

**Université Montpellier 1
EA 3257**

RAPPORT DE RECHERCHE

**LES FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET
SOCIAUX DE RISQUE ET DE PROTECTION
VIS-A-VIS DU DOPAGE.**

**RECHERCHE A PARTIR D'APPELANTS
D'UN SERVICE NATIONAL D'AIDE
TELEPHONIQUE « ECOUTE DOPAGE »**

Décembre 2007

**Recherche soutenue par l'Agence Mondiale Anti Dopage
Recherche soutenue par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie
Associative**

1. Introduction

1.1. Le dopage

1.1.1. Définition

Le dopage est un phénomène qui peut se définir à la fois de manière politique, juridique, pharmacologique et sportive. De ce fait la définition du dopage dépend du point de vue adopté.

Ainsi, depuis 2003, le Code Mondial Antidopage ne propose plus de « définition du dopage », mais le considère comme une violation des dispositions en vigueur (fondées sur la dangerosité des produits et l'équité sportive), c'est à dire : la présence d'une substance interdite, l'usage ou la tentative d'usage, le refus d'un contrôle, la violation des exigences de disponibilité, la falsification ou la tentative de falsification du contrôle, la possession de substances ou de méthodes interdites, le trafic de toute substance ou méthode interdite, l'administration ou la tentative d'administration (Code Mondial Antidopage, 2003).

1.1.2. Epidémiologie

Afin de mesurer l'importance de la pratique du dopage dans la population, la technique la plus fréquemment utilisée est celle de l'enquête par questionnaire, elle donne un premier niveau de l'ampleur du phénomène.

Sur une population de 332 sujets de 12 à 17 ans, Laure et Lecerf (1999) annoncent une prévalence de 6.3% de dopage contre 2.9% avancé par Turblin et al. (1995) quatre ans plus tôt sur une population de 1507 sujets. Pillard et al. (2002) indiquent que 2% des adolescents se dopent et que 8,7% des individus interrogés pourraient être « tentés » par le dopage.

En ce qui concerne les sportifs amateurs adultes, Laure (1998) avance une prévalence de dopage de 9.5% sur une population de 1948 sujets alors que Turblin et al. (1995), trois ans plus tôt ne relevaient que 3.1% de dopés sur 928 sujets. Laure (2001) précise que 1 à 5% des sportifs pratiquant des activités de loisirs serait aussi touchés par le phénomène.

En Grande Bretagne, Korkia et Stimson (1997), dans une étude réalisée sur 1996 sujets, annoncent une prévalence de 7.6% de consommateurs de stéroïdes anabolisants. Aux Etats-Unis, les enquêtes menées au sein de la ligue professionnelle de baseball ont montré que 5 à 7% des joueurs consommaient des stéroïdes anabolisants et que 5% consommaient des amphétamines (McDuff et Baron, 2005).

En Allemagne, deux études ont été menées sur les personnes fréquentant les salles de musculation. Striegel et al. (2006), dans une étude portant sur 537 individus, ont montré que 13.5% utilisaient ou avaient utilisé des stéroïdes anabolisants alors que Boos et Wulff (2005) avancent une prévalence de 22% sur 454 individus.

Au niveau mondial, Laure (2001) estime que 3 à 5% des enfants et des adolescents et 5 à 15% des adultes amateurs déclarent utiliser des produits dopants. Papadopoulos et al. (2006) dans une étude concernant les étudiants de six pays

européens dont la France donnent un taux stable dans tous les pays de 2.6% de sportifs utilisant des produits dopants interdits.

Toutefois, malgré ces études, il reste difficile d'évaluer précisément le phénomène. Les raisons invoquées sont la difficulté à constituer un échantillon représentatif de la population sportive, l'identification des produits consommés, la fiabilité des réponses des sujets. En effet, nous pouvons penser qu'un fort phénomène de désirabilité sociale (donner une bonne image de soi, de son sport, du monde sportif) touche les personnes qui répondent à ces questionnaires. Pour toutes ces raisons nous pensons que la prévalence de dopage est bien supérieure à celle évaluée dans ces enquêtes.

Enfin, nous constatons l'absence de données concrètes sur le dopage dans le milieu sportif professionnel, certainement en raison de la difficulté à constituer des échantillons et de « l'omerta » régnant dans ce microcosme. Pour exemple dans une récente enquête sur le devenir des rugbymen professionnels en France seuls 42 joueurs sur 160 acceptent de répondre à une question concernant leur consommation de produits après leur fin de carrière (Eisenberg, 2007). Nous sommes tout de même en mesure de penser, au vu des scandales venant régulièrement entacher le monde sportif professionnel et des enjeux économiques sous-jacents, que la prévalence dans ce milieu est bien plus importante.

1.1.3. Conséquences en termes de santé publique

A première vue ces estimations en pourcentage ne semblent pas élevées, mais c'est en les reportant à l'ensemble de la population sportive (14 millions de licenciés en 2006 d'après le Ministère de la jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, ainsi que les 28 millions de sportifs pratiquant hors fédération) que l'on se rend compte de l'ampleur du problème.

Le dopage constitue donc en fait un véritable problème de santé publique. En effet, si on cumule la dangerosité avérée pour la santé de certains produits, la poly-consommation fréquente (McDuff et Baron, 2005 ; Choquet, 1997) ainsi que le risque d'addiction (Loweinstein et al., 2000) et de blessures liées au dopage, on se retrouve face à un véritable risque pour la santé en contradiction totale avec les effets reconnus et bénéfiques du sport. De ce fait, la recherche et la lutte contre le phénomène du dopage constitue un véritable enjeu pour les autorités publiques, comme pour les acteurs des milieux sportifs.

1.1.4. La prévention

La prévention consiste à anticiper des phénomènes risquant d'entraîner ou d'aggraver des problèmes de santé. La prévention est l'ensemble des actions mises en place pour éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies ou des accidents. Il existe différents types de prévention. La prévention primaire vise à empêcher qu'un trouble, un processus ou un problème ne se produise. La prévention secondaire tend à reconnaître et, une fois qu'il est reconnu, à supprimer ou à modifier dans un sens positif et le plus rapidement possible un trouble, un processus ou un problème. La prévention tertiaire a pour but d'enrayer ou de retarder le développement d'un trouble, d'un processus ou d'un problème et de ses séquelles alors même que persiste la situation qui l'a suscité. (Angel et al., 1987)

Trois types de programmes de prévention primaire peuvent être mis en place. Il s'agit soit de diminuer ou supprimer les facteurs de risque, soit de renforcer les facteurs de protection et favoriser leur efficacité, soit de développer l'interaction entre facteurs de protection et facteurs de risque.

Il est donc important de connaître les facteurs individuels, environnementaux, sociaux qui conditionnent les comportements des sportifs et d'agir sur leur dynamique.

1.2. Nos référentiels théoriques

1.2.1. La psychologie de la santé

« La psychologie de la santé est l'ensemble des savoirs fondamentaux de la psychologie appliqués à la compréhension de la santé et de la maladie (Bruchon-Schweitzer, 1994).

Les chercheurs en psychologie de la santé étudient les patients atteints de maladies et tentent de mettre en lumière les variables psychologiques qui vont jouer un rôle dans l'apparition et l'aggravation des maladies ou encore servir de protection vis-à-vis d'elles. On cherche ensuite à expliquer, les processus biopsychosociaux qui rendent compte de cette interaction. La psychologie de la santé a aussi pour vocation d'améliorer la prévention et la promotion des comportements de santé. Dans ce cadre, son principal rôle est la recherche des facteurs de risque et de protection par rapport à des conduites néfastes à la santé et en particulier aujourd'hui les conduites addictives.

1.2.2. L'équilibre entre les facteurs de protection et les facteurs de risque.

On appelle risque la probabilité d'apparition d'un événement défavorable. Les facteurs de risque sont les éléments biologiques (antécédents personnels et familiaux...) environnementaux (relations familiales, entourage...), individuels (comportements, représentations, trait de personnalité...) et sociaux (niveau socio-économique...) qui président au niveau de ce risque. La présence chez l'individu de certains facteurs augmente la possibilité de développer une maladie donnée ou de l'amener vers un comportement à risque.

D'après Mangham et al. (1995), les facteurs de protection sont les compétences, les facteurs liés à la personnalité et le soutien du milieu, qui contribuent au bien être, à la santé et à l'évitement des comportements à risque. Ils jouent le rôle d'amortisseurs et de réservoirs de ressources pour faire face aux facteurs de stress de façon efficace.

Le bien être, la santé et l'évitement du risque résulteraient donc d'un équilibre entre les facteurs de stress et les conditions défavorables d'une part, la capacité à s'adapter et la présence de soutien d'autre part. Face à un objet donné, par exemple la consommation de drogue, un individu cumulant plus de facteurs de protection que de facteurs de risque aura plus de chance d'éviter ce comportement.

Les facteurs de risque et de protection sont intrinsèquement liés, formant le plus souvent un couple d'opposés tel que le fait d'avoir de bonnes ou mauvaises relations familiales dans le cas de la consommation de drogues.

1.2.3. Facteurs de risque et de protection dans les campagnes de prévention

Afin de rendre les personnes capables de ne pas consommer, il faut agir sur les facteurs susceptibles d'induire ou de pérenniser un comportement de consommation de produits dopants (Parquet, 1998).

La connaissance des facteurs de vulnérabilité et de protection permet de lutter efficacement contre les comportements à risque. Connaître les facteurs de vulnérabilité est d'une aide précieuse pour la détection des individus à risque. Plus faciles à déterminer que les facteurs de protection (le pathologique est toujours plus facile à caractériser que le normal), les facteurs de risque nous permettent toutefois par symétrie, de connaître les moyens de défense. En effet, les facteurs de risque et de protection reflètent « l'absence » ou « la présence » d'une même qualité, d'un même objet, d'une même attitude, etc.

La connaissance des facteurs de protection nous permet d'intervenir soit directement auprès des populations, en proposant notamment des formes de soutien dans l'environnement (dans les écoles, grâce à des services téléphonique ou d'accueil...), ou encore en prescrivant des comportements protecteurs (manger équilibré, faire du sport selon telle ou telle intensité...). Elle permet aussi la mise en place de moyens d'actions à plus long terme avec l'étude et la transformation des représentations sociales. En effet, nous avons besoin de connaître les représentations et les attitudes des individus (par rapport à la drogue, au dopage...) pour les protéger des comportements à risque. Connaître les facteurs de protection permet alors de lancer des campagnes visant à promouvoir des attitudes et représentations protectrices dans la population afin d'influencer les comportements, mais aussi de travailler directement au niveau des comportements pour influencer en retour les représentations.

1.2.4. Les représentations sociales et les comportements

La représentation sociale, concept élaboré par Moscovici en 1961, est un objet mental, une « forme de savoir pratique », consistant en une intégration spécifique des informations possédées sur un fait. C'est une base de connaissances « socialement élaborée et concourant à la construction d'une réalité commune à un ensemble social » (Jodelet, 1989). Ce savoir sert essentiellement « à l'ajustement pratique du sujet à son environnement » (Doise, 1989).

Les représentations sociales portent sur un objet (connaissance forte ou nulle de l'objet). Elles s'accompagnent d'une attitude positive ou négative envers cet objet (l'opinion est toujours présente même si le sujet ne sait rien à propos de l'objet). Elles sont liées à l'action et indiquent comment il faut se comporter.

Les recherches appliquées s'appuient sur le rapport entre représentation, attitude et action. Il s'agit d'identifier, à des fins d'intervention la perception des populations sur certains objets (substances psychoactives), sur certaines conduites (consommer de l'alcool). Ainsi, de nombreuses recherches expérimentales ont montré que les comportements des individus ou des groupes étaient largement déterminés par leurs représentations sociales et leurs attitudes (Abric et al., 1976 ; Jodelet, 1989). Dans le cadre de notre thématique de recherche, Dodge et Jaccard (2007), ont démontré que les attitudes et les normes subjectives des individus (301 athlètes) prédisaient de manière significative leur utilisation des substances dopantes dans les six semaines suivantes.

Laure (2007), Peretti-Watel et al. (2005) montrent que des attitudes positives vis-à-vis du dopage constituent un pré-requis pour se livrer à une conduite dopante.

1.2.5. La psychologie sociale clinique

Le but de la psychologie sociale clinique est d'étudier le sujet en situation sociale et d'analyser les processus par lesquels son expérience prend sens. C'est une approche qui considère particulièrement l'expérience sociale du sujet ou des sujets, puisque, par définition, une expérience sociale se vit en relation avec d'autres, que ceux-ci se présentent individuellement, en groupe, au sein d'organisations structurées ou d'ensembles sociaux plus larges et plus ou moins formels. Cette perspective conjugue des références qui concernent le sujet, donc les mêmes conditions que celles de la psychologie clinique, mais aussi des références qui concernent les situations sociales elles-mêmes (Barus-Michel, 1987).

La dimension clinique de cette approche met l'accent sur le sens que les acteurs donnent à leur comportement, elle saisit la représentation articulée à son contexte expérientiel et l'inscrit dans un réseau de signification. Il s'agit donc de dégager des faits de parole le sens que le sujet donne à ses actions (interprétation – attribution), les mécanismes psychiques mobilisés dans la construction du discours (articulation entre les instances psychiques Moi : Sur Moi / mécanismes de défense mobilisés).

Ainsi, dans notre recherche sur les facteurs de protection psychosociaux vis-à-vis du dopage, nous partirons des faits exprimés lors d'entretiens libres avec des sportifs (faits expérimentés sur les conduites de consommation) et des systèmes de représentations qui y sont associés. Nous dégagerons dans un premier temps par une analyse clinique de chaque entretien le sens du comportement du sujet (qu'est-ce qui guide son comportement en terme de protection de sa santé, qu'est-ce qui l'empêche de prendre des produits interdits) que nous référerons à des catégories de facteurs de protection. Nous chercherons ensuite à faire émerger par une analyse quantitative les principaux facteurs individuels, environnementaux et sociaux qui sous tendent les conduites en fonction des différents sports pratiqués. Nous dégagerons ainsi un ensemble organisé d'opinions, d'attitudes, de valeurs c'est-à-dire de représentations qui constituent une certaine vision du monde par les sportifs qui refusent de risquer leur santé.

1.3. Les facteurs de protection vis-à-vis du dopage dans la littérature

Au cours de notre recherche bibliographique nous avons interrogé les grandes bases de données (Medline, ScienceDirect, Blackwell, SportDiscuss, PsychInfo) et répertorié une cinquantaine d'articles sur le thème du dopage dans le champ des sciences humaines. Les données quant à notre objet nous sont apparues éparses et surtout composées d'études sur les facteurs de risque. Les facteurs de protection apparaissent souvent en inverse de ceux-ci et peuvent être classés en trois grandes catégories : facteurs individuels, environnementaux et sociaux.

1.4.1 Les facteurs individuels de protection et de risques

- **La protection de la santé :**

La valeur accordée à la santé (Turblin et al., 1995 ; Moore et Werch, 2005), la dangerosité perçus des produits (Kuehn et Mikulovic, 2003 ; Lorente et Grélot, 2003 ; Tanner et al., 1995) sont des facteurs protecteurs vis à vis de la tentation de se doper et sur l'entrée dans le dopage.

- **La motivation pour le sport :**

Donahue et al. (2006) utilisant le modèle de la motivation pour la prise de produit révèlent que la motivation intrinsèque est en corrélation négative avec l'utilisation de produits dopants. Dans le même champ théorique de l'orientation motivationnelle, on sait que l'orientation vers l'Ego est un facteur de risque (Turblin et al., 1995). Pratiquer le sport pour plaisir, sans optique de performance et de victoire est donc susceptible de protéger les individus.

- **La représentation des facteurs de la réussite :**

Les représentations des facteurs de réussite en sport jouent un rôle déterminant bien souligné dans la littérature. Les personnes qui se représentent que la réussite sportive est un don inné ont tendance à se déclarer « favorable au dopage » qui ne ferait que « réparer les inégalités de la nature » (Lorente, 2001). Inversement, penser que la réussite sportive est le fruit de l'apprentissage apparaît comme un facteur protecteur.

- **Les attitudes et représentations par rapport aux produits et au dopage:**

La représentation positive de l'effet des produits considérés comme efficaces et indispensables, est un facteur de risque indéniable (Laure, 2001 ; Kuehn et Mikulovic, 2003). S'ils sont perçus comme ne permettant pas vraiment d'améliorer la carrière, ou inefficaces, on a là une représentation protectrice. Les personnes favorables au dopage, pensent que le dopage ne fausse pas les résultats sportifs puisque tout le monde en prend (Lorente, 2001). Cette représentation s'accompagne souvent d'une attitude favorable au dopage sous contrôle médical (Lorente et al., 2003). Avoir une attitude négative envers ces pratiques et approuver la légalisation anti dopage semblent donc être des attitudes protectrices.

D'après Kuehn et Mikulovic (2003), la tentation de dopage diminue lorsque l'individu sait que le produit qu'il pourrait prendre est détectable.

- **Les conduites addictives associées :**

La polyconsommation est une thématique fortement associée au dopage. Ainsi, consommer des produits divers (tabac, alcool...) ou des drogues sont des facteurs de risque vis-à-vis du dopage (Dodge et Jaccard, 2006 ; Lorente et al., 2003) (tabac, alcool, cannabis) (Lorente, 2001 ; Lorente et al., 2003 ; Urbach et al., 2003).

- **Les facteurs de personnalité :**

Un facteur de personnalité protecteur vis-à-vis du dopage est l'estime de soi (Laure et al., 2002). Inversement une mauvaise image et une faible estime de soi seraient des facteurs de risque (Moore et Werch, 2005 ; Martinez et al., 2005 ; McDuff et Baron, 2005).

Une personnalité faible, fortement dépendante à la pression sociale, du groupe et aux images médiatiques est facteur de risque (McDuff et Baron, 2005 ; Michel et al.,

2003 ; Depiesse et Brissonneau, 2000). Une faible dépendance aux autres et aux images sociales, permettrait donc à l'individu de s'extraire des pressions du groupe, et par là même dans certains cas du dopage.

- **Le respect de la loi :**

Deux grandes thématiques en lien avec le dopage émergent dans la littérature : ce sont le rapport des individus à la loi et la sensibilité aux conduites à risque. Ainsi, être respectueux des règles et de l'éthique sportive est un facteur de protection (Boos et Wulff, 2005). Les traits de personnalité antisociale, narcissique ainsi que la recherche de sensation, une forte sensibilité à l'échec (Purper-Ouakil et al., 2002), un faible évitement du risque (Michel et al., 2003) et une forte impulsivité (Urbach et al., 2003) sont liés au dopage.

1.4.2. Les Facteurs environnementaux

- L'environnement et l'entourage du sportif sont des facteurs très importants vis-à-vis du dopage. Ainsi, la prise de position de l'entourage et des autorités contre le dopage (Goldberg et al., 2003), ainsi qu'une attitude défavorable du coach et de l'équipe (Kuehn et Mikulovic, 2003) sont des facteurs éminemment protecteurs. Parallèlement la consommation régulière de produits dans l'entourage du sportif est un facteur de risque (Goldberg et al., 2003).

Le lien et la qualité des relations familiales paraissent également des facteurs protecteurs. Il existe aussi un rapport entre la qualité des relations familiales et le dopage (Kindlundh et al., 1999). Enfin les sportifs dopés seraient porteurs d'une absence de lien, de parole avec leur environnement (Martinez et al., 2005), adolescents qui se dopent se sentent mal à l'école et manquent souvent les cours. Notons qu'appartenir à un groupe religieux est un facteur de protection (Storch et al., 2003). La qualité des relations avec l'environnement familial, scolaire, social retentit sur la prise de produits et l'engagement dans le dopage Kindlundh et al. (1999).

1.4.3. Les facteurs sociaux

- On sait que les représentations, les attitudes et les comportements changent suivant l'enjeu de la compétition et l'ancienneté de pratique. Le nombre d'athlètes déclarant s'être déjà dopé augmente suivant le niveau de compétition (Turblin et al., 1995) et l'ancienneté dans la compétition (Boos et Wulff, 2005). On peut alors penser que pratiquer en amateur, à un faible niveau de compétition et depuis peu de temps limitera les conduites à risque.

- On sait aussi, que les pratiques de dopage, diffèrent significativement selon les disciplines sportives. Vivre dans certaines « cultures sportives » telles que celles du cyclisme (Lê-Germain et Leca, 2005), des sports virils ou des sports de glisse (Moore et Werch., 2005) est un facteur de risque important.

- Les caractéristiques socio-économiques des individus influent sur les pratiques de dopage. La tentation du dopage et vis-à-vis de la prise de produit est moins importante chez les individus ayant un haut niveau socio-économique (Kindlundh et al., 1999) et un haut niveau d'éducation. (Striegel et al., 2006 ; Boos et Wulff, 2005).

1.5. Intérêt d'une nouvelle étude sur les facteurs de protection

Au cours de notre recherche bibliographique, il nous est apparu que la majorité des documents que nous avons consultés se réfère à des enquêtes épidémiologiques descriptives ou mettant en avant des analyses corrélationnelles. L'intérêt de ces enquêtes réside dans leur capacité à interroger des échantillons de grande taille, mais aussi à mettre en évidence une rigueur statistique difficile à appliquer dans d'autres types de recherches en sciences humaines. Toutefois, les enquêtes épidémiologiques sont sujettes à un certain nombre de biais méthodologiques comme le phénomène dit de désirabilité sociale qui peut amener le sujet à donner des réponses fausses ou approximatives. En effet, sur des objets sensibles comme le dopage, sujet sur lequel règne la loi du silence, où se posent des questions d'éthique, d'interdit, on peut penser que le phénomène de désirabilité sociale est fortement actif. Les sujets sont alors conduits à modifier leurs réponses, par crainte du non respect de l'anonymat, ou pour ne pas entacher l'image du sport pratiqué, ou bien encore par un mécanisme de défense en lien avec la culpabilité. Les chercheurs étudiant le dopage se penchent aujourd'hui sur la mise en place de mesures de désirabilité sociale/des biais de réponse, afin de rééquilibrer leurs résultats (Petroczi et Nepusz, 2006). D'autres chercheurs préfèrent utiliser des formulations indirectes en demandant aux personnes interrogées si elles connaissent quelqu'un qui se dope (Waddington et al., 2005).

Enfin, la plupart des recherches disponibles se base sur une population adolescente, certainement du fait d'une plus grande facilité à constituer un échantillon en faisant appel aux écoles et institutions de formation sportive.

1.6. Problématique

A partir de tous les faits énoncés nous pensons qu'une recherche, centrée sur les facteurs de protection psychosociaux vis-à-vis du dopage, utilisant des méthodes différentes de celles du questionnaire et évitant certains de ces biais méthodologiques nous apportera des éléments nouveaux. Afin de mieux cerner la dynamique des comportements de dopage (initiation, vécu, représentation, arrêt) il nous faut utiliser toutes les ressources disponibles : histoires de vie, entretiens téléphoniques (Parquet, 1998). Notre démarche est donc heuristique. Elle vise à dégager d'un matériel important et original que constituent les entretiens d'écoute téléphonique de sportifs : les éléments personnels, environnementaux et sociaux qui jouent un rôle de protection vis-à-vis du dopage. Notre étude étant exploratoire, nous partons simplement de l'hypothèse générale que l'analyse qualitative et quantitative de ce corpus de sportif appelant un service d'aide téléphonique anonyme et gratuit fera émerger le sens des conduites de consommation, les représentations, les attitudes des acteurs qui constitueront des éléments d'appui importants pour les recherches et actions de prévention futures.

2. Méthode

2.1. Population

Constituer un échantillon de population dans la recherche au sujet du dopage a toujours constitué un problème méthodologique pour les chercheurs. Premièrement parce que le dopage est une problématique associée à l'infraction de la loi chez une population parfaitement insérée socialement (Boos et Wulff, 2005). De ce fait, il est très difficile de rassembler une grande quantité de sujets acceptant de parler de leur pratique de consommation. En effet, les individus préfèrent se taire, craignant pour leur carrière, pour leur image, leur entourage, leur sport. Dans ce cadre, le corpus de données recueilli par l'intermédiaire du service d'aide téléphonique national, anonyme et gratuit, « écoute dopage » constitue une source d'information importante et inédite.

Afin de pouvoir utiliser ce corpus dans le cadre de la recherche des facteurs de protection et de pouvoir faire des statistiques descriptives, nous limiterons notre recherche aux trois sports les plus représentés parmi les appelants « d'écoute dopage » : **le cyclisme, la musculation et le football**. Nous pourrions ainsi voir s'il existe des différences entre ces populations. Nous ne retiendrons que la population **masculine** (de plus de 18 ans) car l'échantillon de femmes et d'individus mineurs est trop faible et risquerait de contaminer nos données (on peut en effet attendre des différences liées au sexe et à l'âge des protagonistes).

Nous n'avons pas pu découper notre population en tranche d'âge ni suivant le niveau ou l'intensité de pratique comme nous le souhaitions car les fiches ne comportent pas les mentions nécessaires.

Parmi cette population et en vu d'en extraire les facteurs de protection vis-à-vis du dopage nous ne retiendrons que les fiches de sportifs non dopés, c'est-à-dire se référant à des produits non interdits par la législation française.

2.2. Le numéro vert « écoute dopage » et l'étude de la dynamique psychique des appelants.

Le service « écoute dopage » constitue un espace d'écoute téléphonique privilégié ayant pour but de venir en aide et d'orienter les sportifs ainsi que toute personne concernée par le dopage. Ce numéro vert national gratuit créé en 1998 est confidentiel et anonyme. La mission de prévention du dispositif est de donner la possibilité à une population toute venante, concernée de près ou de loin par le dopage de s'exprimer, de s'informer, de demander de l'aide et/ou du soutien. L'accueil téléphonique y est assuré par des psychologues cliniciens spécialistes du sport, du dopage et de la toxicomanie ainsi que par un médecin du sport. Les psychologues doivent créer un climat de confiance capable de faire émerger la parole de l'appelant dans ce qu'elle a d'unique.

Chaque appel est donc l'occasion d'un entretien de type non directif. Les appelants se livrant à des associations libres sur ce qu'ils ressentent, sur leurs comportements et leurs représentations.

2.3. Recueil et traitement des données

2.3.1 Recueil des données

Chaque appel téléphonique reçu par les psychologues du service fait l'objet d'une fiche de synthèse de la problématique de chaque individu. Les fiches retranscrivent donc : la demande formulée, l'étude de la demande et des conflits et l'analyse de la situation et sa résolution. Elles permettent donc de faire émerger le sens de chaque problématique. Ces fiches sont informatisées et archivées dans un fichier Excel. Pour chaque appel la fiche comporte aussi des données épidémiologiques comme le sexe, le sport pratiqué, la durée de l'appel...

Le fait que nous n'ayons pas relevé les données nous même dans le cadre de notre recherche constitue une limite, toutefois comme nous l'avons déjà évoqué, notre corpus de données est important et unique et la recherche sur le dopage ne pouvait l'ignorer.

2.3.2. Sélection des fiches

La première étape de notre travail a été de sélectionner parmi les 2745 fiches de sportifs dont nous disposons, celles pouvant être interprétées au niveau des facteurs de protection vis-à-vis du dopage. Nous avons donc éliminé les fiches de sportifs se désignant dopés pour ne garder que celle de sportifs ne prenant pas, d'après leurs dires, de produits interdits par la loi. Ensuite nous n'avons gardé que celles de sportifs hommes adultes pratiquant la musculation (390), le cyclisme (235) et le football (103) soit 728 fiches. Après analyse du contenu, nous avons au final retenu 392 fiches interprétables, 222 pour la musculation, 144 pour le cyclisme et 46 pour le football.

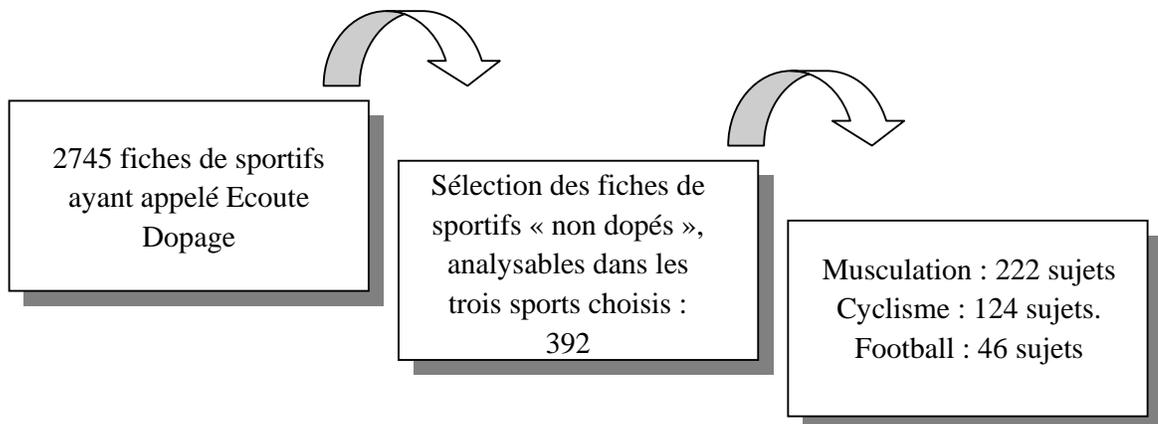


Figure 2 : Processus de sélection des fiches

2.3.3. Traitement des données. Analyse de contenu : interprétation/ catégorisation.

Les données à analyser étant préexistantes à la recherche, notre analyse de contenu se place donc dans le cadre de l'analyse *a posteriori*. Nous nous livrerons à une analyse thématique de type catégorielle. Nous commencerons donc par interpréter le sens du discours pour le traduire en facteur de **protection** selon une catégorisation issue de l'analyse de la littérature et des entretiens.

2.3.4. Grille d'analyse et cotation

1) Individuels :

- 1A) Préoccupation pour la santé (Kuehn et Mikulovic, 2003 ; Moore et Werch 2005 ; Turblin et al., 1995). Penser que les produits sont dangereux (Lorente et al., 2003 ; (Wright et al., 2000). Connaître la dangerosité des produits (Tanner et al., 1995)
- 1B) Motivation intrinsèque, orientation vers tâche (Donahue et al., 2006)
- 1D) Croire que le dopage n'améliorera pas la carrière (Kuehn et Mikulovic, 2003)
- 1E) Penser que les produits ne sont pas indispensables (Laure, 2001)
- 1F) Penser que la performance est obtenue par l'apprentissage et non par un don inné (Lorente, 2001).
- 1G) Penser que le dopage fausse les résultats sportifs (Lorente, 2001)
- 1H) Personnalité indépendante (Laure et Lecerf, 1999)
- 1 I) Estime de soi positive / Image de soi positive (Laure et Lecerf, 2002 ; Martinez et al.. 2005 ; Moore et Baron. 2005)
- 1J) Ne pas vouloir perdre du poids (McDuff et Baron, 2005)
- 1K) Faible susceptibilité aux images médiatiques (Moore et Werch, 2005)
- 1L) Pratique du sport plaisir, sport santé, pas d'optique de performance ni de victoire (Turbilin et al., 1995)
- 1M) Ne pas utiliser et/ou ne pas vouloir utiliser de compléments, de produits chimiques, tout ce qui n'est pas « naturel » (Dodge et Jaccard, 2006 ; Lorente, 2003)
- 1N) Ne pas avoir et/ou ne pas vouloir avoir de conduites addictives (pas de consommation de produit, temps de pratique raisonnable (Lorente et al., 2001, 2003 ; Urbach et al., 2003 ; Middleton, 2003)
- 1O) Etre contre le dopage légalisé (Lorente et al., 2003)
- 1P) Etre peu sujet au stress (McDuff et Baron, 2005)
- 1Q) Avoir une faible dépendance sociale (Michel et al., 2003)
- 1R) Respecter la loi* (Michel et al., 2003 ; Boos et Wulff, 2005)
- 1S) Avoir un bon niveau de sociabilité (Purper-Ouakill et al., 2002 ; Wright et al., 2000)

<p>1T) Evitement du risque (Michel et al., 2003)</p> <p>1U) Pas de recherche de sensation (Michel et al., 2003)</p> <p>1V) Faible sensibilité à l'échec (Purper-Ouakil et al., 2002)</p> <p>1W) Capacité d'analyse (Urbach et al., 2003)</p> <p>1X) Pas de trait narcissique (Michel et al., 2003)</p> <p>1Z) Aimer l'école (Kindlundh et al., 1999)</p> <p>1&) Croire en Dieu (Storch et al., 2003)</p> <p>1§) Douter de l'efficacité des produits (Laure, 2001)</p> <p>1⊗) <u>Douter des médecins</u> (Facteur ajouté après pré analyse des fiches)</p> <p>2) Environnementaux</p> <p>2A) Prise de position des « autorités » ou des personnes signifiantes pour l'athlète (Coach, Fédération, famille...) (Goldberg et al., 2003, Kuehn et mikulovic, 2003)</p> <p>2B) Existence de contrôle par l'environnement** (Kuehn et Mikulovic 2003)</p> <p>2C) Appartenance à un groupe religieux (Storch et al., 2003)</p> <p>2D) Avoir de bonnes relations familiales (Kindlundh et al., 1999)</p> <p>2E) Etre entouré, lié à l'environnement et aux autres (Martinez et al., 2005)</p> <p>2F) Avoir autour de soi des gens non dopés (Goldberg et al., 2003)</p> <p>3) Sociaux</p> <p>3A) Faible niveau des compétitions (Turblin et al., 1995)</p> <p>3B) Pratiquer un sport éloigné de la « culture du dopage » (sport de « culture féminine » et autres) (Lê-Germain et Leca, 2005 ; Moore et Werch, 2005)</p> <p>3C) Avoir un haut niveau socio-économique (Kindlundh et al., 1999)</p> <p>3D) Avoir un haut niveau d'éducation (Striegel et al., 2006, Boos et Wulff, 2005)</p> <p>3E) Pratiquer un sport de type aérobie et anaérobie (Simon, 2001)</p> <p>3F) Pratiquer depuis peu de temps (Striegel et al., 2006)</p> <p>*Nous tenons à préciser que le facteur 1R « respect de la loi » représente le pôle internalisé de la loi et comprend de fait le respect de l'éthique sportive.</p> <p>** A l'inverse, le facteur 2B « Existence de contrôle par l'environnement » représente la partie externalisée de la loi. Elle est représentée par les moyens de coercition tels que les contrôles antidopage.</p>
--

Figure 3 : Grille d'analyse pour la catégorisation des facteurs de protection

Une colonne « facteur de protection » a été créée dans le fichier Excel et pour chaque fiche, nous avons coché le ou les facteurs présents émergeant du texte et retenu dans la grille. Nous avons pu relever un à plusieurs facteurs par fiche. Afin de limiter les biais causés par la subjectivité de chaque chercheur, cette analyse s'est effectuée en double expertise. Lorsque les interprétations des chercheurs n'étaient pas concordantes, les fiches ont été exclues du protocole.

2.3.5. Statistiques descriptives

A partir du fichier Excel, nous avons calculé le nombre total d'occurrences pour chaque facteur de protection et le nombre d'occurrences à l'intérieur des différents

sports. Nous avons ensuite calculé les fréquences relatives de chaque facteur de protection en fonction de l'effectif total de facteurs retrouvés. Enfin, nous avons calculé la fréquence relative de chaque facteur à l'intérieur des différents sports.

Nous n'avons pas pu pousser nos analyses statistiques car le nombre de facteurs de protection relevé par fiche de compte rendu est variable.

2.3.6. Analyse qualitative clinique

A la lumière des résultats quantitatifs, nous avons repris l'ensemble des fiches sélectionnées en l'analysant d'un point de vue clinique. Le but de cette étape était de rassembler des éléments qualitatifs nous permettant d'approfondir et de mieux comprendre nos résultats afin d'enrichir leur discussion.

3. Résultats

Nous avons fait émerger 497 facteurs de protection répertoriés dont 285 dans la population des pratiquants de musculation, 162 dans celle des cyclistes et 50 dans celle des footballeurs. Nous présenterons ici, les fréquences relatives des facteurs les plus importants pour l'ensemble de la population puis pour chacun des sports pris séparément.

3.1. Résultats Globaux

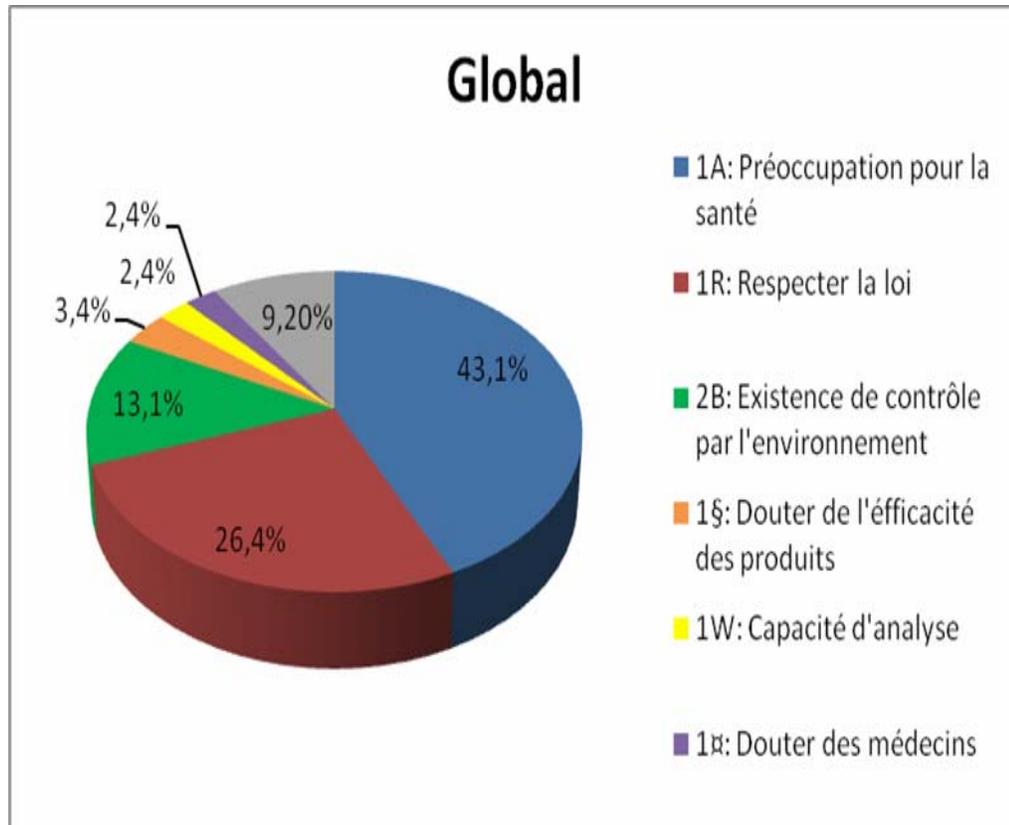


Figure 4 : Facteurs de protection de l'ensemble de la population sportive.

Le nombre total de facteurs relevés était de 497, dont 214 pour le seul facteur « préoccupation pour la santé » (1A). Le facteur « respect de la loi » (1R) est retrouvé 131 fois ; le facteur « existence de contrôle par l'environnement»¹ (2B) est retrouvé 65 fois ; le facteur « doute de l'efficacité des produits » (1§) est retrouvé 17 fois et les facteurs « capacité de réflexion » (1W) et « doute des médecins » (1ϖ) sont retrouvés 12 fois chacun.

Les facteurs individuels arrivent donc en tête avec 77.7% du total des facteurs retrouvés suivis par un facteur environnemental (13.1%).

3.2. Musculation

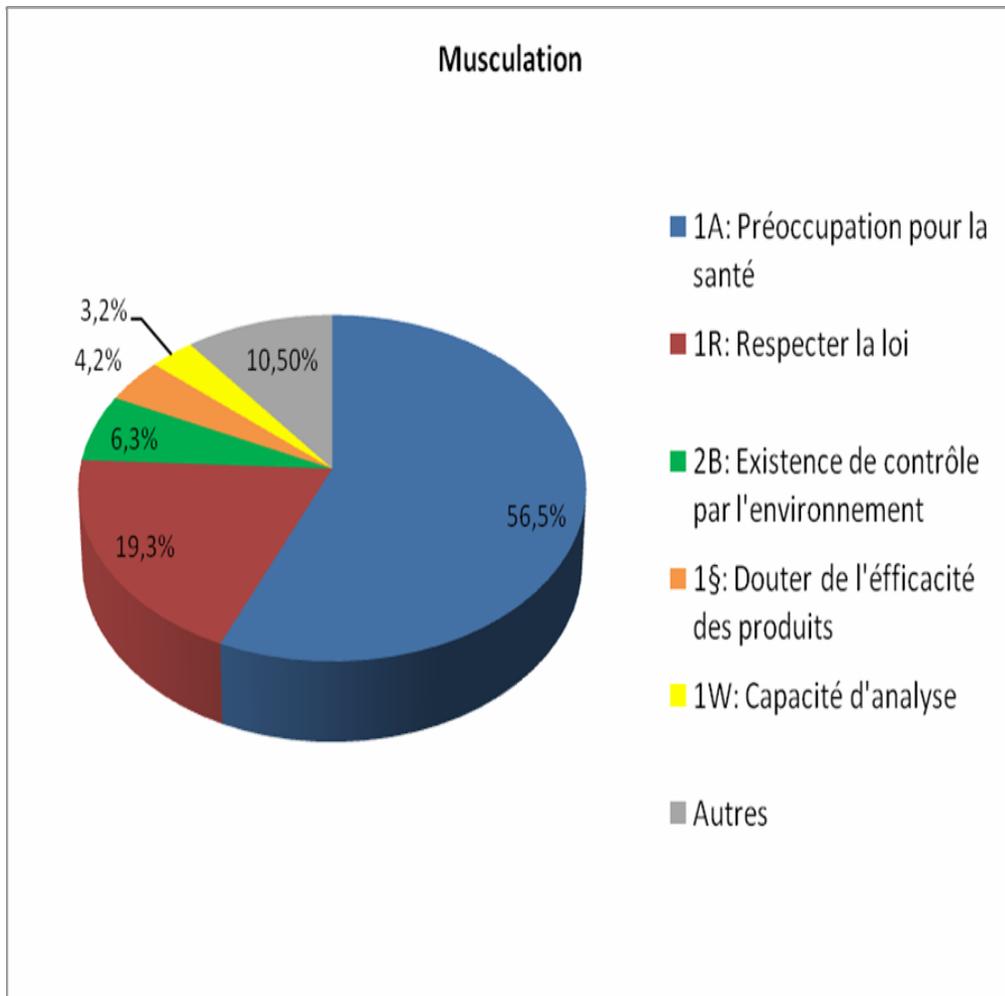


Figure 5 : Facteurs de protection pour la musculation.

Nous avons mis en évidence 285 éléments de protection dans cette population. Le facteur « préoccupation pour la santé » (1A) a été relevé 161 fois. Le facteur « respect de la loi » (1R) a été relevé 55 fois ; l'« existence de contrôle dans l'environnement » (2B) a été relevé 18 fois ; la « capacité de réflexion » (1W) a été relevé 9 fois.

Les facteurs individuels arrivent donc en tête avec 83.2% du total suivis par un facteur environnemental (6.3%).

3.3. Cyclisme

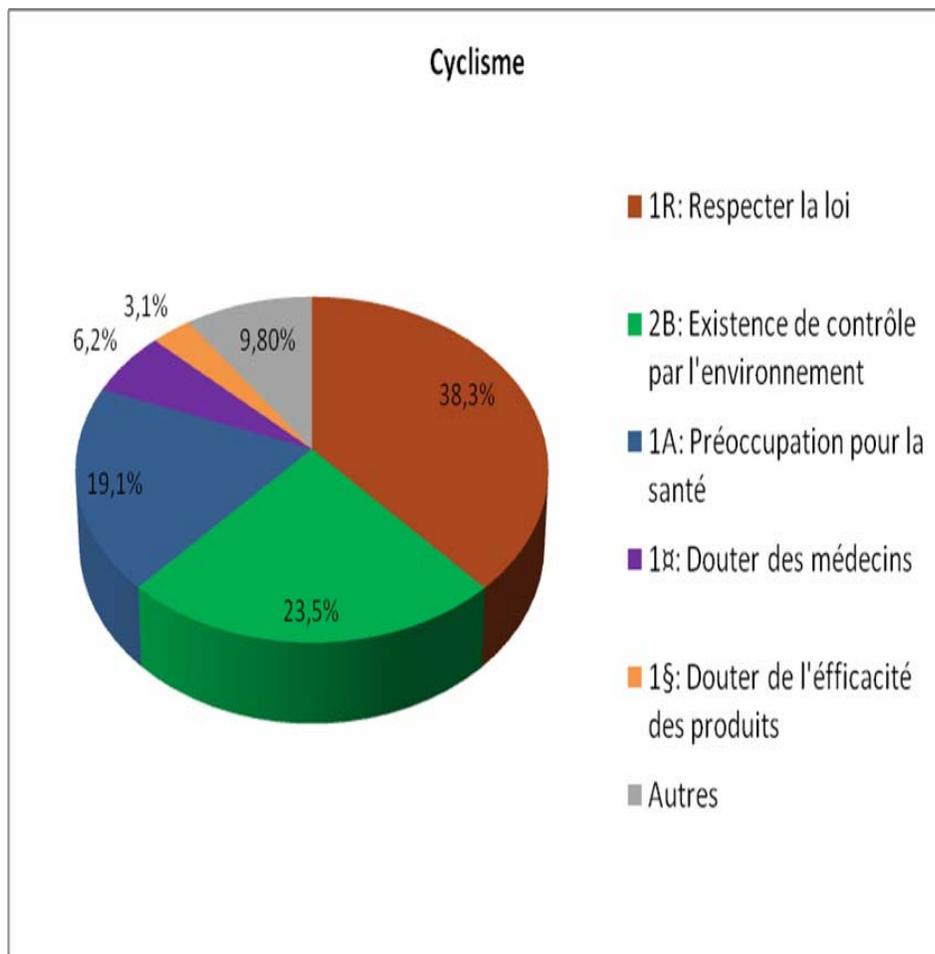


Figure 6 : Facteurs de protection pour le cyclisme.

Nous avons relevé 285 facteurs de protection dans le cyclisme. Le facteur « respect de la loi » (1R) a été relevé 62 fois. L'« existence de contrôle de l'environnement » (2B) a été relevé 38 fois. La « préoccupation pour la santé » (1A) a été relevée 31 fois. Le « doute des médecins » (1α) a été relevé 10 fois et le « doute de l'efficacité des produits » (1§) a été relevé 5 fois.

Les facteurs individuels arrivent donc en tête avec 66.7% du total suivis par un facteur environnemental (19.1%).

3.4. Football

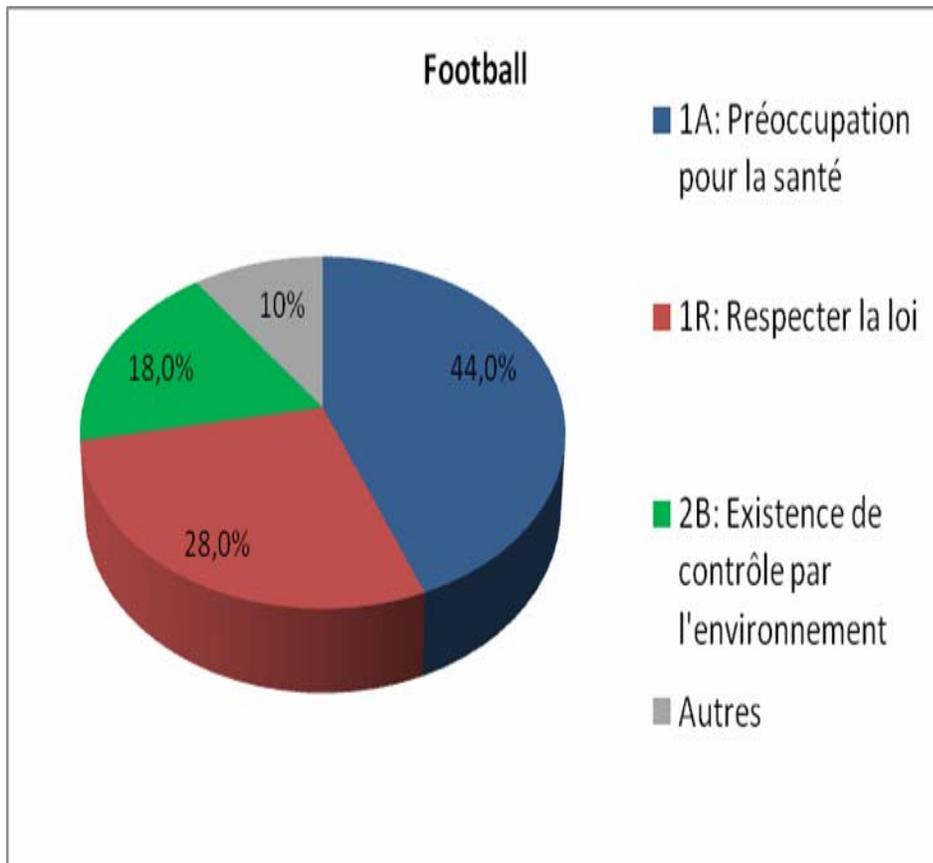


Figure 7 : Facteurs de protection pour le football.

Pour le football nous avons relevé un total de 50 facteurs. Le facteur « préoccupation pour la santé » (1A) a été relevé 22 fois ; le facteur « respect de la loi » (1R) a été relevé 14 fois et le facteur « existence de contrôle dans l'environnement » (2B) a été relevé 9 fois.

Les facteurs individuels arrivent donc en tête avec 72% du total suivis par un facteur environnemental (18%)

4. Discussion

4.1. Discussion globale

Les facteurs de protection les plus représentés dans notre population sont dans l'ordre de priorité, la « préoccupation pour la santé » (1A), le « respect de la loi » (1R) et « l'existence de contrôle par l'environnement » (2B).

Nos résultats confirment donc ceux de la littérature pour ces trois facteurs principaux. Toutefois, nous pouvons déjà noter que nous ne retrouvons que très peu de facteurs différents alors que notre grille de lecture en comptait 39 issus de la littérature. Un très petit nombre de ces facteurs semblent donc largement prévaloir. Si nos résultats sont confirmés, les axes de communication des campagnes de prévention à utiliser s'en trouveront d'autant plus ciblés et facilités.

D'autre part, nos résultats montrent une prévalence des facteurs individuels sur les facteurs environnementaux et sociaux. Toutefois ce résultat est peut être du au mode de recueil des données (entretiens individuel).

- Le facteur 1A (préoccupation pour la santé...), représente 43.1% des facteurs retrouvés dans notre population. Ces résultats rejoignent ceux de Turblin et al. (1995), Moore et Werch (2005), qui montrent qu'une forte valeur accordée à la santé fait baisser la tentation de dopage. Kuehn et Mikulovic (2003), Lorente et Grélot (2003), Tanner et al. (1995) montrent que plus un produit est perçu comme dangereux, plus la tentation de dopage diminue.

- Le facteur « respect de la loi » (1R) représente 26.3% des facteurs et se situe comme le second facteur de protection pour ne pas prendre de produits interdits. En accord avec nos résultats, Michel et al. (2003) affirment que les individus qui utilisent des substances dopantes ont une tendance plus forte à la transgression et à se vivre en dehors des normes sociales. Depiesse et Brissonneau qui parlent de « perte du repère éthique » des dopés.

Ce respect de la loi intervient chez les sportifs à plusieurs niveaux. Tout d'abord, la Loi (au sens psychanalytique) peut être intériorisée et représentée par le « Sur-moi » tel que nous l'a exposé Freud en tant que structure morale et judiciaire de la psyché. Dans ce cas, respecter la Loi, c'est être régi par des lois inconscientes transmises par notre éducation, nos parents, la culture. A l'inverse, le respect de la loi peut nous être imposé de l'extérieur, par l'existence de contrôle et de sanction. Un autre aspect de la loi réside enfin dans les comportements sociaux liés à l'intégration des règles sportives.

Cette intégration de la loi s'illustre dans les entretiens :

- « *Lorsqu'il envisage la prise d'une substance, ce sportif pense qu'après la course, il n'aurait pas autant de plaisir, il se culpabiliserait...* »

Nos résultats montrent bien que l'éthique sportive ainsi que la loi sociale et juridique restent au centre des préoccupations du sportif.

- Le facteur « existence de contrôle dans l'entourage (les contrôles antidopage) » (2B) représente 13.2% des facteurs retrouvés. D'après l'expérimentation réalisée par Kuehn et al. (2003), le facteur « détectabilité des produits » compte parmi ceux qui influencent le plus l'intention de dopage. Nos résultats sont importants puisqu'ils contredisent ceux qui pensent que les contrôles ne servent à rien, qu'ils ne sont pas assez nombreux, pas assez fiables ou encore que les compétiteurs savent les déjouer. En effet, même si leur efficacité reste discutée (Laure, 1995), les contrôles restent fortement dissuasifs en tant que rappel de l'interdit. Au delà de leur matérialité et de leur efficacité réelle, ils font écho dans l'inconscient et relance le travail interne du Surmoi.

Ainsi, on retrouve chez les compétiteurs beaucoup d'inquiétude vis-à-vis des contrôles, que ces inquiétudes soient motivées ou bien qu'elles soient le fruit d'angoisses liées à l'impossibilité de connaître et de manier la liste des produits interdits.

Certains sportifs, en arrivent à se méfier de tout, des autres, des médicaments, des médecins, des compléments, de tout ce qu'ils peuvent ingérer ou inhaler. Cela montre que l'approche uniquement juridique du dopage laisse les individus en perpétuel questionnement face au champ de l'interdit et sa mouvance (tant au niveau des produits que de la législation).

L'approche parfois naïve souligne, si besoin, le fait que l'enjeu est plus de l'ordre de la psyché que de la réalité (aucun contrôle dans la discipline, niveau de pratique de loisir).

4.2. La musculation

- Le facteur de protection « préoccupation pour la santé » est celui qui est le plus représenté dans notre population (56.5%) de pratiquants de musculation. Nos résultats montrent bien que les pratiquants de musculation dans leur ensemble ne sont pas prêts à se sculpter un corps « parfait » à n'importe quel prix. Ces résultats sont en accord avec ceux de Boos et Wulff (2005) qui montrent dans une enquête sur des pratiquants de musculation que 85% de ceux qui n'utilisent pas de produits dopants avancent « les effets indésirables sur la santé » comme motif de non consommation.

D'autre part, les études sur les bodybuilders dopés (Monaghan, 2002 ; Wright et al., 2000) montrent que dans cette population le facteur santé semble aussi très important. En effet, les bodybuilders dopés avancent que « l'expérience des produits permet d'éviter les problèmes » (Wright et al., 2000), que ceux qui en prennent « ont l'air en bonne santé », que « c'est moins dangereux que les autres drogues », que « ça ne rend pas accro », qu'ils mènent « une vie ascétique ». On peut donc voir, que dans cette population dopée, les préoccupations pour la santé viennent buter contre la dangerosité

des produits et que les individus pour faire face à leurs angoisses utilisent des moyens de défenses, tel que la rationalisation et le déni (Monaghan, 2002).

Il est donc important de ne pas se tromper sur le sens que nous attribuons aux pratiques dopantes des pratiquants de musculation. Ces derniers ne sont pas moins soucieux de leur santé que les autres sinon plus.

Enfin, on sait que la musculation est souvent un choix d'activité physique « par défaut » pour une population urbaine n'ayant que peu de disponibilité horaire. Pour tous ces gens, la musculation reste avant tout une activité visant l'entretien de la santé.

-. Ils font du sport pour être en bonne santé et non pas pour se foutre en l'air". »

Paradoxalement les bodybuilders déclarent prendre des anabolisants « pour leur santé », c'est-à-dire pour être bien dans leur corps, dans leur image. Ils mènent souvent une vie ascétique (alimentation bio, pas d'alcool) et limitent leur prise dopante à des doses « contrôlées » sans danger. Au-delà d'une rationalisation défensive par rapport à leurs comportements et aux idéologies sportives, on perçoit une attitude responsable et de fortes préoccupations vis-à-vis de la santé.

- Le second facteur le plus représentatif dans cette population est « le respect de la loi » à hauteur de 19.3%. Ces résultats sont confirmés par Boos et Wulff (2005) qui ont montré que les pratiquants de musculation « non-dopés » avancent à hauteur de 52% l'éthique et le respect des règles sportives comme motif de non-consommation.

Monaghan (2002) montre que les utilisateurs de produits dopants relativisent leurs infractions en disant que « c'est moins grave que se droguer », que « ceux qui les jugent et qui leur interdisent de prendre des produits boivent, fument et se nourrissent mal ». Il s'agit là encore d'une rationalisation qui vient protéger l'individu contre l'angoisse générée par ces comportements répréhensibles. On peut donc en déduire que, malgré les apparences du discours, les bodybuilders, même en se dopant, sont soucieux de la loi.

En contradiction, Kanayama et al. (2003) retrouvent beaucoup de traits antisociaux chez les pratiquants de musculation. Cette différence s'explique par le fait que les individus de notre population sont principalement des amateurs ayant une pratique non compétitive contrairement aux bodybuilders interrogés par Kanayama et al. (2003). Nos individus, « tout venant » ne diffèrent pas *a priori* de la population normale et semblent donc inscrits dans le respect de la loi. Ces résultats sont importants puisqu'ils montrent que le respect de la loi sur le pôle du Surmoi reste un facteur décisif de protection vis-à-vis du dopage et ce en l'absence de tout contrôle extérieur, de toute responsabilité pénale ou sportive et alors même que pour beaucoup cette activité n'est pas pratiquée en temps que « sport ».

- Le troisième facteur est « l'existence de contrôle par l'environnement (contrôles antidopage) » (6.3%). La majeure partie des individus pratiquant la musculation ne fait pas de compétition. Ils n'ont donc pas à craindre les contrôles. Toutefois ce facteur arrive en troisième position, donc on peut penser que parmi notre population, les individus qui pratiquent la compétition sont effectivement protégés vis-à-vis du dopage grâce à l'existence de contrôle. Ce n'est donc pas la « réalité » des contrôles qui fait peur mais le fantasme de contrôle qui reste puissant aux yeux de certains individus.

- En quatrième position nous trouvons le facteur « douter de l'efficacité des produits » à hauteur de 4.2%. Ce facteur nous semble important car il est sujet à polémique dans les campagnes de prévention.

Pour Dodge et al. (2007) « les campagnes de prévention devraient montrer que les substances sont moins efficaces que les athlètes ne le pensent ». Laure (2001) confirme cette opinion en soulignant que parmi les attitudes des individus, « croire que les produits dopants sont efficaces pour améliorer la performance » est un facteur de risque.

Nos résultats montrent qu'effectivement, nos pratiquants de musculation se questionnent sur l'efficacité des produits et qu'ils ne se laissent pas sur les produits proposés par les « marchands de rêve »

On peut noter ici que ce questionnement est souvent justifié comme nous le démontre le rapport de l'AFSA sur la créatine car les effets réels de ce produit sont largement surévalués et il présente par ailleurs des risques pour la santé qui sont occultés.

- En cinquième position intervient le facteur « capacité de réflexion » à hauteur de 3.2%. Nous avons coté ce facteur lorsque l'individu témoignait dans son discours d'une réflexion sur sa pratique, sur ses motivations, sur l'univers de son sport ou sur les produits, qui lui permettaient de ne pas tomber dans le piège du dopage. Ce facteur est original et peu souligné par la littérature excepté par Urbach et al. (2003) qui avancent que les individus dopés sont impulsifs. Nous pensons que cette capacité de réflexion peut s'expliquer par les motivations des individus pratiquant la musculation. Pour la plupart de ces sportifs, la motivation première est bien souvent l'esthétique qui va parfois jusqu'à devenir un véritable « art de vie » (contrôle du poids, de l'alimentation, de l'équilibre). Lorsque ces sportifs sont amenés à prendre conscience d'une telle motivation et à la questionner, nous pensons que cela entraîne parfois un questionnement plus profond sur eux-mêmes et sur la musculation. Cette réflexion les amenant alors à être plus conscients de leurs actes, moins impulsifs, plus réfléchis.

4.3. Le cyclisme

- Le premier facteur de protection retrouvé dans la population cycliste que nous avons étudiée est « respecter la loi » à hauteur de 38.3%. Ces résultats montrent une différence par rapport à la littérature. En effet, certains auteurs (Lê-Germain et al., 2005) affirment au sujet des cyclistes que « toute idée de tricherie s'efface », « qu'ils échappent à toute forme de culpabilité » (Brissonneau et al., 2005). Cette différence s'explique tout d'abord par le fait que notre étude contrairement à celles que nous venons de citer s'intéresse à une population amateur et non-dopée.

En outre, en dehors de ces différences de population, il est clair que les comportements ont évolué depuis le Tour de France 1998 et les scandales à répétition qui ont suivi. On peut donc penser que le rappel de la loi sportive dans ce milieu commence à porter ses fruits. Ainsi pour Seznec (2002), « les affaires de dopages ont fragilisé le groupe, le menant sur une position défensive voire dépressive ». En effet, il est certain que l'étiquette de « dopé » que la société colle aujourd'hui à chaque cycliste a de quoi les irriter, les agacer et entacher leur narcissisme. Face à cela, ne peut-on pas

percevoir chez certains pratiquants une position « défensive », visant à respecter absolument la loi ? C'est ce qu'il nous est apparu, lors de l'analyse des fiches de compte rendus de certains sportifs appelant pour vérifier pour la énième fois qu'un produit n'est pas dopant pendant que d'autres préfèrent ne pas prendre de médicament et rester malades plutôt que de risquer un contrôle positif.

Il y aurait donc parmi les cyclistes la cristallisation d'une position défensive vis-à-vis de la loi afin de se protéger de l'amalgame cyclisme/dopage et de tout ce qu'il peut entraîner de négatif (arrestation, scandale, carrière et honneur brisés, railleries). Cette attitude réactionnelle interviendrait à la fois au niveau collectif afin de satisfaire la désirabilité sociale du groupe et au niveau individuel, afin de défendre son honneur et son sport.

- Le second facteur le plus représenté est sans surprise, à la lumière de ce que nous venons de dire, « l'existence de contrôles par l'environnement (contrôles antidopage) » (23.5%). Le discours des sportifs montre une peur constante des contrôles, que ce soit dans le cas de maladie nécessitant l'emploi de médicament, ou chez les jeunes ayant respiré « passivement » la fumée d'un joint dans une soirée. Il semble que dans ce domaine, les cyclistes sont un peu dépassés par le nombre considérable de substances interdites et qu'ils finissent par se méfier de tout. On voit bien ici à l'œuvre un mécanisme de défense réactionnelle.

Nous avons aussi remarqué que de nombreux cyclistes demandant plus de contrôles et des sanctions plus lourdes.

Nos résultats montrent que le contrôle peut recouvrir deux significations différentes dans l'imaginaire des cyclistes. Le contrôle est associé chez certains au discrédit, à une carrière brisée. Pour d'autres il reflète une possibilité d'honneur retrouvé pour ce sport, une égalité nouvelle entre les participants. Des deux cotés, on voit que l'existence de contrôles a un effet positif sur la protection du dopage chez les cyclistes en aidant le Sur-moi à tenir tête au pulsionnel.

- Arrive en troisième position « les préoccupations pour la santé » avec seulement 19.1% du total des facteurs retrouvés. Le fait que ce facteur arrive derrière le respect de la loi et l'existence de contrôles pose des interrogations et c'est un point important de nos résultats. En effet, il serait hasardeux de penser que les cyclistes se préoccupent peu de leur santé. Nous pensons qu'au contraire que dans cette population, le dopage intervient souvent dans le but de se soigner par automédication. La consommation de médicaments n'aurait pas pour but premier la performance et ne serait pas perçue comme un danger puisqu'elle viserait au contraire à « réparer » le corps. Pour Sez nec (2002) « Les coureurs sont très en appétance de toutes substances, ils formulent toutes sortes de croyances sur la performance et la récupération et consomment en dehors de toute justification scientifique. »

On voit donc bien que sur le sujet, le cyclisme se situe dans un imaginaire qui lui est propre. Ainsi, face à la douleur, à la fatigue, à la blessure et à la maladie, il y a « le produit ». Brissonneau (2006) nous dit que « c'est ainsi que se normalise la prise de produits légaux par injection d'hormones stéroïdes, ceci afin de « soigner » leurs corps. » Comment alors penser, qu'un produit qui fait « tellement de bien » peut être dangereux ? Beaucoup disent « *ne pas bien voir la limite entre se soigner et se doper* »

Ce résultat montre que le problème dans cette population n'est pas le manque de préoccupation pour la santé mais peut être le fait que ces individus ne se reconnaissent pas dans les messages de prévention qui disent que la prise de médicaments, de stimulants est dangereuse.

- Le facteur de protection qui vient se placer en quatrième position est un item que nous avons dû rajouter aux items classiques proposés, il consiste en un comportement de doute envers la fiabilité des médecins (6.3%). Ce facteur constitue une spécificité psychologique qu'ont certains individus de ne pas faire confiance aux « spécialistes ». Nous l'avons coté dans les cas où un individu appelait pour vérifier si les médicaments que lui avait prescrits son médecin, étaient bien non dopants. Nous avons retrouvé ce facteur dans la littérature sur le football (Waddington et al., 2005) et le bodybuilding (Monaghan, 1999). On voit dans ces recherches que les joueurs de football accordent peu de crédit au médecin d'équipe et que les bodybuilders dénigrent sans arrêt le discours scientifique. On peut donc imaginer que ce facteur constitue une attitude assez répandue dans le milieu sportif.

Ce qui est marquant, c'est que nous nous sommes aperçus à travers les fiches de compte rendu que bien souvent les craintes des sportifs sont fondées et que les médecins leurs prescrivent des produits interdits. Cette observation pose donc des questions sur l'information de certains médecins et sur la disponibilité de la liste des produits interdits qui par ailleurs est en constante évolution. De plus, elle met en avant la faiblesse d'un savoir médical expérimental complètement déconnecté du terrain.

On retrouve aussi dans certaines fiches la thématique du médecin doper auquel on ne peut se fier.

4.4. Le football

Les résultats que nous allons présenter sur le football apporte des éléments nouveaux puisque la littérature sur le dopage dans ce sport est extrêmement pauvre.

- Le facteur de protection qui arrive en tête est la « préoccupation pour la santé » (44%). On voit notamment beaucoup d'individus demander des informations relatives aux dangers de la créatine, produit non interdit, mais à statut particulier. Ce score est très élevé puisqu'il correspond presque à la moitié des facteurs retrouvés.

On peut ainsi penser que malgré le côté « professionnel » du football, les espoirs et les plans de carrière qu'il suscite, cette discipline s'accompagne d'un aspect foncièrement ludique. Pour beaucoup de ces appelants, amateurs ou pratiquants à un niveau de base la compétition, l'investissement sportif est d'abord un moyen de se faire plaisir et dans ce cadre la santé prime sur la performance (Turblin et al., 1995).

On sait par ailleurs que le football, demande des qualités aérobies, anaérobies, tactiques et de réaction. Or, d'après Simon (2001) « Plus la performance est liée à une capacité physique dominante, plus le produit efficace correspondant sera prisé », ce qui n'est pas le cas du football. Dans cette optique, il y aurait moins de dopage dans le football car le « ratio performance/risque » n'y serait pas assez élevé (Brissonneau, 2006). On peut d'ailleurs ajouter que doit rentrer dans ce calcul la durée de la carrière sportive ; la carrière d'un footballeur étant beaucoup plus longue que celle d'un cycliste, le facteur risque s'y voit démultiplié.

- Le second facteur retrouvé parmi cette population est le respect de la loi (28%).

On sait que le football est aujourd'hui la discipline qui est certainement la plus prisée des plus jeunes, comme des plus âgés et qu'il suscite nombre de rêves et de vocations. Or, d'après Donahue et al. (2006), la motivation intrinsèque à pratiquer un sport amène l'individu à adopter des valeurs sportives (développement de soi-même, respect de soi, des autres, des règles), qui prédiront négativement l'utilisation de produits dopants. D'après cette théorie il est donc peu surprenant que le respect de la loi et de l'éthique sportive soit fortement ancré chez les footballeurs.

- Le troisième facteur est « l'existence de contrôle dans l'environnement (contrôles antidopage) » (18%). Cette thématique est à nouveau majoritairement en lien avec le cannabis, la créatine, les compléments alimentaires. On peut donc dire que dans le football, le contrôle social reste bien présent. Pourtant, des auteurs comme Waddington et al. (2005) rapportent que sur une population de joueurs professionnels de la ligue anglaise, 87% des individus déclarent que leurs clubs n'effectuent pas de test de sang et 35% et qu'ils n'ont pas été testés dans les deux années précédentes. On peut donc imaginer que ce qui dissuade ce n'est pas tellement la quantité des contrôles mais seulement la possibilité d'être contrôlé et tous les fantasmes que cela suscite (honte, déshonneur, sanction).

En effet, on a vu que le football était un sport collectif et que par là même c'était un sport éminemment social. On sait que bon nombre de footballeurs consomment principalement des drogues et des produits psychoactifs hors compétition, comme l'alcool, le cannabis, la créatine, etc. Ils semblent donc confrontés à un double choix : consommer ou non ces produits banalisés, déviants ou non, alors même que leur entourage (équipe, club, fédération, amis, parents, contrôle) vient constamment leur rappeler la position négative de la société vis-à-vis de ces comportements, certes « tolérés », mais dévalorisés. Devant ce double choix, il semble évident que l'existence de contrôles joue un véritable rôle protecteur même si les sanctions peuvent parfois paraître injustes du fait du caractère « festif » des produits utilisés.

4.5. Comparaisons et perspectives pour la prévention

- Nos résultats ont montré que le facteur le plus protecteur pour l'ensemble de notre population est la préoccupation pour la santé avec 43.1%. Il semble donc important de poursuivre le travail d'information et d'éducation à la santé sur la thématique de la dangerosité des produits.

Nous avons vu que contrairement à ce qu'on pouvait penser, la musculation n'était pas une population à part sur cette question de la santé. Des campagnes de prévention basées sur la dangerosité des produits et la diminution des risques a donc toutes les chances d'aboutir avec cette population. Il serait aussi intéressant d'insister sur le fait que « le culte du corps » qui est souvent la valeur commune de cette population se doit de mêler esthétisme et santé.

Pour le cyclisme, il semble qu'il faille plus que pour les autres sports travailler cette question de la santé puisque ce facteur n'arrive qu'en troisième position dans cette population. En effet, nous avons vu que les cyclistes avant d'avoir une conduite dopante pour la performance, commencent par utiliser des produits pour « soigner leurs corps ». Le message de prévention consistant à dire que les produits (et surtout les médicaments)

sont dangereux, n'est donc pas entendu par les cyclistes Il n'est pas crédible puisque « paradoxal » par rapport à leur vécu (ils se dopent pour se soigner). Les campagnes devraient donc plutôt commencer par montrer aux cyclistes qu'ils n'ont pas vraiment besoin de médication, qu'ils ne sont pas malades, que les affections dont ils souffrent sont des « bobos » dus à l'engagement sportif et qu'ils peuvent être traités autrement.

Pour le football, il faudra insister sur le fait qu'un produit quel qu'il soit n'est guère efficace car il ne peut renforcer toutes les capacités requises dans cette discipline et que donc le ratio risque/efficacité est défavorable. D'autre part il faudrait rappeler que : le cannabis, le tabac, l'alcool restent des drogues malgré le caractère légal de certaines ; que ces drogues entraînent une dépendance physique et psychologique ; que ces conduites « sociales » peuvent très vite se transformer en contraintes individuelles.

- Le facteur « respect de la loi » arrive en seconde position avec 26.4% du total. Il semble donc que les individus soient loin d'être aussi transgressifs au niveau de la loi et de l'éthique sportive que ce que l'on pense. Comme on le sait, toute loi, même intégrée psychiquement a besoin d'un support dans le réel (police, justice, codes) et dans l'imaginaire (peur d'être pris, de la sanction, des conséquences).

Ainsi, comme on peut le voir dans l'article de Goldberg et al. (2003), les individus qui se dopent ont «la croyance que l'entourage et les autorités sont tolérants sur le sujet » et la prise de position ferme des autorités réussit dans beaucoup de cas à faire stopper ces comportements déviants. Ainsi, un rappel à l'ordre constant, va venir recadrer l'imaginaire des sportifs sur le dopage, en leur signifiant que la société et leur entourage ne sont pas tolérants sur ce sujet. En premier lieu, il est donc temps que les états et les institutions prennent résolument position contre le dopage et mettent en œuvre de réels moyens de contrôle et de répression. Ce rappel à l'ordre nous semble particulièrement important dans les groupes, les équipes où la proximité et l'absence d'échange avec l'extérieur finissent par créer un imaginaire commun, autoalimenté et auto-renforcé et où l'usage de produit est banalisé.

Cette hypothèse est largement appuyée par les changements intervenus dans le monde cycliste depuis que la répression est active en son sein. Il faudra donc poursuivre le rappel à l'ordre dans ce milieu tout en valorisant les bénéfices d'une motivation intrinsèque, d'une image « propre » pour soi et pour la discipline. Il faudra jouer sur les images des scandales en parallèle de celle de « l'honneur retrouvé ».

Pour la musculation, on a vu que le rappel à la loi par l'extérieur était quasiment absent puisque la plupart des individus pratiquent ce sport en dehors de la compétition et donc de tout moyen actuel de contrôle. De ce fait nous avons mis en évidence que nous ne pouvions compter que sur l'autonomie des individus quand au respect de la loi. Nos résultats ont montré que cette population n'était pas plus antisociale que les autres (le culte du corps dont elle témoigne montre bien au contraire une forte dépendance sociale) et qu'elle était réceptive aux multiples aspects de la loi. Les campagnes de prévention doivent donc rappeler les règles sociales dans ce milieu.

Pour le football, nous avons vu que la motivation intrinsèque à pratiquer ce sport amenait les individus à respecter les règles et l'éthique du sport. Il s'agira alors d'insister sur le côté ludique du football, sur l'investissement et le développement personnel. Il faudra aussi mener des campagnes de sensibilisation au sein du football professionnel ou semble régner la loi du secret.

- Le facteur « existence de contrôle par l'environnement (contrôles antidopage) » arrive en troisième position, avec 13.1% du total des facteurs retrouvés. Ce résultat montre l'importance relative de ces contrôles. Ils sont toujours perfectibles sur le plan technique et sur leur système d'organisation, mais n'en sont pas moins opérants. En effet, les contrôles viennent signifier dans le réel l'existence de la loi en sanctionnant ceux qui ne la respectent pas. Ils sont un garde-fou inévitable pour tous ceux qui manqueraient d'éthique sportive. L'existence de contrôles éveille dans l'imaginaire la peur de tout perdre, d'être discrédité, de gâcher sa carrière.

Le milieu de la musculation est évidemment le moins protégé par ce facteur étant donné que la plupart des pratiquants ne fait pas de compétition. Il conviendra donc de continuer les contrôles pour la population de compétiteurs. Pour les non compétiteurs il s'agira de trouver des moyens de régulation détournés tels que des affiches ou prospectus venant rappeler la loi et les dangers du dopage dans les salles de musculation, dans les médias (magazine de musculation) et sur les produits (compléments alimentaires) destinés aux pratiquants. Il s'agira aussi de trouver des moyens de communication vers l'entourage (famille, amis) de ces sportifs, afin que ces personnes puissent jouer le rôle d'un contrôle externe.

La population cycliste est la seule où ce facteur arrive en seconde position et ce certainement du fait d'une intensification des contrôles ces dernières années mais aussi de la peur qu'auront suscité les arrestations et les scandales à répétition. Il faut donc poursuivre l'intensification des contrôles policiers, mais aussi et surtout mettre fin au paradoxe qui d'une part pousse à l'instauration de contrôles et d'autre part permet à des coureurs dopés de gagner l'épreuve la plus emblématique et la plus populaire au monde : le tour de France.

Pour le football nous avons vu que le contrôle exercé par l'environnement était fort au niveau de la pratique « amateur » et qu'il s'appuyait sur des valeurs de développement personnel, de vie d'équipe (toute vie de groupe suppose le respect des règles de la société), d'entretien d'un corps en bonne santé pour atteindre l'efficacité. Toutefois, nous savons aussi que le football est un sport ludique, où on s'amuse en équipe pendant mais aussi avant et après le match avec des drogues « sociales » comme le cannabis ou l'alcool. Il semble donc important de rappeler à cette population qu'ils sont des sportifs et que de ce fait ils doivent restreindre leurs comportements hédonistes.

Pour autant il n'y a pas lieu de confondre ce niveau avec le niveau professionnel qui heureusement compte peu d'individus (500 personnes par pays). Là, la présence massive d'argent, la présence des médias, donc de la pratique « spectacle » amène à l'utilisation de pratiques très sophistiquées organisées par l'entourage technique lui-même (collecte de sang, enrichissement et réinjection avant une compétition de haut niveau). Ici, il est bien évident que la seule politique peut être une intensification des moyens de contrôles et surtout l'assurance de la neutralité des instances de contrôle, tant que ces pratiques seront tolérées en raison des profits en jeu, rien ne pourra être fait.

- Le facteur « douter de l'efficacité des produits » arrive en quatrième position avec 3.4%. Face à cela, souligner le fait que rien ne prouve l'efficacité de certains produits comme la créatine est une démarche éducative appropriée. Toutefois, on a vu dans l'histoire de la prévention du dopage que le discours de la science au début des années 1980 (qui consistait à dire qu'on n'était pas certain de l'efficacité des stéroïdes anabolisants, ce qui paraît grotesque aujourd'hui) a discrédité pendant plus de 10 ans toute tentative de prévention vis-à-vis de ce produit (Laure, 2004). Il s'agira

donc de responsabiliser le sportif face à ce problème en véhiculant l'idée de « ne pas se laisser avoir » par les marchands de rêve et les images de la société du spectacle. Il s'agira aussi de les amener à se demander s'ils ont vraiment besoin de ces produits dopants ou de ces compléments qui n'ont souvent que des effets placebo.

De plus, on peut ajouter, que ce questionnement sur l'efficacité des produits s'accompagne souvent de celui sur la dangerosité des produits, comme si les individus pesaient le pour et le contre. Il serait donc bon de présenter ces deux éléments simultanément dans les programmes de prévention.

5. Conclusion

Les enquêtes épidémiologiques montrent que le dopage sportif est un phénomène massif en constante augmentation dans nos sociétés.

Nous avons vu qu'une politique de prévention du dopage doit s'attacher à connaître les raisons, les motivations, les comportements, les besoins, les attentes des acteurs et que pour cela, nous devons utiliser toutes les ressources disponibles.

Dans ce but, nous nous sommes proposé d'étudier les facteurs de protection psychosociaux vis-à-vis du dopage dans un corpus de données particulier constitué par les fiches d'entretiens téléphoniques du service « écoute dopage ». Nous avons choisi d'étudier les fiches des appelants adultes hommes non dopés et pratiquant les trois sports les plus représentés dans notre corpus : la musculation, le cyclisme et le football. Le contenu de chaque fiche a été interprété par deux chercheurs afin de dégager le ou les facteurs de protection sous jacents référés dans la grille de cotation établie à partir des facteurs de protection psychosociaux vis-à-vis du dopage relevés dans la littérature et d'une pré-analyse des fiches d'écoute. Nous avons établi les occurrences de chaque facteur en fonction de la population globale étudiée et pour les trois types de sports. Par cette recherche exploratoire quantitative et qualitative, nous espérons aboutir à des résultats originaux par rapport à ceux des études épidémiologiques.

Or nos résultats soulignent plutôt la prédominance de facteurs de protection classiques considérés par certains comme peu inefficaces. Notre étude confirme la prévalence du facteur « préoccupation pour la santé » comme protecteur vis-à-vis du dopage et donc l'importance de la prévention par ce canal. Les facteurs « respecter la loi », versant internalisé et « existence de contrôle par l'environnement », apparaissent comme bien plus importants que ne le décrit la littérature. Ils engagent les pouvoirs publics à poursuivre une attitude ferme (sanctions) et répressive (contrôles et investigations de la police). Nos travaux montrent par ailleurs que la "loi" sportive et sociale est un appui fort pour cadrer les conduites de santé même dans les milieux considérés comme peu sensibles (bodybuilders; cyclistes). Nous avons souligné quelques facteurs importants peu mentionnés dans la littérature comme l'attitude dubitative des sportifs vis-à-vis de la connaissance des médecins. Nous avons montré qu'il fallait développer la réflexion critique sur l'efficacité des produits et sur les conduites dopantes (balance risques / effets). Ce dernier point ouvre sur des actions de prévention telles que l'éducation à la santé, la mise en place de groupes de parole mais aussi sur des messages très spécifiques en fonction des sports pratiqués. Nous avons pu ainsi souligner le paradoxe des messages de prévention vis-à-vis des cyclistes axés sur les effets néfastes pour la santé des médicaments (corticoïdes) alors qu'ils en prennent pour rester en bonne santé. De la même manière nous avons vu de quelle façon les

anabolisants apparaissent pour les bodybuilders un excellent moyen de se donner une bonne image d'eux mêmes et donc de contribuer à leur santé mentale !

Notre recherche a surtout permis de distinguer des dynamiques différentes autour de la thématique du dopage et d'orienter les actions de prévention à partir du vécu et des représentations de la population sportive. Nous espérons enfin avoir ouvert des pistes de recherche pour des études cliniques complémentaires.

Notre étude comporte toutefois de nombreuses limites méthodologiques. Tout d'abord notre population, est une population spécifique dont la représentativité doit être vérifiée grâce à des recherches sur d'autres groupes de sportifs. Notre corpus pose aussi d'autres problèmes puisque le classement que nous avons opéré entre dopés / non dopés repose sur les dires des appelants. D'autre part, nous n'avons pas pu découper notre population en classe d'âge, ni en fonction du niveau de compétition et de l'intensité de pratique, ce qui pourrait amener des différences significatives. Nous aurions aussi préféré relever les données nous mêmes afin de limiter les biais méthodologiques liés au recueil des données. Enfin nous n'avons pas pu vérifier la significativité de nos résultats en raison du mode de cotation des facteurs de protection.

Afin de palier à tous ces biais méthodologiques, tout en continuant sur une voie mêlant quantitatif et qualitatif, ces investigations se poursuivront en allant rencontrer directement les sportifs ayant pris ou prenant des produits volontaires pour exposer leur histoire de vie. Par la médiation d'entretiens du cours d'action, nous articulerons la carrière sportive avec les différentes phases d'engagement, d'évolution, d'arrêt vis à vis de la consommation de produits.

6. Références

Angel, S., Angel, P., Horwitz, M. (1987). *La poudre et la fume. Les toxicomanies : prévenir et soigner*. Paris : Acropole.

Abric, J.-C. (1976). *Jeux, conflits et représentations sociales*. Thèse de Doctorat, Université de Provence.

Beauvois, J.-L., Joule, R.V. (1981). *Soumission et idéologies. Psychosociologie de la rationalisation*. Paris : PUF.

Barus-Michel, J. (1989). *Le sujet social, étude de psychologie sociale clinique*. Paris : Dunod.

Brissonneau, C., Bui-Xuan-Picchedda, K. (2005). Analyse psychologique et sociologique du dopage. Rationalisation du discours, du mode de vie et de l'entraînement sportif. *Staps*, 70, 59-73.

Brissonneau, C. (2006). Paroles de dopes. L'exemple du cyclisme sur route des années 1990 à 2000. Communication de la conférence sur l'éthique et la recherche en sciences sociales dans les politiques antidopage, Larnaca, Chypre, 13-14 avril 2006.

Bruchon-Schweitzer, M., Dantzer, R. (2003) *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris : PUF.

- Boos, C., Wulff, P. (2005). Medicament abuse by leisure sportsmen and women in the field of physical fitness in Germany. *Internationales Expertengespräch Doping-Prävention*, Heidelberg, 13.-15.01.2005.
- Choquet, M. (1997). *Rencontres européennes pour la prevention. Actes et paroles*. Ministère de la jeunesse et des sports. CIDJ.
- Depieesse, F., Brissonneau, C. (2000). Facteurs de risqué socio-psychologiques du dopage sportif vu par un médecin de terrain. *Le spécialiste de Médecine du Sport*, 27, 1-11.
- Dodge, T. L., Jaccard, J. J. (2006). The effect of Hight School sports participation on the use of performance-enhancing substances in young adulthood. *Journal of adolescent health*, 39, 367-373.
- Dodge, T., Jaccard, J. J. (2007). Negative beliefs as a moderator of the intention-behavior relationship: decisions to use performance-enhancing substances. *Journal of Applied Social Psychology*, 37, 1, 43-59.
- Donahue, E. G., Miquelon, P., Valois, P., Goulet, C., Buist, A., Vallerand, R. J. (2006). A motivational model of performance-enhancing substance use in elite athletes. *Human Kinetics*, 28, 411-520.
- Eisenberg, F. (2007). *Fin de carrière et reconversion des rugbymen professionnels en Franc* ». Bordeaux : Provale.
- Eyssartier, C., Joule, R.-V., Guimelli, C. (2007). Effets comportementaux et cognitifs de l'engagement dans un acte préparatoire activant un élément central versus périphérique de la représentation du don d'organes. *Psychologie française*, doi : 10.1016/j.psfr.2007.01.004.
- Festinger, L. A. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford: Stanford University Press.
- Goldberg, L., Elliot, D. L., MackKinnon, D. P., Moe, E., Kuehl, K. S., Nohre, L., Jodelet, D. (1989). *Les représentations sociales*. Paris : PUF.
- Kanayama, G., Pope, H. G., Cohane, G., Hudson, J. I. (2003). Risks factors for anabolic-androgenic steroid use among weightlifters : a cas-control study. *Drug and Alcohol Dependance*, 71, 77-86.
- Kindlundh, A. L. S., Isacson, D. G., L., Berglund, L., Nyberg, F. (1999). Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic-androgenic steroids. *Addiction*, 99(4), 543-553.
- Kisler, C. A. (1971). *The psychology of commitment. Experiments linking behavior to belief*. New York : Academic Press.
- Kuehn, C., Mikulovic, J. (2003). Jugement de tentation au dopage par des sportifs adultes exposés à l'intéressement à la performance. *Actes du colloque AFFRAPS*, Dunkerque, 27-28 mars 2003.
- Korkia, P., Stimson, G. V. (1997). Indications of prevalence, practice and effects of anabolic steroid use in Great Britain. *Int J Sports Med*, 18, 557-62.
- Laure, P. (1995). *Le dopage*. Paris : PUF.

- Laure, P., Lecerf, T. (1999). Prévention du dopage sportif chez les adolescents : à propos d'une action évaluée d'éducation à la santé. *Arch Pédiatr*, 6, 849-54.
- Laure, P. (2001). Épidémiologie du dopage. *Immunoanal Biol Spéc*, 16, 96-100.
- Laure, P., Lecerf, T. (2002). Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative. *Science & Sports*, 17, 198-201.
- Laure, P. (2004). *Les alchimistes de la performance, histoire du dopage et des conduites dopantes*. Paris : Vuibert.
- Lê-Germain, E., Leca, R. (2005). Les conduites dopantes fondatrices d'une sous-culture cycliste (1965-1999). *Staps*, 70, 109-15.
- Lorent, F. O. (2001). *Les jeunes face au dopage : perceptions, jugements, intentions et comportements au sein d'un échantillon représentatif de 816 élèves de terminale*. Rapport de recherche de D.E.A Sciences du Mouvement Humain, Aix-Marseille II.
- Lorent, F. O., Griffet, J., Grélot, L. (2003). Le dopage sportif : prise de substances, jugements et intentions d'agir chez les jeunes. *Toxibase*, 10, 11-15.
- Lowenstein, W., Arvers, P., Gourarier, L., Porche, A.-N., Cohen, J.-M., Normann, F., Prevot, B., Carrier, C., Sanchez, M. (2000). Activités physiques et sportives dans les antécédents des personnes prises en charge pour addictions, Rapport 1999 de l'étude commanditée par le ministère de la Jeunesse et des Sports (France). *Ann Med Interne*, 151, suppl. A, 18-26.
- Martinez, D., Bilard, J., Ninot, G. (2005). L'intervention clinique dans le champ de la prévention et de la lutte contre le Dopage. *Bulletin de Psychologie*, 58-1, 475, 133-136.
- Mangham, C., McGrath, P., Reid, G., Stewart, M. (1995). *Ressort psychologique: pertinence dans le contexte de la promotion de la santé: analyse détaillé*. Ottawa, Unité de l'alcool et des autres drogues, Santé, Canada.
- McDuff, D. R., Baron, D. (2005). Substance use in athletics: A sports psychiatry perspective. *Clinics in sports medicine*, 24, 885-897.
- Michel, G., Purper-ouakil, D., Leheuzey, M. F., Mouren-Simeoni, M. C. (2003). Pratiques sportives et corrélats psychopathologiques chez l'enfant et l'adolescent. *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence*, 51, 179-185.
- Middleton, O. (2003). Toujours plus haut, toujours plus vite, toujours plus fort. *Toxibase*, 10, 1-4.
- Moscovici, S. (1961). *La psychanalyse, son image, son public*. Paris : PUF.
- Moore, M. J., Werch, C. E. C. (2005) Sport and physical activity participation and substance use among adolescents. *Journal of adolescent health*, 36, 486-493.
- Monaghan, L. F. (1999). Challenging medicine ? Bodybuilding, drugs and risk. *Sociology of Health & Illness*, 21, 707-734.
- Monaghan, L. F. (2002). Vocabularies of motive for illicit steroid use among bodybuilders. *Social Science & Medicine*, 55, 695-708.
- Papadopoulos, F. C., Skalkidis, I., Parkkari, J., Petridou, E. (2006). Doping use among tertiary education students in six developed countries. *European Journal of Epidemiology*, 21, 307-313.

- Parquet, P.-J. (1998). *Pour une prévention de l'usage des substances psychoactives, usage, usage nocif, dépendance*. Paris : CEFS.
- Petroczi, A., Nepusz, T. (2006). L'effet de la gestion de l'impression de soi dans la recherche en sciences sociales en matière de dopage. *Communication de la conférence sur l'éthique et la recherche en sciences sociales dans les politiques antidopage*, Larnaca, Chypres, 13-14 avril 2006.
- Pillard, F., Grosclaude, P., Navarro, F., Godeau, E., Rivière, D. (2002). Pratiques sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées. *Science & Sports*, 17, 8-16.
- Purper-Ouakil, D., Michel, G., Baup, N., Mouren-Siméoni, M. C. (2002). Aspects psychopathologiques de l'exercice physique intensif chez l'enfant et l'adolescent : mise au point à partir d'une situation clinique. *Ann Méd Psychol*, 160, 453-549.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *Journal of Psychology*, vol. 91, p. 93-114.
- Simon, S. (2001). Et la prévention ? *Toxibase*, 3, 9-10.
- Urbach, M., Franques-Rénéric, P., Auriacombe, M. (2003). Usage de substances psychoactives et dopage chez les adolescents sportifs et non sportifs. Facteurs de vulnérabilité et données épidémiologiques. *Toxibase*, 10, 5-10.
- Seznec, J. C. (2002). Toxicomanie et cyclisme professionnel. *Ann Méd Psychol*, 160, 72-6.
- Storch, E. A., Storch, J. B., Kovacs, A. H., Okun, A., Welsh, E. (2003). Intrinsic religiosity and substance use in intercollegiate athletes. *Journal of sports & exercise psychology*, 25, 248-252.
- Striegel, H., Simon, P., Frisch, S., Roecker, K., Dietz, K., Dickuth, H.-H, Ulrich, R. (2006). Anabolic ergogenic substance users in fitness-sports: A distinct group supported by the health care system. *Drug and Alcohol Dependence*, 81, 11-29.
- Turblin, P., Grosclaude, P., Navarro, F., Rivière, D., Garrigues, M. (1995). Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées. *Science & Sports*, 10, 87-94.
- Waddington, I., Malcolm, D., Roderick, M., Naik, R. (2005). Drug use in english professional football. *Br J Sports Med*, 39, e18.
- Wright, S., Grogan, S., Hunter, G. (2000). Motivations for anabolic steroid use among bodybuilders. *Journal of Health Psychology*, 5-4, 566-571.

EQUIPE DE RECHERCHE

Pr J. BILARD

Pr J BIROUSTE

Pr G. NINOT

P. SALAS - Chercheur post doc

A. PASTOR - Chercheur Master recherche