

Les conduites dopantes

Le souci de performance est le déterminant unique des conduites dopantes. Leur prévention est basée sur le développement de compétences psychosociales c'est-à-dire les aptitudes à adopter un comportement approprié et positif face aux difficultés de la vie quotidienne.

Patrick Laure

Médecin de santé publique, conseiller à la direction régionale et départementale de la Jeunesse et des Sports de Lorraine.

Que l'activité humaine soit physique, sportive ou intellectuelle, la recherche de la performance en constitue volontiers le filigrane, voire, parfois, le déterminant.

Aussi est-il fréquent d'observer, parallèlement à l'activité, une quête de tout moyen supposé augmenter la performance ou en préserver le niveau. La consommation de divers produits en fait partie, depuis les compléments alimentaires aux stéroïdes anabolisants, en passant par les tranquillisants.

C'est ce qu'on appelle des conduites dopantes, ou comportements de consommation de substances à des fins de performance¹. Ces conduites se distinguent à la fois des traitements médicamenteux, dont le but est préventif ou thérapeutique, et des conduites addictives, qui visent, en un résumé un peu hâtif, une recherche de sensations.

Dans les conduites dopantes, la nature des produits utilisés importe peu : il suffit que la personne les consomme avec l'objectif d'affronter de façon performante une situation quelconque, mais volontiers perçue comme un obstacle. Par exemple : un entretien d'embauche, des heures supplémentaires, une compétition sportive, etc. La difficulté réelle de la performance à réaliser compte moins que sa perception. Ainsi, certaines personnes sont paniquées à l'idée de prendre la parole en public, tandis que l'art de la rhétorique n'a pas de secret pour d'autres. De plus, si l'origine de cette perception est souvent la personne elle-même, elle peut aussi être celle de son entourage (parent, conjoint, compagnon de travail, entraîneur, professionnel de la santé).

1. Laure P. (dir.). *Dopage et société*. Paris : Ellipses, 2000.

Par exemple, les coéquipiers d'un sportif légèrement blessé qui, estimant le prochain match absolument décisif, l'incitent à recourir à un produit pour calmer sa douleur et pouvoir être « au top » de ses capacités (au risque d'aggraver sa blessure). Enfin, la performance est la réalisation d'une fonction en situation ordinaire dans le contexte de la vie courante. Il ne s'agit donc pas nécessairement d'un exploit. Cette performance s'apprécie selon deux échelles. La première, sans toujours être une norme, est communément acceptée par un grand nombre. C'est, par exemple, le fameux dix sur vingt qui permet d'être reçu à un diplôme. La seconde est propre à chacun et traduit, entre autres, le degré d'exigence que chaque personne s'applique. Ainsi en est-il de l'étudiant qui tient à décrocher son diplôme avec une note supérieure à dix-huit sur vingt, là où la moyenne précédente suffirait.

Le dopage est une conduite dopante particulière, car il ne concerne qu'une partie de la population, les sportifs qui participent à des compétitions, une partie des substances disponibles, celles qui sont inscrites sur les listes des substances et méthodes prohibées de l'Agence mondiale antidopage, et enfin qu'elle est interdite.

Les conduites dopantes sont-elles répandues ?

Une partie parfois non négligeable de la population, adolescente comme adulte, est concernée par les conduites dopantes, ainsi que le suggèrent différentes études menées par entretiens ou questionnaires, voire par observation participante ou analyse d'échantillons biologiques.



Ainsi, quelques pour-cent des élèves en collège déclarent prendre régulièrement des vitamines pour mieux travailler en classe. Au Canada, 3 % des adolescents âgés de 11 à 18 ans consomment des stéroïdes anabolisants, des hormones dérivées de la testostérone, dans le but d'accroître un peu leur musculature, non pas à des fins sportives, mais pour améliorer leur apparence physique².

Chez les adolescents sportifs, 3 à 5 % disent avoir déjà pris des substances prohibées, quelle que soit la discipline qu'ils pratiquent et leur niveau en compétition. Ainsi, une enquête auprès de 6 400 Français âgés de 14 à 18 ans et faisant en moyenne 10 heures de sport par semaine montre que 4,5 % d'entre eux ont déjà recouru au dopage³. Cet usage commence tôt, puisque, selon une étude menée auprès de 3 500 préadolescents, 1 % des jeunes âgés de 11 ans ont déjà été concernés au cours des six derniers mois⁴. Cette prévalence est plus élevée chez les garçons les plus âgés, ceux qui participent à des compétitions et, parmi eux, ceux qui concourent à haut niveau.

Quant aux adultes, le recours à des substances pour améliorer les performances serait encore plus répandu. En milieu professionnel, la prévalence de l'usage au moins une fois au cours de la vie pourrait être comprise en 10 et 40 %. Une étude réalisée par des médecins du travail auprès de 2 100 travailleurs montre que 20 % d'entre eux adoptent des conduites dopantes pour se sentir en forme au travail et 18 % pour se détendre après une journée difficile⁵. Dans une autre enquête, menée en France, 19 % des médecins généralistes reconnaissent consommer des anxiolytiques et 24 % des stimulants pour lutter contre le stress et la fatigue professionnelle, respectivement⁶. Les étudiants ne sont pas en reste : environ 20 % d'entre eux prennent des substances pour

préparer leurs examens⁷, un pourcentage plus élevé dans certaines filières, comme les futurs professionnels de santé.

Enfin, si les conduites dopantes des sportifs professionnels restent quasi inexplorées à ce jour, celles des amateurs sont mieux connues. On estime qu'en moyenne 5 à 15 % auraient déjà recouru à des substances interdites, quels que soient la discipline et le niveau de compétition. Cela dit, les études sont assez difficiles à comparer, notamment parce qu'elles portent sur des populations différentes (haut niveau, loisirs, etc.) et des produits divers (stéroïdes anabolisants seuls, tous produits confondus, etc.).

La prévention des conduites dopantes

Par définition, la prévention consiste à aller au-devant d'un comportement individuel ou collectif jugé problématique par un groupe social par rapport à ses valeurs fondamentales.

Son objectif est d'éviter l'apparition de ce comportement, ou, à défaut, d'en limiter les effets indésirables pour la personne ou le groupe. Ses moyens sont constitués de toutes les formes d'interventions non coercitives, c'est-à-dire qui se font avec le consentement éclairé des personnes concernées.

Différents modèles théoriques tentent de mettre en scène les éléments essentiels à prendre en compte en prévention, considérée ici comme un processus évolutif d'accompagnement au changement. L'un d'entre eux, dit « tripartite », avance que les conduites dopantes seraient déterminées par la réunion et l'interaction de trois facteurs : la personne, les substances et l'environnement. Ceux-ci constituent autant de lieux d'action pour la prévention, laquelle doit en outre s'adapter en permanence, par exemple à l'origine culturelle, religieuse ou sociale de la personne, ou encore à l'évolution des mœurs, des connaissances, des croyances et du degré d'inquiétude engendré par ces conduites dopantes.

Les actions centrées sur la personne recourent à différents concepts, dont celui de développement des compétences psychosociales, définies selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS) comme les aptitudes d'une personne à adopter un comportement approprié et positif qui lui permet de répondre aux exigences et difficultés de la vie quotidienne⁸. Les objectifs du développement des compétences psychosociales sont,

entre autres, de renforcer les comportements positifs, sanitaires et sociaux, existants et de prévenir les conduites à risque. En pratique, les actions éducatives recommandées par l'OMS ou l'Unicef portent sur des aptitudes dites « essentielles » comme savoir prendre des décisions, avoir une pensée créatrice, avoir une pensée critique, avoir de l'empathie pour les autres, savoir communiquer, savoir gérer ses émotions, savoir s'affirmer et savoir dire non, etc.⁹. L'une des composantes fondamentales de nombreux programmes de prévention efficaces est l'aptitude à s'affirmer et à savoir refuser (« *self-assertion and refusal skills* » des Anglo-Saxons), en particulier dans le champ des substances psychoactives et dans celui du dopage et des conduites dopantes.

Ainsi ne s'agit-il plus d'imposer un comportement présumé être « bon pour l'individu », mais de favoriser l'émergence de conduites responsables et librement consenties.

Conclusion

Le concept de conduites dopantes renvoie tout naturellement à la notion de performance, son unique déterminant.

Dès lors, de nombreuses questions surgissent. Parmi les principales d'entre elles : quelle valeur accorde-t-on à cette quête incessante de la performance ? La performance est-elle une valeur ? Pourquoi privilégie-t-on, en général, le résultat par rapport au processus qui y a mené ? Que faire des personnes qui, quelles qu'en soient les raisons, ne sont pas jugées performantes ? Quelle place devrait-on ménager à l'échec et à sa prise en compte ?

2. Melia P., Pipe A., Greenberg L. The use of anabolic-androgenic steroids by Canadian students. *Clin J Sport Med* 1996 ; 6 : 9-14.

3. Laure P., Binsinger C. Adolescent athletes and the demand and supply of drugs to improve their performance. *J Sports Sci Med* 2005 ; 4 : 272-277.

4. Laure P., Binsinger C. Doping prevalence among preadolescent athletes : a 4 year follow-up. *Br J Sports Med* 2007 ; 41 : 660-663.

5. Lapeyre-Mestre M., Sulem P. *et al.* Conduite dopante en milieu professionnel : étude auprès d'un échantillon de 2106 travailleurs de la région toulousaine. *Thérapie* 2004 ; 59 : 615-623.

6. Laure P., Binsinger C. Consommations de produits « aux fins de performance » par les médecins généralistes. *Thérapie* 2003 ; 5 : 445-450.

7. Grignon C. (dir.) *Les conditions de vie des étudiants, enquête OVE*. Paris : PUF, 2000.

8. WHO. *Life skills education in schools*. WHO/MNH/PSF/97.Rev.3. Geneva, World Health Organization, 1997.

9. Unicef. *Life skills-based education for drug use prevention. Training manual*. New York : Unicef, 2004.