

PLAN BRUXELLOIS DE RÉDUCTION DES RISQUES

LIÉS À L'USAGE DE DROGUES

Carnet 7

MILIEU DE VIE « SPORTIF » :

ÉTUDE EXPLORATOIRE

François Baufay

Sébastien Alexandre

Modus Vivendi asbl

FEDITO BXL asbl

Janvier 2014

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES	2
INTRODUCTION	4
I. LE SPORT COMME REFLET DE LA SOCIÉTÉ	6
A. ÉVOLUTION POLITIQUE LIÉE AU SPORT PROFESSIONNEL ?	7
B. ÉVOLUTION ÉCONOMIQUE DU SPORT PROFESSIONNEL ?	7
C. ÉVOLUTION MÉDICALE LIÉE AU SPORT PROFESSIONNEL ?	8
II. DOPAGE ET PARADIGME PROHIBITIONNISTE	10
A. RAPIDE HISTORIQUE DU DOPAGE... ..	10
B. ÉVOLUTION DES DÉFINITIONS DU DOPAGE ET DU SCHÈME PROHIBITIONNISTE	12
C. DÉFINITIONS CONTEMPORAINES DU DOPAGE	13
1. DANS LE MONDE... ..	13
2. EN BELGIQUE.....	14
III. PRATIQUES DE DOPAGE ET RISQUES POUR LA SANTÉ	17
A. MALGRÉ LA PROHIBITION, LA PRÉVALENCE DES PRATIQUES DE DOPAGE RESTE IMPORTANTE.....	17
1. AU NIVEAU PROFESSIONNEL : PRÉVALENCES IMPORTANTES DE DOPAGE PAR UN GROUPE RESTREINT DE SPORTIFS SUIVIS MÉDICALEMENT	17
2. AU NIVEAU AMATEUR : UNE FOULE D'ANONYMES, NON SUIVIS MÉDICALEMENT, MAIS DONT LES PRÉVALENCES SEMBLENT AUSSI IMPORTANTES	18
B. RISQUES DU DOPAGE POUR LA SANTÉ.....	19
IV. LA RÉDUCTION DES RISQUES : UNE PISTE D' ACTIONS ?	21
A. LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS LE MILIEU SPORTIF : AVEC QUELS OBJECTIFS ?	21
B. COMMENT ?	22
C. AVEC QUI ?	22
V. CONSTATS, PISTES ET CONCLUSIONS	25
A. RÉDUCTION DES RISQUES DANS LE SPORT : UNE ALTERNATIVE À LA PROHIBITION DU DOPAGE	25
B. UNE NÉCESSITÉ : MIEUX CERNER LES PRATIQUES DE DOPAGE	25
C. A LA RENCONTRE DES ACTEURS, D'ABORD DU SPORT AMATEUR	26
D. ELARGIR LA NOTION DE RÉDUCTION DES RISQUES.....	27
BIBLIOGRAPHIE	28

« L'important est de participer »
Pierre de Coubertin

« *Se doper faisait partie du boulot* »
Lance Armstrong, interview télévisée du 18 janvier 2013

« *Citius, altius, fortius* » (Plus loin, plus haut, plus fort)
Devise olympique

«*Le sport de haut niveau est un cirque dans lequel la santé des athlètes est reléguée au second rang. Peut-être me donneront-ils le prix Nobel dans 20 ans, peut-être vont-ils me construire un monument commémoratif. Ou ils me tueront. (...) Le corps d'un cycliste professionnel n'est pas fait pour endurer trois semaines d'efforts continus*»
Dr Fuentes, Stern, le 27 décembre 2007

« *Le sport sera toujours le parfait reflet de la société. (...) Nous n'allons jamais obtenir un sport sans dopage! »¹
Jacques Rogge, Président du CIO*

« *La recherche en matière d'antidopage est encouragée. Elle devrait aborder non seulement le dopage comme phénomène médical et physiologique, mais aussi comme phénomène sociologique, éthique et de comportement, et pouvoir se centrer sur l'information et l'éducation en plus des contrôles* »
Code Mondial Antidopage art.19

«*En vingt-neuf ans d'exercice professionnel, aucun de mes clients n'a eu le moindre problème de santé (...) Ce qui est dangereux pour la santé des sportifs, ce sont les parcours criminels que dessinent les organisateurs d'épreuves de haut niveau au bénéfice du spectacle. (...) Moi, je me consacre à la protection de la santé des sportifs qui font appel à moi*»,
Dr Fuentes, Le Monde, le 8 décembre 2006.

« *J'étais obligé de me doper, sinon on me mettait à la porte !* »
Jesus Manzano, Le Soir 14/02/2013

« *Je prenais des stéroïdes comme tous les autres qui étaient au départ avec moi ce jour-là. Nous nous sommes battus à armes égales, il n'y a pas eu de tricherie. Un tricheur contourne les règles pour gagner, ce n'est pas ce que j'ai fait, j'ai suivi les mêmes règles que les autres. Ceux qui m'ont traité en paria sont des hypocrites.* »
Ben Johnson, L'Equipe, 22/07/1996

« *Le grand sport commence là où il a arrêté d'être sain !* »
Bertolt Brecht

1 Rogge J., in « Le dopage. Qui régleme ? Qui sanctionne ? » Anthémis, Limal, 2012 p7

INTRODUCTION

A l'instar de quatre autres « milieux de vie » (les soins, la rue, le carcéral, le festif), le « milieu sportif » a été choisi comme sujet d'analyse dans le cadre du Plan bruxellois de Réduction des Risques (RdR), commandité par la Cocof.

Pour chaque milieu de vie spécifique, et pour chaque public plus ou moins perceptible, il s'agissait d'établir un diagnostic de la situation en matière de Réduction des Risques, afin d'identifier les actions prioritaires à perpétuer, à développer, ou à créer.

Après quelques contacts exploratoires, il est très vite apparu que l'on ne pouvait pas procéder pour le « milieu sportif » de la même manière que pour les « autres milieux ». En effet, dans ce « milieu », publics et « risques » sont méconnus et actions et acteurs de RdR, tels qu'ils peuvent se présenter dans les « autres milieux », sont inexistantes.

Nous avons donc mené un travail exploratoire (revue de la littérature, entretiens avec des professionnels de la Fédération Wallonie-Bruxelles, professionnels engagés dans le sport) afin de mieux cerner ce large « milieu sportif », ses différents acteurs, ses différents publics et les « risques » pour la santé liés à la consommation de produits psycho-actifs.

La Réduction des Risques dans le « milieu sportif » est un sujet extrêmement vaste et nécessite quelques restrictions et précisions préalables quant à la notion même de « risques » et ce afin de permettre un développement en cohérence avec le cadre du Plan RdR qui nous occupe ici.

Les « risques » dans le sport renvoient généralement à la question du « dopage », à ses incidences néfastes pour la santé et à la tricherie associée. Les liens entre cette pratique spécifique et la santé seront les éléments prioritaires et centraux de ce document puisqu'ils touchent aux domaines de compétences des acteurs RdR et/ou du soin et à des perspectives d'actions concrètes à mettre en place. Les questions de morale et de tricherie, par contre, ne seront que très peu développées, eu égard à leur peu d'intérêt pour des acteurs en contact avec la réalité socio-sanitaire du terrain.

Mais en termes de « risques » pour la santé dans le sport, on pourrait également s'interroger sur les conséquences néfastes d'une pratique sportive peu adaptée ou intensive sur le corps. En général, dans l'esprit collectif, celles-ci n'apparaissent pas. Le sport semble universellement considéré *a priori* comme « bon pour la santé » et le « dopage » comme « nocif ».

Pour certains sports extrêmes comme le kite surf, le karaté, le skate board, le ski, le rugby, le parachutisme, la boxe, etc., le « risque » est pourtant au centre du jeu. Dans la pratique de sports non extrêmes, aussi, on trouve son lot de « risques » dus à l'essence même de l'activité ou à la manière dont ses acteurs décident de l'assurer...

Peut-on affirmer que le sport est toujours bon pour la santé ?

Comment comprendre le dopage ? N'est-ce pas la conséquence de la recherche extrême de performances, dans une société dite hyper-compétitive ? N'est-il pas utilisé pour récupérer, voire réparer un corps usé par trop d'efforts physiques ?

Quels sont exactement les risques de santé liés à la consommation de substances dopantes ?

Et quelle est la portée du paradigme prohibitionniste ?

La Réduction des Risques n'a-t-elle pas sa place dans le sport ?

I. LE SPORT COMME REFLET DE LA SOCIÉTÉ

Le sport, comme le dit l'ex-président du Comité International Olympique, Jacques Rogge, est un reflet de la société, au sens large. La société est en constante mutation à tous les niveaux : changements dans les rapports sociaux, familiaux, économiques, changements éthiques, spirituels, technologiques, philosophiques, sociologiques, culturels...

Le sport, comme la société, a évolué². Il s'est « démocratisé », médiatisé, médicalisé³ et professionnalisé. Il s'est inscrit dans une recherche de toujours plus de performances et de rendement. Son image a beaucoup changé, son inscription dans le social aussi. Il est aujourd'hui une référence, un modèle structurant des rapports sociaux. Ainsi, pour le sociologue Jean-Pierre Escriva⁴, « si des enfants et des adolescents s'identifient aux champions au point d'y sacrifier tout leur temps dans une pratique sportive intensive, si l'homme moderne se doit d'avoir l'allure sportive, si l'école a fait du sport un moyen d'éducation, si l'économie adopte le dynamisme sportif, c'est que le sport est devenu incontournable. Il est encore possible de ne pas être sportif, en revanche il n'est guère possible de ne pas rencontrer d'une manière ou d'une autre le sport dans sa vie. Le sport est devenu une institution, un réseau symbolique, socialement sanctionné, où se combinent en proportions variables une composante fonctionnelle et une composante imaginaire ».

Sa sur-médiatisation actuelle participe évidemment à toutes ses évolutions.

A l'origine pratiqués par une poignée d'amateurs désintéressés, souvent issus des classes sociales favorisées, de nombreux sports (pas tous) deviennent progressivement plus accessibles à l'ensemble de la population⁵.

D'activité « désintéressée », le sport, et particulièrement le sport professionnel⁶, est devenu une activité économique et politique de grande ampleur⁷. Elle génère des gains et des profits énormes, tant pour certains qui la pratiquent que pour d'autres qui la promotionnent ou l'encadrent. Certains y voient une source de plaisir, d'émancipation, d'autres une possibilité de faire de l'argent ou d'échapper à leur condition sociale, d'autres encore une image de puissance et de suprématie d'un régime politique sur un autre.

Ces évolutions sont particulièrement tangibles au XXème siècle. L'évolution politique du sport est

2 Surtout dans les sociétés occidentales

-Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

-Laure P., « Le Dopage », PUF, Paris, 1995

-Laure P., « Les Gélules de la performance », Ellipses, Paris, 1997

-Laure P., « Dopage et société », Ellipses, Paris, 2000

-Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective », E&FN Spon, Londres, 2000

-Queval I., « S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain » (Bibliothèque des Sciences humaines, Gallimard, Paris, 2004

3 Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective », E&FN Spon, Londres, 2000

4 Sociologue, maître de conférence et membre du Groupe de Recherches Sociologiques du Centre-Ouest (France) in Séminaires sur le dopage organisés par la Liaison Antiprohibitionniste : « La performance à tout prix. Quelle politique en matière de dopage ? », Namur, le 20/09/2011.

5 Apparition du terme « sport populaire », le football par exemple

6 - Naissance du football professionnel en 1885 en Angleterre pour remplacer une pratique nommée « amateurisme marron », à savoir une rétribution du sportif sans cadre légal (un emploi, des avantages en nature,...). Les Jeux olympiques, bastion historique de l'amateurisme, se professionnalisent entre 1988 et 1992. Source Wikipédia : professionnalisation du sport

- Conférence Liaison Antiprohibitionniste du 20/09/2011, La performance à tout prix. Quelle politique en matière de dopage ? Conduites de dépendances sportives : L'impossible reconnaissance d'un problème de santé publique ? Par Jean-Pierre Escriva, sociologue, maître de conférences et membre du Groupe de Recherches Sociologiques du Centre-Ouest (France)

7 Rwubusisi M., Hogge M., Casero L., Vanhuyck C., Dal M., Bastin Ph., « Dossier: Le dopage », Eurotox, Bruxelles, 2009

très forte autour de la deuxième guerre mondiale et pendant la « Guerre Froide ». L'évolution économique du sport est très marquée au cours du siècle avec une « accélération » dans les années 1990 : conversion à l'économie de marché, professionnalisation des Jeux Olympiques (bastion de l'amateurisme jusqu'en 1992), pénétration croissante des financements d'origine privée, exaltation de la réussite individuelle, ... On note également une évolution médicale du sport au cours du dernier siècle en lien avec les progrès de la médecine et de la science de l'époque : nouvelles connaissances, nouveaux outils (seringues, scanner, échographie, ...), forte évolution de la pharmacologie, ...

A. ÉVOLUTION POLITIQUE LIÉE AU SPORT PROFESSIONNEL ?

Le sport et ses héros sont très souvent repris comme « raison d'état » et « vitrine »⁸ de réussite ou de suprématie des pays et ce, depuis l'Antiquité et la création des Jeux Olympiques. A l'époque, déjà, la victoire d'un « champion » et les honneurs de celle-ci rejaillissaient sur toute la communauté. Une trêve olympique permettant aux athlètes de se rendre aux jeux était d'ailleurs d'application à cette époque.

Au cours du XXème siècle, les Jeux Olympiques (J.O.) de Berlin en 1936 ont été instrumentalisés par l'appareil militaro-policié des Nazis pour proposer une grandiose vitrine du national-socialisme. Il s'est agi d'une opération de « relations publiques » destinée à exhiber la puissance de « l'Allemagne Nouvelle » et sa place au niveau international⁹.

Plus récemment, la « guerre froide » a eu une incidence énorme sur le sport. A cette époque, le sport au plus haut niveau devint le théâtre des affrontements idéologiques¹⁰ où il faut affirmer la supériorité d'un pôle sur l'autre. Dès le début des années 1970, en vue de victoires sportives médiatiques aux Jeux Olympiques, un programme de dopage systématique fût développé en Allemagne de l'Est. Le nombre de sportifs est-allemands concernés est estimé à environ 10 000 personnes. De 1968 à 1988, l'Allemagne de l'Est conquît 153 titres olympiques, deuxième nation après les Etats-Unis. On sait également que les Soviétiques avaient installé un laboratoire secret aux J.O. de Séoul (1988) pour vérifier avant les compétitions que leurs athlètes ne seraient pas déclarés positifs lors des contrôles antidopage de l'époque.

B. ÉVOLUTION ÉCONOMIQUE DU SPORT PROFESSIONNEL ?

Certains sportifs de haut niveau gagnent aujourd'hui des sommes d'argent hallucinantes. Les revenus annuels¹¹ de certains footballeurs connus sont impressionnants. Lionel Messi gagne 31 millions € par an, Cristiano Ronaldo 27,5 millions €, David Beckham 19 millions €, Vincent Kompany 13 millions €, ... Ces revenus proviennent non seulement de leur salaire de joueur mais également de l'exploitation de leur image par la publicité. Ainsi, bien que David Beckham soit aujourd'hui « moins bien payé » pour ses prestations de footballeur, son image, elle, rapporte encore énormément d'argent en contrats publicitaires. On est loin des 1 000 francs français que touchaient mensuellement certains joueurs de football français dans les années 20.

Un club de football comme Manchester United débourse aujourd'hui 100 millions € par mois rien

8 Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10 juillet-décembre 2002

9 Lire à ce sujet : Brohm J-M, 1936 Jeux Olympiques à Berlin, Ed. André Versailles, 2008

10 Bourg JF, « Sport (Histoire et société) Le dopage », Encyclopédie Universalis consulté via le site internet www.universalis.fr, consulté le 30/11/2013

11 Source France Football, via le site www.actusports.fr/14157/finance-les-plus-hauts-salaires-de-footballeurs-en-2012/, consulté le 30/11/2013

que pour le paiement du salaire de ses joueurs ! Le club est, par ailleurs, coté en Bourse.

En tennis, selon le magazine Forbes, les revenus annuels¹² en 2010-2011 de Roger Federer avoisinaient les 47 millions €, ceux de Rafaël Nadal 31 millions. Maria Sharapova gagne, elle, aux environs de 25 millions €. En Formule 1, Fernando Alonso (Ferrari) touche un salaire de 20 millions € par an. En basket, la star américaine Kobe Bryant touche aux environs de 30 millions de dollars par an...

Parallèlement aux gains énormes des grands champions, au nom d'une des exigences qui le définit, à savoir, l'obtention de victoire selon des règles, le sport, surtout professionnel, se transforme en un univers peuplé de spécialistes, de tous bords, travaillant à l'amélioration de la performance. Ce sont les entraîneurs et les médecins mais aussi les administrateurs du sport et les propriétaires de clubs qui eux aussi gagnent de l'argent autour du sport.

Le sponsoring en France en 2005 représente 3,8 à 4,5 milliards d'euros. L'union belge de football compte dix sponsors principaux et deux partenaires télévision, alors que le championnat belge porte le nom d'une marque de bières ! Chacun des sponsors de l'union belge verse chaque année la somme minimale de 350 000 € pour, entre autre, voir son nom affiché sur les panneaux publicitaires autour du terrain lors des rencontres des « diables rouges ». Chaque année, cela fait presque 9 millions d'euros qui sont ainsi récoltés via des sponsors privés par l'Union belge.

L'explosion des chaînes de télévision sportives et l'omniprésence du sport dans la grille de programmation marquent également cette évolution. Le marché mondial des droits de télévision liés au sport est estimé à 50 milliards d'euros. Les sites internet de paris sportifs en ligne ne cessent de croître ces dernières années, générant des bénéfices qu'il nous est impossible de mesurer.

Outre les sportifs, l'industrie du sport bat donc aussi régulièrement des records.

Le poids économique du sport en fait un secteur d'activité très important. Rien que le marché mondial des « articles de sport » est estimé à environ 150 milliards d'euros. 133 milliards de dollars de chiffre d'affaires dans le monde en 2012, selon le cabinet Price Waterhouse Coopers. Une croissance de 47 % en dix ans !

De plus, toutes sortes de professions gravitent aujourd'hui autour du sportif : animateur sportif, conseiller sportif, éducateur sportif, entraîneur, professeur de sport, diététicien, journaliste sportif, masseur, kinésithérapeute, médecin du sport, psychologue du sport, sophrologue, équipementiers, ...

Tous ces chiffres doivent quelque peu tempérer la « glorieuse incertitude » du sport. En effet, aucun investisseur n'injecte de l'argent dans un projet sans une certaine maîtrise du rendement que cela pourrait lui procurer.

C. ÉVOLUTION MÉDICALE LIÉE AU SPORT PROFESSIONNEL ?

L'implication des médecins dans le sport est précoce¹³, le sport étant vu comme un élément de la bonne santé et une activité qui permet de mieux étudier certains phénomènes physiques, comme le mouvement, ...

12 Dus aux primes de victoires et à la publicité pour la période de juillet 2010 à juillet 2011.

13 Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective », E&FN Spon, Londres, 2000

Un renversement dans l'accompagnement médical du sport se produit dans les années 1930 en Allemagne et en URSS¹⁴. La médecine devient alors un vrai moyen d'améliorer les performances. De curative, elle devient amélioratrice !

La pratique médicale qui accompagne les sportifs professionnels, elle-même hyperspécialisée, inclut aujourd'hui la modification¹⁵ du corps du sportif en vue de permettre la sollicitation extrême qui lui sera infligée. N'est-on pas là à l'antichambre du dopage ?

Waddington, dans son ouvrage « Sport, health and drugs. A sociological perspective », inscrit la problématique du dopage dans le processus de médicalisation des sociétés occidentales. Les valeurs de santé qui soutiennent la médicalisation de la société favorisent le dopage, selon la formule « un problème = un produit ». La tendance à la médicalisation de tous les aspects de la vie et à la médication font dire à cet auteur que les consommateurs de drogues ou de substances dopantes sont finalement moins des rebelles que des conformistes dans leur rapport à la souffrance.

L'autotransfusion sanguine, aujourd'hui interdite, est le fruit de recherches scientifiques explicitement menées dans les années 1960-1970 pour améliorer les performances sportives.

Le Dr Ziegler, médecin des équipes américaines olympiques dans les années 1950, est à l'origine du développement des stéroïdes aux Etats-Unis. Les Dr Ferrari et Fuentes sont bien connus dans le cyclisme et dans les affaires de dopage. Ben Johnson au moment de sa victoire chahutée sur 100 m aux J.O. de Séoul en 1988 est entouré d'une kyrielle de médecins...

Dans l'affaire Festina, en 1998, c'est le directeur sportif de l'équipe qui se présente comme l'organisateur du système d'usage raisonné du dopage, se réclamant d'une stratégie de « réduction des risques ». Le Dr Fuentes, actuellement au centre d'un grand procès en Espagne, déclare que ce sont les épreuves sportives elles-mêmes qui sont criminelles et que son titre de médecin lui impose de protéger la santé des sportifs qui se sont adressés à lui. On touche ici à la question délicate du « dopage » comme synonyme de préjudice pour la santé de l'utilisateur....

Les médecins qui prescrivent des « produits » ignorent la plupart du temps que leurs « patients » en feront usage à des fins de dopage. Certains produits ou médicaments sont en vente libre en pharmacie et ne sont interdits que lors de la pratique d'un sport. Certaines substances utilisées sont des médicaments détournés de leur vocation thérapeutique : l'éphédrine utilisée pour traiter l'asthme est utilisée pour faciliter le temps de réaction du sprinter, l'hormone de croissance parfois utilisée en pédiatrie accroît la masse musculaire de l'haltérophile, le bêtabloquant utilisé dans les cas d'hypertension artérielle réduit les tremblements du tireur, ...

Certains « produits », à proprement parler, sont fabriqués par des laboratoires pharmaceutiques, industrie florissante aujourd'hui, et vendus aussi pour faire du profit.

14 Mignon P, « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10 juillet-décembre 2002

15 Rwubusisi M., Hogge M., Casero L., Vanhuyck C., Dal M., Bastin Ph., « Dossier: Le dopage », Eurotox, Bruxelles, 2009

II. DOPAGE ET PARADIGME PROHIBITIONNISTE

A. RAPIDE HISTORIQUE DU DOPAGE...

A la suite du relevé de la littérature¹⁶, on peut dire qu'on dispose d'assez d'informations pour affirmer que le dopage dans le sport existe depuis toujours. « Aussi loin que l'on s'en souvienne », la prise de produits pour améliorer ses capacités de performances a toujours été de mise. Tous les sports sont touchés ! A des degrés divers, avec des produits différents aussi.

Ainsi, il y a 5 000 ans, une plante comme l'éphédra (plante contenant le stimulant réputé l'éphédrine) était utilisée pour ses vertus antifatigue, comme la coca.

Dans le cadre des premières rencontres de sportifs aux Jeux d'Olympie, aux Jeux Delphiques ou Corinthiens au VII^{ème} siècle av. J.-C., il y avait déjà des recherches d'accroissement de la performance et ce d'autant plus que les victoires étaient accompagnées d'honneurs qui rejaillissaient sur toute la province du sportif. L'athlète allait chercher sa force dans les animaux, en mangeant leurs chairs, ce qui était à l'époque interdit et sanctionné. En les mangeant, les athlètes s'accaparaient leurs qualités : les lutteurs mangeaient du porc bien gras, les sauteurs de la chèvre, les pugilistes et les lanceurs des taureaux. Une technique appréciée à l'époque, précurseur de l'hormone mâle synthétisée (testostérone) du XX^{ème} siècle, était de manger les testicules d'animaux puissants.

Au XIX^{ème} siècle, dans la société industrielle, le sport prend son essor et commence à se professionnaliser. Les paris se développent, conduisant le sport à toujours plus de performance. Des décoctions permettent de mieux supporter la fatigue, le plus célèbre étant le vin Mariani, « vin des athlètes », constitué d'une base de feuilles de coca.

En 1904, aux Jeux Olympiques, le vainqueur du Marathon, Thomas Hicks, a reçu deux fois pendant la course une injection de strychnine et une rasade de cognac pour arriver à le terminer. Il termine deuxième mais profite de la tricherie du premier, qui a fait la moitié de la course en voiture, pour se voir remettre les lauriers. Dorando Pietri, en 1908, dopé à la strychnine, lui aussi, s'effondra dans les derniers mètres alors qu'il menait la course. Les juges le portèrent jusqu'à l'arrivée. Il fut disqualifié pour « aide étrangère »¹⁷.

Les évolutions de la médecine¹⁸ et de la chimie du XIX^{ème} et du XX^{ème} siècle conduiront évidemment à des évolutions des produits dopants et des modes d'administration de ceux-ci.

Les stimulants et les analgésiques constituent avec l'alcool, la caféine, l'éther, la strychnine, l'arsenic, la morphine et la cocaïne les produits auxquels on recourt dans un premier temps. Ils dominent jusque dans les années 1960. Les amphétamines et l'éphédrine restent consommées jusque dans les

16 - Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

- Laure P., « Le Dopage », PUF, Paris, 1995

- Laure P., « Les Gélules de la performance », Ellipses, Paris, 1997

- Laure P., « Dopage et société », Ellipses, Paris, 2000

- Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective », E&FN Spon, Londres, 2000

- Queval I., « S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain » (Bibliothèque des Sciences humaines, Gallimard, Paris, 2004

- Queval I., « Le dépassement de soi, figure du sport contemporain », Le Débat, n°114, pp.103-124

- Rwubusisi M., Hogge M., Casero L., Vanhuycck C., Dal M., Bastin Ph., « Dossier: Le dopage », Eurotox, Bruxelles, 2009

17 Enrico Benedetto, "Pietri, perdant légendaire", dans Le Monde du 30 septembre 2000, également cité dans Le Monde2 n°230 du 12 juillet 2008, p.58-59

18 Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

années 1980. Les amphétamines s'effacent petit à petit parce qu'elles deviennent détectables. Les diurétiques ou les bêtabloquants qui sont mis au point dans les années 1950 et 1960 se répandent dans les années 1970. Les produits anabolisants font leurs apparitions dès le début du XX^{ème} siècle. On retrouve leur utilisation dans le sport dans les années 1950 d'abord en URSS et aux USA. Puis, ils deviennent les produits dominants jusqu'à la fin des années 80. Dans les années 70, c'est l'apparition des transfusions sanguines et puis de l'EPO, découverte par le grand public lors du Tour de France 1998 et l'affaire Festina.

L'organisation¹⁹ du dopage évolue aussi fortement. Il s'agit d'abord d'un dopage artisanal où on se transmet les « bonnes recettes », comme en cuisine, entre athlètes et/ou entre soignants et athlètes. Le dopage n'apparaît pas alors comme un problème pour les sportifs ou les organisations sportives. Il a d'ailleurs dans certains milieux sportifs une inscription culturelle forte. Celle-ci se voit dans le vocabulaire utilisé. Jusque dans les années 70, certains soigneurs dans le cyclisme possédaient une « mallette » baptisée "*la petite famille des amphétamines*". On y trouvait « la mémé » (le Meratran), « le pépé » (la pervitine), le « tonton » (le tonedron), « la petite lili » (le Lidepran) et « le cousin Riri » (la Ritaline). Dans le cyclisme, toujours, on évoquait régulièrement le « pot belge », petit cocktail à base d'amphétamines.

Ensuite, on glisse vers un stade de dopage plus « rationalisé »²⁰, voire « militaire » ou « industriel » organisé dans des pays comme l'ex-RDA ou l'ex-URSS. Ce ne sont plus des individus qui ont recours à des « petits trucs » mais des entreprises qui s'organisent dans le but de dominer collectivement ! Par pays, équipes, clubs, ...

Les produits dopants représentent également un marché rentable. Le chiffre d'affaires dégagé pour la vente des substances dopantes les plus utilisées (anabolisants, amphétamines, EPO, ...) est probablement compris chaque année entre 6 et 10 milliards d'euros. Certains auteurs²¹ évoquent des chiffres de l'ordre de 30 milliards € par an.

Aujourd'hui avec les évolutions technologiques et Internet, on peut se fournir depuis son salon avec quelques « clics »²² et une carte de crédit. Les experts estiment d'ailleurs que 40 % des substances dopantes commercialisées circulent via Internet. Les sites de vente de produits anabolisants explosent ces dernières années sur la « toile ». En France, par exemple, selon Stéphane Berlot, responsable des ventes chez Markmonitor : « *Sur les 737 sites qui mentionnent les stéroïdes anabolisants, 299 d'entre eux en vendent, contre 133 en 2012 ce qui représente une hausse de 125 % en un an. Nous n'avons pas de mesure sur le volume des ventes, mais notre expérience du commerce illégal et de la contrefaçon sur Internet nous montre que plus un produit est intéressant économiquement, plus on trouve de sites qui en vendent. Quand on voit une croissance aussi rapide du nombre de sites qui vendent des stéroïdes anabolisants, cela signifie qu'il y a beaucoup plus de gens qui en veulent.* »²³

19 Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, paris, n°10, juillet-décembre 2002

20 Mignon P. « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

21 Sandro Donati, chercheur au C.O.N.I (Comitato Olimpico Nazionale Italiano).

http://www.ac-reims.fr/editice/images/stories/lettres_hg_lp/STS/SPORT_Histoire_et_socit_Le_dopage_.pdf

22 Exemples de sites : www.bobysteroid.net/fr, www.steroidseu.com/fr,...

23 <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/06/25/20825-dopage-vente-steroides-explose-sur-internet>, consulté le 25/11/2013

Les sites qui vendent ce genre de produits sont effectivement très faciles à trouver avec n'importe quel moteur de recherche. Certains d'entre eux prennent même le soin d'informer leurs clients sur les durées pendant lesquelles les produits sont encore détectables dans l'organisme²⁴.

Certaines actions internationales²⁵ démontrent que la vente en ligne de médicaments illégaux et contrefaits augmente considérablement ces dernières années.

B. ÉVOLUTION DES DÉFINITIONS DU DOPAGE ET DU SCÈME PROHIBITIONNISTE

Le dopage a été défini de différentes manières depuis l'apparition du mot au début du XX^{ème} siècle. Cette diversité de définitions a conduit à de grandes difficultés dans la mise en place de politiques cohérentes sur cette question.

D'abord pratiqué dans une certaine indifférence²⁶, le dopage humain est régulé au cours du XX^{ème} siècle en fonction de considérations sur l'effet néfaste au niveau de la santé qu'il génère. Certains « décès douteux » de sportifs cyclistes survenant à cette époque mettent alors l'accent sur les risques pour la santé de telles pratiques²⁷.

En 1963, un colloque se tient à Uriage-les-Bains où est proposée la première définition du dopage ou doping comme on l'appelle à l'époque. « *Est considéré comme doping, l'utilisation de substances ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète* »²⁸.

Cette dimension de nuisance à l'intégrité physique et psychique de l'athlète va petit à petit diminuer jusqu'à disparaître des définitions plus récentes devant la difficulté de « prouver » le préjudice physique et psychique provoqué par certains produits caractérisés comme dopants.

Des stratégies anti-dopage sont néanmoins développées : le CIO vote une résolution en 1962 contre le dopage et installe une commission médicale. En 1965, la France et la Belgique votent des lois pour lutter contre le dopage par son interdiction. En 1968, les premiers contrôles ont lieu aux Jeux Olympiques de Grenoble.

La commission médicale établit une liste de produits interdits en différentes étapes : en 1971, les stimulants et analgésiques ; en 1974, les stéroïdes anabolisants ; en 1982, la caféine et la testostérone ; en 1985, les autotransfusions de sang ; en 1987, les diurétiques ; en 1990, l'EPO.

Les législations internationales et nationales tenant compte de « considérations » sur les effets néfastes des produits dopants évoluent dans un second temps vers une certaine « indifférenciation » entre effets bénéfiques ou néfastes pour la santé de l'usage de ce genre de produits. Le schème prohibitionniste fonde peu à peu la prévention et la répression du dopage, tout en mettant au second plan les problématiques de santé qui y sont liées.

24 <http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/06/25/20825-dopage-vente-steroides-explose-sur-internet>, consulté le 25/11/2013

25 Opération Pangea : opération visant la vente en ligne de médicaments illégaux et contrefaits. 40 pays ont participé. Action coordonnée par Interpol. Dans la vente en ligne, on distingue trois composantes essentielles, à savoir les fournisseurs d'accès Internet, les systèmes de paiement et la livraison de colis postaux. Parmi les 286 000 colis postaux contrôlés, 11.000 ont été saisis et représentaient plus d'un million de pilules illégales et contrefaites dont la valeur estimée est de 2.6 millions de dollars. Source Cellule Multidisciplinaire Hormones, Rapport annuel 2010

26 Mignon P., « Le dopage: état des lieux sociologique », document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

27 Voir exemples donnés dans le chapitre « Quel produit pour quel risque ? »

28 Conseil de l'Europe, « Doping des athlètes », Strasbourg, 1964, p.33 cité dans Silance L., « Le dopage : qui réglemente ? Qui sanctionne ? », Anthemis, Limal, 2012, p.31

La Convention du Conseil de l'Europe contre le dopage (Strasbourg, 16/11/1989) détaille différentes mesures que doivent prendre les parties « *en vue de la réduction et, à terme, de l'élimination du dopage dans le sport, (...), dans les limites de leurs dispositions constitutionnelles respectives* »²⁹. Il prévoit de mettre sur pied un groupe de suivi qui intègre la révision régulière de la liste des produits interdits et des méthodes interdites et surtout d'harmoniser les pratiques des différentes parties sur ces questions. Cette harmonisation va être encore plus marquée avec la création de l'Agence Mondiale Antidopage.

L'Agence Mondiale Antidopage ouvre ses portes le 10 novembre 1999 à Lausanne pour promouvoir et coordonner la lutte contre le dopage. Elle est basée sur une représentation égale entre les pouvoirs publics et le mouvement olympique. L'AMA est une organisation hybride, composée et financée par le mouvement sportif et les États. Sa création part de l'idée qu'il faut associer le mouvement sportif et les gouvernements dans une action conjointe contre le dopage. Le Code de l'Agence Mondiale Antidopage est adopté en 1999 par 192 pays signataires s'engageant à traduire ses dispositions dans le droit national.

Quant à la Convention internationale de l'UNESCO contre le dopage dans le sport, adoptée à l'unanimité des 191 États présents à la Conférence générale d'octobre 2005, il s'agit d'un instrument juridique permettant aux gouvernements d'aligner leurs lois et règlements nationaux sur le Code, harmonisant ainsi les règles liées au dopage dans le sport. En Belgique, cette convention est ratifiée par les différentes entités fédérées.

C. DÉFINITIONS CONTEMPORAINES DU DOPAGE

1. DANS LE MONDE...

Aujourd'hui, c'est l'Agence Mondiale Antidopage (AMA, cfr infra) qui donne « la » définition du dopage.

Pour l'AMA, le dopage doit être entendu comme suit : « *la présence d'une substance interdite, l'usage ou la tentative d'usage d'une substance ou d'une méthode interdite, le refus de se soumettre à un prélèvement d'échantillon, la violation des exigences applicables en matière de disponibilité des sportifs, la falsification ou tentative de falsification de tout élément de contrôle, la possession de substances ou de méthodes interdites, le trafic ou la tentative de trafic de toutes substances ou de toutes méthodes interdites et l'administration ou la tentative d'administration à un sportif de toutes substances ou de toutes méthodes interdites* »³⁰.

Toutes les substances et méthodes interdites sont reprises dans une liste qui est régulièrement remise à jour en fonction des nouvelles substances ou méthodes détectées³¹. Par ailleurs, une

29 <http://conventions.coe.int/Treaty/fr/treaties/html/135.htm>

30 Code Antidopage de l'AMA, 2009, Art. 2.1,2.2,2.3,2.4,2.5,2.6,2.7, 2.8, pp.19-25

31 Substances interdites :

- agents anabolisants : stéroïdes anabolisants androgènes (exogènes, endogènes) et autres agents anabolisants ;
- hormones peptidiques, facteurs de croissance et substances apparentées ;
- béta-2 agonistes ;
- modulateurs hormonaux et métaboliques ;
- diurétiques et autres agents masquants ;
- stimulants (en compétition) : spécifiés et non spécifiés ;
- narcotiques (en compétition) ;
- cannabinoïdes (en compétition);
- glucocorticoïdes (en compétition) ;

rubrique « substances non approuvées » énonce que toutes substances non reprises dans la liste et non approuvées par une autorité gouvernementale de la Santé sont interdites.

En tout, ce sont plus de 650 substances et méthodes qui sont interdites. La liste exhaustive est disponible sur le site www.dopage.be.

Notons qu'il n'y a plus de référence à des questions de santé dans cette définition.

Certains produits interdits sont des médicaments d'utilisation « courante » qui peuvent être consommés par « Monsieur Tout le monde » et par les sportifs uniquement dans le cadre d'un traitement bien déterminé avec une autorisation pour usage thérapeutique (AUT) délivrée par la cellule antidopage compétente. Exemple : un médecin actif dans le triathlon en Belgique rencontré dans le cadre de notre étude nous expliquait qu'un grand nombre d'athlètes engagés en compétitions étaient reconnus médicalement comme « asthmatiques » et pouvaient donc utiliser des « puffs » bronchodilatateurs³² contenant du salbutamol, substance interdite. Les produits stupéfiants (cannabis, héroïne, ...) sont également repris sur cette liste, même si pour certains d'entre eux, ils n'ont aucun effet en termes d'amélioration de performances sportives.

2. EN BELGIQUE...

Tout sportif de niveau national ou international est soumis à l'interdiction de recours au dopage. Le Code de l'Agence Mondiale Antidopage laisse aux pays signataires la liberté d'inclure dans cette interdiction différents publics, comme les sportifs professionnels mais aussi amateurs en Belgique.

La Loi du 2 avril 1965 qui érigeait le dopage en infraction pénale donne aussi une définition du dopage : « utilisation de substances ou l'emploi de moyens en vue d'augmenter artificiellement le rendement d'un athlète qui participe ou se prépare à une compétition sportive, lorsque cela peut être nuisible à son intégrité physique ou psychique. La pratique du dopage est interdite à toute personne qui, comme concurrent, participe ou se prépare à une compétition sportive. La loi interdit également à quiconque de faciliter de quelque manière que ce soit la pratique du dopage »³³. En application de cette loi, le dopage d'un athlète impliquait la possibilité d'une action disciplinaire au sein de la fédération sportive mais aussi une action pénale devant les tribunaux compétents.

Une liste des substances visées par la loi n'est établie que dix ans plus tard par un arrêté royal du 22 avril 1977. On relève aussi une difficulté à établir une liste cohérente. Quels sont les produits, quels sont les moyens de modifier artificiellement les capacités physiques ou mentales ? Lesquels doivent être interdits ? Et dans quels sports ? Certains de ces produits sont des médicaments qui sont utilisés dans d'autres circonstances...

Le Décret du 20 octobre 2011 de la Fédération Wallonie-Bruxelles relatif à la lutte contre le dopage renvoie à la liste des interdictions de l'AMA (Agence Mondiale Antidopage).

-
- alcool (dans certains sports) ;
 - béta-bloquants (dans certains sports).

Méthodes interdites :

- manipulation de sang ou de composants sanguins ;
- manipulation chimique ou physique ;
- dopage génétique.

³² détend les muscles des parois des petites voies respiratoires des poumons. Aide à ouvrir les voies respiratoires et à faciliter la respiration.

³³ Silance L., in Le dopage. Qui réglemente ? Qui sanctionne ? » Anthémis, Limal, 2012, p.16

On retrouve la définition suivante : « *l'utilisation, application, ingestion, injection ou consommation, par tout moyen, d'une substance interdite ou d'une méthode interdite* »³⁴. Qu'elles soient donc néfastes ou non pour la santé, l'enjeu de préjudice/danger pour la santé s'estompe face à celui de respect du règlement.

– Interdiction et prohibition

On trouve en Belgique quatre organisations antidopage, réparties en Communautés : Fédération Wallonie-Bruxelles, Communauté Flamande, Communauté Germanophone et Commission Communautaire Commune pour les cercles et fédérations bicommunautaires à Bruxelles. Comme pour d'autres matières, la division complexe des compétences empêche parfois de mener des politiques cohérentes et harmonieuses et ce, d'autant plus que l'organisation antidopage de la COCOM attend les arrêtés d'application du décret du 21 juin 2012 pour être instituée.

Quoi qu'il en soit et pour l'exemple, la cellule antidopage de la Fédération Wallonie-Bruxelles est indépendante après avoir été longtemps associée à la santé, ce qui mêlait prévention et promotion de la santé, d'une part, et répression, d'autre part. C'est elle qui planifie et effectue environ 1 500 contrôles antidopage (dont 1 000 en compétition et 500 hors-compétition, pour 70% de professionnels et 30% d'amateurs), rapporte les résultats d'analyse, et fait sanctionner par les fédérations tous les cas positifs.

– Faible pénalisation

En effet, depuis 1980, en Belgique, ce sont les Communautés qui sont en charge de régler la promotion de la santé dans la pratique du sport et l'interdiction et la prévention du dopage³⁵.

Déjà à cette époque, le système de pénalisation du dopage ne portait pas ses fruits vu le faible taux de poursuites pénales engagées, les délais très longs des procédures et l'inadéquation manifeste entre les sanctions pénales prononcées et les faits commis. Cela, forcément, vaut pour les substances légalement sur le marché.

Bien qu'un procès verbal puisse être établi, la poursuite pénale des sportifs a donc laissé la place au renvoi des usagers de substances ou méthodes dopantes vers le monde du sport lui-même, à savoir les fédérations sportives amenées à organiser les éventuelles procédures disciplinaires. Et encore faut-il que ces fédérations sportives ne soient pas d'ordre privé, les autorités ayant encore moins de légitimité à leur imposer d'assurer le maintien de l'ordre public.

On entrevoit quelques difficultés, fort préjudiciables pour la santé des sportifs, sachant que des acteurs du sport deviennent inmanquablement juges et parties. Combien d'anciens grands champions, ayant éventuellement fait usage de dopage, siègent maintenant dans les fédérations sportives ? Quel est l'intérêt de certaines fédérations de libérer l'information sur d'éventuelles pratiques de dopage ? Cela constitue-t-il la meilleure protection du sportif lui-même ?

– Education, prévention et promotion de la santé

L'article 18 du Code de l'AMA promeut une éducation antidopage : « *Les programmes d'information*

34 Fédération Wallonie-Bruxelles, Décret relatif à la lutte contre le dopage du 20/10/2011, Art.1.

35 Dominique Gavage, in *Le Dopage, qui régleme ? Qui sanctionne ?* Anthémis, 2012, p.71

et d'éducation pour un sport sans dopage visent avant tout à préserver l'esprit sportif, (...) en évitant qu'il ne soit perverti par le dopage. (...) Tous les signataires doivent (...), planifier, mettre en œuvre, évaluer et superviser des programmes d'information et d'éducation pour un sport sans dopage. (...) Les programmes devraient faire la promotion de l'esprit sportif afin de créer un environnement qui favorise fortement le sport sans dopage et qui influe positivement et à long terme sur les choix faits par les sportifs et les autres personnes. »³⁶

Ces programmes s'adressent aux jeunes dans les écoles et les clubs sportifs, mais aussi aux parents, aux sportifs adultes, aux officiels, aux entraîneurs, au personnel médical et aux médias.

Dans ce cadre, la Fédération Wallonie-Bruxelles encadre les pratiques sportives des organismes francophones subsidiés, pratiques professionnelles ou amatrices. La Fédération Wallonie-Bruxelles édicte notamment un plan cohérent de campagnes d'éducation, d'information et de prévention relatives à la lutte contre le dopage. Elle a par exemple fait éditer en 2011 la brochure d'informations « Ma victoire, c'est sans dopage ! », seul outil de campagne de prévention à ce jour mais normalement distribué par les cercles à chacun de leurs affiliés.

Par le biais des agréments et des subventionnements, les Communautés ont effectivement amené les fédérations sportives à répondre à certaines obligations en matière de lutte contre le dopage, comme l'inclusion dans les statuts et règlements de la promotion de la santé et de la prévention et de l'interdiction du dopage. Plus simplement, les fédérations souhaitant être subsidiées doivent souscrire au Code Mondial Antidopage.

36 Code mondial Antidopage, 2009, p.98-99

III. PRATIQUES DE DOPAGE ET RISQUES POUR LA SANTÉ

A. MALGRÉ LA PROHIBITION, LA PRÉVALENCE DES PRATIQUES DE DOPAGE RESTE IMPORTANTE...

Il est particulièrement difficile d'appréhender la question des consommations de produits psychoactifs dans le sport, du dopage et de ses risques parce qu'il faut reconnaître que les données empiriques font défaut. Néanmoins, différents ouvrages³⁷ et différentes « actualités »³⁸ démontrent que le dopage existe, même si sa prévalence est discutée.

La prévalence sera notamment dépendante du niveau d'engagement du sportif, entre le sportif professionnel et le sportif amateur. Selon une étude réalisée par Laure³⁹ sur 2 000 sportifs, la prévalence de consommateurs de produits dopants varie de 10,3 % pour les amateurs à 17,5 % pour les sportifs de haut niveau.

1. AU NIVEAU PROFESSIONNEL : PRÉVALENCES IMPORTANTES DE DOPAGE PAR UN GROUPE RESTREINT DE SPORTIFS SUIVIS MÉDICALEMENT

Le Prince de Mérode, président de la Commission médicale du CIO, évoque le chiffre⁴⁰ de 10 % d'athlètes dopés aux J.O. de Barcelone en 1992. Aux J.O. d'Atlanta (1996), le médecin responsable de la délégation britannique, Michel Turner, estime ce taux à 75 %. Et une enquête⁴¹ italienne menée sur 1 015 athlètes et publiée dans *The Lancet*, donne un chiffre de 6 % d'athlètes reconnaissant s'être dopés.

Depuis une dizaine d'années, le taux de résultats positifs des tests réalisés par les laboratoires accrédités par le CIO⁴² varie de 0,69 à 6,59 %. En Belgique, les chiffres de la Cellule Antidopage⁴³ entre 2004 et 2012 varient entre 3,08 % et 7,53 % de contrôles positifs sur les 1 000 à 1 500 contrôles effectués par an. Notons néanmoins qu'un certain nombre de contrôles positifs l'ont été pour le

37 -Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

-Laure P., « Le Dopage », PUF, Paris, 1995

-Laure P., « Les Géules de la performance », Ellipses, Paris, 1997

-Laure P., « Dopage et société », Ellipses, Paris, 2000

-Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective », E&FN Spon, Londres, 2000

-Queval I., « S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain » (Bibliothèque des Sciences humaines, Gallimard, Paris, 2004

-Queval I., « Le dépassement de soi, figure du sport contemporain », Le Débat, 2000, n°114, pp.103-124

-Rwubusisi M., Hogge M., Casero L., Vanhuyck C., Dal M., Bastin Ph., « Dossier: Le dopage », Eurotox, Bruxelles, 2009

-Todd T., « Anabolic steroids : the gremlins of sports », Journal of Sport History, 1987, 14, pp.87-107

-Yesalis C.E. & Cowart V.E., « The steroids game: an expert's inside look at anabolic steroid use in sports », Champaign (IL): Human Kinetics, 1998

-Yesalis C.E., « Anabolic steroids in sport and exercise », Champaign (IL) : Human Kinetics, 1993

-Yesalis C.E., « Winning and performance-enhancing drugs- our dual addiction », The Physician and Sports Medicine, 18, 1990

-Guillon N, Quenet J-F, «Un cyclone nommé dopage. Les secrets du « Dossier Festina », Solar, Paris, 1999

-Lhomme F., « Le procès du Tour. Dopage : les secrets de l'enquête », Denoël, Paris, 2000

-Voet W., « Massacre à la chaîne. Révélation sur trente ans de tricherie », Calmann-Lévy, Paris, 1999

-Scarpino V., Arrigo A., « Evaluation of prevalence of doping amongst Italian athletes », Lancet, 1990, 338, pp.1048-1050

-Riordan J., «Sport, politics and communism», Manchester University Press, Manchester, 1991

-Ehrenberg A., «Le culte de la performance», Calmann-Lévy, Paris, 1991

38 Affaires Lance Armstrong, Fuentes,...

39 Laure P., « Le dopage : données épidémiologiques », La presse Médicale, Paris, 2000, vol. 29, n°24, pp.1365-1372

40 Mignon P., « Le dopage: état des lieux sociologique », document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002

41 Scarpino V., Arrigo A., « Evaluation of prevalence of doping amongst Italian Athletes », Lancet, 1990, 38, pp.1048-1050

42 Laure P., « Dopage et société », Ellipses, Paris, 2000

43 Voir site <http://www.dopage.be>

cannabis⁴⁴, substance a priori sans effet d'amélioration des performances sportives.

Le sport de haut niveau ne concerne qu'un petit groupe de personnes sur Bruxelles (270 sportifs pour la Fédération Wallonie-Bruxelles, chiffres indisponibles pour Bruxelles), généralement médicalement encadrées. S'il y a dopage, il s'agit alors d'un dopage supervisé par des médecins, permettant au corps de résister aux sollicitations du sport de haut niveau.

Néanmoins, suite aux dernières déclarations de sportifs⁴⁵ au centre d'affaires de dopage, on peut quand même s'effrayer de pratiques jouant avec les limites, peu claires, entre soin sportif et dopage, et de la quantité de substances potentiellement utilisées par certains acteurs du monde sportif.

2. AU NIVEAU AMATEUR : UNE FOULE D'ANONYMES, NON SUIVIS MÉDICALEMENT, MAIS DONT LES PRÉVALENCES SEMBLANT AUSSI IMPORTANTES

Le fossé semble s'agrandir entre les pratiques, d'un côté du sport professionnel, de l'autre côté du sport amateur. Ce dernier est constitué de nombreux groupes hétérogènes, avec des identités diverses et des caractéristiques. Leur seul point commun est de ne pas « vivre » du sport et d'être alors dégagé de certaines contraintes professionnelles de rendement, de victoires, de représentations patriotiques.

Sont-ils pour autant à l'abri de la consommation de produits psycho-actifs visant ou non la performance ? On peut en douter, à la lumière des chiffres publiés par la Cellule Antidopage tous les ans, et qui englobent publics professionnel et amateur.

La Cellule Hormones de la Police Judiciaire saisit régulièrement des produits anabolisants et mène des enquêtes dans des centres de fitness, où il lui arrive de mener des tests d'urine. Dans son rapport annuel de 2010, la Cellule Hormones note que « *pour la seconde année consécutive, on observe une énorme croissance du nombre d'infractions pour dopage humain. Il s'agit pour cette année d'une augmentation de presque 40 % par rapport à 2009.* »⁴⁶

Selon une étude de Patrick Laure⁴⁷, sur 2 000 sportifs amateurs en France, représentant 51 disciplines différentes, près de 10 % avaient avoué utiliser des produits dopants. Le rapport de l'OFDT⁴⁸ en 2002 donne une fourchette d'estimation du nombre de sportifs amateurs se dopant entre 3,1 et 9,5 %.

Il est donc vraisemblable qu'aussi au sein du milieu sportif amateur, il y ait usages de substances dopantes. Le problème est alors que ces pratiques se réalisent hors de tout contrôle médical, l'utilisateur de produits dopants ne connaissant pas forcément toutes les conséquences des pratiques et produits auxquels il a recours.

44 Substance interdite, reprise dans la liste des produits dopants, dont les traces d'usages restent longtemps décelables dans le corps humain.

45 Dans l'affaire Puerto qui secoue actuellement le cyclisme, l'ancien coureur Jesus Manzano déclare avoir pris sous prescription médicale une liste impressionnante de substances : hormones de croissance, hormone féminine, testotérone, cortisone, actovegin (sang de veau), nadrolone, EPO russe et chinoise, albumine,... Il déclare en outre dans un article publié par Le Soir le 14 février 2013 (p.29): « au matin de la 7ème étape du Tour 2003, le directeur sportif m'a envoyé voir le médecin Viru dans sa chambre. Celui-ci m'a injecté 50 ml d'Oxyglobin (hémoglobine d'origine canine). Durant l'étape je m'échappe, mais je commence à me sentir mal et je m'évanouis. (...) Après cet épisode, je ne me suis plus jamais senti le même physiquement ».

46 Rapport Cellule Hormones, 2010, p.24

47 Laure P., « Le dopage : données épidémiologiques », La Presse Médicale, vol. 29, n°24, pp.1365-1372

48 Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « Produits dopants », in Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002, 2002, pp.213-226

B. RISQUES DU DOPAGE POUR LA SANTÉ

Il est très difficile de déterminer avec précision les risques pour la santé ou les effets secondaires d'une ou plusieurs substances dopantes, d'une méthode interdite, ou d'une combinaison des deux sur la santé. En effet, vu l'opacité de cette question, il est délicat voire impossible de mener des études pertinentes sur la question. Les volontaires de la recherche pharmaceutique ne sont pas soumis aux mêmes conditions d'administration (sur la durée par exemple) et à la même posologie que les sportifs dopés. On peut supposer que chez les sportifs qui ont recours aux substances interdites, les doses administrées sont souvent différentes en quantité et en fréquence d'administration, sans compter que souvent les athlètes consomment conjointement plus d'une substance.

Par ailleurs, les substances vendues aux sportifs pour améliorer leur performance sont souvent fabriquées de manière illicite et, par conséquent, peuvent contenir des impuretés ou des additifs, lesquels pourraient être associés à des troubles de santé graves, voire même mortels.

Les risques liés au dopage dépendent de plusieurs facteurs : la nature du produit, l'origine du produit, le nombre de prises nécessaires, la durée de la consommation, les voies d'administration, les produits éventuellement associés et l'environnement de la consommation.

En effet, s'il s'agit d'un produit qui doit se prendre en intraveineuse par exemple, les risques liés au produit utilisé sont accompagnés des risques spécifiques liés au mode d'administration⁴⁹. L'Institut National de la Santé et de l'Excellence thérapeutique britannique partant du constat que 70 000 personnes⁵⁰ seraient susceptibles de s'injecter des stéroïdes anabolisants dans les salles de musculation d'Angleterre, recommande d'ailleurs de mettre des seringues à disposition pour éviter les risques de transmission du VIH et des Hépatites⁵¹.

Les « grandes familles »⁵² de substances utilisées et connues dans le cadre du dopage sont les suivantes :

- Les agents anabolisants (stéroïdes) permettent de développer la masse musculaire. Les risques répertoriés liés à leur utilisation sont : trouble du comportement, agressivité, rupture tendineuse, déchirure musculaire, cancer du foie et de la prostate, arrêt de la croissance, cardiomyopathie hypertrophique, développement de la pilosité, perturbation des cycles menstruels, infertilité (femmes), atrophie des testicules, impuissance.
- Les hormones de croissance et substances apparentées permettent à usage répété d'augmenter la masse musculaire. Les risques sont : croissance anormale des organes, hypertrophie osseuse, hypertension et insuffisance cardiaque, diabète, maladie de Creutzfeldt-Jacob.
- L'Erythropoïétine (EPO) améliore le transport d'oxygène vers les muscles. Les risques sont : obstruction des vaisseaux sanguins due à la viscosité du sang, arrêt cardiaque.

49 Risques spécifiques liés à l'injection : transmission maladies infectieuses, mauvais comportement d'injection,...

50 Autant que les injecteurs d'héroïne et de cocaïne

51 http://www.lemonde.fr/sport/article/2013/09/24/londres-milite-pour-des-seringues-dans-les-salles-de-sport_3483954_3242.html consulté le 25/09/2013

52 Liste entièrement reprise du site <http://www.dopage.be>

- Les Béta-2 Agonistes provoquent une augmentation de la fréquence cardiaque et un relâchement des muscles bronchiques. Ils sont aussi utilisés pour les effets anabolisants. Les risques sont : rupture tendineuse, déchirure musculaire, cancer du foie, pathologie cardiaque.
- Les diurétiques et autres agents masquants favorisent l'excrétion rénale d'ions tels que le sodium et le potassium. Ils favorisent la perte de poids. Les agents masquants accélèrent ou retardent l'élimination de substances interdites et peuvent modifier les paramètres hématologiques. Les risques sont : déshydratation et problèmes rénaux, trouble du rythme cardiaque, hyperglycémie.
- Les stimulants, qui incluent les amphétamines, métamphétamines, la cocaïne, la modafinil, visent à accroître la concentration, l'attention, et diminuent artificiellement la sensation de fatigue. Les risques sont : agressivité, accoutumance et dépendance, trouble du rythme cardiaque, hypertension artérielle.
- Les narcotiques comprennent les opiacés (dérivés de morphine, héroïne, méthadone) et les analgésiques de synthèse. Ils provoquent un relâchement musculaire et une diminution de la sensibilité. Les risques sont : trouble du comportement, excitation, agressivité, accoutumance et dépendance, dépression respiratoire, diminution de la concentration et de la capacité de coordination.
- Les cannabinoïdes sont également répertoriés comme substances dopantes et sont parmi les substances les plus détectées dans le cadre des contrôles antidopage du fait de leur longue période d'élimination par l'organisme. Les risques sont : baisse de la vigilance, troubles de la mémoire, accoutumance, risques respiratoires, problèmes vasculaires graves.
- Les glucocorticoïdes sont utilisés pour leur action antalgique. Ils possèdent également des effets euphorisants qui provoquent une surexcitation et reculent le seuil de perception de la fatigue. Les risques sont : fragilisation des tendons et des muscles, fragilisation des os, risque de fracture de fatigue, diminution des défenses immunitaires, rétention d'eau et de sodium.
- Les bêta-bloquants sont utilisés pour réguler et ralentir le rythme cardiaque. Les risques sont : trouble du rythme cardiaque, dépression psychique, impuissance sexuelle si utilisation répétée.

IV. LA RÉDUCTION DES RISQUES : UNE PISTE D' ACTIONS ?

Le dopage est au centre de vastes questions traversant notre société à des niveaux sociologique, politique et économique. Il est, d'une certaine manière, omniprésent dans notre société axée sur la performance.

Alors que le sport s'est construit comme une institution et un modèle d'éducation pour les jeunes, sur la pureté de l'effort et l'égalité des chances, mais aussi sur le caractère sain de l'activité sportive, il est en même temps confronté à des comportements dangereux et risqués pour la santé.

Avant même la question du dopage comme recherche d'amélioration des performances, il y a donc la question de l'accompagnement médical et médicamenteux des sportifs professionnels : de la réparation et/ou la récupération du corps meurtri par l'effort à parfois l'augmentation des performances.

Où est la limite entre soins et dopage ?

Et cette limite n'est-elle pas encore plus floue au sein du sport amateur, où le suivi médical est moins présent ?

La Réduction des Risques ne doit-elle pas développer de nouvelles stratégies à l'égard de ce public, sachant que la prohibition et l'interdiction du dopage n'apportent pas de garanties quant à des comportements sains ?

Ne faut-il prendre en compte, de manière pragmatique, l'existence de pratiques de dopage, pour mener des actions proches de la réalité ?

Quel rôle pourrait jouer des acteurs de la santé et de la Réduction des Risques dans ce tableau ?

Avec quels objectifs, comment et avec qui ?

A. LA RÉDUCTION DES RISQUES DANS LE MILIEU SPORTIF : AVEC QUELS OBJECTIFS ?

Il semble clair que l'action actuelle à l'égard du dopage est avant tout prohibitionniste : l'interdiction prévaut, de la prévention et l'éducation, à la sanction.

Les pratiques de dopage sont pourtant bel et bien existantes, faisant courir des risques divers et importants, aux sportifs professionnels et amateurs. Nous pouvons donc croire que, tout comme la « guerre à la drogue » n'a pas mis fin à la drogue, la « guerre au dopage » ne met pas fin au dopage.

D'autres actions sont donc à développer, prenant en compte les aspects notamment culturels, économiques et socio-sanitaires du dopage. En complément de stratégies d'interdiction, il serait sans doute porteur de développer des stratégies pragmatiques, se basant non pas sur les comportements prescrits mais sur les comportements réels de certains sportifs professionnels et amateurs.

C'est en cela, que la Réduction des Risques peut amener une réelle plus-value au monde du sport, à ses adeptes, et aux pratiques à risques auxquelles ils s'adonnent éventuellement.

B. COMMENT ?

Développer ces stratégies de Réduction des Risques n'est toutefois pas chose aisée, sachant que beaucoup d'éléments sont encore à découvrir sur les diverses pratiques de dopage. C'est justement là tout l'enjeu d'une nouvelle recherche, plus approfondie, plus rigoureuse, et multipliant les regards de différentes disciplines sur le même phénomène du dopage.

On notera toutefois que la Réduction des Risques a déjà une longue expérience de mise en place de projets novateurs, au plus près des usagers de drogues et d'alcool, expérience qui pourrait être appliquée demain aux usagers de dopants.

Une recherche ferait clairement partie intégrante des premières stratégies de Réduction des Risques à mettre en place, même s'il s'agira forcément d'aller très rapidement vers l'implémentation de projets concrets, proches des usagers de pratiques ou de produits dopants.

C. AVEC QUI ?

Dans la perspective d'une planification d'actions de RdR en « milieu sportif », il est nécessaire au préalable d'essayer d'identifier les interlocuteurs et les relais susceptibles de soutenir une action en interne. Sans le support et la participation de ces derniers, toute entreprise serait sérieusement compromise.

Les acteurs du sport sont très nombreux et variables en fonction du « milieu sportif » dans lequel ils évoluent. Ils y sont aussi impliqués à des niveaux différents, avec des finalités spécifiques qui peuvent être contradictoires. Au-delà des sportifs mêmes, il y a au moins les organisateurs, les financeurs, et les adjouvants tels qu'entraîneurs, médecins, kinés, équipementiers, etc.

Toutes sortes de professions gravitent aujourd'hui autour du sportif: animateur sportif, conseiller sportif, éducateur sportif, entraîneur, professeur de sport, diététicien, journaliste sportif, masseur, kinésithérapeute, médecin du sport, psychologue du sport, sophrologue, équipementiers, ...

Tous ces acteurs sont pourtant des pions essentiels dans le développement éventuel d'une politique de RdR cohérente.

Le Comité International Olympique a pour mission de diffuser l'idéal olympique et s'occupe de l'organisation régulière des Jeux Olympiques et de l'organisation et développement du sport en général. L'Association des Comités Nationaux Olympiques vise notamment à servir les intérêts collectifs de 204 CNO, à promouvoir avec le CIO l'objectif du Mouvement Olympique, et à collaborer avec les Associations Continentales.⁵³

Les Fédérations Internationales ont une fonction de représentation des fédérations nationales de disciplines sportives identiques. Elles s'occupent du règlement et de l'organisation des compétitions mondiales, en ce compris les contrôles antidopage. Notons néanmoins que, par exemple pour le Tour de France, l'Union Cycliste Internationale a récemment signé des accords de collaboration des agences comme l'Agence Française de Lutte contre le Dopage permettant à cette dernière de pratiquer ses propres contrôles. Quoiqu'il en soit, les Fédérations Internationales conservent un rôle primordial à jouer dans l'information, la prévention, le contrôle et la sanction, en plus du relais vers les fédérations sportives nationales.

53 <http://www.fr.acnolympics.org>

Les Comités Olympiques Européens (COE) regroupent les Comités Nationaux Olympiques (CNO) reconnus des pays européens et visent notamment à diffuser l'idéal olympique et éduquer les jeunes par le sport.

Les Fédérations Européennes édictent les règlements et dispositions pour les compétitions européennes, et prennent donc en charge les contrôles antidopage des compétitions qu'elles organisent.

En Belgique, le COIB (Comité Olympique et Interfédéral Belge) s'occupe particulièrement du sport de haut niveau et représente le Comité National Olympique belge. Membre du CIO, il se compose de 80 fédérations nationales, dont certaines sont issues de diverses fédérations communautarisées.

Le sport est effectivement encore une matière communautarisée, et la Fédération Wallonie-Bruxelles s'engage « *en faveur du sport propre : elle attend de tous les sportifs affiliés aux fédérations agréées, et a fortiori, des sportifs auxquels elle offre un contrat, un comportement irréprochable en matière de dopage et exige le dépôt des plannings de localisation (ADAMS): le sportif sous contrat est dans l'obligation de soumettre deux fois par mois son planning d'entraînement à l'ADEPS (lieu précis et horaire de l'entraînement ou de la compétition, l'objectif de la quinzaine) ; de solliciter une autorisation en bonne et due forme pour usage thérapeutique en cas de recours à un médicament contenant une substance inscrite sur la liste des interdictions* »⁵⁴.

La cellule médico-sportive de la Fédération Wallonie-Bruxelles s'emploie à faire respecter la santé du sportif dans sa recherche de la haute performance. Elle s'occupe de tenir à jour un dossier médico-sportif et de favoriser l'échange d'informations, dans le respect total du secret médical, entre les membres de l'encadrement du sportif.

Au sein de la Fédération Wallonie-Bruxelles, l'ADEPS⁵⁵ constitue la direction générale du sport et fait partie de l'Administration générale de l'Aide à la Jeunesse, de la Santé et du Sport. Il s'agit d'un service public comptant plus ou moins 400 travailleurs, suppléés par près de 1 600 moniteurs occasionnels. La mission de l'ADEPS est de promouvoir l'activité physique et sportive auprès de la population francophone.

Au sein de l'ADEPS, diverses associations et fédérations sont reconnues, comme l'AES (Association d'Etablissements Sportifs), l'AFFSS (Fédération Francophone du Sport Scolaire), l'ASEUS (Fédération du Sport de l'Enseignement Supérieur en Communauté française), et l' AISF (Association Interfédérale du Sport Francophone) qui est l'association de 65 fédérations sportives belges francophones. Vu sa position unique et particulière dans le paysage sportif belge, l' AISF pourrait éventuellement être une porte d'entrée intéressante dans le monde sportif.

C'est à l'initiative de l' AISF⁵⁶ qu'en décembre 2012 a été créé la CIDD, Commission Interfédérale Disciplinaire en matière de Dopage, regroupant 35 fédérations sportives francophones. La C.I.D.D. a mis en place une instance disciplinaire indépendante à laquelle les fédérations francophones adhérentes auront recours dans tous les cas où un sportif – amateur ou professionnel à l'exclusion des sportifs internationaux - affilié à un de leurs cercles serait éventuellement poursuivi dans le cadre d'une pratique de dopage.

54 Voir site internet : <http://www.adeps.be/index.asp?m=page&i=1364>

55 Site de l'ADEPS, www.adeps.be

56 <http://www.aisf.be/wp2/cidd/>

Le Conseil supérieur des Sports est l'organe d'avis auprès du gouvernement de la Fédération Wallon-Bruxelles pour tout projet de décret ou d'arrêté relatif au domaine sportif. Il peut également assurer le développement de toute étude, outil ou démarche visant à améliorer le fonctionnement du monde sportif, notamment en proposant des modifications de la réglementation.

La Commission Francophone de la Promotion de la Santé dans la Pratique du Sport a aussi pour missions de donner un avis au Gouvernement sur tout projet de législation relatif à la Promotion de la Santé, à l'interdiction du dopage, et à sa prévention. Elle donne aussi un avis sur la liste des substances ou méthodes reconnues comme constituant du dopage et sur la méthodologie à employer dans le cadre de la lutte contre ce dernier. Cette cellule promotion de la santé dans la pratique du sport pourrait revenir dans le giron du ministère de la santé, ce qui en ferait sans doute un endroit pertinent de consultations et de débats autour de stratégies de RdR.

En Région de Bruxelles-Capitale, notons que la COCOF encadre et valorise l'activité sportive via des subventions, publie le Guide des Sports et assure également la gestion des projets d'infrastructures subsidiées.

Enfin, au niveau communal, les acteurs sportifs ne sont pas moins importants puisque c'est là qu'on retrouve les clubs, les écoles, les centres sportifs locaux, etc.

V. CONSTATS, PISTES ET CONCLUSIONS

A. RÉDUCTION DES RISQUES DANS LE SPORT : UNE ALTERNATIVE À LA PROHIBITION DU DOPAGE

L'usage de substances psychotropes est une constante anthropologique. De tout temps et dans toute société, l'Homme a cherché à s'enivrer, à accroître ou alléger sa sensibilité, sa souffrance, ses performances spirituelles, intellectuelles ou physiques par l'usage de substances psycho-actives. Les interdictions et les politiques répressives menées au nom de la santé publique n'ont pas réussi à éradiquer le phénomène et à proposer un « monde sans drogue ».

La réalité est complexe et pour y répondre, la société civile et ses acteurs ont dû mettre en place des dispositifs alternatifs, en plus de la répression et du soin, en l'occurrence des stratégies de Réduction des Risques.

Ces stratégies, partant d'un constat pragmatique de la situation, ont montré depuis longtemps une grande efficacité dans la diminution conséquente des risques liés à l'usage de drogues.

Il semble à présent pertinent d'appliquer les mêmes principes à l'égard des pratiques de dopage et des enjeux de santé qui y sont liés.

Il est en effet clair que la prohibition dans le monde du sport constitue le paradigme majeur par rapport au dopage : on le voit aussi bien par les tests et inspections diverses, que par une éducation à un sport sans dopage.

Il est donc essentiel de comprendre qu'il y a une réelle nécessité pour des approches alternatives.

Le tout à la prohibition, des drogues et du dopage, a effectivement démontré ses limites. Plutôt qu'une solution, il a été la cause originelle de mises à distance voire d'exclusions des usagers. Cela n'a toutefois jamais amené à l'éradication de pratiques foncièrement à risques. Cela a donc mis d'autant plus en danger les personnes recourant à l'usage de drogues et de produits ou de pratiques dopants.

On est forcément là sur des positions difficiles à tenir, face à la puissance du paradigme prohibitionniste dans le monde du sport. On est pourtant là avec des constats objectifs, basés sur de la littérature et des témoignages. On est surtout là avec des enjeux importants en termes de santé publique, qui ne peuvent être cachés par confort et désir d'ignorance.

Le paradigme prohibitionniste existe dans le sport, et sans doute est-il appelé à prévaloir encore longtemps, même dans notre société de plus en plus chimiquement soutenue.

Le paradigme lié à la Réduction des Risques a toutefois, clairement, une place à occuper !

B. UNE NÉCESSITÉ : MIEUX CERNER LES PRATIQUES DE DOPAGE

Le dopage semble en effet exister aussi depuis toujours, même s'il est difficile de savoir dans quelles proportions ou selon quelles variantes, et ce, d'autant plus que le milieu sportif est hétérogène, complexe, et constitué de nombreux acteurs divers.

Une compréhension globale du sport est loin d'être aisée, et s'est même avérée impossible dans la

présente étude exploratoire. Beaucoup d'éléments sont encore à cerner davantage, avant de voir émerger des stratégies de Réduction des Risques dans le milieu sportif professionnel ou amateur.

Il est nécessaire de pouvoir mener une recherche d'ampleur sur les pratiques de dopage, alliant analyses statistiques et épidémiologiques (avec la difficulté du manque de données) avec une approche anthropologique, proche des sportifs pratiquant le dopage, au contact même de leurs pratiques et de leurs usages.

Il est en effet essentiel de pouvoir mieux connaître le sens des pratiques de dopage et les contextes dans lesquels il y est fait recours.

On pourrait associer à cette recherche des applications pratiques, dans le sens d'une recherche-action visant à développer ces stratégies de réduction des risques et, idéalement, à les évaluer pour les profiler au mieux. La Réduction des Risques est en effet porteuse d'initiatives nouvelles, de stratégies innovantes, et de philosophies d'intervention rafraichissantes. Sa plus-value à l'égard du champ des drogues pourrait s'appliquer, de manière tout à fait pertinente, aux questions et problématiques liées au dopage dans les sports professionnel et amateur.

C. A LA RENCONTRE DES ACTEURS, D'ABORD DU SPORT AMATEUR

Il s'agit donc d'aller à la rencontre du milieu sportif, et sans doute en priorité des sportifs amateurs, ne jouissant pas d'un accompagnement médical tel que celui dont jouissent les sportifs professionnels. Le sport amateur pourrait effectivement receler des pratiques de dopage plus dangereuses, les connaissances des produits et de leurs compositions chimiques étant limitées. Alors que le sport professionnel semble constituer un environnement dans lequel il est beaucoup plus difficile d'introduire de la Réduction des Risques, et ce même à doses homéopathiques.

Idéalement, on choisira 4 sports spécifiques et a priori différents. Nous pourrions utiliser divers critères tels que public d'adeptes, culture associée au sport, et pratiques de dopage pressenties. Ce pourrait être l'haltérophilie, le cyclisme, l'athlétisme et le football. Les contacts entrepris à l'occasion de cette étude exploratoire semblent en effet indiquer que ces 4 sports semblent différents à de nombreux égards, et sans doute aussi par rapport aux pratiques de dopage et aux stratégies de Réduction des Risques qu'il s'agirait de mettre en place.

C'est donc en effet par cette exploration de terrains différents, qu'il sera possible de cerner bien davantage diverses pratiques de dopage et d'imaginer les différentes réponses de Réduction des Risques qu'il s'agira d'appliquer.

Si ces analyses de terrain se déploieront en parfaite articulation et se compléteront l'une l'autre, les réponses imaginées ici et là pourront alors servir à répondre aux défis émergents dans des terrains non explorés. On pourrait en effet imaginer des programmes de Réduction des Risques pour d'autres sports que les 4 précités, faisant peu ou prou appel à des stratégies imaginées pour ces sports là.

Quoi qu'il en soit, cette rencontre avec les acteurs du sport amateur doit dépasser l'enjeu de la conduite d'une recherche-action, aussi profonde soit-elle. Pour penser l'émergence de stratégies de Réduction des Risques dans le milieu sportif, encore est-il nécessaire de mener un intense travail de conscientisation des acteurs institutionnels sur les dangers courus par certains adeptes du sport amateur : ces acteurs institutionnels doivent se sentir et être de réels partenaires de cette recherche, mais aussi de ces stratégies à venir.

Concrètement, des relais comme l'AISF ou l'ADEPS pourraient ainsi être mobilisés, ainsi que les différentes fédérations concernées. De même, la commission et la cellule de promotion de la santé dans la pratique du sport pourront aussi amener une aide certaine à ces projets.

D. ELARGIR LA NOTION DE RÉDUCTION DES RISQUES

De manière concomitante, la Réduction des Risques se trouve face à un challenge intéressant, en l'occurrence celui de se penser et de se revisiter à l'occasion de sa rencontre avec le milieu sportif.

Tout comme d'autres évolutions des consommations de drogues l'amènent à évoluer largement, sa rencontre avec le milieu sportif pourrait amener la Réduction des Risques à devoir développer ses stratégies et sa philosophie de santé publique différemment. On pense par exemple aux défis lancés par les Legal Highs ou Research Chemicals, ces produits achetés sur internet et donnant alors des formes foncièrement différentes à l'interaction avec l'utilisateur de drogues.

Investiguer largement le milieu du sport, c'est donner l'occasion à la Réduction des Risques de penser des applications différentes de philosophies d'interventions identiques. C'est ouvrir le panel des stratégies qu'elle met déjà en place pour d'autres publics. A certains égards, c'est réinventer les manières de faire de la Réduction des Risques ; on peut en tout cas imaginer que c'en sera une conséquence logique...

C'est donc une occasion, pour la Réduction des Risques !

C'est aussi une occasion, plus largement, pour le secteur toxicomanie. Même si cela n'a pas été au centre de la présente étude exploratoire, on peut en effet penser que les toxicodépendances liées à des pratiques de dopage puissent poser aussi des défis importants pour le secteur dans son ensemble.

Plus largement, on peut penser qu'une Réduction des Risques aux interventions différentes, peut faire émerger des évolutions au sein du secteur dans son ensemble. Le secteur toxicomanie est un système, diversifié sans doute, mais cohérent aussi.

Un élément évolue et c'est tout le système qui en bénéficie.

BIBLIOGRAPHIE

- Bauche P., « Les héros sont fatigués. Sport, narcissisme et dépression », Payot, 2004
- Baufay F., « Les salles de consommation à moindre risque. Une tentative de réponse pragmatique à un phénomène multi-factoriel », dossier Fédito Bxl, décembre 2012.
- Beauchesne L., « Le sport de haute compétition et les tests de dopage », in Prospective Jeunesse, Drogues, Santé, Prévention, n°53, Décembre 2009
- Bilard J., « Ecoute dopage : un espace de prévention et un observatoire des conduites addictives en sport », in Helal H. (Dir.), Dopage et société sportive, Editions de l'INSEP, Paris, 2001, pp.143-165
- Cascua S., « Le sport est-il bon pour la santé ? », Odile Jacob, 2002
- Coomber R., « Drugs in sport : rhetoric or pragmatism ? » , The International Journal of Drug Policy, 1993, 4, pp.169-178
- Dupuis M., « La dépendance à l'exercice physique », in Prospective Jeunesse, Drogues, Santé, Prévention, n°53, Décembre 2009
- During B., « Dopage : le questionnement des sciences sociales », in CNRS, Dopage et pratiques sportives. Expertise collective, octobre 1998, pp.3-12
- Ehrenberg A., « Le culte de la performance », Calmann-Lévy, Paris, 1991
- Guerreschi L. & Garnier C., « Les représentations sociales du dopage sportif, Etude qualitative auprès d'athlètes de haut-niveau français et canadiens », in Drogues, Santé et société, vol7, n°1, PP239-294
- Guillon N, Quenet J-F, « Un cyclone nommé dopage. Les secrets du « Dossier Festina », Solar, Paris, 1999
- INSERM, expertise collective, « Activité physiques : contextes et effets sur la santé », INSERM, Paris, Mars 2008
- Laure P., « Le Dopage », PUF, Paris, 1995
- Laure P., « Les Gélules de la performance », Ellipses, Paris, 1997
- Laure P., « Dopage et société », Ellipses, Paris, 2000
- Laure P., « Le dopage : données épidémiologiques », *La presse Médicale*, Paris, 2000, vol. 29, n°24, pp.1365-1372
- Lhomme F., « Le procès du Tour. Dopage : les secrets de l'enquête », Denoël, Paris, 2000
- Mignon P., « Le dopage : état des lieux sociologique », Document du Cesames, Paris, n°10, juillet-décembre 2002
- Ministère de la Communauté française, « Ma Victoire c'est sans dopage », 2011
- Observatoire français des drogues et des toxicomanies, « Produits dopants », in Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002, 2002, pp.213-226
- Pillard F., Grosclaude P., Navarro F., Godeau E., Rivière D., « Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées », Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire, 2000, n°42, pp. 185-186
- Queval I., « S'accomplir ou se dépasser, essai sur le sport contemporain » (Bibliothèque des Sciences humaines, Gallimard, Paris, 2004
- Queval I., « Le dépassement de soi, figure du sport contemporain », Le Débat, 2000, n°114, pp.103-124
- Rapport de la Commission Mondiale pour la Politique des Drogues, La guerre aux drogues

face au VIH/Sida, Comment la criminalisation de l'usage de drogues aggrave la pandémie mondiale, Juin 2012

- Rapport Annuel 2010, Cellule Multidisciplinaire Hormones
- Rieu M. & Queneau P., « Sport et dopage : un danger pour la santé publique », Académie de Médecine française, Rapport Juin 2012
- Riordan J., "Sport, politics and communism", Manchester University Press, Manchester, 1991
- Rwubusisi M., Hogge M., Casero L., Vanhuyck C., Dal M., Bastin Ph., « Dossier: Le dopage », Eurotox, Bruxelles, 2009
- Rwubusisi M., « Sport et dopage en communauté française : un état des lieux. Le politique s'entraîne exclusivement au contrôle », in Prospective Jeunesse, Drogues, Santé, Prévention, n°53, Décembre 2009
- Scarpino V., Arrigo A., « Evaluation of prevalence of doping amongst Italian athletes », Lancet, 1990, 338, pp.1048-1050
- Silance L., « Le Dopage : Qui régleme ? Qui sanctionne ? », Anthémis, Limal, 2012
- Stockmans M., « Les Diables rouges, un produit rentable. Comptes et contes », in Sport Foot magazine, n°23, 5 juin 2013
- Todd T., « Anabolic steroids : the gremlins of sports », *Journal of Sport History*, 1987, 14, pp.87-107
- Turblin P., Grosclaude P., Navarro F., Rivière D., Garrigues M, « Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées », *Science et Sport*, 1995, 10, pp.87-94
- Voet W., « Massacre à la chaîne. Révélation sur trente ans de tricherie », Calmann-Lévy, Paris, 1999
- Yesalis C.E. & Cowart V.E., "The steroids game: an expert's inside look at anabolic steroid use in sports", Champaign (IL): Human Kinetics, 1998
- Yesalis C.E., « Anabolic steroids in sport and exercise », Champaign (IL) : Human Kinetics, 1993
- Yesalis C.E., « Winning and performance-enhancing drugs- our dual addiction », *The Physician and Sports Medicine*, 18, 1990
- Waddington I., « Sport, Health and drugs. A sociological perspective", E&FN Spon, Londres, 2000
- Winand M., Déterminants de la performance organisationnelle des fédérations sportives : une analyse comparée des ligues sportives de la Communauté française de Belgique, Thèse présentée en vue de l'obtention du grade de Docteur en Sciences de la motricité, Louvain-La-Neuve, décembre 2009

TEXTES DE LOI/ORDONNANCES/DÉCRETS

- Conseil de l'Europe, Convention contre le dopage, Strasbourg, le 16 novembre 1989
- Loi du 2 avril 1965
- Décret organisant le sport en Communauté française, 26/04/1999
- Décret relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française, 8/03/2001

- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française relatif à la commission francophone de promotion de la santé dans la pratique du sport, 18/06/2001
- Décret visant l'organisation et le subventionnement du sport en Communauté française, 8/12/2006
- Arrêté du Gouvernement de la Communauté française nommant les membres de la Commission francophone de Promotion de la Santé dans la pratique du sport, 8/02/2007
- Ordonnance relative à la politique de prévention en santé, 19/07//2007, Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
- Ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, 19/07/2007, Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
- Ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention, 21/06/2012, Ministère de la Région de Bruxelles-Capitale
- Décret de la Communauté française relatif à la lutte contre le dopage, 20/10/2011

CONFÉRENCES

- Séminaires sur le dopage organisés par la Liaison Antiprohibitionniste :
 - o le 20/09/2011, La performance à tout prix. Quelle politique en matière de dopage ?, Namur
 - o le 22/10/2012, Comment appréhender le dopage ? Dans le sport ? Dans la cité ?, Bruxelles

SITES INTERNET

- Organisation du sport en Communauté française, www.adepts.be/pdf/2011Sport%20en%20Communauté%20française.pdf
- http://www.droitdusport.be/cariboost_files/LES_20F_C3_89D_C3_89RATIONS_20SPORTIVES_20FACE_20AU_20DOPAGE.pdf « Les fédérations sportives face au dopage »
- www.lemonde.fr/sport/article/2006/09/29/dopage-le-danger-de-mort_818227_3242.html
- [LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DANS LE SPORT - Europa ec.europa.eu/sport/library/documents/b1/doc432_fr.pdf](http://ec.europa.eu/sport/library/documents/b1/doc432_fr.pdf)
- Site de l'ADEPS, <http://www.adepts.be>
- Site de l'AISF, <http://www.aisf.be>
- Site de l'AES, <http://www.aes-asbl.be>
- Site de l'ASEUS, <http://www.aseus.be>
- Site du COIB, <http://www.olympics.be>
- Site de l'AFFSS, <http://www.sportscolaire.be>
- Site de l'ACNO, <http://www.acnolympics.org>

- <http://www.e-sante.be>
- <http://www.infordrogues.be>

RENCONTRES

- Miguel Rwubisi (Eurotox)
- Thierry Bury (Inspecteur ADEPS)
- Dr Daloze (Chef cellule dopage FWB)
- Farid Salih (Directeur Centre Sportif Saint-Gilles)
- Bruno Valkeneers (Coordinateur Liaison Antiprohibitionniste)
- Sylvie Medaerts (Chargée de communication AISF)

CONTACTS TÉLÉPHONIQUES

- Nathalie El Hansa Cellule Antidopage COCOM
- Edith POOTH Cellule Antidopage COCOM
- Mme FRERE Cellule Antidopage CFWB