN LIERDE F. ; REHN Y. - **Sport et érythropoïétine : rappels, effets et prévention.**, Eurobiologiste (L'), 2000, 34, (245), 39-46.
Document Toxibase n° 205691

DAILLANT I. ; QUESTEL R. - **Professionnels de santé et dopage : plus haut, plus loin, plus fort !**, Pharmacien de France, 2000, (7), 31-33.
Document Toxibase n° 1100749

WRIGHT F. ; BRICOUT V. ; DOUKANI A. ; BONGINI M. - **Nandrolone et norstéroïdes : substances endogènes ou xénobiotiques ?**, Science et Sports, 2000, (15), 111-124.
Document Toxibase n° 205632

MARQUIS A. - **Dopage : emploi détourné du salbutamol.**, Actualités Pharmaceutiques, 2000, (390), 21-26.
Document Toxibase n° 205544

DE MONDENARD J. P. - **Dopés ou drogués ?**, Courrier des Addictions (Le), 1999, 1, (4), 141-147.
Document Toxibase n° 803098

RIVIER L. - **Une zone grise dans le dopage des sportifs : les substances ergogènes.**, Médecine et Hygiène, 1999, (57), 2034-2041.
Document Toxibase n° 205040

BENOIT-BROUAEYS D. - **Ces molécules qui dopent.**, Science et Vie, 1999, (206), 30-39.
Document Toxibase n° 1000651

pathologies, complications médicales

DE MONDENARD J. P. - **Cortisone et corticoïdes. L'euphorie des performances mais aussi la certitude des défaillances et des complications.**, Courrier des Addictions (Le), 2002, 4, (2), 79-85.
Document Toxibase n° 803984

LINCHENEAU P. M. ; FRANQUES P. ; AURIA-COMBE M. ; TIGNOL J. - **Psychopathologie du sport.**, Encyclopédie Médico Chirurgicale, 2002, 112, (37-887-A-10), 1-14.
Document Toxibase n° 505565

GAUTHIER J. - **Le dopage sanguin et ses conséquences cardiovasculaires.**, Presse Médicale, 2002, 31, (40), 1904-1908
Document Toxibase n° 1101133

SPADARI M. ; COJA C. ; RODOR F. ; MONNIER B. ; AFFATON M. F. ; ARDITI J. ; HAYEK-LANTHOIS M. ; DAVID J. M. ; VALLI M. - **Produits dopants en pratique sportive : cas notifiés au centre antipoison de Marseille de 1992 à 2000**, Presse Médicale, 2001, 30, (35), 1733-1739
Document Toxibase n° 1100924

SOUVILLE M. ; CLADE-KBAIER M. ; REINERT M. ; THERME P. - **Conduites addictives et sport de compétition : recherche exploratoire sur les processus d'adaptation chez les nageurs de haut niveau.**, Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale (La), 2001, 5, (49), 71-75
Document Toxibase n° 1100970

CHALABI H. - **L'enfant face au danger du dopage.**, Journal des Professionnels de l'Enfance (Le), 2001, (12), 70-74.
Document Toxibase n° 206509

LORIN DE LA GRANDMAISON G. ; PEPIN G. ; DURIGON M. - **Dopage, activité sportive, cardiomyopathie et mort subite.**, Journal de Médecine Légale et de Droit Médical, 2000, 43, (2), 181-183.
Document Toxibase n° 803207

sociologie, représentation sociale

ESCRIVA J.-P. - **Usages politiques du dopage sportif : de l'entreprise morale aux questions de santé publique ?**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 47-58
Document Toxibase n° 1101142

TRABAL P. - **La perception du dopage : une approche pragmatique.**, Psychotropes, 2003, 8, (3,4), 89-99
Document Toxibase n° 1101145

MIGNON P. - **Le dopage : état des lieux sociologique.**, Documents du CESAMES, 2002, (10), 1-99
Document Toxibase n° 700723

DE MONDENARD J. P. - **Lexique branché : le jargon de la dope.**, Courrier des Addictions (Le), 2002, 4, (2), 77-78.
Document Toxibase n° 803983

ZANGER P. - **On achève bien les chevaux.**, THS La Revue des Addictions, 2001, 3, (12), 703-704.
Document Toxibase n° 700686

AQUATIAS S. - **Activités sportives et conduites à risques : les consommations de produits psychoactifs en milieu sportif.**, THS La Revue des Addictions, 2000, 2, (5), 333-336.
Document Toxibase n° 700480

DE MONDENARD J.-P. - **Compétition : l'école de la triche. Rien n'est plus contagieux que l'exemple.**, Courrier des Addictions (Le), 2000, 2, (4), 157-158.
Document Toxibase n° 803409

SIRI F. - **La fièvre du dopage : du corps du sportif à l'âme du sport.**, Autrement, 2000, (N°197, Coll. Mutations), 1-213.
Document Toxibase n° 1100757

DE MONDENARD J. P. - **Historique et évolution du dopage.**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 5-18.
Document Toxibase n° 803642

DUMESTRE-TOULET V. - **Se doper via internet ? Un jeu ... de souris !**, Annales de Toxicologie Analytique, 2000, 12, (1), 19-25
Document Toxibase n° 803643

ESCRIVA J. P. ; VASSORT P. - **Addictions sportives, dopage et toxicomanie.**, Cène (La), 2000, (3), 54-61.
Document Toxibase n° 1100827

LAURE P. - **Dopage et société.**, Eurobiologiste (L'), 2000, 34, (245), 47-50
Document Toxibase n° 205686

*** - **Dossier : Le sport, la triche, le mythe,** Esprit, 1999, 1, (249), 109 p.
Document Toxibase n° 205444

législation

*** - **La répression du dopage par les fédérations.**, LEGISPORT - Bulletin d'informations juridiques sportives, 2002, 33, 2-5.
Document Toxibase n° 206667

BERTEAU P. C. - **Dopage, droit et médecine du sport.**, Médecine et Droit, 2000, (44), 6-13.
Document Toxibase n° 205504

LAPOUBLE J. C. - **La nouvelle loi sur le dopage.**, Eurobiologiste (L'), 2000, 34, (245), 21-29.
Document Toxibase n° 205687

MIDDLETON O. - **Sport et cannabis : bombe H ou pétard mouillé ?**, THS La Revue des Addictions, 1999, 1, (4), 48-50.
Document Toxibase n° 700455

KARAQUILLOT J. P. - **Question autour d'une loi**, Science et vie, 1999, (206), 150-155