

## Le dopage, une conduite addictive parmi d'autres... Et alors ?

---

**Professeur Philippe-Jean PARQUET**

*Docteur en psychiatrie et addictologie, Président de l'IRBMS du Nord-Pas-de-Calais,  
Responsable de l'AMPD du Nord-Pas-de-Calais*

Je souhaite évoquer les sujets de la prévention du dopage et de la prise en charge des sportifs. La prévention s'opère à l'égard de personnes susceptibles de présenter des conduites dopantes. La prise en charge concerne les personnes qui ont eu des conduites dopantes. Mon intervention portera également sur la façon de construire une politique vis-à-vis du dopage.

L'hétérogénéité du dopage et des conduites dopantes expose les préventologues à d'importantes difficultés. Contrairement à des sujets comme la malnutrition ou l'obésité, aucun consensus ne s'applique au dopage. Or, en l'absence d'un tel consensus, il est difficile de fixer des objectifs et de définir des indicateurs d'évaluation.

Il est nécessaire de déterminer si le dopage appartient à une catégorie conceptuelle isolée ou s'il intègre au contraire une catégorie conceptuelle plus vaste.

La modification d'un phénomène implique de déterminer la façon dont celui-ci est perçu et défini. Or un phénomène défini de manière hétérogène ne peut pas donner lieu à une politique poursuivant des objectifs généraux. Au contraire, celle-ci devra prendre en compte des buts spécifiques et parfois contradictoires.

La prévention, dans sa définition courante, consiste à faire en sorte que les citoyens adoptent des comportements bénéfiques sur le plan de la santé ou de la citoyenneté. Dans le cas du dopage, aucune base ne permet de mener une telle politique.

Actuellement, le critère caractérisant le dopage est l'utilisation de substances capables de modifier les performances ou les compétences biologiques. La liste de ces substances est définie par une institution. En conséquence, la mise en place d'une politique de prévention est soumise à des dispositions déjà existantes.

La définition du dopage s'assortit d'un critère d'intentionnalité. Or un athlète peut recourir à des substances pour améliorer ses performances, mais aussi pour gérer les dysfonctionnements induits par l'entraînement et les compétitions.

L'ensemble de ces paramètres rend particulièrement difficile la mise en œuvre d'une politique de prévention. C'est la raison pour laquelle aucune politique globale n'a vu le jour jusqu'à présent. En revanche, des micro-politiques sont appliquées à plusieurs échelles restreintes.

Une politique qui s'attacherait à restreindre le phénomène du dopage constitue un seul type de politique de prévention.

Une prévention centrée sur les produits entraîne la nécessité de définir les substances qui ont un effet dopant et celles qui n'induisent aucun effet de ce type. Or la liste des produits dopants est modifiée chaque année, sans qu'aucune explication ne soit communiquée aux personnes concernées.

Par ailleurs, une prévention centrée sur les contrôles suppose que ces derniers soient explicités. Ces contrôles relèvent en outre d'une politique « populationnelle », qui ne s'applique pas à tous les citoyens, et qui peut même, dans une certaine mesure, être contradictoire avec les politiques menées dans leur direction. La judiciarisation des données fournies par le passeport biologique en est le parfait exemple.

Ces données sont issues d'investigations et intègrent subitement le champ de la citoyenneté. Il s'agit donc d'une politique contractuelle, qui débute au moment où le sportif prend une licence auprès de sa fédération. Or une politique contractuelle suppose que les deux parties bénéficient d'informations identiques.

J'ai été frappé, dans les débats qui ont précédé, de constater que l'AMA était évoquée comme une instance supranationale, au même titre que le tribunal de Genève ou la Cour de La Haye. Je n'ai pas l'intention de déclarer l'illégitimité des actions menées à l'encontre du dopage. En revanche, une telle hétérogénéité implique des situations très difficiles. C'est pourquoi aucune conceptualisation générale des politiques de prévention n'a vu le jour jusqu'à présent.

La prévalence d'une approche « produit » ou d'une approche « méthode » entraîne nécessairement une prévention réductionniste, qui ne s'adresse pas au citoyen consommant des substances dopantes. Or les déterminants en œuvre chez la personne qui utilise des produits dopants sont un critère à prendre en considération.

Nous pouvons également nous interroger sur l'utilisation de substances dopantes à l'extérieur du cadre sportif. Certains salariés soumis à des contraintes ou à des responsabilités considérables consomment eux aussi des produits licites ou illicites, dont l'efficacité n'est pas toujours avérée. La conduite dopante peut donc relever d'une conduite humaine, et pas seulement sportive.

La Ministre a déclaré que les comportements dopants étaient dommageables pour la santé. Or, si la santé est un critère important, il devient nécessaire de construire une politique radicalement différente.

Pour mobiliser les institutions, l'attention ne doit pas être portée uniquement sur les produits, mais aussi sur l'offre et les modalités de consommation de ces produits.

Les conduites dopantes existent également dans la vie quotidienne. En conséquence, si les conduites dopantes sont considérées comme un dysfonctionnement qui excède le cadre du sport, une politique générale et plus globale doit être adoptée.

Le développement d'une prévention concernant le dopage sportif constitue une mesure stigmatisante. En outre, une telle mesure ne permet pas d'utiliser les compétences acquises lors d'autres actions de prévention effectuées dans d'autres domaines. Or nous savons que les compétences préventives sont tout à fait transférables de leur secteur d'origine à un autre domaine.

La prévention peut se révéler efficace pour diminuer l'intensité d'un phénomène. En revanche, elle éprouve des difficultés à agir sur l'occurrence de ce phénomène. Or la présence de définitions hétérogènes induit une politique de prévention morcelée, qui poursuit plusieurs sous-objectifs, mais qui doit néanmoins rester cohérente avec les politiques de prévention en général.

Tony Estanguet avait utilisé le terme d'« acceptabilité » au sujet de la géolocalisation des athlètes lors des JO de Londres. Comment soutient-on les gens

désireux de consommer des substances dopantes ? Comment soutient-on les personnes contrôlées positives, qui sont stigmatisées ? Toutes ces personnes ne sont prises en charge par aucune politique. Outre les institutions sanitaires, l'ensemble des organismes administratifs doit réfléchir à ces questions. Nous n'avons pas la légitimité d'abandonner des personnes qui ont été détectées dans le cadre d'une politique poursuivant des sous-objectifs. Ces personnes sont dignes de notre préoccupation et ont besoin de méthodes particulières.

Cette prévention est fragmentaire et nécessite la définition d'objectifs généraux. L'expression « lutte et prévention » ne contient aucun objectif ; il s'agit d'une énonciation, d'un cadre, d'une déclaration. Un grand de compétences, d'institutions, de moyens financiers sont mis en œuvre pour réaliser un contrôle. En revanche, très peu de moyens sont octroyés à la prévention et à la prise en charge des sportifs.

### Questions-réponses avec l'amphithéâtre

#### **Olivier RABIN, conseiller scientifique de l'Agence mondiale antidopage**

Votre présentation met en évidence la jeunesse de notre activité. Nous disposons de peu d'éléments sur les raisons qui poussent les athlètes à utiliser des substances dopantes. Je m'interroge sur les éventuelles disparités culturelles qui peuvent s'appliquer au dopage. Si celles-ci existent, l'AMA peut rencontrer des limites en agissant sur le plan international.

#### **Philippe-Jean PARQUET**

A mon sens, le problème de la prévention ne tient pas au caractère récent de la lutte antidopage. Le sujet du dopage a été abordé de façon binaire. Le dopage a immédiatement été considéré comme une faute à l'encontre de l'éthique, si bien que des instances régulatrices ont été mises en place. Ces instances possèdent aujourd'hui des compétences remarquables en matière de contrôle, mais tous les autres aspects du sujet ont été négligés. Un contrôle positif introduit des bouleversements chez la personne concernée. Enfin, il me semble impossible que le même organisme soit à la fois chargé du contrôle et de la prévention.