

LE SPORT DE HAUTE COMPÉTITION ET LES TESTS DE DOPAGE

> Line Beauchesne⁸,

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

⁸ 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.

l'apparence d'êtres 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 civilisée⁹. En effet, il est bon pour un pays 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, 1990:70¹⁰)

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

racés. (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 1989¹¹. (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 po-



tentiel » en utilisant des molécules qui, au surcroît, seront difficilement détectables car rapidement détruites par l'organisme. (Benoit-Browaes et Monnier, 1999 : 49; Chrétien, 2002; Schalchli, 1999) Ainsi, il n'y aura plus bientôt 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)

9 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.

10 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.

11 Commission instituée à la suite du cas de dopage de l'athlète canadien Ben Johnson aux Jeux olympiques de Séoul en 1988.

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, enfin, celle 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.

LA DÉPENDANCE À L'EXERCICE PHYSIQUE

> Manuel Dupuis, Psychologue, Prospective Jeunesse, Psychosport¹²

« 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.

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



¹² 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 psychiatrie de comportements dont il est parfois difficile et délicat d'inférer la nature problématique de leurs caractéristiques. Selon, J. Birouste¹³, « 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 Downs¹⁴ 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 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)¹⁵, « dépendance à l'exercice » (Veale 1991)¹⁶, « dépendance au body-building » (Smith 1998)¹⁷, « 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

13 Cité par Véléa (2002)

14 Cités par Kern (2002) / 15 Cités par Véléa (2002) / 16 Ibid / 17 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 Howard¹⁸, 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)¹⁹ 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.

18 Cités dans Avril M. et al. (2007)

19 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) 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).

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 consom-