

ÉDITORIAL

Le sport est une conduite à risques.

Le sport a généralement bonne presse, d'autant plus en ce début d'année où pleuvent encore les bonnes résolutions. On est toujours un peu coupable de « ne pas faire du sport ». Pourtant, certaines pratiques du sport sont très éloignées d'une quelconque forme d'éducation au bien-être. Ainsi, en filigrane des différentes contributions de ce numéro domine l'idée que la pratique sportive n'est pas sans risque dès lors que le culte de la performance structure notre rapport au monde. Tandis que certains adeptes en deviennent dépendants, d'autres n'hésitent pas à « se booster » le corps au mépris de la préservation la plus élémentaire de leur santé. Or, malgré les multiples trajectoires de vie brisées par « excès de sport », son étoile semble ne jamais pâlir. Son aura est à la mesure de l'engouement que suscite sa mise en spectacle auprès des foules. Nous en prenons pour preuve la conception dominante du dopage qui l'assimile à la déviance, produit d'une conduite délinquante, toujours le fait du tricheur, du traître au « fairplay », agent extérieur au monde sportif venu corrompre le modèle de pureté et d'excellence loué aussi bien par les institutions sportives que le discours politique. Dans ces conditions, la prévention du dopage se résume quasi exclusivement au dépistage et à l'exclusion. Le dopé est celui que l'on débusque et exclut, jamais vraiment celui que l'on accompagne, soutient et oriente. Pourtant, à y regarder de plus près, on pourrait facilement retourner le problème en envisageant la personne dopée, non pas comme un être déviant, mais plutôt comme un « être surinvesti » dans un système où la performance fait office de valeur cardinale. Plusieurs auteurs nous rappellent que sur ce point, la Belgique est loin de se démarquer positivement. Ici comme ailleurs, la prévention vise moins à s'occuper des sportifs qu'à préserver intact l'idéal sportif.

C'est donc à travers les rapports difficiles qu'il noue avec la dépendance que Prospective-Jeunesse a choisi d'interroger le sport. Une relation tantôt mortifère, tantôt vertueuse ainsi que nous le démontre le travail quotidien de l'Asbl La Trace où le sport – à risque, de préférence – s'envisage comme une ressource potentielle à investir pour se défaire d'une dépendance problématique. De quoi – espérons-le – détourner le lecteur de la figure mythique de l'athlète, parangon de vertu, sans pour autant le dégoûter du sport consommé avec modération.

Une fois n'est pas coutume, nos vœux de bonne année ne peuvent faire l'impasse sur une petite mise au point quant à la réception du précédent numéro de la revue consacré à l'abstinence. Il va de soi que nous déplorons le fait que certains travailleurs de la Réduction des risques se soient sentis insultés par les propos tenus dans une interview. Cela étant dit, il nous tient à cœur de rappeler que tous les articles publiés dans la revue reflètent les opinions de leur(s) auteur(s) et pas nécessairement celles des responsables de la revue. Par ailleurs, nous insistons sur le fait que chaque numéro aborde une thématique spécifique sous des regards différents, parfois contradictoires mais toujours dans un souci d'équilibre, et ce d'autant plus si le thème choisi est politiquement sensible. Il importe dès lors de ne pas sortir un article de son contexte. Gageons que la lecture du numéro dans son entièreté permettra d'effacer les doutes pouvant encore exister dans le chef de certains de nos lecteurs.

Julien Nève, *Rédacteur en chef*
julien.neve@prospective-jeunesse.be

SPORT ET DÉPENDANCES

Editorial : Julien Nève	1
Sport et dopage en Communauté française : un état des lieux Miguel Rwubusisi	2
Tu seras un gagnant, mon fils! Pascale Anceaux & Philippe Bastin	10
Le sport de haute compétition et les tests de dopage Line Beauchesne	14
La dépendance à l'exercice physique Manuel Dupuis	19
Arrêt du sport intensif et toxicomanies : constats, hypothèses et pistes d'actions Manuel Dupuis	23
Piste pour une lutte antidopage plus efficace et moins liberticide Entretien avec Alex Mauron	26
La Trace : expérience d'un accompagnement tout terrain Florence Cordi	28
Revue de presse Danielle Dombret	32

SPORT ET DOPAGE EN COMMUNAUTÉ FRANÇAISE : UN ÉTAT DES LIEUX

Le politique s'entraîne exclusivement au contrôle.

> Miguel Rwubusisi, Eurotox Asbl¹

A quoi ressemble et comment fonctionne la lutte antidopage en Communauté française ? Pour y voir plus clair, Miguel Rwubusisi nous en synthétise les principaux déterminants, tout en pointant ses principaux écueils, au premier rang desquels on peut citer le manque d'harmonisation entre entités fédérées et l'absence d'une réelle volonté politique de promotion de la santé. Les pistes d'action sont pourtant légion. Reste à les explorer.

Petit détour par les textes

Le code mondial antidopage est la convention internationale qui régit la « lutte contre le dopage » et sa prévention. Les pays signataires ont l'obligation de traduire ses dispositions dans leur droit national. C'est donc ce que sont censés faire les textes en vigueur en Communauté française² et en Région bruxelloise³ notamment. Dès lors, rien de tel qu'un petit détour législatif pour se faire une idée de la couleur locale de cette fameuse « lutte ».

Interdiction du dopage

Le Code mondial antidopage stipule que tout sportif de niveau national ou international est soumis à l'interdiction de recours au dopage. Il prévoit également que les pays signataires peuvent inclure dans l'interdiction les sportifs amateurs (« récréatifs ») s'ils le désirent, en

leur appliquant le code avec un degré de sévérité laissé libre. La Communauté française a saisi cette occasion et inclut les sportifs amateurs dans sa réglementation antidopage, au même titre que les autres sportifs. Il en va de même de l'Ordonnance bruxelloise qui règle ces matières.

Qu'entend-on par « dopage » ?

Pour le Code mondial : la détection de substances interdites dans les échantillons ; l'usage ou la tentative d'usage d'une substance ou méthode interdite ; le refus ou l'évitement d'un prélèvement et enfin la non disponibilité ou le refus de donner sa localisation à une agence antidopage, sont autant d'éléments constituant, isolément, l'infraction à l'interdiction de se doper. La Communauté française quant à elle interdit de manière un peu plus générale la « pratique du dopage » à tout sportif. Constitue également

une infraction le fait de refuser ou de s'opposer à un prélèvement ou à une inspection. Pour autant, la Communauté française n'a pas traduit noir sur blanc dans son décret l'obligation pour les sportifs de fournir les données permettant de les localiser en permanence. Les fédérations et cercles sportifs sont chargés des sanctions disciplinaires à l'égard des sportifs contrevenants. Le texte de l'Ordonnance bruxelloise est essentiellement similaire quant aux éléments qui constituent l'infraction. Là, les associations sportives sont sensées établir un règlement d'ordre intérieur interdisant les pratiques de dopage et établissant des sanctions disciplinaires.

Trafic, organisation, incitation...

Le Code mondial interdit très clairement tout ce qui est trafic et organisation du dopage par des tiers (l'entourage du sportif). Les sanctions prévues sont d'ailleurs plus lourdes que pour les sportifs eux-mêmes. Ces dispositions sont tra-

duites dans le décret de la Communauté française. Celle-ci va même plus loin dans les sanctions, puisque les personnes convaincues de trafic, organisation, facilitation etc. encourrent des peines au pénal, ce qui n'est pas le cas des sportifs. Ces peines vont de 6 mois à 10 ans de prison (la récidive étant un facteur aggravant) et sont assorties d'amendes. L'Ordonnance bruxelloise a des dispositions similaires. Les sanctions pénales sont là aussi réservées aux organisateurs, facilitateurs, incitateurs, etc.

Prévention

Le Code mondial prône des campagnes d'éducation et d'information, notamment en termes de risques liés aux différents produits dopants. Elle enjoint aussi de diligenter des recherches scientifiques en matière de pratiques dopantes. La Communauté française a partiellement traduit cette préoccupation dans ses textes, puisqu'elle doit organiser des campagnes de prévention,



¹ Observatoire Socio-Epidémiologique alcool-drogues en Communauté française de Belgique.

² Décret du 8 mars 2001 relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention en Communauté française

³ Ordonnance relative à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction du dopage et à sa prévention – 19 juillet 2007, Région de Bruxelles-Capitale

d'éducation et d'information en matière de promotion de la santé dans la pratique du sport. En revanche, il n'y a pas trace dans ce décret de l'obligation de stimuler la recherche scientifique en la matière. Le texte de l'Ordonnance bruxelloise prévoit simplement que le Collège réuni de la Commission communautaire commune peut organiser de telles campagnes. Pas d'obligation pour Bruxelles, donc.

Contrôles

Le Code mondial stipule que les fédérations internationales et les organisations nationales antidopage organiseront des contrôles en compétition et hors compétition. La Communauté française confie les contrôles à une dizaine d'agents qui, soit sont des officiers de la police judiciaire, soit en reçoivent la qualité s'ils proviennent de l'administration (médecins par exemple). L'Ordonnance bruxelloise contient les mêmes dispositions, à ceci près qu'elle prévoit de nommer des médecins qui accompagneront les officiers de police judiciaire, sans pour autant en avoir le statut. Néanmoins, elle précise que le droit de perquisition exercé par la police judiciaire est d'application dans les contrôles antidopage (ce qui, dans les faits, est également le cas en Communauté française). Cela dit, les contrôles sont délégués aux deux communautés via des accords multilatéraux. De plus, les contrôles effectués en dehors du territoire de Bruxelles-Capitale sont reconnus sur ce territoire.

Dopage génétique

Les trois textes interdisent le dopage génétique, soit la modification de l'expression génique endogène du sportif par des agents exogènes (cellules, agents pharmacologiques...), avec augmentation potentielle de la performance sportive.

Conformité

Les textes nationaux, et a fortiori régionaux ou communautaires, sont censés être en conformité avec les conventions internationales qui les ont inspirés. Ce n'est pas le cas pour la Communauté française, ne fût-ce qu'en termes de disparités entre les régions et communautés, mais aussi de localisation des sportifs, de prélèvements ou de gestion des cas par exemple.

Pour ces raisons, le texte du décret de la Communauté française est en cours de révision. Le nouveau décret paraîtra en cours de législature 2009-2012.

Stratégies politiques en Communauté française

Contrôles

Rappelons tout d'abord que les compétences en termes de promotion de la santé dans la pratique du sport et de lutte contre le dopage ont connu une évolution ces dernières années. En effet, lors de la législature 2001-2005, la Ministre de la santé en Communauté française s'occupait « entièrement » du dopage. Autrement dit, elle en assumait aussi bien les aspects de prévention et de contrôle que les aspects de réglementation médicale.

Sous la législature 2005-2009, les arrêtés de compétence des ministres ont attribué au Ministre des sports la responsabilité de la prévention et des contrôles, tandis que la Ministre de la santé n'a gardé que les aspects plus médicaux d'indications et contre-indications, et de compilation des réglementations des différentes fédérations.

Répondant selon ses dires à un « pic » de tests positifs chez les sportifs professionnels à l'automne 2004, le Ministre des sports a annoncé vouloir délaissier largement les contrôles effectués auprès des amateurs pour se concentrer sur les professionnels. Les contrôles sur les sportifs professionnels auraient valeur d'exemple pour endiguer les pratiques dopantes de l'ensemble de la communauté sportive.

Prévention

En revanche, la distribution de brochures d'information ciblant les sportifs dans les clubs, destinées à prévenir la pratique du dopage, avait été abandonnée au début de la législature actuelle. De telles brochures n'avaient en fait été distribuées que durant une petite année (en 2004). Leur impact n'a pu être évalué. Cependant, le ministre Eerdeken, remplacé en cours de législature par Michel Daerden, avait ensuite

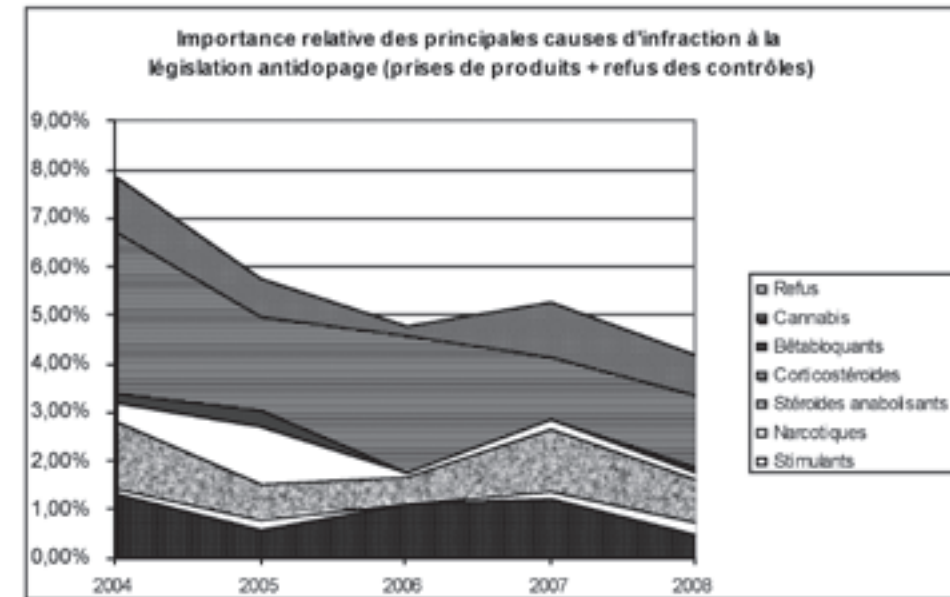


Figure 01 : Importance relative des principales causes d'infraction à la législation antidopage - Communauté française de Belgique

entamé l'écriture d'une nouvelle brochure de prévention à destination des écoles. Bien qu'elle soit finalisée, le Ministre Daerden a refusé de la faire imprimer pour la distribuer, sans que l'on sache pourquoi.

En conséquence, nous pouvons difficilement affirmer que de réelles initiatives planifiées, coordonnées et évaluées soient prises en termes de prévention du dopage au sens où on l'entend habituellement dans le champ de la

promotion de la santé. Et encore moins que les initiatives effectivement prises, exclusivement dédiées au contrôle, aient un quelconque impact. A ce propos, le Dr. Anne Daloze, responsable de la cellule antidopage de la Communauté française, soulignait d'ailleurs dès janvier 2006 que la légère baisse des proportions de contrôles positifs observée devait être interprétée avec prudence, dans la mesure où le public contrôlé n'était plus le même (concentration sur les professionnels).

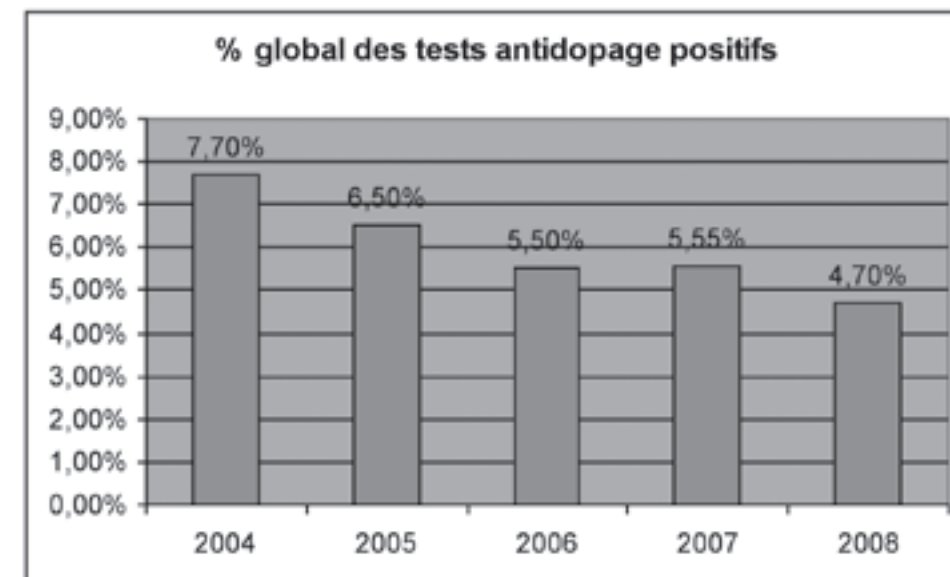
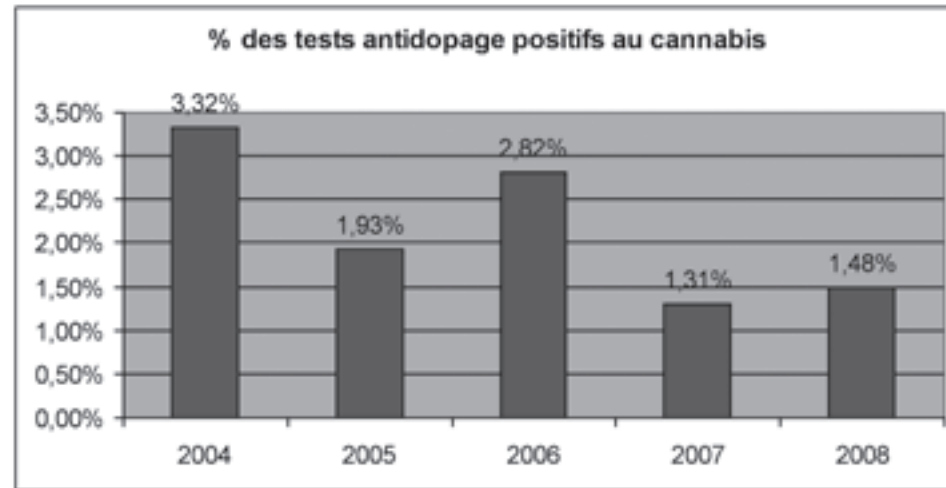


Figure 02 : Pourcentage des tests antidopage positifs en Communauté française de Belgique, période 2004 - 2008

Figure 1 :
Pourcentage des tests antidopage positifs au cannabis en Communauté française de Belgique, période 2004 – 2008.



Situation épidémiologique et tendances

Il n'existe pas d'étude de prévalence des pratiques de dopage en Belgique, et ce d'autant moins qu'il s'agit de pratiques illégales, constituant un sujet relativement tabou. Tout au plus, peut-on examiner les chiffres des tests effectués en Communauté française dans le cadre de la lutte contre le dopage. Qui plus est, leurs variations sont imputables à des facteurs divers et très difficiles à cerner avec exactitude : apparitions régulières de nouveaux produits ou de nouvelles méthodes masquantes ; concentration des contrôles sur les professionnels, qui disposent de produits ou méthodes mieux masqués que chez les amateurs ; majorité des contrôles effectués en compétition plutôt que de manière inopinée hors-compétition, etc.

Chiffres des contrôles antidopage

Voici des chiffres couvrant cinq années, issus des statistiques tenues à jour par la cellule dopage de la Communauté française (voir www.dopage.be) On le voit, le cannabis tient le « haut du pavé ». Les stéroïdes anabolisants et les stimulants viennent ensuite, avec un volume comparable, quoi qu'un peu supérieur, à celui des refus des contrôles, qui font également grimper les statistiques. A noter que la répartition des contrôles entre

professionnels et amateurs était de 50/50 en 2004, pour passer à 85% de pros (15% amateurs) en 2005, ratio qui resta ensuite proche de celui-ci (de 70/30 à 90/10).

Un fait est important à noter pour interpréter les chiffres : les seuils de positivité aux cortico-stéroïdes ont été rehaussés par l'AMA en 2005, ce qui aurait joué très nettement à la baisse sur l'ensemble des tests positifs, au cours des années qui ont suivi (les taux de positivité aux corticoïdes ont surtout baissé en Belgique en 2006, 2007 et 2008). La cellule de lutte contre le dopage du gouvernement français, observant cette baisse dès 2005, lie très clairement cette chute à ce relèvement des taux (MJSVA, 2007)⁴.

Stimulants : La proportion de tests positifs aux stimulants a environ diminué de moitié dès 2005 (lutte portée vers les professionnels), pour remonter à son ancien niveau les deux années suivantes, et à nouveau diminuer de moitié en 2008.

Narcotiques : Ici, la concentration des tests sur les professionnels semble presque avoir eu l'effet inverse sur trois des quatre années suivantes, même si les proportions de tests positifs restent très faibles.

Anabolisants : L'année de la bascule des contrôles sur les professionnels (2005) a vu une chute des taux de tests positifs qui s'est maintenue l'année suivante, avant que les taux remontent en 2007 et 2008.

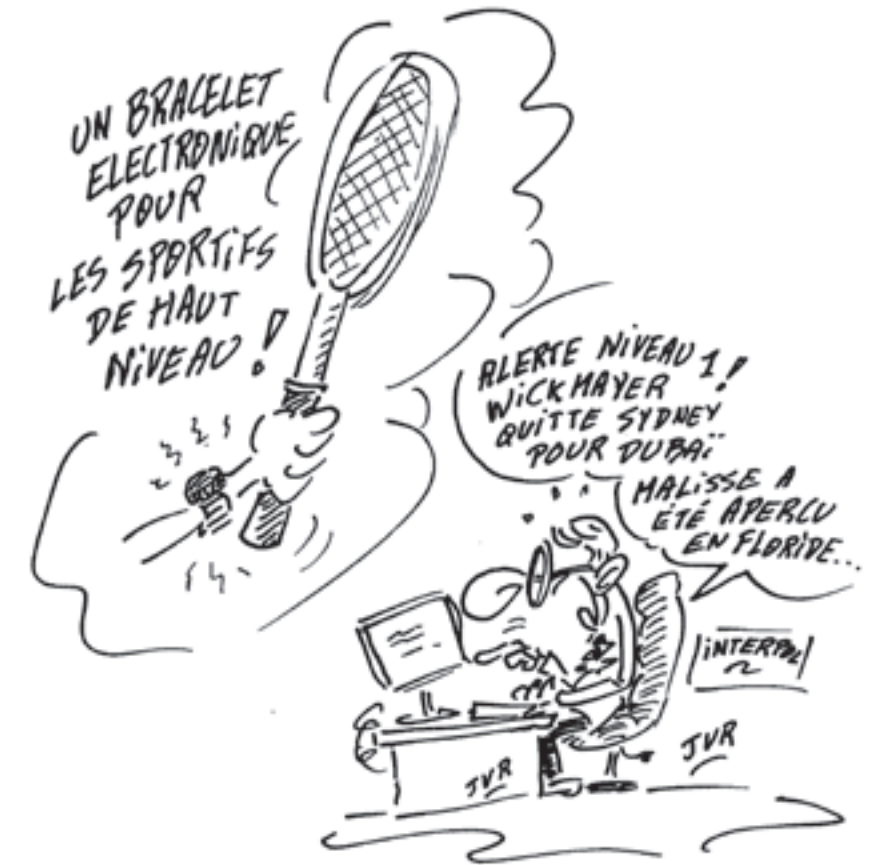
Corticostéroïdes : C'est en cours d'année 2005 que les seuils de positivité aux corticostéroïdes ont été relevés par l'AMA, en même temps que la Communauté française concentrait ses contrôles sur les sportifs professionnels au détriment des amateurs. Comme on le voit, les taux de tests positifs ont bondi cette même année, avant de chuter drastiquement les trois années suivantes. Soit cela signifie que seuls les amateurs utilisent ces substances en quantité (mais c'est peu vraisemblable); soit que les sportifs professionnels ont été impressionnés d'être plus visés par les contrôles et se sont restreints (mais ils disposent en fait d'un environnement plus propice à masquer de tels usages que l'environnement des amateurs); soit enfin que le relèvement des seuils de positivité a fait passer des contrôles autrefois positifs aux corticostéroïdes du côté négatif. On peut également envisager un « mix » de ces différentes hypothèses.

Bêtabloquants : Ici aussi, la bascule sur les professionnels a vu un saut des contrôles positifs suivi d'une chute drastique et durable (3 ans).

Cannabis : le cannabis est en fait compté par la cellule antidopage au rang des narcotiques dopants. Il est cependant comptabilisé à part, sachant qu'il représente en moyenne le plus gros pourcentage des tests positifs en Communauté française.

Ainsi, le cannabis emporte la timbale, et de loin. Les professionnels des assuétudes s'accordent d'ailleurs en général à y voir un phénomène de société (la « fumette » de joints se répand, y compris chez les personnes qui pratiquent un sport) plus qu'une réelle pratique dopante, même si par ailleurs on peut imaginer que certains sportifs (surfeurs, notamment) tirent parti de ses vertus relaxantes.

En conclusion, la situation globale est donc la suivante: venant de 7,7% en 2004, la proportion des personnes testées considérées comme contrevenantes à l'interdiction du dopage a chuté progressivement jusque 4,7% en 2008. La bascule des tests effectuée sur les professionnels, « au détriment » des tests sur les amateurs, a eu des effets contrastés sur les différentes substances. Ils sont à nuancer également par le fait que les professionnels sont mieux fournis en produits



et méthodes « masquant » que les amateurs. Enfin, le relèvement du seuil de positivité des corticostéroïdes dès 2005 pourrait avoir eu une influence perceptible en 2006, 2007 et 2008.

Propositions

Sanctionner les systèmes

Plutôt que de s'en prendre systématiquement aux lampistes (les athlètes), certains songent à punir plus sévèrement leurs dirigeants et leurs cadres en cas de dopage avéré, estimant que la responsabilité de ce qui se passe dans leur équipe ou dans leur délégation leur incombe.

Ainsi, une délégation entière d'haltérophilie a-t-elle été suspendue pour un an suite à des contrôles positifs de plusieurs de ses athlètes (de Mondenard, 2002). Le président de la Fédération internationale d'haltérophilie (IWF) avait en effet estimé que les athlètes avaient été les victimes de compléments alimentaires frauduleux. Tant qu'à réprimer, s'en prendre aux généraux plutôt qu'aux soldats ne semble donc pas tout à fait déplacé. A charge pour les premiers de veiller

⁴ Ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative (MJSVA), Contrôles antidopage en France. Données quantitatives, avril 2007. Disponible sur : http://www.santessport.gouv.fr/contenu/Lutte_Anti_Dopage/Rapport%202006%20%20_version%20finalis%20C3%A9.pdf

à ce que les athlètes de leur délégation ne contre- viennent pas aux règles en vigueur.

Harmoniser les procédures

Si on prétend ne « prévenir » le dopage que par des contrôles, au moins faut-il des procédures harmonisées entre la Communauté française, Bruxelles et la Vlaamse Gemeenschap⁵. En effet, pour ne prendre qu'un exemple, une fois les contrôles effectués, ce sont les fédérations sportives qui sont chargées des sanctions disciplinaires contre les athlètes en Communauté française et à Bruxelles, tandis que c'est l'administration qui s'en charge chez nos voisins flamands. On peut donc être suspendu au Nord du pays et pouvoir pratiquer son sport dans des compétitions bruxelloises ou en Communauté française, comme l'a montré le « cas Vandembroucke ».⁶

Prévention, prévention, prévention !

L'article 2 du décret qui régit la lutte contre le dopage en Communauté française le stipule bien :

« Le Gouvernement organise des campagnes d'éducation, d'information et de prévention relatives à la promotion de la santé dans la pratique du sport, en veillant notamment à sensibiliser la population, et plus particulièrement les sportifs et leur entourage, sur le respect des impératifs de santé dans ces pratiques. »

Or, de telles campagnes sont pour ainsi dire inexistantes en Communauté française. Seule une équipe d'une dizaine de personnes composée d'officiers de la police judiciaire et d'au moins un médecin qui en a également la qualité est chargée de « lutter contre le dopage », et ce essentiellement par le biais des contrôles. Dans le cadre de la promotion de la santé qui est celui

de la Communauté française, soit un cadre qui vise à créer les conditions où peut se développer la santé (définition issue de la « charte d'Ottawa »), cela nous semble trop court.

Il y aurait avantage, au niveau des responsables politiques de la santé, à définir plus clairement ce qu'on veut en matière de promotion de la santé dans la pratique du sport, et ce notamment en concordance avec les ministres en charge du sport lui-même. Peut-être la cellule générale de réflexion transversale. Cela permettrait notamment d'harmoniser par ailleurs les stratégies et pratiques appliquées dans les différentes entités fédérées.

Cela fait, il sera peut-être enfin temps de multiplier les interventions de prévention du dopage. A titre d'inspiration, les nombreuses initiatives locales et régionales développées en France peuvent être utilement consultées, notamment le numéro vert et les AMPD (proposés ci-dessous). Idéalement, les fédérations sportives et même les responsables de clubs devraient soutenir ce genre d'initiatives.

Numéro vert

Il faut ouvrir un « numéro vert » gratuit et surtout anonyme pour les sportifs amateurs ou professionnels confrontés au dopage. Ce dispositif permettrait aux sportifs de sortir de l'isolement lié à ce phénomène et de recevoir des conseils de santé publique potentiellement salutaires dans la gestion de leur carrière. Il importe de se rendre compte que l'existence actuelle d'une permanence téléphonique à Infor-Drogues ne suffit pas. De très nombreux sportifs ne se considèrent pas du tout comme « drogués », d'autant que les produits qu'ils prennent, s'ils sont inter-

dit dans la pratique du sport, ne sont pas pour autant des drogues illégales au même titre que la cocaïne ou l'héroïne. On notera d'ailleurs qu'en fonction des besoins (à évaluer), la ligne téléphonique d'Infor-Drogues pourrait éventuellement fonctionner comme un call-center traditionnel, c'est-à-dire recevoir les appels d'un numéro vert du dopage moyennant formation spécifique et engagement de personnel si nécessaire. Les sportifs pourraient ainsi disposer d'un numéro dédié au dopage qui les interpelleraient plus qu'un numéro dédié aux drogues légales et illégales, à leur usage, aux dépendances, aux assuétudes. Ils bénéficieraient toutefois des services d'une équipe rôdée aux questions d'usage de drogues et de dépendance.

Etudes

Les études montrent qu'on assiste à une continuité entre l'addiction au mouvement intensif (aux endorphines, à l'illusion de contrôle absolu du corps dans le sport de haut niveau, à l'« anesthésie » par le geste sportif intense de certaines pensées douloureuses) et l'addiction à des produits, qui viendrait remplacer tout ce qui est lié au mouvement une fois que l'activité sportive prend fin. (Queval, 2004).

La Recherche Scientifique Fédérale (Belspo, voir www.belspo.be) propose depuis de nombreuses années des recherches d'appui à la « Note politique fédérale relative à la problématique de la drogue ». Dès lors, puisque le code mondial antidopage signé par la Belgique enjoint de diligenter des recherches, le sujet de la prévalence du dopage ou de la prévalence de l'activité spor-

tive intensive et du dopage dans les trajectoires de soins ou de consommation, devrait être suggéré par les autorités académiques à la Politique Scientifique Fédérale (Belspo) afin de prendre la mesure de ce phénomène en Belgique.

Un autre scénario serait d'explorer la possibilité que des questions sur ces trajectoires soient incluses dans une enquête de prévalence générale sur les consommations de drogues. Les scénarios pour une telle enquête viennent en effet d'être explorés par une des études d'appui de la Note politique fédérale. (Decorte et al., 2009). Notamment, des questions « sport » et « dopage » pourraient être ajoutées à l'enquête de santé par interview menée de manière récurrente par l'ISP.

Travailler sur l'après-carrière

Parmi les pistes très peu explorées, on pourra retenir utilement celle proposée par Christophe Bassons, coureur cycliste pourfendeur du dopage – un combat qui lui a coûté sa carrière – qui consiste à offrir la possibilité aux sportifs de travailler sur leur avenir après la carrière sportive. On pourrait ainsi imaginer que les organismes chargés de la lutte antidopage, si ce sont des organismes étatiques, proposent des stages d'orientation et des formations spécifiques en cours de carrière sportive, en partenariat avec les offices de l'emploi comme Actiris et le Forem. Après tout, n'oublions pas que le champion (mondial) de boxe Béma Diallo, « nouveau Belge » reconverti avec succès à la politique (échevin PS à Ixelles), est également licencié en sciences économiques. ■

Références

Decorte T, Mortelmans D, Tieberghien J et al. (2009), *Haalbaarheid van een repetitieve prevalentiestudie onder de algemene bevolking*, Gent, Academia press.

Vande Weyer P. (2006), « *Le dopage en léger recul, mais...* », Le Soir [en ligne], 26 janvier 2006

de Mondenard J-P. (2002), « *Coup de barre* », in Sport et Vie no. 70, p.59.

de Mondenard J-P. (2002), « *Grand nettoyage* », in Sport et Vie no. 70, p.60.

Goetghebuer G. (2002), « *La commission déshabillée* », in Sport et Vie no. 70, p.58.

Goetghebuer G. (2002), « *Gaffes, bévues et boulettes* », in Sport et Vie no. 75, pp.66-67.

Goetghebuer G. (2002), « *Les rafles se suivent et se ressemblent* », in Sport et Vie no. 75, p.70.

Queval I. (2004), *S'accomplir ou se dépasser. Essai sur le sport contemporain*, Paris, Gallimard.

5 Un manque d'harmonisation déjà pointé du doigt par l'AMA dans ses commentaires de l'article 10.2. du code antidopage déterminant le régime de sanction.

6 Le 27 février 2002, le coureur cycliste Frank Vandembroucke se fait coincer par la police de Termonde qui, lors d'une perquisition à son domicile, trouve toutes sortes de produits interdits. En aveu, le coureur est condamné à 18 mois de suspension, dont 12 avec sursis, par la Communauté flamande, qui a autorité en Flandre pour ces délits. Mais pour que la sanction soit applicable aux niveaux national et international (et ne reste pas circonscrite à la Flandre), il faudrait que la fédération belge étende cette sanction. Or, elle refuse de le faire, au motif que selon elle, « les preuves n'existent pas ». En effet, Vandembroucke a entre-temps été complaisamment « innocenté » par ladite fédération sur base d'un contrôle d'urine négatif. Donc : il a les produits (11 produits dopants ou aidant au dopage ont été saisis); il avoue ; mais quelques mois plus tard son urine ne contient pas de dopants, donc la fédération efface la possession et les aveux pour qu'il puisse courir sur un territoire où il n'a pas encore été pris en faute, soit la Wallonie. (Goetghebuer, 2002)

TU SERAS UN GAGNANT, MON FILS !

> Pascale Anceaux, Coordinatrice de l'équipe de prévention d'Infor-Drogues
Philippe Bastin, Directeur d'Infor-Drogues

Forts de leur expérience à Infor-Drogues, les auteurs nous content quelques-unes des aberrations de la législation antidopage. Guidée davantage par un souci de sanction plutôt qu'une volonté d'accompagnement et de soutien, la lutte antidopage peut en effet conduire à quelques effets pervers, comme celui d'éloigner les jeunes des salles de sport. Le politique est-il à ce point aveugle pour croire que le joggeur du dimanche se dope en fumant des joints le samedi soir. A moins, que ce ne soit justement la possibilité de contrôler le joggeur qui l'ait motivé à adopter la législation en vigueur. La question mérite d'être posée.

À Infor-Drogues, nous recevons des demandes d'interventions en lien avec le dopage. Il en va aujourd'hui du dopage comme de l'usage des drogues. Les questions sont les mêmes : l'éradiquer ou s'interroger sur ce qui pousse à y avoir recours. Surveiller et punir ou accompagner et soutenir. Abstinence ou réduction des risques. Autant de questions avec lesquelles nous nous débattons en matière de prévention comme en matière d'accompagnement.

Cas 1 : la suspension de compétition

Une dame nous téléphone. Son fils, 17 ans, pratique activement un sport en amateur. Soumis à un contrôle antidopage, il a été dépisté positif au cannabis ainsi que trois de ses compagnons. Il est suspendu de compétition pour un an. Elle s'inquiète des répercussions pour son fils et voudrait qu'on aborde avec lui les dangers de ce type de consommation. En même temps, elle redoute qu'il abandonne le club.

Des logiques d'enfer

La Communauté française a tenu, et c'est remarquable, à associer la question du dopage et de son interdiction à la promotion la santé dans la pratique du sport.

Nous savons que la logique de l'extension du

contrôle antidopage à tous les sportifs, professionnels ou non professionnels, et le fait que des produits comme le cannabis se retrouvent dans la liste des produits interdits, peuvent amener les jeunes qui consomment, même occasionnellement, à se retirer des pratiques sportives. En effet, le cannabis laisse des traces de consommation dans les urines pendant quelques jours pour un consommateur occasionnel, pendant quatre à six semaines pour un consommateur quotidien. Cela signifie qu'une consommation récréative peut influencer la lecture d'un test antidopage. Si l'on ajoute à cela le fait que les informations sont transmises à la Fédération sportive et au Parquet, on comprend que cette procédure puisse dissuader les jeunes de faire du sport. Ou les inciter à arrêter, peut-être, mais cela est peu probable pour la majorité des cas à l'adolescence où recherche identitaire et goût de la transgression sont importants.

Priver un jeune de sport parce qu'il consomme du cannabis qui est un produit interdit par la réglementation antidopage, c'est assimiler deux conduites différentes (volonté de tricher et volonté de s'enivrer), c'est au nom de la santé lui retirer en quelque sorte le droit à améliorer ou préserver celle-ci. Par contre, c'est prendre le risque de perdre le contact (le lien), c'est peut-être le renvoyer dans la rue, devant l'écran de télévision ou d'ordinateur. C'est alors lui retirer

une chance de trouver un rapport nouveau à son corps et des moyens différents de surmonter ses difficultés. Comme nous le disait une éducatrice : « On a un jeune à l'école qui faisait de la boxe. Son entraîneur a appris qu'il fumait du cannabis. Il lui a dit qu'il ne pourrait pas revenir tant qu'il n'aurait pas arrêté. Le jeune, il n'y est pas retourné. Mais depuis, ça ne va plus, il est trop nerveux, il pète les plombs et nous, les éducatrices, on ne sait plus quoi faire. Il faudrait qu'il y retourne, à la boxe. Il en a besoin pour pouvoir rester à l'école ».

Exclure un jeune du terrain signifie également privilégier un type de règles (sans acter l'aléatoire du résultat) par rapport au fait de favoriser une réflexion sur ce que sous-tend l'existence de cette règle. Tout ce qui n'est pas repris dans la liste mise à jour des produits interdits est autorisé. Dès lors, comment faire valoir dans un discours éducatif cohérent, que l'utilisation d'un produit pris pour se sentir mieux ou améliorer ses performances est interdit s'il figure dans la liste, et est autorisé, s'il n'y figure pas, alors que la motivation est la même ? La seule façon de le faire est de s'inscrire dans une logique centrée sur le produit lui-même, logique dont on sait, en matière de drogues, qu'elle peut, pour certains, favoriser la fascination et parfois la consommation.

La question est donc bien celle que l'on retrouve dans le champ des assuétudes : est-il utile, éducatif, judicieux de seulement prohiber ou ne vaut-il pas mieux expliquer, préférer au concept de drogues douces/drogues dures, la notion d'usage doux/usage dur, réfléchir à ce que signifie l'inscription d'un produit comme le cannabis dans la liste des produits interdits dans le sport. Si c'est son aspect désinhibant qui est visé, assisterons-nous un jour à l'interdiction du yoga qui apaise et détend ? Jusqu'où promouvoir une égalité entre sportifs qui n'existe pas ?

La question du dopage : une clé pour le dialogue

Les jeunes sportifs pour lesquels on s'adresse à nous ont déjà expérimenté les dangers de la consommation de cannabis et l'urgence n'est pas ici de les informer. Suffit-il d'informer pour empêcher le recours au produit ? La lutte contre le tabagisme a depuis longtemps montré combien il

est vain de penser que la connaissance du danger d'un produit ne suffit pas à empêcher sa consommation. C'est le sens que l'on donne aux actes qui peut parfois modifier le fait d'y avoir recours. L'urgence consiste à parler avec eux afin d'entendre ce que signifie pour eux cette suspension, comment ils vont y faire face et maintenir leur goût pour le sport envers et contre les règlements. C'est tenir une parole qui puisse différencier « la triche » d'une consommation récréative mais illégale. Ce type de travail constitue l'essence même de l'accompagnement des conduites dites à risques : revenir au sens de la règle commune et des dangers de sa transgression, travailler ensemble le rapport de chacun à son corps et à sa santé. Se servir de la règle et de son respect comme moyens pour éduquer et non comme fin en soi qui n'appellent que sanction et exclusion.

Cas 2 : le test du joggeur

Charlie fait du jogging trois fois par semaine en forêt. Ça l'aide à tenir la forme et le moral. Il travaille beaucoup et sort le week-end « pour se lâcher ». Il a appris que la loi rendait possible un dépistage inopiné de substances interdites dans la pratique du sport et que les informations relatives au cannabis étaient transmises au Parquet. Il consomme du cannabis qui est, lui a-t-on dit, un produit repris dans la liste des substances prohibées. Il nous téléphone pour en savoir plus. Il n'est pas sportif professionnel, risque-t-il d'être soumis à ce contrôle et si c'est le cas, que peut-il lui arriver ?

Le flou des lois

Notre interlocuteur a raison, son activité sportive du week-end peut, selon la législation en cours, lui valoir un contrôle et la transmission au Parquet des résultats. Rappelons-le, le cannabis est toujours considéré comme une drogue illégale. Bien entendu, à notre connaissance cela ne s'est pas encore produit. Pourtant, cela pourrait se faire au vu du texte du décret. Cela est vrai pour le cannabis, comme pour toute autre substance mais le cannabis et la cocaïne possèdent, tous deux, ce double statut d'illégalité : illégalité par rapport à la loi de la société, illégalité par rapport à la loi sportive.





Dans le décret de la Communauté française, un sportif est une « *personne qui se prépare soit individuellement, soit dans un cadre collectif en vue d'une activité sportive libre ou organisée sous forme de compétition ou de délassement, ou qui y participe* ». ¹

Cette définition, reprise dans le décret qui réglemente l'interdiction du dopage en Communauté française, est très peu connue, dans le public et chez les sportifs. Cela implique que toute personne pratiquant une activité sportive est susceptible de subir un test de dépistage. Cela est vrai pour les joggeurs comme pour les personnes qui pratiquent du fitness en salle deux fois par semaine. Même si un ministre peut décider de privilégier le contrôle des professionnels, le décret, lui, permet qu'un autre ministre agisse autrement. Cette réglementation est méconnue et, par ce fait même, elle rate son objectif de prévenir quoi que ce soit si elle n'organise pas par ailleurs, comme le décret le prévoyait d'ailleurs, une information large vers le grand public. Par ailleurs, certains services de police se sont déjà servis des tests au nom de la lutte antidopage afin de dépister, en fait, les jeunes consommateurs de cannabis (adolescents) qui participaient à des matchs de football : la prévention est un enfer pavé de bonnes intentions !

Cas 3 : le test inopiné du professionnel

Tom est un sportif professionnel. Il est soumis régulièrement à des tests antidopage. Parfois, il sort le soir pour se vider de la pression des compétitions. Un soir, à la sortie d'une boîte, il doit passer un test et est détecté positif à la cocaïne ce qui lui vaut une suspension de plusieurs mois.

Le respect de la vie privée

La lutte antidopage émiette les libertés individuelles, et ce, sans contrepois social ou légal. En effet, comment peut-on accepter la contrainte imposée aux sportifs, qui ne sont pas, rappelons-le, des personnes en détention, de rendre compte, à tout moment de leurs déplacements

et d'uriner sous le regard d'autrui afin d'assurer l'authenticité d'un contrôle inopiné ?

Comment justifie-t-on le non-respect de leur vie privée quand on estime normal de les soumettre à des tests à tout moment ? Jusqu'où est-il pensable d'intervenir dans leur existence et pour garantir quoi ? Au nom de ce nouvel ordre moral, on ne compte plus les procédures bâclées, les tribunaux d'exception, la présomption d'innocence foulée aux pieds, la surveillance intrusive, etc. toutes pratiques pour le moins liberticides.

Le dopage : une question à l'image de notre société

« *Un champion est un individu pourvu de dons naturels. C'est un être a-normal que l'on va soumettre à un entraînement a-normal en vue de la réalisation de performances a-normales* » (Yvonnet P. 1998). Le dopage a ceci de positif qu'il nous oblige à questionner. Questionner notre regard sur le sport mais au-delà du sport, notre regard sur l'humain et sur la place que lui assigne la société.

Comment peut-on soutenir l'importance des salaires et autres primes versés à certains sportifs sans faire le lien avec ces pratiques de dopage et avec l'indulgence accordée à certaines infractions aux règles sportives ? Comment peut-on envisager de distinguer sportif amateur et sportif professionnel sans se rendre compte que, ce faisant, on trouve normal pour certains ce qu'on condamne chez d'autres au nom ... de quoi ? D'une logique économique ou nationaliste ?

Dans notre société de consommation, de performances, il est étonnant de voir à quel point on s'offusque de comportements directement liés à ce qui fait le sport de compétition c'est-à-dire la volonté de gagner, d'être le plus fort, d'affirmer sa singularité, de s'arracher à l'anonymat et la nécessité d'offrir du spectacle, spectacle qui rapporte de l'argent.

Bien plus, « *les organisations telles que CIO, l'Agence mondiale antidopage, les laboratoires de contrôle antidopage, la presse sportive représentent à cet égard un vivier inépuisable d'entrepreneurs moraux qui ont un intérêt à la fois idéologique et économique à développer leur influence* » (Mauron A. 2008).

Il convient aussi de rappeler que le sport n'est pas le seul lieu du dopage. Il symbolise par contre l'obsession du dépassement de soi. Individuellement et socialement, l'on répond au malaise par la consommation. Il faut être performant, tenir, compenser la fatigue, le stress, l'angoisse. À cela vient s'ajouter la nécessaire « forme », l'obsession de la santé, de la jeunesse. On ne consomme pas que des drogues et des produits interdits, on prend des compléments alimentaires. On tente d'être un peu plus soi en étant toujours mieux que soi comme le dit Ehrenberg dans le culte de la performance (Ehrenberg A. 1991).

Le sportif et son corps

Le sport est bon pour la santé sauf quand sa pratique devient excessive et que plus personne ne songe à s'en inquiéter autrement que pour des raisons de pureté de l'esprit sportif. Si le dopage tue, force est de constater que les substances utilisées le sont également pour compenser les exigences d'efforts démesurés.

« *... les athlètes de haut niveau, qui passent pour des modèles en matière de condition physique, souffrent en permanence de blessures et de douleurs. Pressés par le milieu sportif de continuer à jouer quand ils souffrent, ils ont recours à des calmants et à toutes sortes de rituels pour éloigner le mal (...)* Au terme d'une carrière dans le sport, les sportifs interrogés avaient entretenu un rapport opaque avec leur corps, et se retrouvent, en fin de course, avec un organisme sérieusement abîmé (cf. Mondenard et Chevalier, 1981, *Le dossier noir du dopage*) » (Defrance J. 2003).

Le dopage met en lumière, aussi, la nécessité de nous extraire d'un système binaire qui conditionne notre système d'analyse. Il y aurait le blanc ou le noir, le bon ou le mauvais, le juste ou l'injuste, le sport pur et celui qui ne l'est pas.

Références

Defrance J. (2003), *Sociologie du sport*, La découverte, coll. Repères, 4^e éd. p.54.

Ehrenberg A. (1991), *Le culte de la performance*, Paris, Calmann-Lévy.

Mauron A. (2008), « *Légaliser les substances ergogéniques dans le sport ? Une idée à creuser* » in Tous dopés - Éthique de la médecine d'amélioration, J.-A. STIENON, P. SCHOTSMANS, Bernard Gilson Éditeur, Bruxelles, p.47.

Vigarello G. (2002), *Du jeu ancien au show sportif. Le sport dopé*, Le Seuil, Paris, p.179.

Yvonnet P. (1998), *Système des sports*, Paris, Gallimard, p.208.

« *Le risque de l'argument moral, celui qui condamne, pour manquement à l'éthique, est de faire jouer au débat sur le dopage le rôle qu'a longtemps joué le débat sur l'amateurisme : une garantie mythique de pureté, la certitude de valeurs définitives et protégées, la toute-puissance donnée aux procès en hérésie et au rejet des faillis* » (Vigarello 2002).

Dopage : le choix de faire autrement ?

Et si l'on revenait à ce qu'on appelait autrefois (!) l'éducation physique c'est-à-dire à une éducation de la prise en compte du corps, dans tout ce qu'elle peut poser comme problème, aux jeunes et aux moins jeunes : quels sont les mécanismes du corps, comment améliorer sa santé, sa beauté ou sa différence, ses affects, ses mouvements, ses faiblesses et ses forces ? Une telle éducation suppose qu'on se penche sur l'apprentissage de la persévérance, la reconnaissance des limites et le respect de celles-ci, les conditions de progrès et le sens qu'on donne à celui-ci. Cela signifie apprendre à entendre la fatigue et à l'accepter, le plaisir de la performance et son coût, le sens de la mesure et de l'excès, la modération, pour soi et pour le monde. Revenir aussi à la responsabilité. Réconcilier peut-être l'être et l'avoir, l'esprit et la chair. Promouvoir la santé en fait.

« *Moi, avant, normalement, je fumais (des joints) tous les jours. Mais je suis dans un club d'escalade et depuis cette année, j'entraîne des petits. Les jours où je le fais, je ne fume pas, je ne peux pas me le permettre avec les petits, faut que je sois là complètement, je suis responsable... Et je me suis rendu compte que ces jours-là, ça ne me manque pas. Donc, ça veut dire que je peux m'en passer. Ça me donne envie d'essayer d'arrêter un peu, pour voir...* » ■

¹ Décret relatif à la promotion de la santé dans la pratique du sport, à l'interdiction de dopage et à sa prévention en Communauté française du 08 mars 2001.

LE SPORT DE HAUTE COMPÉTITION ET LES TESTS DE DOPAGE

> Line Beauchesne¹,

Généralement, le consensus se dégage très vite quant à « l'éternel échec de la prohibition » dans son objectif de réduire ou même d'endiguer la consommation de drogues. Beaucoup plus lente est notre réflexion sur les objectifs de la lutte anti dopage et la réalité de leur accomplissement. On est pourtant bien face aux mêmes moulins à vent, à la seule différence prêt que le spectacle sportif se pare de puissantes vertus morales et sanitaires. Line Beauchesne nous en dévoile l'inanité et la profonde instrumentalisation politique dont elles sont l'objet.

Des États qui gouvernent avec « du pain et des jeux »², cela ne date pas d'hier. Il faut des héros et des ennemis pour solidifier les liens sociaux à peu de frais. L'État ne trouve plus ses dieux dans l'Église; les héros et les dieux se sont déplacés, entre autres, vers les stades. (Blackwell, 1991; Debourg, 1989; Lemmens, 1997) C'est Astérix et sa potion magique, c'est Popeye avec ses épinards. On ne demande pas aux héros de refléter le quotidien. En fait, c'est la dernière chose qu'on leur demande. Il faut qu'ils nourrissent des fantasmes de puissance, de gloire et d'immortalité.

Dans ce contexte, les intérêts qui motivent la mise en place de tests de dépistage de drogues en milieu sportif de haute compétition s'inscrivent

directement dans la logique de « guerre à la drogue ». C'est ce qui fera l'objet de cet article.

L'argument de la santé

On ne peut justifier la mise en place de tests antidopage au nom de la protection de la santé des athlètes car, d'une part, ce ne sont pas toutes les pratiques dopantes qui sont à risque et, d'autre part, les sports de haut niveau, par définition, sont des sports où l'entraînement présente des risques, surtout dans les récentes disciplines réclamées par les publicitaires, où les risques constituent un élément important du spectacle pour attirer les jeunes.

Il est pour le moins inconséquent, voire hypocrite, de la part des organismes directeurs de sport, de tenter de justifier une interdiction au nom de la protection de la santé et du bien-être des athlètes. Nombreuses sont les pratiques sportives et nombreux sont les sports qui présentent un risque plus grand encore pour la santé des athlètes que l'utilisation contrôlée de stéroïdes. Ainsi, les faits révèlent que tous les athlètes membres de l'équipe canadienne de ski alpin, depuis cinq ans ou plus, ont subi des blessures ayant nécessité une intervention chirurgicale. Le risque est tel que l'organisme sportif directeur, section ski alpin, oblige les athlètes voulant participer aux compétitions à signer un formulaire de dégageant de responsabilité. (Schneider et al., 1994:160)

En matière de santé, les politiques antidopage ont produit les conséquences habituelles du prohibitionnisme en matière de drogues : l'obligation de se mêler à des milieux criminogènes pour s'en procurer, l'augmentation des risques pour la santé à cause de la variation de leur qualité sur le marché noir et la sophistication des techniques de masquage du dopage aux compétitions. Il ne faut pas oublier que très nombreux sont les athlètes qui « seraient prêts à risquer leur vie en utilisant toute substance qui leur assurerait la victoire ». (Schneider et al., 1994:152) Le rôle des médias dans la promotion de cette philosophie de la victoire à tout prix se caractérise par une très grande sévérité envers ceux qui ne gagnent pas, rendant très dure cette réalité pour de nombreux athlètes, la majorité en fait. (Blackwell, 1991; Dubin, 1990; Lemmens, 1997; Simon, 1999) Selon les enquêtes, il semble également que l'importante couverture médiatique des cas de dopage, en expliquant les différents moyens de se doper, accroît cette habitude dans la population et ce, particulièrement chez les jeunes qui ont pris les athlètes comme héros. Toute une presse s'enrichit avec cette image de héros et l'industrie spécialisée dans les revues sportives ou encore sur les sites internet laisse place dans ses pages à la publicité encourageant des pratiques d'usage de drogues pour améliorer tant l'apparence que la performance physiques.

Depuis le grand scandale survenu lors des Jeux olympiques de Séoul, en 1988, une enquête menée auprès de 16 000 élèves du primaire et du secondaire [par le Centre canadien sur le dopage sportif en 1993] a révélé que jusqu'à 83 000 Canadiens et Canadiennes, âgés de 11 à 18 ans, pourraient utiliser des stéroïdes anabolisants pour améliorer leur performance athlétique ou modifier leur apparence. Cette enquête a permis de déterminer que jusqu'à 94 000 jeunes Canadiens pourraient recourir aux stimulants, et 265 000, à des analgésiques, pour améliorer leur performance athlétique. Cinquante-quatre pour cent des répondants de cette étude ont déclaré qu'ils utilisaient des stéroïdes pour améliorer leur performance athlétique et, fait assez étonnant, 47 % ont prétendu les utiliser pour améliorer leur apparence. Autre surprise : un élève sur cinq a affirmé connaître personnellement quelqu'un faisant usage de stéroïdes anabolisants. (Schneider et al., 1994:152)

Le souci de la santé des athlètes évoqué à la suite de l'imposition de ces tests n'est en fait qu'une légitimation des politiques antidopage. Dans ce contexte, la santé n'a d'intérêt que si elle est liée aux règles du jeu assurant la préservation de la qualité du spectacle des compétitions de sport d'élite. On n'est plus au temps des gladiateurs où la mort faisait partie du spectacle offert par l'État à la population dans le cadre de sa politique « du pain et des jeux ». Ces mêmes gladiateurs étaient d'ailleurs dopés pour que le plaisir du public dure le plus longtemps possible. (Dobson, 1988:55) Il faut créer des limites afin d'éviter que certains ne se mutilent trop visiblement ou ne meurent pour connaître la gloire populaire. Ainsi, dans le spectacle médiatique que sont devenus les sports d'élite, les tests antidopage permettent de respecter les deux règles suivantes : les acteurs doivent toujours avoir l'apparence d'être humains pour que les spectateurs puissent s'identifier à eux. De plus, personne ne doit mourir pendant le spectacle, du moins pas de surdose de produits pour améliorer la performance car il faut maintenir l'image d'une nation civilisée². En effet, il est bon pour un pays

¹ Docteure en Sciences Politiques, spécialisée en philosophie du droit et de l'État, professeure titulaire au département de criminologie de l'Université d'Ottawa et professeure associée à l'Université de Sherbrooke, Line Beauchesne est l'auteure de nombreux mémoires, articles et livres sur la question des drogues.

Elle a entre autres produit un guide de prévention des usages problématiques de drogues à l'intention des parents *Drogues, mythes et dépendance. En parler aux enfants* (2004), 3 livres sur la question des politiques sur les drogues et la promotion de la santé *Les drogues : Légalisation et promotion de la santé* (2006), *Les drogues : Les coûts cachés de la prohibition* (2006, ©2003), *Légaliser les drogues pour mieux en prévenir les abus* (1991) et a écrit avec Éric Giguère un livre sur *Les sports et la drogue* (1994). Elle enseigne également depuis 25 ans sur les questions policières et est l'auteure d'un livre sur les femmes dans la police intitulé : *Policières : une profession masculine* (2001) et d'un autre livre, en collaboration avec Yves Dubé, *Désarmer la police, un débat qui n'a pas eu lieu* (1993). Elle termine présentement un livre intitulé provisoirement *La police communautaire : un écran de fumée*.

Elle est membre fondatrice de la Fondation canadienne pour une politique sur les drogues (www.cfdp.ca) et fut membre du C.A. de CACTUS à Montréal et du Conseil d'administration de l'AITQ (Association des Intervenants en toxicomanies du Québec). Elle participe également à plusieurs groupes de recherche internationaux sur la question des drogues.

de soutenir que le prix à payer pour une médaille est l'acquisition de la meilleure technologie pour encadrer l'athlète. Ainsi, l'obtention d'une médaille symbolise à la fois toute l'étendue de sa richesse et de sa science par rapport aux autres pays. En revanche, il n'est pas très bon de montrer à la face du monde que le prix d'une médaille est chèrement payé par l'athlète qui, pour l'obtenir, doit hypothéquer sa santé et prendre des risques mettant sa vie en péril. Cela donne une bien piètre image du régime politique et social qui l'a engendrée. En 1988, Jean Charest, alors qu'il était Ministre d'État à la Condition physique et au Sport amateur, traduisait bien ce souci de l'image lorsqu'il affirmait que « les équipes et les athlètes canadiens jouent le rôle d'ambassadeurs dans le monde » (cité par Dubin, 1990:70³) Ainsi, quand on va au cirque ou au concert, on ne se demande pas si les gens se droguent pour réaliser leurs performances, mais on le fait quand on assiste à un spectacle mettant en compétition des athlètes de haut niveau : l'image vertueuse du sport ne cadre pas avec la « tricherie ».

L'argument de la tricherie

On prête au sport d'élite toutes les vertus morales et civiques, capable d'abolir les inégalités socioéconomiques, entre les sexes et entre les races. (Overall, 1990) « La tricherie est l'antithèse du sport », disait le juge Dubin dans le cadre d'une Commission canadienne d'enquête sur le dopage sportif en 1989⁴. (1990:XXIII). Le sport c'est la vertu, l'intégrité, l'égalité. Pourtant, les fondements de cette qualification

de « tricheurs », pour désigner les athlètes qui se dopent aux drogues interdites, sont nébuleux. Tricherie en fonction de quels critères d'égalité, considérant les différentes capacités — selon les richesses des pays — de faire en sorte qu'un athlète bénéficie de l'industrie gagnante? Comme le décrivait l'entraîneur Andy Higgins de l'Université de Toronto au moment de son passage à cette Commission :

Dans tous les sports, maintenant, on observe des efforts extraordinaires de manipulation de la machine humaine par des équipes de médecins, de psychologues, de biochimistes et d'entraîneurs. La fabrication de champions ne tient plus de l'artisanat, mais de l'effort industriel, puisqu'elle fait appel à des laboratoires spécialisés, à des instituts de recherche, à des camps d'entraînement et à des centres expérimentaux du sport. Plus ou moins volontairement, la plupart des athlètes d'élite sont réduits à la condition de cobayes.
(Dubin, 1990:567-568)

D'ailleurs, les derniers développements de la recherche en cette matière dans les pays occidentaux où ces techniques coûtent très cher ou chères?, consistent à « ... manipuler l'organisme pour qu'il accroisse de lui-même son propre potentiel » en utilisant des molécules qui, au surcroît, seront difficilement détectables car rapidement détruites par l'organisme. (Benoît-Browaeys et Monnier, 1999 : 49; Chrétien, 2002; Schalchli, 1999) Ainsi, il n'y aura plus bientôt

- 2 En 1960, aux Jeux olympiques de Rome, trois cyclistes danois doivent être hospitalisés durant les compétitions. L'un d'eux, Knuk Enemar Jensen, décède de l'abus d'amphétamines et de vasodilatateurs. Cela avait été un déclencheur important du premier symposium traitant de dopage dans le sport en 1965 où les organisations sportives françaises et belges ont demandé une législation antidopage. Cette même année, les premiers tests sont effectués au tour cycliste d'Angleterre, où il y a eu trois disqualifications pour consommation d'amphétamines. En 1967, le cycliste anglais Tommy Simpson décède au Tour de France pour abus d'amphétamines. Ce sont alors les premiers tests effectués durant les Jeux olympiques de Mexico et de Grenoble. Malgré tout, il y aura les décès en 1968 du cycliste Yves Motrin et du joueur de soccer Jean-Louis Quadri, reliés à l'utilisation d'amphétamines.
- 3 Les traditionnels défilés militaires devant la population pour indiquer que l'armée nationale était prospère et bien équipée ont fait place aujourd'hui aux démonstrations olympiques pour montrer que notre technologie est avancée, que nous sommes prêts au combat. Il n'est pas étonnant, dès lors, que ces démonstrations se soient inscrites, ces dernières années, dans des prises de position en matière de politique internationale qui n'avaient rien à voir avec les sports. De même, il n'est pas étonnant de lire dans l'intervention de l'entraîneur Pierre Roy, à l'occasion de son passage à la Commission Dubin, qu'« il considérait les compétitions internationales comme une forme de guerre dans laquelle les drogues étaient une arme nécessaire ». (Dubin, 1990:170) L'image est éloquent.
- 4 Commission instituée à la suite du cas de dopage de l'athlète canadien Ben Johnson aux Jeux olympiques de Séoul en 1988.



que les pays les plus pauvres qui se feront prendre au dopage avec des techniques artisanales pour se doper et masquer ces produits. Dans ce contexte, en quoi le dopage vient-il briser l'égalité des chances si on tient compte de l'importance actuelle de cette industrie et du fait que tous les pays ne peuvent se l'offrir?

Quelle est la différence, moralement ou autrement, entre une diète ou un breuvage spécial mis au point par un biochimiste, ou une bouffée d'oxygène ou une injection de novocaïne d'un côté, et quelques milligrammes d'amphétamines d'un autre côté? Et s'il y a une différence, comment espère-t-on qu'un athlète pour qui gagner est toute sa vie sera capable de la voir? [...] La justice n'est pas un bon critère pour juger de l'acceptation d'une substance ou d'un produit quelconque destiné à améliorer la performance. [...] Si la justice est ce qui est recherché, alors sûrement que les concurrents qui ne sont pas parmi les meilleurs, qui ne possèdent pas d'attributs physiques remarquables devraient avoir la possibilité de compenser en fonction de la supériorité des autres concurrents avec quelques supports artificiels qui permettraient d'égaliser les capacités de performer chez tous les concurrents.

Un argument basé sur la justice doit être poussé à sa limite pour en voir la valeur et non pas être observé d'un seul angle. [...] De toute évidence, certains pays sont technologiquement supérieurs à d'autres, et de beaucoup, et cela n'est pas considéré injuste. Pourquoi?
(Dobson, 1988:56-57. Notre traduction)

Cette épithète de « tricheurs » laisse également planer l'image que le dopage sportif est le fait d'individus isolés ayant triché envers et contre tous. Au contraire, pour que ces infractions à la règle aient lieu et qu'elles soient aussi étendues et en croissance, il faut la participation active ou du moins la tolérance de ces pratiques prohibées non seulement de la part des personnes dans l'entourage immédiat des athlètes, mais jusqu'aux plus hauts paliers des structures sportives, tant nationales qu'internationales. (Barnes, 1991; Blackwell, 1991)

Les tests antidopage : un enjeu économique et politique

En somme, une industrie médiatique et publicitaire (qui fait, notamment, la promotion des drogues licites) se nourrit du sport d'élite, celle qui entoure l'athlète pour l'aider à gagner et,

LA DÉPENDANCE À L'EXERCICE PHYSIQUE

> Manuel Dupuis, Psychologue, Prospective Jeunesse, Psychosport¹

« Faire du sport » compte parmi les plus puissantes injonctions sociales. N'est ce pas, en effet, notre santé et a fortiori, notre bien-être qui sont en jeu ? Le sport n'est pourtant pas que bon pour la santé. Pour certains sujets, il peut même devenir l'objet d'une dépendance et donc, une potentielle source de nuisances physiques et psychiques. Gardons-nous toutefois de trop vite rentrer dans une logique de psychiatrisation dont le corps médical se montre généralement très friand.

enfin, cette autre qui vend des drogues miracles aux jeunes qui veulent imiter leurs héros athlétiques que le gouvernement, les médias et la publicité leur offrent comme modèles. Mais ces héros doivent être « modèles », du moins en apparence. Les règles du dopage servent à préserver cette apparence en maintenant l'illusion d'égalité entre les sportifs, égalité qui donne toute sa signification aux termes *gagnant* et *perdant*, essentiels à la participation du public. Il faut que notre pays soit le gagnant parce qu'il est le meilleur, toutes chances égales par ailleurs. Cette image modèle est également importante pour les industries qui utiliseront les sportifs gagnants pour promouvoir une foule de produits.

À cet effet, nous retrouvons maintenant de plus en plus de drogues illicites sur la liste des produits dopants faisant l'objet de tests. Un médaillé d'or qui fume du cannabis n'est pas un bon porte-parole pour les commanditaires, surtout américains.

Ainsi, le discours de la guerre à la drogue cadre parfaitement avec celui de l'antidopage en présentant les usagers de drogues comme des tricheurs, des délinquants, d'où la légitimité des contrôles pour protéger l'image politique et les intérêts économiques du spectacle sportif, et ceci sous le couvert de la promotion de la santé et de l'égalité. ■

Références

- Barnes J. (1991), « Recent developments in Canadian sports law », in *Ottawa Law Review/Revue de droit d'Ottawa*, vol.23(3), pp.623-706.
- Beauchesne L. et E. Giguère (1994), *Le sport et la drogue*, Montréal, Le Méridien.
- Benoit-Browaey D. et E. MONNIER (1999), « La dope du futur », in *Sciences et vie* no.206, pp.48-58.
- Blackwell J. C. (1991), « Discourses on drug use: the social construction of a steroid scandal », in *The Journal of drug issues* 21(1), pp. 147-164.
- Chrétien D. (2002), « Des gènes et des jeux », *L'Actualité*, 1^{er} septembre 39.
- Debourg A. (1989), « L'alchimie du stade », in *Autrement* no.106, pp.184-191.
- Dobson D. (1988), « Drugs and Athletics: the Double Standard », in *Law Honours essay: Carleton University*, Department of Law.
- Dublin C.L. (président de la) (1990), « Commission d'enquête sur le recours aux drogues et aux pratiques interdites pour améliorer la performance physique », Rapport Ottawa : Ministère des Approvisionnements et Services Canada.
- Lemmens T. (1997), « Harm reduction, doping, and the clashing values of athletic sports », in *A New Direction for Drug Policies and Programs*, Toronto, University of Toronto Press, pp.131-150.
- Overall C. (1990), « Ethics and high-performance sport », Conférence au Colloque *After the Dublin Inquiry*, Kingston. Non publié.
- Schalchli L. (1999), « Contrôles : des vessies pour des lanternes », in *Sciences et vie*, no.206, pp.66-73.
- Schneider A., R. Butcher et V. Lachance (1994), « Les tests antidopage, la santé et le droit à l'intimité pour les athlètes », in *L'usage des drogues et la toxicomanie* Vol.II, Montréal, Gaëtan Morin, chap.7.
- Simon S. (1999), « L'important n'est pas de participer, mais de perdre », in *THS La Revue* no.2, juin, pp.48-50.

Nous avons été baignés depuis notre enfance par l'idée que le sport est « bon pour la santé », source de bien-être physique, psychologique et relationnel. Le corps scientifique spécialisé en addictologie et/ou en psychologie du sport a quant à lui mis en évidence une nouvelle forme de dépendance comportementale : la dépendance au sport, s'accompagnant de maux physiques, psychologiques et sociaux. Soulignons d'emblée que la manière dont une personne perçoit et décrit une situation dépend en grande partie de ses expériences, du discours ambiant (social, familial, professionnel), et de ses attentes. Ainsi, il n'est pas difficile, si l'on est sportif et que notre entourage (entraîneur, parents,...) a toujours souligné les bénéfices liés au sport, de trouver une multitude de preuves (comme des articles spécialisés) illustrant les bienfaits du sport sur la santé en ignorant, volontairement ou non, des données scientifiques démontrant le contraire. En revanche, une personne étudiant du matin au soir les méfaits du sport de haut niveau sera sûrement plus encline à considérer le sport comme une source de danger pour la santé.

L'objectif de cet article ne consiste pas à diaboliser le sport intensif, ni à le protéger, mais bien à mener une réflexion sur base de données scien-

tifiques actuelles, autour d'un nouveau concept à la mode, celui de dépendance au sport : peut-on parler de dépendance au sport ? De quoi s'agit-il ? Ce concept est-il utile ?

Usages du sport

Depuis des décennies, la pratique physique est reconnue comme bénéfique pour la santé. Il est par exemple démontré qu'une activité physique adaptée joue un rôle préventif efficace contre l'obésité, les maladies coronariennes et le diabète. Un certain nombre d'éléments font du sport une source de bien-être évidente recherchée par la plupart des personnes qui en font l'usage.

En premier lieu, l'activité physique provoque une libération d'endorphine dans le cerveau. Ce neurotransmetteur est un analgésique produit naturellement par le corps (substance endogène), apaisant la douleur et provoquant une sensation de bien-être.

Par ailleurs, il a été démontré que l'activité physique constitue un outil efficace de gestion et de prévention des symptômes liés au stress. En effet, le stress est un mécanisme physiologique préparant le corps à réagir à un éventuel danger extérieur (augmentation du rythme cardiaque, activation des muscles, etc.). Or, si la décharge



¹ Psychosport asbl. Rue Ernest Solvay, 30 à 1050 Bruxelles, tél. : 0032/474 35 40 04, mail: info@psychosport.eu

musculaire n'a pas lieu, les tensions accumulées peuvent mener à des symptômes tels que fatigue, insomnies ou troubles somatiques d'ordre cardiaque ou gastrique. Le sport permet dès lors la décharge de l'activation physiologique accumulée dans le corps, par exemple lors de difficultés au travail ou au sein du cadre familial.

Enfin, la pratique sportive peut réguler l'équilibre psychique du sujet, par exemple en renforçant l'estime de soi.

Il ne convient donc certainement pas de diaboliser le sport, qui peut constituer à la fois un excellent outil de prévention, mais aussi, un excellent médicament. On sait cependant que le sport pratiqué de manière inappropriée (manque d'échauffement, excès,...) peut être la source de problèmes physiques plus ou moins importants. Mal préparé, le sportif peut très vite accumuler les blessures ou multiplier ses risques cardiovasculaires. Le sport intensif peut également s'accompagner de symptômes psychiques tels que l'anxiété, des troubles alimentaires et des dépendances à des psychotropes divers. La notion de « dépendance problématique au sport » représente une maladie pouvant survenir dans la pratique devenue inadéquate d'un sport. A l'instar de ce que l'on a coutume de faire pour la plupart des comportements dits à risques, on peut distinguer *différents usages* du sport.

Dépendances problématiques et non problématiques

Récemment, l'observation et l'analyse du phénomène de la pratique excessive du sport a donné lieu à l'identification d'une nouvelle addiction sans psychotropes, à savoir la dépendance à un comportement : la pratique sportive. Cette dépendance comportementale soulève un certain nombre de questions, en premier lieu celle de la psychiatisation de comportements dont il est parfois difficile et délicat d'inférer la nature problématique de leurs caractéristiques. Selon, J. Birouste², « le sportif est un tacticien/praticien de la limite ». Dans cette optique, la maladie et le danger au niveau physique et mental, surviendraient lorsque le sportif ne parvient plus à gérer son comporte-

ment, autrement dit, lorsqu'il dépasse sa limite, ce qui annonce l'apparition de la maladie et de ses symptômes. Généraliser le fonctionnement des sujets témoignant d'un comportement de dépendance au sport n'a rien d'évident. A l'instar des autres addictions reconnues, il n'existe pas *une* personnalité dépendante au sport. Nous nous limiterons donc à définir l'utilité de ce concept et sa raison d'être.

Avant de parler de pathologie, le concept de dépendance à l'activité physique doit être abordé en fonction de son caractère problématique. Comme le souligne D. Véléa, on distingue des comportements de dépendance « non problématiques », de celles dites « problématiques ». La perte de contrôle et l'apparition d'une souffrance déséquilibrante pour le sujet, l'empêchant de mener à bien ses projets de vie, peut être considérées comme le résultat d'une dépendance problématique. Mais nombre de dépendances, sont équilibrantes pour le sujet sportif. C'est d'ailleurs le cas chez la plupart des sportifs de haut niveau. Comme nous le verrons plus loin, si l'on se réfère au DSM-IV, la plupart des sportifs de haut niveau devraient être considérés comme dépendants pathologiquement au sport. Or, la plupart de ceux-ci se sentent équilibrés dans leurs activités. Un constat qui nous renvoie à la sempiternelle question du « normal » et du « pathologique ». Dans quelle mesure sommes nous habilités, sur base de critères standards, à définir à la place du sujet son équilibre psycho-social?

Le concept de dépendance au sport

Il existe un certain nombre d'analogies entre les pratiques sportives et les usages de drogues. Tout d'abord, l'effort sportif intense conduit à une libération importante de différents neurotransmetteurs et neuropeptides (peptides opioïdes, enképhalines, etc.) qui ont pour points communs d'augmenter le taux de dopamine dans les régions cérébrales impliquées dans les sensations de plaisir (Lowenstein W., Siri F., 2006). D'autre part, les effets recherchés par la prise de produits psycho-actifs et la pratique sportive

sont parfois les mêmes (prendre du plaisir, rechercher des sensations agréables, se déconnecter de la réalité, etc.). Enfin, dans les cas (rares) pathologiques rencontrés dans une pratique clinique, on constate des phénomènes de tolérance (besoins d'augmenter l'activité physique pour obtenir les effets désirés), des signes de manques importants en cas d'arrêt de l'activité, une perte de contrôle sur la pratique de l'activité sportive (par exemple lors de risques importants pour la santé).

Comme pour la plupart des addictions à un produit ou à un comportement, les chercheurs qui se sont penchés sur la notion de « dépendance à l'activité physique », soulignent le caractère compulsif et incontrôlable du comportement, au détriment de problèmes psycho-médico-sociaux importants. Par exemple, Hausenblas et Downs³ définissent la dépendance à l'activité physique comme « *un besoin de pratiquer une activité physique se traduisant par un comportement de pratique excessive incontrôlée et se manifestant par des symptômes physiques et psychologiques* ».

Pour ces auteurs, les mêmes critères qui sont repris dans le DSM-IV pour les comportements de dépendance à des psychotropes peuvent être repris pour déterminer si une personne est dépendante à l'activité physique : la tolérance, les symptômes de manque, les effets d'intention (recours à l'activité physique en plus grande quantité ou plus longtemps que prévu), la perte de contrôle (efforts infructueux d'arrêter ou de contrôler l'activité physique), le temps central consacré à l'activité physique, la réduction des autres activités, la continuation (poursuite de l'activité malgré la conscience d'avoir un problème psychologique ou physique causé ou aggravé par l'exercice).

L'hypothèse d'une dépendance à l'exercice physique a donné lieu à l'élaboration de nombreux nouveaux concepts : « addiction à l'exercice musculaire » (Carrier 2008), « addiction à la course à pied » (Champan et Castro, 1990)⁴, « dépendance à l'exercice » (Veale 1991)⁵, « dépendance au body-building » (Smith 1998)⁶, « addiction

au geste » (Véléa 2002). Véléa parle aussi d'une conduite addictive appelée « bigorexie », étudiée essentiellement aux USA, qui se manifeste par la nécessité de pratiquer son sport de manière obsessionnelle en contrôlant sans cesse son image, via des comportements de vérification devant la glace et dans le regard des autres.

L'apparition de ces nouveaux concepts, ainsi que l'utilisation de critères précis pour diagnostiquer un problème pathologique lié à ces comportements sont problématiques à plus d'un titre. Tout d'abord, ces conduites de dépendances peuvent être dans la plupart des cas, au sein même du DSM, classées dans d'autres catégories (du côté des troubles obsessionnels compulsifs-ou compulsions- ou des dépendances sans produits). Ensuite, la multiplication d'identités pathologiques est sujette à débat pour d'autres raisons, renvoyant aux mêmes questions que dans la notion de jeu pathologique (dépendance aux jeux de hasard et d'argent). Par exemple, il faut reconnaître que la définition d'une pathologie sur base de critères descriptifs ne nous apporte aucune avancée concernant le fonctionnement psychique de ces personnes dépendantes. Ensuite, elle focalise l'attention des gens sur ce problème spécifique, au détriment du fonctionnement global du sujet et des raisons de la souffrance vécue par la personne.

D'autre part, comme l'a récemment souligné D. Véléa lors d'une journée d'étude organisée par l'Institut Wallon pour la santé mentale en mars 2009, la création d'une nouvelle catégorie pathologique provoque des inquiétudes importantes chez bon nombre de personnes sur leurs comportements ou ceux de leurs enfants, les amenant à diagnostiquer des comportements pathologiques qui n'en sont pas. Il souligne à quel point les demandes de consultation pour un problème de « cyberdépendance » (spontanée et orientée par des parents ou des spécialistes), ont augmenté depuis 2000, simultanément à la reconnaissance croissante du corps médical (et donc de la presse également) de cette nouvelle maladie. En créant de nouveaux « malades », le corps

2 Cité par Véléa (2002)

3 Cités par Kern (2002) / 4 Cités par Véléa (2002) / 5 Ibid / 6 Ibid

scientifique enrichit de nouveaux « spécialistes » par la création d'une problématique nouvelle. Concernant la dépendance aux jeux vidéo, D. Véléa estime que 1 à 2 % des joueurs sont problématiques, alors que certaines études mettent en évidence 10%, et parfois plus. Concernant l'exercice physique, comme le souligne Zmijewski et Howard⁷, si on applique les critères du DSM, un grand nombre de jeunes seraient dépendants à ce comportement. Parmi les rares études sur le sujet, Blaydon et al (2002)⁸ ont mis en évidence que, sur une population de 393 sujets pratiquant pour moitié du sport amateur, pour l'autre du sport de compétition, 28% de ceux-ci étaient dépendants problématiques au sport !

Discussion

Il ressort clairement que parler de dépendances quand on aborde la pratique sportive est incontournable. Les points communs sont multiples. Mais tout comme c'est le cas pour l'usage de psychotropes, comme par exemple l'alcool, il convient de bien différencier l'usage modéré du sport, la dépendance non problématique, et la dépendance problématique. La plupart des sportifs ne sont pas déséquilibrés, au contraire le sport structure leur existence. S'ils peuvent montrer des conduites de dépendances à leur sport, celles-ci sont la plupart du temps positives. Se référer au DSM-IV impliquerait la pathologisation d'une population, car comme nous l'avons vu, une part importante de sportifs seraient dans ce cas « malades ». Il faut pouvoir discerner les

Références

- Avril M., F. Nivoli et M. Lejoyeux (2007), « La dépendance à l'exercice physique », in *Alcoologie et Addictologie*, no. 29 (2), pp.143-153.
- Velea D. (2002), « Addiction au sport et à l'exercice physique », in *Conduite Dopante, Psychotropes*, no. 8 (3-4), pp.39-47.
- Kern L. (2009). « Dépendance à l'exercice physique et personnalité », in *Alcoologie et addictologie*, no. 31 (1), pp.41-49.
- Lowenstein W. et F. Siri (2006). « Sport intensif, dopage et conduites addictives », in *Reynaud M., Traité d'addictologie*, Paris, Flammarion médecine sciences, pp.705-710.

⁷ Cités dans Avril M. et al. (2007)

⁸ Ibid

comportements de dépendance au sport qui constituent parfois un mécanisme de défense non problématique de ceux qui sont un réel symptôme. D'autre part, créer une spécificité diagnostique autour de ce concept n'est nullement utile au vu des autres concepts déjà existants. Enfin, cette nouvelle classification ne nous apporte aucun apport supplémentaire sur l'étiologie de comportements pathologiques liés à l'usage du sport, et aucune information notable sur le fonctionnement du sujet.

Les relations entre les pratiques sportives et les usages de psychotropes sont nombreux. Certains mécanismes physiologiques et psychologiques de la pratique sportive semblent être communs à la consommation de psychotropes. D'autres comportements semblent être récurrents, en particulier certains comportements à caractère anxieux (ex : comportements à allure obsessionnelle, anxiété), ainsi que des comportements alimentaires atypiques. Ce n'est pas pour autant qu'on puisse parler d'une présence plus importante de pathologies mentales chez les sportifs que dans la population générale. Les comportements dits « pathologiques » existent, dans la mesure où certains sportifs perdent un moment leur équilibre personnel. Il importe actuellement aux scientifiques de se pencher davantage sur la compréhension des comportements des sportifs (au niveau médical, sociologique, psychologique), dans le but de mettre en place des actions de prévention et de prise en charge des comportements problématiques. ■

ARRÊT DU SPORT INTENSIF ET TOXICOMANIES

constats, hypothèses et pistes d'actions

> Manuel Dupuis, Psychologue, Prospective Jeunesse, Psychosport.

On sait que l'arrêt d'une carrière sportive de haut niveau peut être très difficile à vivre en termes de reconversion professionnelle. Spécialisé dans l'accompagnement des sportifs, Manuel Dupuis montre que pour une proportion non négligeable d'entre eux, la fin d'une carrière porte aussi en elle le risque de débiter une consommation problématique de produits psychotropes.

Si les données épidémiologiques mettant en évidence une relation entre le sport de haut niveau et la consommation problématique de drogues donnent des résultats souvent mitigés et peu concluants, celles qui lient les comportements addictifs à des antécédents d'une pratique sportive intensive semblent plus consistantes. L'objet premier de cet article est de synthétiser une série de données relatives à ce sujet. Le second est de présenter des hypothèses qui ont été émises pour expliquer cette relation, et d'en dégager l'une ou l'autre implication.

Quelques constats

Bon nombre d'auteurs se sont penchés sur les liens existant entre les conduites toxicomaniaques et les pratiques sportives intensives. Dans une étude devenue désormais classique, Jacobs (1993)¹ a montré que l'intensité de la pratique sportive pouvait être associée à une vulnérabilité de consommation de substances psychoactives. Par la suite, une série d'autres résultats ont conforté l'hypothèse d'une sensibilité particulière à la consommation de psychotropes chez les sportifs en rupture d'activité. Cette dernière expression renvoyant à une période où le sujet est amené à interrompre son activité sportive,

de manière temporaire ou définitive.

Dans le cadre d'une enquête effectuée entre 1995 et 1997, Le Centre Monte-Cristo à Paris (centre spécialisé pour toxicomanes, CSST, hôpital Laennec), a montré que 20% des patients hospitalisés pour un traitement de substitution à l'héroïne avaient eu une activité intensive et compétitive durant l'adolescence, voire dès l'enfance (Lowenstein et al., 1998)².

En 1998, une autre étude dans un « centre méthadone » rapporte que, pour 150 patients héroïnomanes, 45 (30%) avaient un antécédent de pratique intensive, et 22 (14,6%) avaient été élites de haut niveau.

En février 1999, à la demande du Ministère français de la Jeunesse et des Sports, une étude est mise sur pied afin d'étudier les antécédents de pratiques sportives chez les personnes suivies pour addiction en centre de soins. Cette étude (Lowenstein et al, 1999) a porté sur 3040 personnes par voie de questionnaires, dans 20 centres de soins de la région parisienne, tous spécialisés dans la prise en charge de dépendances à des psychotropes, ainsi que dans deux sièges d'associations et un réseau de médecins généralistes centré sur le suivi de patients consommateurs d'alcool, d'héroïne et de cocaïne. Il ressort notamment de cette étude les résultats suivants :

¹ Cité dans Avril et al (2007) / ² Cités dans Lowenstein et Siri (2006)

- Chez les personnes alcooliques ou héroïno-dépendantes, on constate une surreprésentation, par rapport à la population générale, de sportifs ayant participé à des compétitions nationales et internationales, ou se disant « sportifs de haut niveau » ou ayant suivi une filière « sport études ».
- Concernant l'alcool-dépendance, on observe une courbe en U : une dépendance problématique est davantage rencontrée, et de façon significative, chez les personnes n'ayant pas fait de sport, et parmi celles ayant fait plus de 2h de sport par jour en moyenne, par rapport à celles ayant eu une activité sportive modérée.
- Les personnes ayant pratiqué le sport intensivement (plus de deux heures par jour pendant minimum 2 ans) et ayant totalement arrêté toute activité sportive pour diverses raisons, sont surreprésentées dans les centres de soins, significativement par rapport aux autres sujets de l'étude.
- Seulement 16,4 % des sujets ayant eu un parcours sportif intensif déclaraient avoir eu recours à des produits dopants durant leur pratique sportive. Ceci signifie que l'apparition d'une toxicomanie suite à l'arrêt du sport intensif ne pourrait s'expliquer ici par une conduite dopante. L'hypothèse, parfois répandue dans la population générale, selon laquelle les sportifs devenus toxicomanes auraient « glissés » vers l'addiction à cause du dopage n'est ici pas confirmée, même si ce phénomène peut s'observer.

D'autres études qui se sont penchées sur le sujet ont confirmé des relations entre l'intensité de la pratique sportive et la consommation problématique de psychotropes suite à l'arrêt de l'activité. Par exemple, Mangon et Simon (2004) ont mis en évidence que les centres de soins en addictologie recevaient

une proportion plus importante (supérieure à la population générale) de patients ayant eu dans le passé une activité sportive intensive. Ainsi, dans cette étude, 20% des personnes dépendantes à l'alcool ou l'héroïne avaient pratiqué dans leur passé plus de 8 h par semaine, contre 12,5% en population générale.

Hypothèses

S'il ressort que l'arrêt de la pratique sportive intensive est un facteur de risque important pour que le sportif développe une dépendance quelconque, il importe – si l'on veut pouvoir mettre en place des pratiques de prévention et de prise en charge adéquates – de non seulement être en mesure d'identifier ces périodes sensibles, mais aussi de comprendre les différents facteurs pouvant expliquer ce phénomène. Les raisons de cette relation ne sont ni simples, ni univoques. Il convient, malgré l'inutilité de définir une liste de critères qui nuiraient à la compréhension du fonctionnement des sujets sportifs, de mettre en commun les hypothèses issues des différents domaines d'études (médical, psychologique, social,...) qui ont le mérite de mettre en évidence certaines spécificités liées à la pratique du sport intensif et de compétition à haut niveau.

Au niveau pharmacologique, Lowenstein et Siri (2006) rapportent que la dépendance physique qui s'est installée durant la période de sport intensif est loin d'être négligeable. La libération de différentes hormones lors de la pratique sportive influe sur des systèmes de récompense endogènes, en particulier le système dopaminergique qui est activé lors de toute consommation de psychotropes. L'arrêt de l'activité sportive produirait dès lors un manque physiologique demandant à être comblé.

D'autre part, l'investissement psychique de l'activité sportive, qui auparavant équilibrait le sujet dans sa vie, a pu provoquer une dépendance à l'activité. Dans cette hypothèse, l'usage du sport devient un élément central de régulations psychiques, fortement perturbées lors de l'arrêt de l'activité. Cet investissement dans l'activité, une fois disparu, nécessite un réinvestissement, faute de quoi le sujet peut vivre des angoisses liées à sa

structure de personnalité, auparavant gérées. Les périodes dites de « rupture d'activités » correspondent aux périodes de blessure et/ou de fin de carrière. La première a théoriquement une fin, et se caractérise par une reprise de l'activité. Si cette période peut conduire à des comportements addictifs, ceux-ci sont généralement moins fréquents et surtout temporaires, vu la reprise de l'activité. La deuxième, par contre, a ceci de particulier qu'elle correspond à un changement permanent de vie où le sportif doit quitter un investissement presque total de son être vers « autre chose ».

En outre, le sport intensif est source de lien social, d'identité, de confiance en soi et donne sens à l'existence. Il est source de satisfactions psychosociales importantes. Dans les problématiques toxicomaniaques, on observe parfois que la cellule familiale du sportif de haut niveau, si elle est présente dans la carrière de l'athlète, est rarement différenciée de l'univers sportif du sujet, comme si le giron familial n'avait pas pu être élaboré comme une entité séparée de l'activité sportive (Volle et Seznec, 2006). Dans ce dernier cas, lors de l'arrêt du sport, l'athlète est dans l'impossibilité de s'appuyer sur une cellule familiale et peut dès lors être en proie à un vide social et psychique.

Qui plus est, lorsqu'il arrête son activité sportive, l'athlète peut ressentir un déficit d'identité et de sentiment d'appartenance. Comme le souligne Reynaud, il ressort des études que la décision d'arrêt de l'activité est souvent douloureuse. Dans plus de 50% des cas, elle est directement due à une blessure « de trop ». Autrement dit, l'athlète est contraint de stopper sa carrière

parce qu'il a trop souvent accordé la priorité à la poursuite de son activité en dépit de problèmes de santé récurrents. Pour Lowenstein et Siri (2006), l'interruption définitive du sport correspond, pour les sportifs de haut niveau, à une sorte de mort à la fois sociale, psychique et souvent financière. Le deuil, parfois impossible, peut trouver solution dans la poursuite d'une carrière en tant qu'entraîneur ou de cadre sportif.

Implications

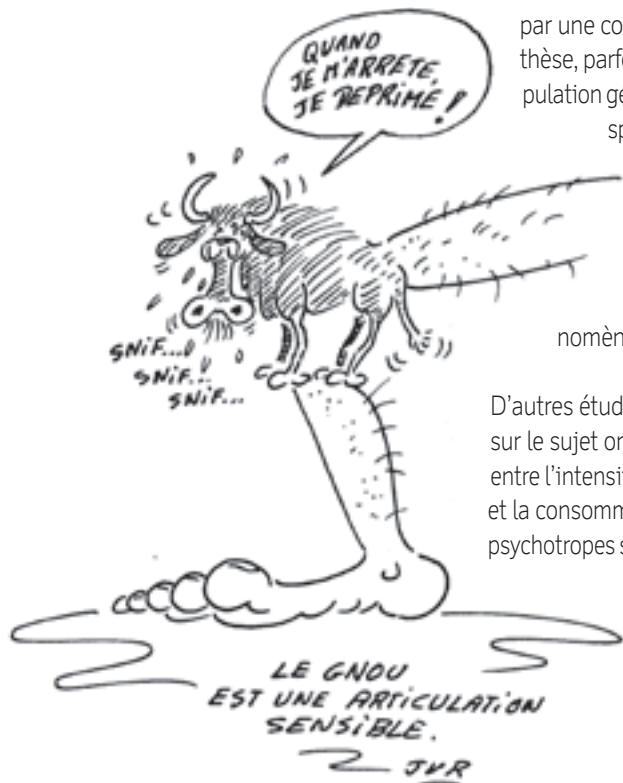
La prévention des méfaits liés aux usages de drogues ne semble pas impliquer une focalisation sur la problématique du dopage, qui finalement n'est pas un prédicteur important de comportements toxicomaniaques dans l'après carrière.

En revanche, il convient de souligner le fait que l'investissement presque total du sujet dans son activité physique peut l'amener à se trouver face à un vide psychique et social lors de l'arrêt de celle-ci. Une dépendance au sport a pu également s'installer, nécessitant de trouver de nouveaux investissements lors d'une rupture définitive de l'activité.

Mais si la question de la reconversion professionnelle des sportifs est capitale et requiert la mise à disposition de moyens d'intervention pour gérer cette période difficile, des démarches plus préventives sont également à mettre en place. En particulier, il ressort que des actions visant l'élaboration de groupes d'appartenances distincts de l'univers sportif des sujets est fondamental. Des sensibilisations à l'après-carrière – mises en place tout au long de la carrière du sportif – semblent également être nécessaires. ■

Références

- Avril, M., F. Nivoli et M. Lejoyeux (2007), « La dépendance à l'exercice physique » in *Alcoologie et Addictologie*, no. 29(2), pp.143-153.
- Lowenstein W. et F. Siri (2006), « Sport intensif, dopage et conduites addictives », in *Reynaud, M., Traité d'Addictologie. Dopage*, Paris, Flammarion médecine sciences, pp.705-710.
- Lowenstein, W., P. Arvers, L. Gourarier, A-S. Porche, J-M Cohen, F. Nordmann, B. Prevot, C. Carrier, M. Sanchez (1999), « Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prise en charge pour addictions », in *Rapport 1999 de l'étude commanditée par le ministère de la jeunesse et des sports* (France).
- Volle, E. et J-C Seznec (2006), « L'arrêt du sport intensif : révélation d'addictions ? », in *Annales Médico Psychologiques* 164, pp.775-779.



PISTE POUR UNE LUTTE ANTIDOPAGE PLUS EFFICACE ET MOINS LIBERTICIDE

> Entretien avec Alex Mauron¹, Bioéthicien

Défendant une approche du dopage axée davantage sur la réduction des risques que sur le contrôle à tout crin, la communication du professeur Alex Mauron a créé quelques remous lors de la conférence du comité consultatif de bioéthique de Belgique. Les prémisses de sa réflexion sont pourtant difficilement contestables : en l'état, la politique antidopage est inefficace et liberticide.

D'où vient votre intérêt pour la problématique du dopage ?²

Ce sont des discussions pragmatiques avec des collègues autour de l'efficacité très relative des politiques antidopage. En effet, il semble évident que les objectifs trop perfectionnistes de ces politiques les condamnent à l'échec, en l'occurrence, une course aux armements de plus en plus lourde en moyens humains et matériels pour lutter contre des techniques de dopage qui se perfectionnent à mesure que l'on tente de les combattre.

Dans ce contexte, quel regard portez-vous sur l'institution sportive et a fortiori sur le dopage ?

Je tiens tout d'abord à préciser que la position que nous avons exposée et qui a suscité une certaine controverse, n'était pas une position de légalisation pure et simple. Il s'agissait plutôt de distinguer dans les pratiques de dopage un noyau dur de pratiques réellement dommageables pour la santé. Notre hypothèse était qu'au fond, la lutte antidopage devrait avoir des objectifs plus modestes ou plus précis en ce sens qu'elle se limiterait alors à combattre ce qui est

franchement dangereux pour la santé. La doctrine officielle va actuellement très au delà de ce qui est préjudiciable pour la santé. Elle invoque sans cesse des notions telles que le fairplay ou cette entité métaphysique indéfinie que l'on nomme l'esprit du sport. Le fairplay c'est quelque chose de tautologique. Si la règle du jeu – on a tendance à oublier que le sport c'est d'abord un jeu – consiste à interdire la prise de tel ou tel produit et que l'on n'obéit pas à la règle, alors on « ne joue pas le jeu ». En ce sens effectivement, le dopage est interdit mais d'une façon qui ne repose que sur des définitions, à savoir des règles de jeu. Mais, les institutions sportives ne se contentent pas de cette définition que je qualifierais de « moralement maigre » ; elles croient puiser une légitimité morale plus profonde dans ce qu'elles appellent l'esprit du sport. Or, plus je pense à l'esprit du sport, moins je comprends ce que c'est. Car, à notre époque, cet esprit semble tout entier se résumer dans la doctrine du « Winner takes all ». Or, plus l'esprit du sport s'appauvrit et se réduit à cette maxime, plus l'interdit du dopage devient incompréhensible. En effet, si le dopage est au service de la victoire, je ne vois pas pourquoi on se l'interdirait, excepté peut-être pour des raisons sanitaires qui sont alors la

seule barrière hétéronome à la logique du sport.

Concrètement, quelles sont alors vos propositions en matière de dopage ?

Je propose de restreindre la lutte antidopage à des objectifs qui soient clairement justifiables en termes de santé. Cela dit, je pense que le véritable problème éthique réside dans le fait que la valeur éthique du sport est de plus en plus réduite pour ne pas dire nulle.

Quelle distinction faites-vous entre médecine amélioratrice et pratiques ergogéniques ?

La « pratique ergogénique » est la partie de la médecine amélioratrice qui concerne exclusivement le genre d'effort qui survient dans le sport. La médecine amélioratrice est un terme beaucoup plus général qui renvoie à un plus large panel de pratiques. Par exemple, l'étudiant qui, la veille d'un examen, détourne certains médicaments de leur finalité première exerce sur lui-même une certaine médecine amélioratrice qui ne relève pas du dopage.

Mais comment, en pratique, distinguer entre bonnes et mauvaises pratiques ergogéniques ?

C'est une question à laquelle il est très difficile de répondre. La recherche biomédicale dépense déjà beaucoup d'efforts pour répondre à cette question s'agissant de médicaments à priori légitimes. Dès lors qu'il s'agit d'évaluer des pratiques pour la plupart clandestines, vous imaginez bien que la difficulté est encore plus importante. J'imagine que c'est très compliqué de faire l'épidémiologie scientifique de beaucoup de ces pratiques souterraines.

Votre proposition est donc difficile à mettre en œuvre dans le contexte sportif actuel ?

Tout à fait. Mais notre proposition est plus une piste de réflexion, une invitation à réfléchir en diagonale par rapport aux orthodoxies en place. Il ne s'agit pas d'un programme clé en main. Je le répète, nous sommes partis du constat selon lequel la lutte antidopage est, en général, inef-

Tous dopés ? : Éthique de la médecine d'amélioration



(de Jacques Stiennon, Paul Schotsmans, Bernard Gilson Editeur, 2008)

Cet ouvrage rassemble les contributions présentées à l'occasion de la sixième conférence bisannuelle du Comité Consultatif de Bioéthique de Belgique consacrée à la question « du dopage dans le sport ». Estimant que la course à la performance n'était plus l'apanage exclusif des sportifs de haut niveau mais bien l'affaire de tous, le Comité a choisi d'élargir sa réflexion à la médecine dite d'amélioration dont le do-

page ne serait qu'un mode particulier. En effet, longtemps confinées aux pratiques sportives de haut niveau, l'usage de substances destinées à améliorer nos aptitudes tant physiques qu'intellectuelles tend à se généraliser. L'évolution serait à ce point massive que certains chercheurs n'hésitent pas à évoquer un changement de paradigme sociétal. Nous serions ainsi passés d'une « société soucieuse de la simple santé minimale à une société de la performance ou du mieux-être ». Le « mélioratif » se serait substitué au « thérapeutique ». Une évolution qui n'est pas sans poser d'importants défis éthiques dès lors que l'on réfléchit aux enjeux sociaux et économiques qui la sous-tendent. La conférence a en outre été l'occasion de saisir l'ampleur d'une opposition que suscite encore toute idée d'adoucissement de la législation antidopage. En effet, à quelques exceptions près, dont celle notable d'Alexandre Mauron, bioéthicien suisse défendant la mise en place d'une stratégie de réduction des risques, nombreux sont les intervenants demeurant arc-boutés sur une vision du sport ontologiquement pur où, par conséquent, seul prévaut la tolérance zéro.

ficace. Pire, elle aggrave le problème puisqu'elle motive l'ingéniosité des dopeurs et des inventeurs de pratiques dopantes. En outre, elle est souvent liberticide parce que si on la suit à la lettre, on finit par tolérer que le statut de sportif de haut niveau implique un consentement à l'abrogation d'un certain nombre de libertés personnelles. On pourra toujours dire qu'après tout, personne n'est réellement obligé de devenir sportif de haut niveau. Toutefois, dans un état de droit, vous ne pouvez pas renoncer à vos libertés individuelles même si vous y consentez. A partir d'un certain niveau de servitude le consentement ne justifie plus le fait d'abroger les libertés d'un individu. ■

¹ Professeur, Institut d'éthique biomédicale, Faculté de Médecine, Université de Genève.

² Propos recueillis par Julien Nève.

la TrAcE

EXPÉRIENCE D'UN ACCOMPAGNEMENT TOUT TERRAIN

Florence Cordi, Psychologue, La Trace¹

La pratique d'un sport ne se résume pas à une compétition et au dopage. Elle peut aussi devenir le moyen d'une reconstruction tant physique que psychique pour des sujets en difficulté, notamment par rapport à des assuétudes. Pionnière en la matière, La Trace offre à ces derniers la possibilité de grimper des sommets. Florence Cordi, psychologue de l'Asbl, nous en expose la philosophie, les principes et l'histoire mouvante.

Dans le domaine des services dits « actifs en matière de toxicomanie », *La Trace* fait quelque peu figure d'ovni. Et pour cause, notre association se propose d'utiliser le sport-aventure comme outil d'intervention et de rencontre dans la prise en charge d'adultes ayant des problèmes de consommation associés ou non à des troubles de santé mentale. Pourquoi un tel outil ? Que faisons-nous au juste ? Quels sont les effets visés ? Autant de questions que nous souhaiterions aborder ici.

Bref historique

Le projet de *La Trace* est issu du centre médical *Enaden*. Au début des années 80, ce dernier organisait ponctuellement des expéditions en montagne pour usagers de drogues. En 1988, ces expériences ont donné naissance à une association autonome : *La Trace*. Dans un premier temps, *La Trace* proposait des stages de haute montagne et des activités d'escalade, sport encore peu connu à cette époque. Notons que ces

stages s'inscrivaient dans une philosophie de prise en charge radicalement différente de celle que l'on connaît aujourd'hui. Ils étaient l'occasion d'une rupture avec le milieu du participant et d'un arrêt brutal de la consommation². Les personnes fréquentant les activités se voyaient proposer en lieu et place de leur consommation « un truc qui occupe la tête », des sensations fortes, voire une certaine « défonce » procurée par la pratique d'un sport à risque. En écho à cette idée, à cette période, le slogan de *La Trace* était : « *Ce n'est jamais le même homme qui part et qui revient* ».

Au fil du temps, nous avons assisté à une évolution de la prise en charge. Un changement qui n'était pas sans rapport avec la disponibilité accrue de la méthadone ; laquelle permit aux toxicomanes de sortir de l'urgence et de les inscrire dans un minimum de suivi médical. Il devint alors plus fréquent que des personnes soient orientées à *La Trace* après un sevrage ou un séjour de post-cure en vue d'une stabilisation. N'étant plus envisagées comme une substitution à la consom-

mation, les activités de sport-aventure ont ainsi pu prendre une toute autre place dans le parcours de la personne. Elles se sont dès lors inscrites dans un processus de suivi plus régulier s'étalant sur le long terme.

Le fait de ne plus se focaliser uniquement sur la consommation a ménagé une place plus importante au vécu psychique et corporel de la personne, ce qui a permis de déployer une écoute de la personne considérée non plus uniquement en fonction de la problématique de consommation mais dans son entièreté. Le recours à la drogue ou à l'alcool n'était plus considéré comme le problème à éradiquer mais comme une tentative, certes infructueuse, pour le toxicomane de traiter son mal-être. De plus en plus de personnes ont fait état de parcours en psychiatrie. Ainsi la problématique psychique passait au premier plan. Ces considérations ont fortement modifié le type de réponse et de travail de *La Trace*. C'est pourquoi, en 1997, nous avons demandé d'être reconnu sur base de notre travail en santé mentale³. Nous sommes désormais ouverts « à toute personne en difficulté ». Une formulation volontairement floue qui permet à chaque personne de s'y retrouver.

Aujourd'hui, la pratique de l'escalade a quelque peu perdu de son caractère insolite, jusqu'à parfois inspirer la peur aux participants. La législation évoluant vers une responsabilisation accrue et une certaine « diabolisation » du risque, les travailleurs se sont formés pour encadrer les activités de *La Trace*. Fini la haute-montagne à tout prix. Il s'agit désormais de bien mesurer les risques et les dangers éventuels. Parallèlement à ce regain de prudence, l'évolution de notre population nous a incité à accorder une plus grande attention au confort du groupe, ainsi qu'à l'alimentation, l'hygiène, l'équipement, etc. Les boîtes de raviolis ont cédé leur place à de bons petits plats concoctés tous ensemble. Nous avons acquis plus de matériel afin que tous nos participants soient bien équipés. Les activités

et les stages comportent toujours un caractère sportif audacieux ou inhabituel mais nous adaptons à tout moment la difficulté en fonction de l'état du groupe.

En définitive, la *transformation radicale* qui était proposée dans les premiers temps de *La Trace* a fait place à une *rencontre* s'étalant davantage dans le temps. « *A la rencontre de soi et des autres* » est devenu le nouveau slogan de l'association. Dans cette nouvelle configuration, l'importance du groupe s'est accrue. Il est désormais envisagé comme un espace porteur et sécurisant permettant de mettre au travail la difficulté d'être en lien. Si certains viennent encore chercher une « défonce » par le sport, la plupart arrivent avec la demande de « voir des gens » dans un milieu sécurisé. De plus en plus de femmes participent à nos activités. La randonnée remporte un succès grandissant, au point d'être maintenant programmée tous les vendredis.

La Trace, concrètement

Chaque semaine, deux activités sont organisées : « randonnée » le vendredi et « escalade » en salle ou en falaise le mardi. Plusieurs stages sont prévus pendant l'année⁴. Il s'agit de séjours d'une semaine se déroulant à l'étranger, réunissant une dizaine de participants et au minimum trois travailleurs. Le logement se fait en gîte ou sous tente. Nous organisons aussi des mini-stages de quelques jours en Belgique.

Avant de participer à nos activités, nous proposons à la personne un entretien d'accueil avec un membre de notre équipe⁵. Il s'agit d'une première rencontre où nous expliquons notre fonctionnement et les trois règles constituant notre cadre de travail : non-violence, respect des autres et de soi et non-consommation avant et pendant l'activité. Ensemble, nous essayons de voir quelle place *La Trace* peut prendre dans le projet de la personne. Nous ne demandons au futur participant que peu d'information sur lui-même. L'essentiel se dira peut-

1 *La Trace* asbl. Rue d'Andenne, 79 à 1060 Bruxelles, tél. : 02/538 49 22, fax : 02/534 78 30, mail. : latrace@skynet.be, site : www.latrace.be

2 A cette époque, les traitements de substitution médicamenteux n'en sont alors qu'à leurs débuts.

3 *La Trace* est aujourd'hui reconnue par la CoCof comme « service actif en matière de toxicomanie et de double diagnostic », c'est-à-dire la présence de problèmes de consommation associés à des difficultés relevant de la santé mentale.

4 En 2009, nous avons organisé les stages suivant : ski, randonnée raquette, randonnée et kayak en Ardèche, randonnée itinérante en Vanoise et randonnée dans les Calanques. Un stage de canyoning a été annulé.

5 L'équipe comprend deux kinés, deux éducateurs, un assistant social, une psychologue, une secrétaire et un comptable.



être plus tard, au détour d'un sentier ou au pied d'une voie d'escalade, lorsqu'une relation de confiance se sera installée.

Après cet entretien, nous proposons à la personne de participer à nos activités selon le rythme qui lui convient, sans qu'il n'y ait de fin prévue à cette participation. Ainsi, la particularité de *La Trace* est de proposer un espace-temps très souple où les travailleurs et les activités se mettent en quelque sorte à la disposition des participants. L'utilisation qu'ils en font diffère fortement en fonction des envies et des capacités de chacun. Par exemple, Madame E. vient très régulièrement depuis deux ans, enchaînant les activités et les stages, et semble s'apaiser dans l'idée de « faire partie des meubles ». De son côté, bien que n'ayant plus l'occasion de participer aux activités, Monsieur N. passe dire bonjour presque chaque semaine et en profite pour glisser quelques mots sur sa consommation. Quant à Monsieur D., il n'est plus venu pendant trois ans mais a refait surface à un moment particulièrement difficile pour lui. Il a repris les activités escalade et a demandé de l'aide pour reprendre contact avec le CPAS.

En plus de ces activités pour notre public « autonome », à savoir, les personnes venant à *La Trace* selon leur rythme propre, nous organisons également des activités en partenariat avec des hôpitaux et des centres de jour. Il s'agit habituellement d'organiser des activités d'escalade ou

des randonnées, avec parfois la mise sur pied d'un stage. Ces activités sont une manière de soutenir le projet de l'institution partenaire et parfois de rentrer en contact avec des patients avant qu'ils ne quittent l'institution en question. Ces personnes ont ensuite la possibilité de revenir chez nous à leur sortie pour continuer une prise en charge plus souple.

Quel accompagnement?

L'accompagnement proposé par *La Trace* diffère, au moins dans la forme, de ceux mis en place dans les institutions que nos participants ont généralement connus avant de pousser notre porte⁶. Venir chez nous, c'est à la fois prendre l'air par rapport au secteur de la toxicomanie ou psychiatrique et en même temps, cela diffère d'une inscription dans un club de sport ou aux marches de l'ADEPS⁷. Il nous semble parfois paradoxal d'être un centre d'aide sans trop en avoir l'air, et de proposer des activités sportives sans que cela ne soit un but en soi. Notre cadre est très souple et informel : on se tutoie et l'on s'appelle par le prénom. De nombreux participants semblent rassurés de ne pas devoir trop parler d'eux. Leur inscription à *La Trace* ne doit pas se justifier autrement que par une envie de participer à une activité sportive, le temps d'une journée, quelques jours, une semaine...

Certaines personnes ne parleront jamais de leur consommation, s'en tenant à un « je viens pour bouger », tout en profitant manifestement de notre écoute et du cadre. Or, c'est justement ce cadre particulier et sécurisé qui est au centre de notre offre d'accompagnement. Les personnes venant chez nous apprécient que nous soyons attentifs à leur bien-être au sens général, et non pas seulement à la question de la consommation.

Le sport-aventure n'est à ce titre pas n'importe quelle activité physique. Il a la particularité d'imposer une série de règles auxquelles nous sommes tous soumis : avoir un bon équipement, de la nourriture appropriée, de l'eau, dormir suffisamment, rester groupés, surveiller la météo, faire demi-tour ou prendre une voie de sortie à

temps... Autant de manières de travailler le rapport à la loi, aux autres et à son corps propre. En fonction des personnes, ces règles sont vécues comme étant infantilisantes, contraignantes, frustrantes, bienveillantes, structurantes... Elles sont très souvent répétées et discutées en activité, lors de la préparation des stages et surtout pendant le déroulement de ceux-ci.

Les traceurs témoignent

« J'ai retrouvé l'ambiance chaleureuse et familiale de *La Trace* avec toutes ses règles à respecter parfois dures dans la vie de tous les jours. L'équilibre, l'hygiène de vie, la nourriture équilibrée, abondante. La randonnée chaque jour. Même les jours de pluie, le sourire et le soutien des animateurs ou encadrants. Les réunions de mise au point le soir pour faire le bilan de l'ambiance et de nos impressions dans le plus grand respect. Les stages devraient être plus nombreux. Voilà ce que j'avais à dire. Merci à tous et toutes. » (Témoignage du stage de randonnée dans les Calanques)

Par l'activité, nous sommes amenés à nous préoccuper très concrètement du corps vécu différemment par chacun de nos participants. Pour Monsieur V, son corps avait bien changé depuis sa première hospitalisation. L'activité sportive, ainsi que l'identification aux travailleurs, leur corps « sain » et leur habillement, lui a permis de redécouvrir des capacités et des plaisirs oubliés. D'une manière un peu similaire, Madame B. est très fière d'afficher son identité de « randonneuse » lorsqu'elle prend le tram avec ses bottines et son sac à dos le matin de l'activité. Pour Monsieur O. la préparation d'un stage fut un moment privilégié pour aborder son rapport à la consommation. Sans l'alcool et les joints, comment pourrait-il gérer son sommeil et ses énervements face à la vie en groupe pendant une semaine en montagne ? Quant à Madame A., baroudeuse aux allures de garçonne, il fallut parfois se faire très diplomate pour qu'elle accepte d'emporter une veste et la bouteille d'eau que nous lui propositions. Cette fermeté put ensuite être vécue avec reconnaissance par cette femme dont le corps n'avait pas été source de beaucoup de préoccupations dans son enfance.

« Cette semaine a été pour moi une expérience formidable. J'ai appris à écouter et à respecter mon corps et ses propres limites. J'ai découvert une région splendide. La vie saine que nous avons menée en groupe tout au long de cette semaine (nourriture, sommeil, activité physique, partage, échanges, découvertes, l'autre... et tutti quanti) m'a permis de reprendre contact avec ce qui est essentiel dans la vie, dans ma vie. Elle m'a permis d'être moi – avec tout ce que cela implique !! Pas besoin de paraître. J'étais moi et très heureuse de l'être avec l'aide de tous les autres membres du groupe. » (Témoignage du stage de randonnée dans le Verdon)

Autant de petits gestes, de petites attentions et parfois de rappels fermes des règles qui émaillent chaque parcours à *La Trace*. Le sport-aventure ne contient pas de vertu thérapeutique en soi, il n'est qu'un outil permettant une rencontre à réinventer continuellement. En proposant une écoute « flottante » au fil des activités, nous espérons que quelque chose puisse finalement faire trace, en nous, en eux.

« J'ai passé un très chouette stage. J'ai appris à apprécier les gens. Nous avons fait beaucoup d'efforts, la récompense nous l'avons trouvée en nous-mêmes. Je tiens spécialement à remercier A. qui m'a empêché de dévaler la pente enneigée et aussi Magali qui m'a bien aidé lors de cette descente. *La Trace* est pour moi quelque chose de formidable. On y apprend l'aventure mais aussi la solidarité que j'ai ressentie dans ce stage. J'ai également beaucoup de respect pour les encadrants qui font partie de *La Trace* et qui sont des repères. Les amis de *La Trace* en quelque sorte. Il y a beaucoup de force et d'amitié dans un stage comme celui-ci. Je continuerai à faire des stages avec *La Trace* pour retrouver cette ambiance particulière. J'en suis chaque fois revenu avec un plus et cela forge mon caractère. Mais je sais qu'avant tout, il faut rester soi-même. Cela fait maintenant sept ans que je connais *La Trace* et même si les débuts furent difficiles, j'ai beaucoup appris sur l'amitié, les gens, la vie. Faire partie de *La Trace* fait tout simplement partie de mon caractère, à la fois aventurier et solidaire. Alors *La Trace*, merci d'exister. »

(Témoignage du stage de randonnée itinérante dans les Alpes.) ■

6 Notons que ces accompagnements sont néanmoins complémentaires et nous essayons de permettre à la personne de garder contact avec son réseau.

7 De nombreux participants rapportent d'ailleurs leurs grandes difficultés à s'inscrire dans ce genre de lieux.

REVUE DE PRESSE¹

> Danielle Dombret, Prospective Jeunesse

Boire ou conduire, il faudra choisir. C'est apparemment ce qu'on déjà fait sept Belges sur dix qui ont opté pour la tolérance zéro au volant. (La Meuse, Metro et Le Soir du 10 décembre). Et c'est tant mieux parce que les contrôles et la répression s'annoncent nombreux et drastiques: les contrôles routiers vont s'intensifier et se feront, non plus essentiellement en périodes de fêtes ou de vacances, mais bien toute l'année; quant aux fonctionnaires, une convention collective permet désormais à leur employeur, depuis le 1^{er} avril 2009, de recourir à l'alcootest afin de vérifier l'aptitude au travail de tout travailleur suspecté d'ivresse. (La Meuse du 8 décembre).

En ce qui concerne les médicaments, deux bonnes nouvelles: la baisse du prix de tout une série de médicaments (de -14 à -30 %) (La Meuse du 4 décembre) et le souhait de la ministre de la Santé d'élargir la définition de « générique » aux médicaments « hybrides », c'est-à-dire qui ne répondent pas à 100 % à la définition de génériques mais dont la substance active est la même que celle d'un médicament déjà approuvé. (Le Généraliste du 3 décembre)

Par contre, la mauvaise nouvelle est l'explosion de la contrefaçon. L'Union européenne tire la sonnette d'alarme sur la contrefaçon de produits tels que les antibiotiques, antalgiques, anticancéreux et autres anticholestérol et antimalaria. Produits qui se retrouvent surtout sur les marchés des pays pauvres. (Libération du 7 décembre, Metro du 8 décembre)

Enfin, le tabac qui n'en finit pas de se consumer! De modification en interdiction, la réglementation passe mal au travers les écrans de fumée: « *Interdiction de fumer dans les cafés où on mange en 2010* » (La Libre Belgique du 9 décembre), « *Interdiction du tabac dès 2012* » (Vers L'Avenir du 8 décembre), « *La dernière cigarette, le 30 juin 2014* » (La Meuse du 5 décembre, Le

Journal du Médecin du 8 décembre) Mais d'aucuns protestent: « *Illégal, l'interdit partiel du tabac?* » (Le Soir du 9 décembre)

Donc, si j'ai bien compris, c'est interdit, mais dans quels établissements, et quand, c'est... fumeux! D'autant que, même au sein du parti de la ministre de la Santé, des voix se sont élevées pour postposer l'interdiction, suscitant l'ire de l'Absym (Le Soir du 2 décembre, Le Journal du Médecin du 8 décembre, Le Généraliste du 10 décembre) et de bon nombre de médecins qui, dans La Libre Belgique du 9 décembre, déclarent: « *Le tabac s'impose contre la santé. Inacceptable* ».

On constate l'apparition sur le marché de nouveaux produits. Ainsi, après des saisies de khat il y a quelques mois à l'aéroport de Bruxelles National, la police a saisi du Cristal Met et du GBL à Ixelles (Le Soir et La Libre Belgique du 2 décembre). A propos du GBL, le ministre de la Santé français a été interpellé afin d'envisager la limitation de la vente de ce produit aux seuls professionnels. Il faut en effet savoir que le Gamma-butyrolactone (qui a récemment causé la mort d'un individu de 36 ans) est un solvant industriel. (e-llico du 24 novembre). Ce qui repose à nouveau la question: au nom de la prévention, et dans l'optique du « risque zéro », faut-il interdire tout produit potentiellement dangereux et addictif, fût-ce au détriment de son usage classique? Si ce n'est pas de l'abstinence forcée, cela y ressemble fort. Le culte de la santé est tellement prégnant, et l'objectif «risque zéro» si impérieux, que l'on sent poindre comme un certain retour en force du sécuritaire: il faut soigner les citoyens, malgré eux, même – surtout – s'ils ne sont pas malades. La « Nouvelle Vague » déferla en 1958, la « Nouvelle cuisine » nous régala les papilles dans les années '70 et le « New Age » l'esprit dès 1980. 2010 verra peut-être éclore la « Nouvelle Prévention »! ■

1 Les articles cités dans la revue de presse sont consultables ou commandables sur demande au centre de documentation de Prospective-Jeunesse. Mail: danielle.dombret@prospective-jeunesse.be