

MAI 09 - NUMÉRO 37

DÉPENDANCES



**Performance et
conduites dopantes**

Revue éditée par
le **GRE**A et l'**ISPA**

SOMMAIRE

Performance et conduites dopantes

Editorial **p.1**
Corine Kibora

Vers une convergence des problématiques du dopage et des drogues illégales ? **p.2**
Markus Jann

Prescription de médicaments psychotropes: jusqu'où ne pas aller trop loin ? **p.5**
Isabelle Philippe

Le dopage professionnel **p.8**
Patrick Froité et Eva Sekera

Tu seras un surhomme, mon fils ! **p.12**
Philippe Stephan

Le dopage des apparences: le cas du bodybuilding **p.16**
Fabien Ohl

Anti-dopage: promesse utopique, avenir dystopique ? **p.20**
Bengt Kayser

Culte de la performance: quelles répercussions sur l'individu et ses pratiques ? **p.23**
Denis Müller

ÉDITORIAL

La performance. Un mot d'ordre entré au plus profond des consciences et qui modèle l'homme d'aujourd'hui. Pour atteindre cet objectif, des produits légaux et illégaux sont utilisés, autant dans le monde du sport que celui du travail, et même parfois chez les enfants et adolescents. Quels sont les produits stimulants légitimes ? Peut-on justifier la lutte contre le dopage au nom de l'égalité des chances ? A quel moment la recherche de performance devient-elle contre productive et destructrice ?

Le dopage quotidien, que ce soit à l'aide de stimulants ou de calmants pour supporter les exigences de notre société basée sur le rendement et qui désolidarise les individus, est une réalité qui va grandissant, nourrie par les nouveaux produits mis sur le marché, drogues puissantes avec un minimum d'effets secondaires. La frontière entre drogue et médicaments se fait toujours plus ténue, plaçant le médecin prescripteur dans une position délicate. Quel est le rôle de la loi, celui de l'industrie pharmaceutique, de l'entreprise, de la prévention ?

Au fil des articles, c'est un questionnement plus essentiel sur les valeurs qui sous-tendent notre société qui apparaît. Pour chacun des domaines abordés, travail, sport d'élite, pratique médicale, enfance et adolescence, des réponses plus ciblées sont esquissées, même si l'on manque de données pour notre pays. D'une part il règne une certaine opacité sur les chiffres concernant le marché des médicaments en Suisse, d'autre part, il n'existe pas d'études sur les conduites dopantes au travail pour ne prendre que cet exemple. Souhaitons que les pistes lancées dans ce numéro aboutiront à une meilleure analyse de ces phénomènes.

Corine Kibora
ISPA

VERS UNE CONVERGENCE DES PROBLÉMATIQUES DU DOPAGE ET DES DROGUES ILLÉGALES ?

Markus Jann, responsable de la section drogues à l'OFSP, Berne

La frontière entre drogue et médicaments se fait toujours plus ténue. De nouvelles générations de médicaments laissent présager une augmentation des performances sans provoquer de dépendance. Prudence, car cela n'est pas sans rappeler l'usage d'abord médical de substances qui ont ensuite provoqué de véritables épidémies d'addiction (héroïne, cocaïne). Reste la question : comment gérer cette panoplie de réponses chimiques à la recherche de « progrès » ? Et si, comme le suggère cet article, l'essentiel ne serait pas de viser à une transformation sociale en insufflant de nouvelles valeurs à notre société. (réd.)

LE DOPAGE AU QUOTIDIEN – UNE PRATIQUE COURANTE ?

Une communication de l'Administration fédérale des douanes en février donne à réfléchir : les saisies de drogues illégales sont en recul, tandis que pour les médicaments illégaux, notamment stimulants, la tendance est à la hausse. Faut-il y voir une simple coïncidence, ou plutôt le signe que la signification sociale de la consommation de drogue a encore changé ? L'histoire fluctuante du rapport de l'homme aux psychotropes dans le temps nous montre en effet que cette consommation est multifactorielle et en constante mutation. Si toutes les drogues disponibles ont toujours été consommées, l'analyse révèle cependant que chaque époque a eu « la sienne », la plus en adéquation avec le style de vie du moment.

CONSOMMATION DE DROGUE EN MUTATION

Le mouvement Dada des années 20 nous apporta la première vague de cocaïne des temps modernes. Dans les années 1960 et 1970, la consommation d'héroïne marqua le refus de la société compétitive, puis, dans les années 80, l'héroïne fut de plus en plus concurrencée, en raison de son effet sédatif, par des drogues stimulantes telles que la cocaïne. En effet, la drogue ne servait plus à se démarquer de la société compétitive mais à tenir le coup, dans une course à la performance toujours plus effrénée. Dans le monde hyper-réactif de la finance en particulier, la cocaïne était le produit miracle qui permettait de réaliser des prouesses tout en s'amusant. Entre-temps, la génération des yuppies a vieilli et constaté à ses dépens combien ce style de vie est usant à la longue. Or, les exigences en matière de performance n'ont pas diminué pour autant. Quelle pouvait être l'alternative ? Une bonne hygiène de vie serait sans doute la meilleure attitude, mais l'autodiscipline et le renoncement qu'elle implique ne correspondent pas vraiment à l'image que l'on se fait des loisirs comme dérivatif à un travail très astreignant.

Les années 90 ont apporté un nouvel expédient avec les neurosciences qui ouvrent de nouvelles perspectives, sous la forme d'une nouvelle génération de médicaments. Grâce aux progrès de l'imagerie, nous pouvons non seulement mieux comprendre les processus cérébraux mais

aussi les influencer de manière très ciblée, à l'aide de substances chimiques. Par rapport aux amphétamines, qui peuvent certes aussi être utilisées à cette fin, un médicament comme le Modafinil a un effet beaucoup moins assommant. L'image du « consommateur de drogue » est appelée à évoluer en conséquence. Au consommateur d'héroïne en rupture de ban et au cocaïnomanie carriériste, succéderont donc à l'avenir, des « Monsieur Tout-le-Monde » tout à la fois fêtards invétérés et bourreaux du travail. Dès lors que ces substances chimiques permettent de se sentir mieux et d'être plus productif sans être pour autant stigmatisé comme « drogué », elles deviennent en effet attrayantes pour le grand public.

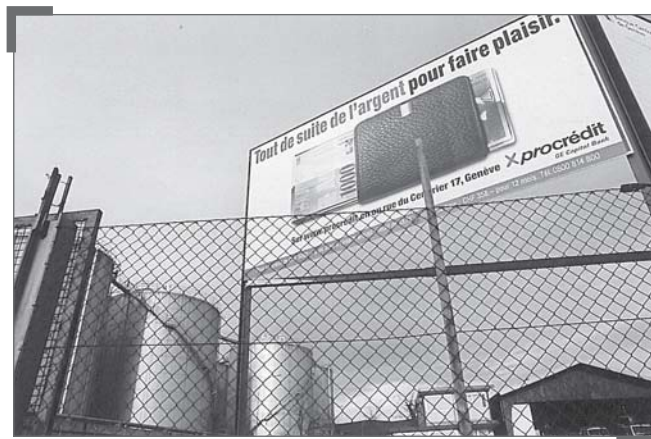


Photo: Interfoto

DOPÉS VERSUS DROGUÉS

L'amélioration des performances par des moyens chimiques, autrement dit le dopage, est un phénomène qui n'a été abordé jusqu'à ce jour quasiment que dans le cadre du sport de haut niveau. Fait révélateur d'une société compétitive : l'indignation que suscite le dopage provient moins de son effet néfaste pour la santé que de la distorsion de compétition qu'il provoque. La consommation de ces substances a donc été interdite, entraînant une escalade aux produits toujours plus sophistiqués davantage garante de scandales à répétition que d'équité dans le sport. Les « dopés » une fois démasqués se retrouvent interdits de compétition et, ainsi mis au ban aussi bien de l'économie que de la société, ils sont promis au même sort que les traditionnels drogués.

«CONSOMMATION PROBLÉMATIQUE»

Chacun de ces deux groupes à problème retient l'attention de l'opinion publique. Or ces populations «visibles» ne seront pas les premières à constituer une charge pour la collectivité. Bien plus inquiétant est le groupe, nettement plus important, de ceux qui recourent aux psychotropes non pas pour s'enivrer ou pour se dépasser mais simplement pour survivre au quotidien, au risque parfois de perdre la mesure. Parmi les drogues en question, on trouve aussi bien la simple tisane et les gouttes de valériane que l'héroïne, la cocaïne, les psychotropes ou justement les neurostimulateurs, en passant par l'alcool, les calmants, les somnifères et autres analgésiques.

Quant à la motivation de ces gens, elle n'est pas répréhensible en soi, puisqu'ils cherchent seulement des moyens de satisfaire aux normes de performance imposées par la société. De plus, ils se comportent en bons produits de la société de consommation dont ils sont issus en succombant à la publicité omniprésente pour un verre de champagne, un cachet contre le mal de tête ou une préparation vitaminée dynamisante. Autant de remèdes qui les préparent insidieusement aux médicaments psychoactifs, même s'il s'agira naturellement seulement, pour commencer, de tranquillisants très légers prescrits par le médecin.

Les effets immédiats de ce comportement largement accepté par la société sont malheureusement positifs, en général. «Malheureusement», parce que l'expérience directe d'un mieux-être apporté par ces substances favorise l'idée qu'elles peuvent procurer du bien-être à tout moment, quelles que soient les circonstances. De plus, nombre d'entre elles ont un fort potentiel addictif. Les consommateurs se sentent certes mieux au début, le commerce de détail prospère et l'industrie pharmaceutique se développe. Cette dernière gagne aussi à long terme, et même doublement: une première fois en vendant des médicaments psychoactifs, et une deuxième fois en vendant des médicaments pour traiter les conséquences de l'abus de ces substances. Les grands perdants seront les usagers, mais aussi la collectivité, qui devra supporter les coûts en termes de santé publique.

EXIGENCES DE PERFORMANCE VERSUS CAPACITÉS DE PERFORMANCE

Cette évolution est stimulée par les interactions entre exigences de performance et capacités de performance. Si ces dernières peuvent être augmentées par l'utilisation de médicaments en tous genres, le monde du travail et des affaires, polarisé sur la concurrence, réagira immédiatement en relevant encore la barre de ses exigences. Ainsi, ceux qui refusent sciemment de mettre le doigt dans l'engrenage se retrouveront-ils toujours plus défavorisés. Ils

peuvent bien être les gagnants à long terme, surtout sur le plan de la santé, à court et à moyen terme ils seront bel et bien perdants sur le plan économique. Dans cette perspective, la tentation du «dopage au quotidien» pourrait bien se faire de plus en plus forte.

À trop jouer avec le feu, le risque est grand de finir par se brûler. Là où l'on attendrait un signe clair de la société et de la politique, on ne voit tout d'abord qu'impuissance et contradictions. Tandis qu'un mouvement pour l'interdiction

... l'homme doit agir pour sa survie et plus il se montre actif, plus ses perspectives de réussite augmentent

formelle des drogues illégales se développe à nouveau, quiconque se risque à proposer ne serait-ce que l'ombre d'un garde-fou pour atténuer la consommation d'alcool ou de tabac problématique ou tout au moins inadaptée aux circonstances, se voit immédiatement qualifié d'«ayatollah de la santé». Lorsqu'une «nouvelle» drogue telle que le GBL, mieux connue sous le nom de «gouttes

KO», pose problème, les uns exigent de la Confédération qu'elle les interdise au nom de la protection de la jeunesse, tandis que les autres dénoncent un esprit sécuritaire non seulement hostile aux plaisirs et aux divertissements mais de surcroît néfaste pour une économie déjà souffrante. Les interdictions d'accord, mais seulement pour autant qu'elles ne touchent pas les intérêts particuliers de tout un chacun.

L'HOMME EST UN BOURREAU DE TRAVAIL

Nul ne semble réellement convaincu de l'efficacité des interdictions, alors qu'elles sont un excellent moyen de donner un signal clair sans en assumer la responsabilité ou plus exactement en s'en défaussant élégamment sur le législateur et les organes exécutifs. Dans le cas des médicaments stimulants, l'interdiction sera d'ailleurs encore moins efficace que pour les drogues illégales, puisqu'il est impossible, au vu de la frontière souvent floue entre comportement légal et illégal, d'en limiter durablement la consommation. Comme pour le problème des drogues classiques, une approche pluridimensionnelle est là aussi requise. D'ailleurs, même le meilleur programme de prévention ne pourra que limiter le problème du dopage au quotidien mais non résoudre un problème de base de la société – le diktat de la performance – d'autant que celui-ci n'est pas un avatar des temps modernes mais un principe probablement ancré dans l'humanité depuis ses débuts, et même nécessaire à sa survie à de nombreux égards. L'homme doit en effet agir pour sa survie et plus il se montre actif, plus ses perspectives de réussite augmentent. Ce concept était extrêmement efficace dans un contexte préhistorique, qui posait des limites naturelles à ce besoin de se dépasser. Dans une société mondialisée hautement technicisée qui dispose de moyens permettant de dépasser les limites inhérentes à l'être humain, cette course à la performance peut toutefois se retourner contre lui. Une politique de lutte contre le dopage focalisée sur la consom-

mation et ses effets serait par conséquent une «politique du pansement» préjudiciable. De plus, une telle politique serait préjudiciable à tous ceux qui ne disposent pas des ressources nécessaires pour compenser les déficits de performance par des moyens plus sains que les médicaments.

QUELLE VOIE PRENDRE?

Une politique de lutte contre le dopage efficace doit tenir compte du caractère multifactoriel de la problématique complexe du «dopage au quotidien». Concrètement, cela signifie que les stratégies et les mesures ne doivent pas être conçues uniquement en fonction de leurs conséquences sur l'économie mais qu'à l'inverse, il convient aussi d'étudier les conséquences, sur la santé publique, des décisions touchant à l'économie, à la politique des transports ou au système de formation.

Les succès de la politique des quatre piliers de la Confédération en matière de drogue sont tout à fait tangibles: net recul des décès, des infections par VIH et de la criminalité, pour un meilleur sentiment existentiel, tant sur le plan social que sur le plan de la santé. Ils ne s'expliquent toutefois qu'en partie par cette politique. D'autres pays qui pratiquent une politique différente ont connu un développement analogue sur la même période. Le principal effet de la politique des quatre piliers est donc moins de réduire le nombre de consommateurs de drogue que de réduire les effets négatifs de la drogue pour l'individu et la collectivité. La crise économique et financière actuelle et les transformations de la politique et de l'économie qu'elle entraîne modifieront plus durablement les habitudes de consommation de la drogue que ne le feront les mesures de politique en matière de dépendances. Cela vaut probablement aussi pour le dopage au quotidien. Puisque le nombre de ceux qui recourent à des produits chimiques pour affronter la vie est plus fortement influencé par les transformations culturelles, les aléas économiques ou le système de formation que par une politique de lutte contre le dopage, il nous faut élaborer un catalogue nuancé et bien coordonné de mesures préventives, thérapeutiques et de régulation du marché pour parvenir au moins à limiter les effets négatifs liés à cette pratique.

Si nous voulons plus, nous devons mettre en œuvre un processus de transformation sociale. À cet égard, il nous faudra remettre en question les maximes sur lesquelles est fondée notre société: le principe du rendement, le primat de l'économie, la consommation. Sur ces maximes repose en définitive la tendance de l'homme, qui s'est avérée fatale, à vouloir être meilleur que les autres et, ce faisant, à perdre constamment le sens de la mesure. La mise en œuvre d'un tel processus est un important chantier et d'ici là, nous serions bien avisés de veiller à garder le juste milieu.

Courriel:

markus.jann@bag.admin.ch



**Formation
continue**

Hes-so
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale
Fachhochschule Westschweiz

Certificat en gestion d'équipe et conduite de projets (CAS HES-SO de 15 crédits ECTS)

Public cible : professionnels qui prennent des responsabilités et deviennent « cadres » dans les institutions, ou qui sont appelés à conduire des projets.

Objectif : acquérir les qualifications nécessaires pour occuper la fonction de responsable d'équipe ou diriger une petite institution.

Début de la formation : septembre 09

Pourquoi tant donner à son travail et/ou à ses engagements ?

Journée d'études suivie d'une journée de séminaire organisées par la Main Tendue vaudoise et la Haute école de travail social et de la santé · EESP, en collaboration avec l'Association AVEC.

Animation : Alain Caillé et Luc Wilhelm

Mercredi 16 et jeudi 17 septembre 2009, de 8h30 à 17h00 à l'EESP.

Réservez d'ores et déjà les dates, des informations détaillées suivront.

Travailler avec un groupe dans une perspective systémique (Module d'approfondissement de 6 crédits ECTS)

Objectif : ce module s'adresse à tout intervenant social ou médico-social formé à l'approche systémique (minimum 300 heures) et qui souhaite approfondir ses compétences dans le sens du travail avec un groupe.

Début de la formation : septembre 09

Renseignements, descriptifs des cours et inscriptions sur notre site Internet :

<http://ufc.eesp.ch>

ou

au secrétariat de l'Unité de formation continue

Tél. : +41 21 651 03 10

éesp

école d'études sociales et pédagogiques · Lausanne
haute école de travail social et de la santé · Vaud

PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES: JUSQU'OU NE PAS ALLER TROP LOIN?

Isabelle Philippe, médecin de la Fondation Dépendances, Delémont*

Les réflexions menées dans cet article pose avec acuité la question du rôle de l'acte de prescription médicale. Entre les pressions des entreprises pharmaceutiques couplées à l'emprise des caisses maladie et les attentes parfois démesurées des patients, le médecin se retrouve dans une situation délicate. Des garde-fous sont nécessaires, et Isabelle Philippe trace quelques pistes à cet effet (réd.)

«Arrêtez de me poser toutes ces questions et faites votre travail de docteur: prescrivez-moi des médicaments!»

Agacement du médecin psychiatre et addictologue que je suis travaillant dans une structure psychosociale: ma fonction ne serait-elle donc que celle de prescrire des médicaments? Comment prescrire, comment ne pas trop prescrire, comment faire autre chose que prescrire? Si l'addictologie est une discipline difficile qui peut paraître de prime abord ingrate et épuisante, elle est passionnante parce qu'elle permet, entre autres, de poser certaines questions de manière exemplaire, notamment celle de la prescription.

La réflexion sur le mésusage de produits médicamenteux dépasse largement le domaine restreint de l'addictologie. Il est l'arbre qui cache la forêt d'une société de consommation où l'usage de médicaments de manière non médicale et le détournement de médicaments prescrites est en constante augmentation. On ne s'agit que mieux autour d'un sujet que lorsqu'on perçoit confusément qu'il pourrait nous concerner aussi. Nourries de réflexions croisées entre un médecin et une équipe psychosociale, quelques réflexions sur la prescription de médicaments psychotropes, ses nécessités et ses dangers.

LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS

La prescription de médicaments est un acte médical qui se situe dans un dispositif réglé par la loi qui vise à «protéger la santé de l'être humain et à garantir la mise sur le marché de produits thérapeutiques de qualité, sûrs et efficaces». Il s'agit aussi de «protéger les consommateurs de produits thérapeutiques contre la tromperie; à contribuer à ce que les produits thérapeutiques mis sur le marché soient utilisés conformément à leur destination et avec modération». Le médecin qui prescrit un médicament doit

donc garantir qu'il prescrit le médicament le plus adapté à l'affection qu'il veut traiter ou prévenir, compatible avec

L'addictologie est un métier dangereux où l'on prescrit souvent au-delà des recommandations du Compendium.

les données biologiques et les autres substances prises par le patient auquel il le prescrit et avec le moins d'effets secondaires possibles. Il doit aussi se préoccuper du rapport coût-bénéfices de santé, des directives légales, des recommandations du Compendium. Il a le devoir de collaborer avec son client et de l'informer de tous les paramètres intervenant dans sa prescription. Il est secondé dans cette tâche complexe par les pharmaciens qui vérifient ses prescriptions. Par ailleurs, les organes payeurs que sont les caisses maladies,

par leur surveillance de plus en plus grande, exercent sur le geste de prescrire une pression qui n'est pas toujours au bénéfice du patient.

LA PRESCRIPTION DE MÉDICAMENTS EN ADDICTOLOGIE

L'addictologie est un métier dangereux où l'on prescrit souvent au-delà des recommandations du Compendium des doses qui n'ont plus rien de raisonnable, dans des associations qui font sursauter les pharmaciens et dont nous savons pertinemment que le mode d'administration n'est pas celui prévu par le fabricant. Les personnes que nous prenons en charge ont usé et abusé de substances redoutablement efficaces. Dans la majorité des cas, il s'est agi de pallier une souffrance souvent psychique, parfois somatique, en se débrouillant par ses propres moyens. Quand ces personnes se tournent vers un médecin, leur demande est, la plupart du temps, faite d'ambiguïtés et de malentendus, de dilemmes complexes et douloureux, d'enjeux de maîtrise et de conflits, d'attentes magiques et de déceptions.

La prescription médicale dans ce contexte se pose avec une acuité toute particulière: il s'agit de soulager des souffrances liées à l'usage abusif de produits sans abuser de l'usage médicamenteux, de relativiser le pouvoir du médicament, et par là même la fonction prescriptrice du médecin. De pouvoir aussi donner une réponse alternative au produit légal ou illégal: la réponse n'est pas que biologique, elle est

*structure réunissant dans le canton du Jura deux services ambulatoires et un résidentiel destinés aux personnes souffrant de problèmes liés à l'alcool ou aux drogues illicéges

aussi psychologique, parfois psychiatrique, souvent sociale et avant tout humaine. De jouer enfin à un jeu délicat d'interdépendance pour remplacer la dépendance au produit: il n'est pas facile pour des personnes qui décidaient des produits qu'elles voulaient prendre de s'en remettre à un prescripteur. Il faut alors composer avec leur ambivalence de patients qui ont abusé et se sont fait abuser par les drogues, qui craignent le pouvoir des médicaments et ont toujours la tentation d'en détourner l'usage. Pas facile ainsi pour le médecin de composer avec des informations, de ce fait souvent tronquées, pas toujours fiables.

Comment bien prescrire un antidépresseur qui risque de tomber comme une goutte d'eau dans un océan de souffrance existentielle? Comment utiliser à bon escient un antipsychotique qui calme le jeu mais frigorifie la vie émotionnelle? Comment manier l'usage des benzodiazépines quand on sait leur potentiel addictif? Comment manier des prescriptions qui vont au-delà des recommandations habituelles sans se laisser gagner par le dépit, en gardant toujours à l'esprit le but de la prescription, transitoire dans un processus d'amélioration, substitutive ou palliative dans une optique de réduction des dommages?

Comment prescrire de manière professionnelle et responsable quand les caisses maladies pointent la supposée inadaptation de nos traitements en nous en demandant la justification, si ce n'est pas en suspendant de manière arbitraire l'arrêt des remboursements: «...il ressort de l'avis de notre médecin-conseil que la prescription du Seresta au-delà de la limitation prévue par la liste de spécialités n'est pas justifiée...» «...nous vous rappelons que l'indication médicale pour laquelle la Ritaline a été prescrite ne correspond pas aux indications validées par swissmedic» «...traitement de méthadone: le traitement de la toxicomanie exige un soin particulier dans son application. Afin d'examiner notre obligation de verser des prestations...».

MÉDICATION OU ABSTINENCE

Comment prescrire un médicament qui prolonge une dépendance alors que la demande implicitement attendue d'un service d'addictologie serait d'aider à mettre fin à cette dépendance? «L'objectif d'abstinence est le seul à pouvoir redonner un véritable projet de vie aux toxicomanes», ont martelé les opposants à la LStup, accusant ses partisans de relativiser le but de l'abstinence. Mais de quelle abstinence parle-t-on? Si les défenseurs de l'abstinence étaient cohérents, ils devraient l'appliquer à toutes les substances psychotropes, l'alcool et les médicaments légalement prescrits y compris.

Le bon sens premier des partisans de l'abstinence n'a souvent pas fait ses preuves, mais des dégâts oui: épidémies d'overdoses aux sorties des résidentiels abstinentes, passages des substances illégales aux produits légaux, voire prescrits, supposés moins dangereux, embrigadement dans des groupes ou la dépendance affective et émotionnelle se substitue au produit. De plus, l'évidence d'un raisonnement

simple qui paraît évident et généreux, «non à la toxicomanie, oui à l'abstinence», est un credo qui sonne creux dans le contexte d'une société fondée sur la performance et le loisir, où l'usage de nombreuses substances est, de manière croissante, détourné de l'usage médical pour augmenter les performances, réduire le stress et l'angoisse, améliorer l'humeur, corriger l'esthétique. Enfin, la demande des patients ne peut pas toujours prétendre au golden label de l'abstinence: pour des personnes en détresse profonde, ayant des histoires de vie dignes de romans de Zola, il faut pouvoir répondre humblement à la demande de souffrir moins, vivre mieux. Il faut établir un lien avec elles, qui les amène enfin à se sentir acceptées comme des êtres humains à part entière.

LE GESTE DE PRESCRIRE

Prescrire un médicament est un acte assez rapide et simple, souvent perçu comme gratifiant par le patient, voire l'équipe psychosociale, gratification qui retombe par effet de miroir sur le prescripteur qui a résolu, temporairement du moins, le problème du jour. Mais analyser la demande, considérer et proposer des alternatives possibles à la prise de médicament, relativiser le pouvoir du médicament demandé, en pointer les désavantages et les effets secondaires, voire refuser de prescrire certaines substances prend du temps (substance précieuse et volatile), de l'énergie (valeur assez inégale influée à la fois par les repas et les virus grippaux, les difficultés ménagères et les perspectives du week-end) et peut exposer à différents mouvements d'incompréhension, de frustration et de colère. Mouvements qui peuvent nous renvoyer à notre incapacité de médecin, voire à notre incompétence, et entraîner une migration vers d'autres confrères aux prescriptions plus libérales.

Le traitement de pathologies associées, telles la dépression et la psychose, quand elles sont avérées, n'est évidemment pas à remettre en question, si ce n'est que le rôle du médicament peut être toujours relativisé dans une prise en charge plus globale. Une difficulté réside dans le fait que la symptomatologie est souvent masquée ou brouillée par la prise auto-administrée et sauvage de produits psychotropes légaux et illégaux. Une autre difficulté est que des pathologies comme les troubles borderline, le stress post-traumatique n'ont pas de traitement médicamenteux spécifique. Le risque de polymédication tous azimuts s'accroît alors considérablement.

La réduction des dommages est un élément important dans la réflexion sur la prescription de certains médicaments psychotropes. Elle est la base de la prescription d'héroïne et, en partie, de celle de méthadone. Elle permet de donner la priorité à la réhabilitation psychosociale et sanitaire avant de traiter le problème lié à la substance elle-même. Elle est sujette à questionnement, voire à caution, lorsque l'usage de ces produits est détourné ou lorsque la prescription engendre une dépendance aux conséquences plus négatives que positives. Comment prescrire de la méthadone à l'emporter à un injecteur qui, par ses pratiques,

détruit son réseau veineux superficiel, provoque des abcès, des thromboses et des septicémies? Peut-on, au nom du maintien dans la légalité, prescrire des doses de Dormicum (ou d'autres benzodiazépines de courte durée d'action) qui réduisent leurs consommateurs à l'état de «zombies»?



LA RÔLE ET LA PLACE DU MÉDECIN

Entre l'assignation à un rôle que je ressens comme réducteur – de par l'instrumentalisation de ma fonction prescriptrice, la croyance magique au pouvoir rédempteur du médicament, l'assimilation à un rôle de dealer en blouse blanche – et l'évident besoin de soulagement de souffrances bien réelles, souvent sans fond et sans fin, comment s'en sortir? Comment prescrire un traitement à la fois avec le plus de rigueur et d'honnêteté possible et avec une écoute suffisamment compatissante?

Si les réponses simples n'existent pas, j'aimerais relever quelques points qui nous permettraient d'optimiser notre prise en charge.

1. Les patients qui souffrent de problèmes de dépendance ont souvent une personnalité mal construite, mal structurée, un entourage familial chaotique, une histoire en lambeaux, de grandes difficultés relationnelles, une faible tolérance à la frustration. Offrir à la fois du lien et de la structure peut leur permettre de mettre de la cohérence dans leur existence. Mettre un cadre clair autour de la prescription médicamenteuse est une mesure structurante nécessaire. Le maintien du lien avec l'utilisateur n'implique pas que l'on acquiesce à toutes ses demandes médicamenteuses. Au contraire, à long terme, une attitude structurante est reconnue par l'utilisateur comme la preuve de notre sérieux à son égard, du souci que l'on porte à sa santé et du respect que l'on a pour sa personne.
2. Un cadre clair autour d'une prescription s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge médico-psycho-sociale globale, coordonnée et cohérente. Les différents acteurs du réseau agissant de manière concertée et cohérente.
3. La prescription médicamenteuse et substitutive devrait être considérée comme un outil parmi d'autres, en principe transitoire, permettant à la personne dépendante

de pallier les difficultés psychologiques et relationnelles qu'elle a tenté de résoudre en s'automédiquant, légalement ou illégalement, à l'usage de drogues illégales de sortir de la clandestinité et de ses effets collatéraux, telles la délinquance, l'exposition à des facteurs de risques infectieux, la violence. Cet outil ne peut pas fonctionner correctement s'il n'est pas accompagné de mesures psychosociales qui favorisent un changement suffisant pour que l'outil médicamenteux puisse, si les ressources personnelles du patient sont suffisantes, devenir progressivement inutile.

4. Nous devrions réfléchir très sérieusement avant de prescrire des produits pour lesquels un mésusage est bien connu. Certains produits répondent à des effets de mode qui nécessitent une bonne connaissance des pratiques et une adaptation constante. Les addictologues sont le mieux placés pour informer leurs collègues via, notamment, les réseaux MédRoTox ou les médecins cantonaux. Certains produits, comme les benzodiazépines à courte durée d'action type comme le Dormicum, la Ritaline, les antitussifs contenant de la codéine, devraient être prescrits avec une prudence toute particulière.
5. Est-il suffisant d'en appeler à la responsabilité et à la conscience personnelle de chaque praticien? Les pressions amenant à la prescription de ces produits ne sont-elles pas trop fortes pour le praticien? Ne nous faudrait-il pas une réglementation plus stricte de la part des médecins cantonaux afin d'épauler notre difficile pratique? Ce ne sont en tout cas pas les restrictions arbitraires fondées sur les raisons économiques invoquées par les caisses maladies et leurs médecins conseils qui peuvent servir de garde-fou. Nous ne devons pas non plus leur laisser cette place.

La prescription médicamenteuse, à première vue un acte technique réservé au médecin, est bien plus complexe qu'il n'y paraît au premier abord. Elle touche émotionnellement chacun par le biais des relations à son corps, à sa psyché et aux produits qu'il utilise pour les modifier. Elle fait appel aux relations que l'on a avec le pouvoir, le contrôle, la confiance envers les autres et soi-même. Elle a des intrications avec l'économie et l'industrie, le stress et la vie actuelle. Prescrire dans ce cadre-là exige de notre part une belle vigilance, une réflexion sans cesse renouvelée et partagée entre les différents acteurs du domaine sociomédical, sans être dupe de la subjectivité de nos choix et de nos décisions et de ce qui les motive.

Merci à Benjamin Ravinet, à René-Georges Zaslowsky et à Sophie Laissue pour leur relecture attentive et le partage de leurs points de vue.

Courriel:

i.philippe@trans-at.ch

LE DOPAGE PROFESSIONNEL

Patrick Froté, Ph.D. , Dr. Eva Sekera, CSc. Centre Envol, Fondation Phénix, Genève

Le dopage professionnel ne serait-il pas en lien avec une certaine culture du travail ? C'est une des facettes de ce phénomène en augmentation. Il semble d'ailleurs que les professions de la santé soient particulièrement touchées. Dès lors, comment inverser la tendance pour offrir une alternative à des travailleurs en quête de « remontants » ? Etat des lieux et perspectives. (réd.)

Les sportifs ne sont pas les seuls à se doper pour augmenter leur niveau de performance. Dans le monde du travail, l'exigence permanente de rendement et de productivité est devenue une des obsessions majeures de ces dernières décennies. Résultat: un accroissement de stress avec son cortège de conséquences néfastes, à la fois pour la santé physique (systèmes cardiovasculaire et musculo-squelettique notamment) et pour le psychisme. Une idée fausse sur la capacité de pouvoir garder constamment ces systèmes en alerte, sans passer par la phase nécessaire de repos – et en substituant à celle-ci la prise de produits dopants –, s'est largement répandue. Elle est même devenue un moteur de la publicité et de la vente, souvent douteuse ou illégale, des substances dites « psychoactives » (alcool, drogues, médicaments), avec tous les dangers inhérents à ce genre de consommation. Heureusement, pourrait-on dire, les mécanismes de défense de notre santé et de l'écosystème dans lequel celle-ci évolue savent encore mettre, par une panoplie de symptômes physiques ou psychiques plus ou moins graves, des limites naturelles à l'exigence, toujours croissante, de performance.

Notre réflexion a pour visée de sensibiliser à l'étendue du dopage professionnel, davantage issu, dans la perspective ici développée, d'une culture du travail que de la nature du travail en lui-même. Promouvoir une éthique de la performance au travail plus saine, plus écologique – et non toxique –, tenter de repérer derrière les demandes de soins ou de médicaments les risques d'épuisement professionnel, les dangers de dérapages vers les produits dopants et les addictions, telles seraient, chez les professionnels de la santé, les attitudes à développer ou à réactualiser. Mais parce que soumis eux-mêmes au stress et à la culture de performance issue de leur profession, parce qu'abusant parfois aussi de produits dopants, ceux-ci ne seraient pas toujours les mieux placés pour agir dans ce sens. Pourtant, leur rôle de protection, de prévention, d'éducation, leur devoir de prodiguer des soins sains, semble de plus en plus nécessaire afin d'éviter les innombrables dérives toxiques que la société, dans son aveuglement et son ivresse de performance, fait courir à de plus en plus d'individus.

QUELQUES DONNÉES STATISTIQUES

Plutôt rares sont les statistiques portant sur l'utilisation de substances psychoactives dans le but d'augmenter la performance au travail. Le sujet est longtemps resté tabou

et employés et employeurs, afin de protéger leur propre image ou celle de l'entreprise, savent se donner la main pour maintenir une culture, sinon du secret, du moins de la discrétion. Ce n'est que lorsque des accidents surviennent qu'éclate la vérité. Aujourd'hui, un accident de travail sur cinq est directement lié à l'usage des substances psychoactives.

L'étendue du phénomène du dopage professionnel ne peut qu'interpeller. En 2006, selon un sondage effectué auprès des salariés de plusieurs entreprises françaises, 3% d'entre eux ont touché aux drogues (cannabis, cocaïne), 10% aux médicaments (antidépresseurs, amphétamines), 12% aux somnifères et 56% aux préparations nutritives et vitaminées, et cela, afin de tenir le coup ⁽¹⁾. Le choix des produits reste d'ailleurs assez constant, même si certaines variations se laissent observées sans changer le fond du problème. Entre 1986 et 1996, toujours dans l'Hexagone, la prise de médicaments psychoactifs avait diminué pour céder la place aux analgésiques, et 40% des travailleurs ont déclaré avoir recours à ces substances ⁽²⁾. Dans une autre étude menée auprès des médecins généralistes libéraux, profession particulièrement exigeante, 11% d'entre eux ont pris des benzodiazépines, 20% du cannabis et 24% des produits contre la fatigue; 33% étant fumeurs ⁽³⁾. Travailleur salarié ou libéral, la course à la performance et aux produits dopants ne semble épargner personne.

DOPAGE PROFESSIONNEL: LA FAUTE AU TRAVAIL?

Parler de dopage professionnel implique-t-il d'incriminer d'emblée le travail? En fait, les choses ne sont pas si simples. Des chercheurs canadiens ont dégagé quatre grands types d'explications susceptibles d'identifier les véritables causes de la consommation de substances ⁽⁴⁾.

1. Le travail en est l'unique responsable dans le cas où la présence de certaines caractéristiques (horaires irréguliers ou nocturnes, tâches répétitives, etc.) augmente de manière significative, et pour tous, les risques d'utilisation de substances.
2. A l'inverse, l'individu est lui-même parfois seul en cause. C'est le cas lorsqu'il souffre déjà de problèmes de dépendance et ne fait que les apporter avec lui au travail.

3. Dans le troisième cas de figure, ni l'individu ni le travail ne sont en eux-mêmes responsables; ce serait plutôt l'inadéquation entre eux deux qui conduirait à la consommation, dans le sens où tout individu n'est pas apte à assumer les rôles et responsabilités liés à n'importe quel genre de travail.
4. Enfin, et c'est sur ce quatrième type d'explication que nous voudrions insister: plus que le travail ou l'individu en eux-mêmes, ce serait la culture du travail qui serait à montrer du doigt. Celle d'un pays comme le Japon, par exemple, avec ses 30'000 morts de stress professionnel par année (selon une étude du Ministère japonais de la Santé ⁽⁶⁾), constitue l'exemple le plus patent d'un niveau d'exigence poussé à l'extrême. Toutefois, la culture du travail n'a pas qu'une facette nationale; elle peut être plus «locale» ou «régionale» et s'attacher à certaines professions. Médecins ou chirurgiens, avocats ou juges, banquiers ou traders, etc., vivent sous le joug de critères de performance extrêmement élevés. Mais aujourd'hui, où la culture de la performance tend à se généraliser, quels métiers ou professions pourraient vraiment se dire sains et saufs?

LA PERFORMANCE AU TRAVAIL

Qu'entend-on par performance au travail? Campbell en donne la première définition en 1990 ⁽⁶⁾: «Il s'agirait de la valeur totale des comportements que l'employé a déployés pendant une période donnée afin de répondre aux attentes de l'employeur.» Huit dimensions principales détermineraient cette valeur totale: compétences spécifiques (aptitude); compétences non-spécifiques (polyvalence); capacité de communication; engagement et motivation; *discipline et aptitude à éviter les comportements négatifs (tels que l'abus d'alcool et de drogue)*; capacité de collaborer en équipe; et, pour certaines fonctions encore, capacité de manager; et/ou de superviser.

L'abus de substances est donc incompatible avec la définition de performance au travail. C'est ce que nous voulions souligner. D'ailleurs, cette définition pourrait très bien fonder une éthique de la performance au travail. Performance à rechercher, pourquoi pas? Mais à condition qu'elle soit naturelle, saine, «écologique» (c'est-à-dire respectant la chronobiologie humaine) ou encore «propre», pour emprunter une analogie au monde sportif. Performance qu'il conviendrait au contraire de condamner lorsque, par l'utilisation de substances psychoactives, elle s'inscrit contre-nature, devient toxique, et met à risque la santé humaine. Et parce qu'en fin de compte, l'utilisation de drogues pour augmenter la performance au travail n'est qu'un mythe. Si elle peut donner pour un moment à son utilisateur l'illusion d'accroître ses performances professionnelles, en réalité, il n'en est rien, puisqu'elle ne fait, au contraire, que les diminuer ⁽⁷⁾.

Une dernière remarque. La «performance au travail» ne

devrait en aucun cas être confondue avec la notion de «résultat final» obtenu par l'individu. Là encore, c'est justement cette erreur de terminologie qui conduit à la recherche de solutions inappropriées, comme l'est notamment le dopage. Une performance au travail adéquate peut en fait très bien se concilier avec l'idée que l'individu n'a pu obtenir les résultats escomptés.

LE SYNDROME DE L'ÉPUISEMENT PROFESSIONNEL

Aborder les notions de performance au travail et de dopage professionnel renvoie inévitablement au risque d'épuisement. En tant qu'entité, Bradley le décrit pour la première fois en 1969 comme syndrome de nature psychosociale lié au milieu professionnel ⁽⁸⁾. Les anglophones parlent de «burnout» et les japonais de «Karoshi», ce qui signifie: mort par excès de travail.

Sur le plan clinique, ce syndrome se manifeste par trois phases. Un déséquilibre léger suivi de symptômes d'ordre psychosomatique, tels que fatigue, insomnie, irritabilité, douleurs diverses, problèmes digestifs et autres. S'installent par la suite des attitudes défensives avec des tendances au détachement et à l'isolement, ce qui renforce le sentiment d'échec et de culpabilité. S'ensuivent au travail, mais aussi dans la vie privée, des attitudes inadéquates voire négatives: l'individu cynique ou irrespectueux, qui néglige ses collaborateurs et finalement sa propre famille. De tels comportements peuvent mener à une dépression, ou même à des idées de suicide. A chacune des phases de ce processus, la personne court le risque de se tourner vers

divers produits dans l'espoir, irréaliste, de s'en sortir sans devoir passer par les changements nécessaires, ce qui ne fait qu'augmenter les mises en danger et les risques d'accidents.

Bien que personne, dans des conditions à risque, ne soit à l'abri de burnout, certains sujets sont plus prédisposés à le développer. De qui s'agit-il? De personnes ayant en général une capacité affaiblie de faire face au stress, ou dont l'estime de soi est fortement liée à la réussite professionnelle. Ou encore de personnes qui ont, de par leur éducation, des idéaux de performance élevés et fortement ancrés. On retrouve ici la notion de culture de performance qui, lorsque intériorisée, rend la tâche de s'en affranchir beaucoup plus difficile.

ADDICTION AU TRAVAIL

S'il est possible de se doper au travail, le travail peut à son tour devenir une drogue. Lorsque l'individu finit par négliger de manière durable sa vie familiale et sociale, lorsqu'il consacre à son emploi tout son temps, jusqu'à ne plus prendre ni repos ni vacances, et ce, au détriment de sa santé, le travail devient alors une addiction dite «sans substance», ou «workaholisme» ⁽⁹⁾. Privé de travail, les symptômes de manque se feront ressentir comme ceux d'une

**... le travail peut
à son tour devenir
une drogue**

drogue, et le besoin d'y retourner deviendra encore plus impérieux. Même si elle est dite sans substance, l'addiction au travail est loin d'être inoffensive. De par sa nature d'addiction, elle sera toujours susceptible, à un moment ou à un autre, d'entraîner dans son sillage d'autres types d'addictions. Et parce qu'elle est une addiction, elle aura tôt ou tard toute une série d'effets néfastes sur la santé: fatigue ou épuisement, dépression, troubles du sommeil, perte de libido, etc.



Photo : Interfoto

SOIGNER LES ADDICTIONS: UN MÉTIER À RISQUE... D'ADDICTIONS?

Ce n'est pas un hasard si la première description du burnout est née au sein d'un hôpital de jour pour toxicomanes, aux Etats-Unis⁽¹⁰⁾. De par sa nature chronique et récidivante, la maladie de l'addiction demande une prise en charge globale et à long terme du malade. Celle-ci peut donc créer chez le personnel soignant non averti des conditions favorables à l'épuisement professionnel. Le risque de recourir à certaines substances est alors présent, risque augmenté encore par la présence réelle ou symbolique du produit dans la relation du malade-soignant. Toujours aux Etats-Unis, des centres spécialisés pour soigner le personnel médical ont été ouverts, ce qui illustre bien le risque accru pour les soignants de tomber... dans l'épuisement professionnel et l'addiction.

DES RÉPONSES SAINES FACE AUX DEMANDES DE PRODUITS TOXIQUES

Pour l'individu sommé de s'adapter à la culture de performance qui a envahi le monde du travail, il est devenu courant de passer outre les signaux que lui envoie son corps et de vouloir pallier la fatigue et le stress par la prise de substances psychoactives. Le repérage d'un possible abus de substances en milieu professionnel est donc devenu à l'ordre du jour dans le cabinet du médecin ou de tout autre intervenant de la santé.

Il importe de savoir accueillir toute demande de ce type avec une attention et une vigilance particulières, car derrière les demandes banales d'un «petit remontant», une réalité souvent plus lourde se cache, qu'elle soit reconnue

ou non par le malade. En lieu et place des investigations rapides, de l'automatisme des diagnostics et des prescriptions, l'approche du patient devrait se décaler un peu pour se centrer davantage sur la relation et l'écoute. Une écoute active associée à une capacité de synthèse psychosomatique serait aujourd'hui d'une grande actualité.

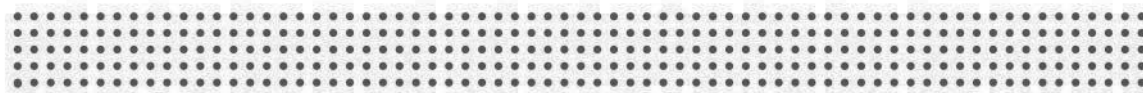
Travailler, mais tout en acceptant les temps de repos nécessaires à sa nature humaine, performer tout en ne tombant pas dans les tentations et les pièges de l'abus de substances psychoactives, serait peut-être un message à inculquer aux patients, si l'on souhaite amorcer un changement dans les mentalités et les comportements. Oui, un aspect important du travail du soignant pourrait bien être aussi d'oser aller un peu à contre-courant des tendances actuelles, en remettant des limites au culte de la performance et à son corollaire, le dopage professionnel.

Bibliographie:

- (1) Ngoundo-Mbongue TB, Niezborala M, Sulem P, Briant-Vincens D, Bancarel Y, Jansou P, Chastan E, Montastruc JL, Lapeyre-Mestre M : Psychoactive drug consumption : performance-enhancing behaviour and pharmacodependence in workers. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2005 Feb; 14(2) : 81-9
- (2) Lapeyre-Mestre M, Chastan E, Louis A, Montastruc JL: Drug consumption in workers in France : a comparative study at a 10-year interval (1996 vs 1986). *J. Clin. Epidemiol.* 1999 May; 52(5): 471-8
- (3) Laure P, Binsinger C : Consommation de produits "aux fins de performance" par les médecins généralistes. *Thérapie*, Vol 58, No 5, 2003 : 445-450
- (4) Maranda M-F, Morissette P : Représentations de la surconsommation de substances psychoactives: logiques d'action d'un réseau d'entraide en milieu de travail. *Nouvelles pratiques sociales* 15 (2), 2002 : 153-168
- (5) Gini AL: Working Ourselves to Death : Workaholism, Stress, and Fatigue. *Business and Society Review* 1998 : 100-101
- (6) Campbell J.P : Modeling the performance prediction problem in industrial and organizational psychology; *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*; dans Dunette M.D. Hough L.M. *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, Palo Alto, Consulting Psychologists Press, 2nd ed., vol.1, 1990 : 687-732
- (7) D'Epagnier C, Zwahlen M, Sekera E : La dépendance de la cocaïne chez les personnes insérées socialement. *Dépendances*, décembre 02 / no18
- (8) Bradley L: Career education and biological sciences, Houghton Mifflin, 1975
- (9) Spence JT , Robbins AS : Workaholism: definition, measurement, and preliminary results. *J. Pers Assess.* 1992 Feb; 58(1): 160-78
- (10) Freudenberger HJ : Staff burnout, *Journal of Social Issues*, vol. 30 : 1974: 159-165

Courriel:

eva.sekera@phenix.ch
patrick.frote@phenix.ch



CERTIFICAT INTERPROFESSIONNEL EN ADDICTIONS



fordd

Fédération romande
des organismes de **formation**
dans le domaine des dépendances

EDUQUA



Certificate of Advanced Studies HES-SO

- Formation eurocompatible, certifiée HES-SO
- Recommandé par l'OFSP et le réseau professionnel suisse
- Approche interprofessionnelle et pluridisciplinaire
- Acquisition des dernières connaissances du domaine

Début de la formation: 12 novembre 2009

Durée: 25 jours de cours répartis en une année

Crédits: 15 ECTS

Information et inscription: Isabelle Girod, i.girod@grea.ch
024 420 22 62, www.fordd.ch

Soutenu par l'OFSP et les cantons, en partenariat avec:

TU SERAS UN SURHOMME, MON FILS !

Philippe Stephan, médecin, Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent, Lausanne

Les enfants et les adolescents ne sont pas épargnés par les produits dopants. Les exemples les plus frappants viennent du monde du sport, d'autres domaines dont l'école peuvent aussi être concernés. Parmi les facteurs de risque identifiés, les changements auxquels doit faire face l'adolescent, mais aussi un surinvestissement parental. Analyse. (réd.)

INTRODUCTION

I Selon la légende, c'est au retour de ses 12 travaux qu'Héraclès inventa les jeux olympiques. A l'image de ce demi-Dieu le plus populaire de Grèce (comme Hercule plus tard à Rome) dont la force surhumaine peut s'originer dans une trahison à son insu (*nourrisson* il tète Héra, rivale de sa mère, dans son sommeil, pour recevoir le lait divin) ou plus proche de nous celle d'Obélix tombé dans la potion magique *quand il était petit*, la graine de champion germe dans l'enfance. Qui s'intéresse au sport ne peut ignorer l'importance d'une reconnaissance précoce des capacités du futur athlète et dès lors l'attention particulière qui entoure son développement sportif bien sur, mais aussi et de plus en plus psychoaffectif. Le sport n'est d'ailleurs pas le seul secteur concerné par le désir de performance de son enfant, l'école, la musique, peuvent également représenter des médiations du culte du surhumain.

**... un quart
des adolescents ont
recours à la prise
de substances pour
améliorer leurs
performances ...**

Dans la population générale un quart des adolescents déclare avoir recours à la prise de substances pour améliorer leurs performances ou leur rendement en classe. Il s'agit le plus souvent de vitamines, magnésium ou suppléments en fer. La consommation de cannabis, de som-

nifères mais aussi d'amphétamines est fréquente et prise à des fins d'automédication pour améliorer la santé globale: «se sentir mieux». Certains produits ne sont consommés que lors de stress particulier comme des tests ou une série d'examens.

Une substance a une place à part dans la réflexion sur le dopage de l'enfant et de l'adolescent, il s'agit du méthylphénidate ou Ritaline®. Faisant partie de la classe des amphétamines, la Ritaline®

(le fameux "cousin riri") a eu son heure de gloire comme produit dopant psychostimulant dans les pelotons cyclistes des années 70. Utilisé comme traitement de l'hyperactivité avec déficit d'attention chez l'enfant, il connaît un second essor depuis 1990 surtout aux Etats Unis où l'augmentation des cas de THADA confine à l'épidémie. Si cette déferlante de Ritaline® pose de nombreuses questions, il semble qu'un des effets recherchés soit de calmer globalement un enfant atteint d'un mal qui le rend survolté, avec la dérive possible de ne pas se poser la question d'une autre origine de ses troubles. Même si l'action sur le déficit de l'attention est supposée redonner la capacité d'utiliser ses moyens cognitifs et par là améliorer les performances scolaires, la finalité de la prescription du produit (au-delà du traitement d'une maladie) est avant tout d'avoir des enfants sages plutôt que des surhommes.

ETAT DE LA QUESTION

Les données épidémiologiques sur le sujet sont rares et concernent surtout le milieu sportif. Une étude importante menée en Lorraine (France) en 2001 auprès de 1459 adolescents sportifs âgés de 15 à 18 ans fait état de 4% de ces jeunes qui ont recours aux produits dopants c'est-à-dire inscrits sur la liste des substances prohibées. Près de 18% d'entre eux avouent avoir été «curieux» de les essayer. Un peu moins de la moitié prennent des vitamines pour lutter contre la fatigue. Les produits utilisés sont à visée physique (anabolisants, corticoïdes) mais aussi psychique (antidépresseurs, tranquillisants voire amphétamines).

Les représentations liées au dopage sont claires et alarmantes: 21% des jeunes pensent que sans dopage un sportif n'a plus aucune chance de devenir champion et 68% estiment que le dopage est très efficace. Les risques du dopage semblent méconnus ou déniés; en effet 27% des jeunes sportifs considèrent que le dopage n'est pas dangereux pour la santé s'il est accompagné d'un suivi médical.

En ce qui concerne le sport, il est bon de rappeler qu'avant les dégâts du dopage il ne faut pas négliger les problèmes liés à la pratique du sport intensif (au-delà de 12 heures par semaine). C'est parfois pour pallier ces problèmes que les parents ou l'entourage sportif et médical ont recours au dopage plus ou moins déguisé derrière des traitements médicamenteux que le jeune absorbe dans un climat de confiance. Dans certaines situations il n'est pas rare d'observer des perturbations à type de ralentissement de la vitesse de croissance avec retard de la maturation osseuse et un décalage du développement pubertaire, notamment

chez la jeune fille. On constate également une recrudescence des accidents de type traumatologique essentiellement au niveau des noyaux de croissance. De plus cette pratique intensive peut perturber de façon significative l'équilibre et le développement psychoaffectif de l'enfant et de l'adolescent.

Les produits utilisés chez les jeunes sportifs peuvent être regroupés en trois catégories:

Les stimulants

Ils permettent un accroissement de la concentration et de l'attention, la réduction de sensation de fatigue, et l'augmentation de l'agressivité. Les effets secondaires sont des troubles cardio-vasculaires, neurologiques et psychiatriques (agressivité, nervosité, épuisement, trouble de l'humeur).

Les narcotiques

Recherchés pour leur action analgésiante massive. Les risques sont principalement une accoutumance et donc une dépendance, des troubles respiratoires et des problèmes de concentration.

Les stéroïdes anabolisants

L'action recherchée ici est essentiellement l'augmentation de la masse musculaire et des capacités d'endurance (augmentation de la VO₂ max). Les effets délétères sont à cet âge les plus destructeurs : stérilité, cancer du foie, ruptures tendineuses, infarctus, troubles de la libido et troubles psychiques.

ASPECTS PSYCHOLOGIQUES INDIVIDUELS

On ne le répètera jamais assez, la période de l'adolescence est une période de bouleversements importants physiques, psychiques et sociaux. L'adolescent pour qui l'adolescence constitue un devoir auquel il ne peut que se soumettre est en quête d'identité, doit donc faire des choix et prendre des risques qui viennent bousculer le confort de l'enfance, donnant ainsi la forte impression d'une véritable perte d'un temps tranquille dont il faut faire le deuil. Face à ces trois grands mouvements «devoir, risque et deuil» qui fragilisent l'ensemble de la personnalité, chaque individu va réagir de manière singulière.

Dans ces conditions le dopage peut s'inscrire comme une solution, une réponse à l'énigme du changement.

- pour se réassurer face au devoir de performance qu'il croit être le corollaire de l'accessibilité du monde adulte où tout est compétition, mais aussi pour tenter de maîtriser un corps qui lui échappe où montre des limites; une grande partie des adolescents se mettent à la pratique d'un sport avec plus ou moins d'intensité. La rivalité qu'impose la pratique du sport est un facteur non négligeable du passage de l'enfant à l'âge adulte.
- Pour figurer le risque dans une conduite quasi ordalique

où les effets néfastes des produits sur la santé sont déniés ou déifiés, mais aussi pour tester et retracer les limites du possible, du transformable : l'attrait de l'homme bionique comme identité. Le dopage venant permettre le rêve de super héros. Inutile de rappeler la place et l'impact que prend la culture du super héros dans le processus d'adolescence dans nos sociétés occidentales. Spiderman, héros adolescent par excellence acquiert ses pouvoirs grâce à une intervention extérieure comportant un danger potentiel.

- Pour transcender la perte de l'enfance; en gardant par la prise de produits magiques, de bonbons tout roses, l'illusion de la toute puissance infantile que l'on quitte irrésistiblement.



Photo: interfoto

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX

La littérature et le sens commun mettent souvent en avant dans la question du dopage chez les jeunes, l'implication de l'environnement de celui-ci et notamment sa famille comme facteur de risque principal.

Certains parents s'octroient en effet un droit quasi divin sur leurs enfants et pensent avoir seuls la responsabilité du devenir de celui-ci. Il s'agit pour le parent d'un surinvestissement pathologique de certaines parties de la fonction parentale, par identification massive à une figure importante de leur propre environnement. L'enfant devient un "enfant cadeau" qu'il faut emballer avec les plus beaux rubans pour l'offrir, ou en souvenir d'un être marquant. Au contraire, et c'est le cas le plus fréquent, cet investissement massif peut venir combler une faille du parent ressentie comme un manque d'investissement à son égard dans sa propre enfance. "L'enfant Pinocchio" qui vient panser les blessures narcissiques ne peut pas décevoir sans entraîner immédiatement une douleur parentale féroce qu'il faut calmer à tout prix. Le dopage vient alors à point nommé pour camoufler le malaise et le transporter sur une autre scène, celle du corps et du médical. Il devient le support d'un double mouvement psychique actif chez l'adulte à savoir d'une part le soin de la blessure (mauvaise performance chez l'enfant, trace de blessure infantile chez l'adulte) par des substances

médicinales et d'autre part la maltraitance corporelle, assumée inconsciemment par l'adulte par identification à ses propres parents.

Quelle qu'en soit la cause, l'intensité de ce mouvement parental que l'on peut qualifier de narcissique justifie la transgression et l'aveuglement sous-jacents à la pratique du dopage. D'une part les aspects d'offrande, ou de rédemption confinent au divin et rien n'est trop bon pour les demi-Dieux. Il s'agit d'une conduite quasi ordalique où l'espoir et la conviction d'une fin majestueuse obligent, imposent comme évidence les risques à prendre. D'autre part, et c'est là un point non négligeable, le parent lui-même s'engage auprès de son enfant comme un serviteur avec abnégation et admiration. Comment un enfant pourrait-il douter du bien-fondé du dopage quand il est encouragé par un environnement si impliqué, si dévoué ? Le discours raisonnable ne peut se traduire alors que comme une tentative de nuire à l'athlète en devenir, et sans doute le fait de quelques jalousies. Enfin, si demi-Dieu il y a, c'est bien par transmission génétique de qualité exceptionnelle. Dès lors, la réussite de cet enfant si elle gratifie dans un premier temps le parent, vient dans un second questionner la non-réussite de celui-ci. Cette dernière peut être imputable aux mauvaises conditions de développement, d'entraînement ce qui cautionne le dopage mais rend également les performances de l'enfant moins menaçantes pour l'adulte puisqu'elles sont quelque part fausses...

DOPAGE ET DÉPENDANCE

Que peut-on dire du lien entre dopage et dépendance lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents ? Pas grand chose de très sérieux !

En effet, aucune étude n'est recensée à notre connaissance, sur le lien entre des consommations de substances à visées dopantes dans l'enfance et l'adolescence et une toxicomanie à l'âge adulte. Et pourtant il est évident que certaines substances par leur effet addictogène propre, peuvent être susceptibles d'entraîner une dépendance. Tous les produits psychotropes et notamment, nous l'avons souligné, les narcotiques, sont connus pour leur action sur le circuit cérébral de la récompense et donc leur potentialité addictive.

Au-delà de l'effet des substances la question est plus fondamentale : la pratique du dopage révèle-t-elle ou accompagne-t-elle une personnalité dépendante sous-jacente ?

Il semble, comme dans la majorité des questions posées devant des troubles des conduites à l'adolescence, qu'il soit trop tôt pour affirmer l'existence d'un lien entre addiction et dopage à l'adolescence. S'il est vrai, comme cela a été parfaitement décrit chez l'adulte, qu'il existe une pratique du sport de manière excessive avec une psychopathologie associée qui s'apparente aux conduites de dépendance (notamment dans des formes d'anorexie mentale de la jeune fille mais aussi du jeune homme), la recherche de produit dopant ne semble pas liée à une recherche de court-

circuitage de la pensée ou la mise à distance des émotions comme c'est le cas dans les conduites addictives. C'est lorsque la réussite sportive devient le seul soutien narcissique de l'individu (indépendamment de celui des parents) que le dopage porte une dimension de dépendance. Il s'inscrit alors progressivement dans une spirale bien connue qui s'organise autour du produit avec les corollaires de la clandestinité, des problèmes d'argent, de la solitude et de la honte.

CONCLUSION

Même si l'adolescence est un moment de contestation voire de rébellion vis-à-vis du monde des adultes où ils apprennent à mentir notamment pour apprivoiser une nouvelle forme d'intimité, tricher n'est pas une valeur adolescente. La plupart des jeunes sont prêts à endosser l'habit du défenseur de grandes valeurs idéologiques et humanitaires. Mais l'attrait de la réussite pour retrouver confiance en soi, ou pour satisfaire le projet d'un parent, d'un entraîneur, ainsi que le goût du risque et l'intérêt pour la métamorphose soutiennent avec force les conduites de dopage. Qu'il soit actif dans les milieux sportifs choque mais reste peu combattu (comme chez les adultes finalement), favorisant et décuplant les attitudes familiales. Le dopage extra sportif est plus difficile à cerner mais concerne malheureusement plus d'enfants et d'adolescents qu'on ne le pense. Enfin, il faut peut-être s'inquiéter de la vague de la «saine attitude» notamment alimentaire, qui paradoxalement, dans ce qu'elle a de recherche de pureté, peut se rapprocher parfois du monde aseptisé du dopage. Plus que jamais, et du fait que l'enfant ou l'adolescent est un être vulnérable car en devenir, la prévention par un positionnement clair de l'ensemble des professionnels (entraîneurs, enseignants, médecins, éducateurs...) valorisant la diversité des investissements en respectant les passions est nécessaire.

Apprendre à conduire ses passions vers le plaisir plutôt que vers la répétition addictive, et cela grâce au jeu, est une partie essentielle du parcours de l'enfant et de l'adolescent.

Courriel :

philippe.stephan@chuv.ch



DIPLÔME D'INTERVENANT EN DÉPENDANCES

**EN PRÉVENTION
ET RÉADAPTATION**

**POUR TOUS RENSEIGNEMENTS
COMPLÉMENTAIRES:**

FONDATION LES OLIVIERS:

- 100 étudiants diplômés
- 10 modules de cinq jours
- Enseignants dans toute la Suisse romande,
avec pratique sur le travail de l'addiction
- Possibilités de stages internationaux

SECTEUR FORMATION

Responsable du programme en Suisse,
Catherine Jaquet
Route de la Clochatte 88
1052 Le Mont-sur-Lausanne
Tél: 021 654 02 20
Fax: 021 654 02 02

FORMATION CONTINUE

EDUQUA

Fondation
Les Oliviers 
www.oliviers.ch

Université 
de Montréal
www.umontreal.ca



LE DOPAGE DES APPARENCES: LE CAS DU BODYBUILDING

Fabien Ohl, directeur de l'Institut des sciences du sport et de l'éducation physique, Université de Lausanne

Le dopage sportif n'est pas l'apanage des athlètes d'élite. En marge des salles de fitness, le recours aux produits dopants est plus courant qu'on ne l'imagine. Plongée dans le culte du corps – ou quand l'apparence devient performance. (réd.)

La question du dopage dans le bodybuilding ne fait pas l'objet d'une grande attention. Bien qu'il existe des compétitions internationales, l'essentiel de la recherche de performance est esthétique et concerne des pratiques ordinaires très peu médiatisées. Ce n'est pas un dopage dicté par la quête d'un résultat en compétition. Il s'agit principalement d'un dopage au service des apparences qui s'enracine à la fois dans le recours au corps comme mode d'affirmation de soi et de constructions identitaires plus problématiques aujourd'hui.

LE SUCCÈS DES SALLES DE FITNESS ET DU BODYBUILDING

Les centres de fitness ou de remise en forme et les activités physiques associées font partie d'un ensemble de pratiques contemporaines d'attention à soi et de soins du corps. Cette véritable "culture des apparences" semble avoir pris une place de choix dans les sociétés occidentales. Le fitness figure parmi les activités les plus populaires en Suisse et c'est une des activités les plus citées quand il s'agit d'indiquer les sports que l'on aimerait pratiquer (encore) plus souvent⁽¹⁾. 14% des Suisses sont inscrits dans des centres de fitness et le bodybuilding est pratiqué par 3,4%. Les utilisateurs des centres de fitness interrogés ont pour motivation principale déclarée la recherche de la santé et adoptent différents styles de pratique et d'engagement⁽²⁾. L'importante intensité de la pratique du bodybuilding (90 jours par an) indique qu'elle constitue souvent, au-delà du simple loisir, une activité structurante de l'existence.

UNE HAUSSE DES CONSOMMATIONS DESTINÉES À AMÉLIORER LA PERFORMANCE

Le marché légal de produits destinés à améliorer les performances est en croissance. L'estimation du marché illégal est plus délicate mais les récentes saisies des douanes suisses indiquent que l'essentiel de l'importation illégale de produits «pharmaceutiques» est destiné au travail de l'apparence corporelle et à la performance sportive ou sexuelle. Entre 2007 et 2008, alors que les saisies de cannabis, de cocaïne, d'héroïne et d'ecstasy sont en baisse significative,

elles augmentent de 80% pour les anabolisants, produits typiquement associés au bodybuilding (AFD, 2008).

Les études permettant véritablement d'identifier les consommateurs sont malheureusement assez rares en Suisse. La référence à des études réalisées dans d'autres pays suggèrent des prévalences significatives: 3 à 12% d'utilisation de stéroïdes anabolisants chez les adolescents aux Etats-Unis (au moins une fois dans sa vie, 13-19 ans), 1 à 2% d'utilisation de stéroïdes anabolisants chez les adolescentes⁽³⁾. Les adeptes du football américain, les lutteurs, les haltérophiles et les bodybuilders ont des taux de consommation élevés⁽³⁾. En France, l'organisme «allo-dopage» indique que le sport le plus cité pour la consommation de stéroïdes anabolisants est la musculation (23% des appels)⁽⁴⁾. Kartakoullis N. et ali.⁽⁵⁾ observent que près de 12% des pratiquants de bodybuilding dans les salles de forme consomment des produits prohibés et que les hommes en consomment significativement plus que les femmes (15,8% contre 5,6%).



Photo: interfoto

COMMENT COMPRENDRE CES CONSOMMATIONS?

La triche, la fraude, l'appât du gain ou l'absence d'éthique constituent les explications du sens commun pour comprendre les motivations au dopage. Sans exclure les dispositions individuelles à la fraude, on constate que les conduites s'inscrivent le plus souvent dans une culture sportive qui fait du dopage un élément des apprentissages

des usages de la pharmacologie et du corps (e.g., 6). En ce qui concerne le dopage ordinaire des bodybuilders, tricherie ou appât du gain n'ont guère de sens. Si l'on veut tenter de décrypter les motivations à la prise de produits, il faut comprendre pourquoi la sensibilité aux apparences semble organiser une grande partie de la vie de ces personnes. Pour cela nous proposons de porter notre attention sur trois éléments explicatifs principaux: l'importance des apparences dans la construction des identités, le rôle du sport comme ressource au façonnement des apparences et les liens entre la culture du bodybuilding et la construction de l'identité masculine.

LES DIMENSIONS SOCIALES DES APPARENCES

Le corps et ses apparences sont devenues une ressource privilégiée de l'affirmation identitaire de l'individu occidental. Objet de consommation ou ressource à «l'invention de soi»⁽⁷⁾, la construction sociale des corps exprime des transformations majeures de nos sociétés. Musculation, sport, consommations d'anabolisants ou de protéines, chirurgie esthétique, régime et soins du corps sont à comprendre en les situant dans les dimensions historiques et sociales des apparences et des jugements qui y sont associés⁽⁸⁾.

Régimes, façonnage du corps par le sport, anabolisants, inducteurs de l'érection, aphrodisiaques, éclaircissant de la peau, calmants et somnifères – la plupart de ces produits sont mentionnés dans la récente saisie de l'Administration fédérale des douanes (AFD, 2008) – constituent différents modes d'expression d'une sorte de culte de la performance⁽¹⁰⁾ émergeant dans le contexte économique d'une concurrence généralisée entre individus. Le souci de l'apparence est inégalement distribué selon les groupes sociaux⁽¹¹⁾ et la beauté physique (corps, vêtement, allure, etc.) joue un rôle dans la destinée sociale des individus⁽¹²⁾. L'importance accordée aux normes du paraître résulte de l'intériorisation par les acteurs sociaux des contraintes propres à notre société. Les apparences sont aussi une ressource mobilisée pour faire face aux incertitudes et à la précarité des conditions sociales d'existence. Le corps bodybuildé est utilisé comme «capital corporel» mobilisable dans et en dehors des murs de la salle de forme.

Mais l'impératif social de s'inventer rend l'individu plus incertain⁽¹³⁾. Le «culte de la performance» et l'obligation de construire sa destinée sociale propre aux sociétés capitalistes occidentales créent une tension entre une plus grande liberté individuelle et des obligations sociales d'excellence: «défaut de projet, défaut de motivation, défaut de communication, le déprimé est l'envers exact de nos normes de socialisation»⁽¹³⁾. A l'engagement dans des pratiques de minceur et les pharmacologies associées, menant parfois à l'anorexie pour se conformer aux normes assignées à

«l'idéal féminin», répondent la pratique plus masculine des sports à «risque» et la propension à l'hypertrophie musculaire.

Dans chaque cas, il s'agit d'un travail d'invention et de contrôle individuel de son corps le rapprochant de modèles prescrits. Ils ont en commun la même emprise des normes sur les apparences corporelles qui semble inciter de nombreux individus à conformer leur corps à des standards contraignants, souvent inaccessibles et préjudiciables pour la santé. La minceur, le muscle et plus largement la mise en scène des apparences corporelles prend de l'importance dans la mesure où l'identité s'affirme davantage par le corps⁽⁹⁾.

LE SPORT COMME RESSOURCE AU FAÇONNEMENT DES APPARENCES

Le sport est un élément important du dispositif de construction des apparences. C'est le cas des supporters ou des jeunes⁽¹⁴⁾ qui utilisent le sport pour présenter une identité positive. Le souci de l'apparence est plus présent chez les sportifs. Par exemple, les sportives se maquillent plus que les non sportives (76% contre 52%) et elles suivent plus fréquemment des régimes (61% contre 41%)⁽¹⁵⁾.

On observe un double mouvement. D'une part, il existe une sensibilité aux apparences expliquant le rôle de la pratique sportive en tant que moyen de se conformer aux normes dominantes du milieu d'appartenance, principalement

... la construction sociale des corps exprime des transformations majeures de nos sociétés

selon des paramètres d'âge, de genre et de niveau social. D'autre part, les apprentissages de la culture sportive contribuent à infléchir les dispositions corporelles des pratiquants. Dans le cas du bodybuilding, il faut comprendre l'ensemble des dispositifs et déterminants qui agissent sur l'incorporation des techniques et pratiques. Dopage, entraînement intensif et prises de risques reflètent les dispositions de celui qui est prêt à tout sacrifier pour exister par son corps. Les excès de minceur en

vue de produire des performances (danse, escalade, marathon, sports de combat) et de signifier la féminité, comme les excès du muscle, au service de la performance sportive et en tant que mise en scène de la masculinité en sont des expressions. Il s'agit bien d'une «invention de soi»⁽⁷⁾ par le bodybuilding et la capacité de l'individu à contrôler son corps.

LE BODYBUILDING DANS LA CONSTRUCTION DES IDENTITÉS SEXUELLES

Si le corps est traditionnellement une ressource plus importante pour les femmes qui, constituées en objets symboliques, se trouvent dans une situation d'insécurité

permanente et de dépendance symbolique vis-à-vis des hommes⁽⁸⁾, les rapprochements des rôles masculins et féminins, la perte des territoires de la masculinité, et une plus grande précarisation, de la jeunesse en particulier, sont autant de processus expliquant un développement significatif d'une sensibilité masculine au paraître: «en régime d'égalité: la beauté physique échappe à "l'éternel féminin"»⁽⁹⁾. La sensibilité aux apparences est particulièrement visible chez les jeunes qui, indépendamment de leur sexe, utilisent l'apparence pour extérioriser une identité revendiquée.

Le muscle façonné par le bodybuilding est avec les motos et les tatouages, un des éléments importants d'affirmation de la masculinité des classes populaires. Il est aussi devenu un signe distinctif de la masculinité des catégories moyennes⁽¹⁶⁾. Le corps du bodybuilder se conforme aux normes d'une masculinité visible voire agressive (Saltman 2008). Cette hantise du volume et de la visibilité de la force serait aussi un symptôme d'une faible estime de soi et exprimerait des doutes sur son identité masculine⁽¹⁸⁾. L'«hypermasculination» du bodybuilding exprimerait également la crainte d'une société plus féminisée⁽¹⁹⁾. En réalité, ces doutes identitaires sont révélateurs, selon plusieurs modalités, des incertitudes, précarisations et menaces sociales qui pèsent sur les individus. Le corps et les apparences de force et de virilité, obtenus par une consommation importante de pratique, de compléments alimentaires et pharmacologiques (protéine, créatine, etc.) et de produits dopants (stéroïdes anabolisants, hormones peptidiques), permettent d'offrir un territoire sur lequel l'individu possède encore une certaine autonomie et pour lequel il attend une reconnaissance. Pour les bodybuilders, les divers lieux de consécration - la salle, les compétitions officielles, la vie quotidienne - peuvent constituer des épreuves qui ont «d'importantes répercussions sur la considération de soi»⁽²⁰⁾.

Le souci affiché d'hygiène et de santé, inspiré des rhétoriques médicales, se heurte cependant aux problèmes récurrents de blessure, de troubles alimentaires et de l'image de soi⁽²¹⁾. La quête du muscle saillant est un travail voué à l'échec, à moyen terme au moins; la lutte contre le vieillissement, inéluctable, est perdue d'avance. Il n'est pas possible de repousser cette transformation des apparences redoutée et, paradoxalement, l'excès de la musculation accélère le vieillissement des corps.

CONCLUSION

La pratique du bodybuilding, emblématique de l'importance contemporaine accordée aux apparences corporelles masculines, peut nous permettre de mieux comprendre les mutations culturelles en cours. Le muscle hypertrophié ne paraît pas être un symbole positif, il serait plutôt le signe d'une sorte de soumission à un culte de la performance et de l'apparence. Mais les analyses du bodybuilding doivent éviter le misérabilisme et la stigmatisation d'une pratique qui peut aussi se faire sans recours aux pharmacologies. Car les salles de fitness sont aussi des lieux de construction du lien social et offrent des moments de sociabilité. Il ne

s'agit donc pas de céder à une sorte de «panique morale» dramatisant la situation, faisant de tout culturiste un dopé aux stéroïdes ou aux hormones peptidiques, ni d'y voir une menace pour une jeunesse aliénée par le muscle.

Si l'on comprend bien que nous avons peu de prise sur les déterminants culturels de cet engouement pour la transformation et le contrôle des apparences, il n'empêche que les salles de fitness sont les lieux de référence de l'apprentissage de nouvelles normes corporelles et des techniques pharmacologiques. Or, toutes les salles ne sont pas comparables, et même si un certain nombre de consommations échappent aux gestionnaires de salle, c'est aussi un lieu idéal de prévention.

Références:

- (1) Lamprecht, Fisher, Stamm, *Activité et consommations sportives de la population suisse*, Baspo, 2008.
- (2) Roussel P. et J. Griffet, *The path chosen by female bodybuilders : a tentative interpretation*, *Sociology of sport journal*, 2000, 17, p.130-150.
- (3) Yesalis CE, MS. Bahrke, *Doping among adolescent athletes*. *Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2000, 14(1), p. 25-35.
- (4) Billard F. et al., *Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées*, *Science & Sports*, 2002, 17, pp. 8-16.
- (5) Kartakoullis N., Phellas C., Pouloukas S., Petrou M. and Loizou C., *The Use of Anabolic Steroids and Other Prohibited Substances By Gym Enthusiasts in Cyprus*, *International Review for the Sociology of Sport*, 43; 2008, pp. 271-287.
- (6) Brissonneau C., O. Aubel et F. Ohl, *L'épreuve du dopage*. *Sociologie du cyclisme professionnel*, 2008, Paris: PUF.
- (7) Kaufmann J.-C., *L'invention de soi : une théorie de l'identité*, 2004, Paris, Armand Collin.
- (8) Bourdieu, P., *La domination masculine*, 1998, Paris, Seuil.
- (9) Vigarello G., *Histoire de la beauté. Le corps et l'art d'embellir de la renaissance à nos jours*, 2004, Seuil : Paris.
- (10) Ehrenberg A., *Le culte de la performance*, 1991, Paris : Calmann-Lévy.
- (11) Bourdieu P., 1979, *La Distinction, Critique sociale du jugement*, 1979, Paris : Minuit.
- (12) Amadiou J.-F., *Le Poids des apparences. Beauté, amour et gloire*, 2002, Paris : O. Jacob.
- (13) Ehrenberg, *L'individu incertain*, 1995, Paris : Calmann-Lévy.
- (14) Ohl F., *Les usages sociaux des objets sportifs : le paraître «sportif» en ville*, *Loisir et société/ Leisure and Society*, 2001, 24-1, p. 111-136.
- (15) Irlinger P., C. Louveau et M. Métoudi, *L'activité physique, une manière de soigner l'apparence?*, 1990, INSEE, *Données sociales*, p. 269-272.
- (16) Halnon K.B., Cohen S., *Muscles, Motorcycles and Tattoos : Gentrification in a new frontier*, *Journal of Consumer Culture*, 6, 2006, pp. 33-56.

- (17) Saltman K. J., The Strong Arm of the Law, Body & Society, Vol. 9(4), 2003, 49–67.
- (18) Klein A., Little Big Men: Bodybuilding Subculture and Gender Construction, 1993, Albany : State University of New York Press.
- (19) Messner M., Power at Play: Sports and the Problem of Masculinity, 1992, Boston : Beacon Press.
- (20) Strauss A, Miroirs et masques : une introduction à l'interactionnisme, 1992, Paris : Métailié.
- (21) Markula P., Firm but Shapely, Fit but Sexy: Strong but Thin, Sociology of Sport Journal, 1995, 12 (4), p. 424-53.

Courriel:

Fabien.Ohl@unil.ch



UNIL | Université de Lausanne

Fondation pour la formation continue
universitaire lausannoise

certificat jeu excessif

Prévention, traitement et action communautaire

Octobre 2009 à juin 2011

Ce certificat propose une approche systémique et pluridisciplinaire de la problématique du jeu excessif pour les professionnels du domaine médico-socio-sanitaire et des établissements de jeu.

Elle abordera les thèmes suivants: addictions et prévention du jeu excessif, comorbidités et travail avec les proches, gestion de l'évolution d'une personne avec un comportement de jeu excessif, situation de crise et gestion de la dimension émotionnelle chez l'intervenant, rechute...

Les enseignements en présentiel seront complétés par la prise en charge d'un patient virtuel et des enseignements à distance.

6 modules:

- * Introduction au jeu excessif
- * Addictions et prévention du jeu excessif
- * Comorbidités du jeu excessif et travail avec les proches
- * Gestion de l'évolution d'une personne avec un comportement de jeu excessif
- * Situation de crise et gestion de la dimension émotionnelle chez l'intervenant
- * Rechute dans le jeu excessif

ANTI-DOPAGE : PROMESSE UTOPIQUE, AVENIR DYSTOPIQUE ?

Bengt Kayser, directeur de l'Institut des sciences du mouvement et de la médecine du sport, Université de Genève

La lutte anti-dopage se traduit pour les sportifs d'élite par une ingérence toujours plus forte dans leur vie privée. Est-ce la préfiguration d'une société où le fichage biologique des citoyens sera généralisée ? Car l'utilisation de produits dans le but d'améliorer la performance dépasse largement le cadre sportif. Sans questionner les valeurs liées à cette tendance sociétale, l'auteur propose des réponses cohérentes d'un point de vue de santé publique: il plaide pour une transparence des usages, afin d'acquérir des connaissances sur les effets et les risques qui permettent une gestion responsable et pragmatique. (réd.)

On entend parler fréquemment dans les médias d'un cas de dopage dans le sport. En général, le ton est sévère; le dopeur démasqué est présenté comme un déviant qui doit être sévèrement puni et exclu de la compétition sportive. Etant donné ce ton dur dans la presse et les campagnes anti-dopage lancées par les instances sportives, il n'est pas étonnant qu'une proportion croissante de la population se rallie derrière ce qui peut aujourd'hui être considéré comme une véritable guerre anti-dopage. Pourtant, depuis le début du sport moderne, il y a un peu plus d'un siècle, les pratiques dopantes ont toujours fait partie de la compétition. Ce n'est que récemment que l'agence mondiale anti-dopage a été créée, sous l'impulsion du comité olympique international et que la lutte anti-dopage s'est intensifiée, harmonisée et globalisée^(1,2). L'objectif de cet article est de présenter les raisons et les conséquences de la politique actuelle anti-dopage d'un point de vue santé publique.

Ce que la population générale connaît moins, c'est ce que signifie cette répression de plus en plus sévère pour l'athlète et son entourage. Aujourd'hui, les athlètes d'élite doivent informer du lieu où ils se trouvent, une heure par jour, 365 jours par année, tout en indiquant les lieux d'entraînement et de compétition, et ceci 4 fois par année pour le trimestre suivant. Si jamais les plans changent, les autorités doivent en être averties à l'avance. La raison de cette obligation de renseigner est de permettre des contrôles inopinés n'importe où et quand, avec l'obligation de produire un échantillon d'urine sous le regard direct de l'officiel en se dénudant entre genoux et poitrine. Trois visites inopinées ratées dans une période de 18 mois sont considérées comme un cas de dopage. Dans certains sports, on doit aussi consentir à donner du sang, permettre l'extraction de l'ADN pour une typologie génétique en vue d'éventuelles d'investigations forensiques, voir donner des cheveux pour la recherche de vieilles traces de produits non

permis. Afin d'améliorer encore la traque des athlètes pour des contrôles inopinés, des expériences de port de balises GPS, permettant le suivi en direct 24h sur 24h sont expérimentées par l'Union Internationale du Cyclisme. Dans plusieurs sports d'endurance, on a introduit le passeport biologique dans lequel on suit de façon longitudinale l'évolution de différents paramètres sanguins afin de développer des indices de probabilités statistiques de dopage par l'athlète afin de cibler des athlètes avec des valeurs considérées suspects pour des contrôles intensifiés. Dans leur ensemble, ces mesures constituent une ingérence dans la sphère privée de la personne qui étonne et contraste avec la défense de la sphère privée du citoyen en général.

Paradoxalement, l'intensification de la recherche des tricheurs a abouti à un climat de suspicion intensifié et on doute fréquemment de la 'pureté' des performances des champions. Le malheur est que cette suspicion est justifiée parce que les tests de laboratoire ne sont pas capables de déceler tout produit ou méthode interdits. Rappelons que Marion Jones n'avait jamais été testée positive et n'a été démasquée que parce qu'elle a elle-même admis ses pratiques de dopage et que Michael Rasmussen n'a pas été exclu du Tour de France pour résultat de test positif mais pour avoir menti sur un lieu d'entraînement. Les techniques de laboratoire ont leurs limites et il est certain qu'un test 'négatif' ne pourra jamais totalement exclure le dopage⁽³⁾. Plus grave est qu'avec l'augmentation de la sophistication des tests, la probabilité de tests faux positifs augmente avec comme conséquence potentielle de fausses accusations d'athlètes^(4,5). Entre temps, au niveau mondial, le nombre de tests 'positifs', considérés comme preuves de dopage, reste stable entre 1 et 2% et de nombreux indicateurs indirects semblent indiquer une utilisation de produits qui continue.

**... un test 'négatif'
ne pourra jamais
totalement exclure
le dopage**

Etant donné l'efficacité partielle de cette lutte, sans réelle possibilité d'éradication complète du dopage, la répression de plus en plus sévère auprès des athlètes d'élite avec une ingérence dans leur sphère privée, et considérant par ailleurs dans la société des pratiques de l'amélioration de soi qui sont plutôt en augmentation, il est légitime de poser la question du pourquoi de l'anti-dopage. Généralement 4 raisons sont avancées ⁽²⁾. D'abord l'égalité des chances, un argument qui au premier abord semble raisonnable. Mais cet argument ne tient pas compte de toutes les autres inégalités qui existent, comme les différences innées entre athlètes, ou des différences dans leur environnement, comme l'accès à la technologie et des méthodes d'entraînement avancées. Un deuxième argument concerne la santé de l'athlète, le dopage étant considéré comme dangereux. A part le fait que le sport de haut niveau est en soi souvent une activité dangereuse, cet argument est paternaliste puisque traitant les athlètes différemment de la population générale, qui elle peut librement fumer, boire, et s'engager dans un style de vie malsaine tout en s'auto-médicant. Troisièmement l'athlète est considéré comme un modèle pour la jeunesse et doit avoir un comportement exemplaire à tout égard. A part le fait que de nombreuses stars du sport n'ont par ailleurs de loin pas un comportement parfait, cet argument est également fallacieux puisque d'autres modèles importants pour la jeunesse, comme les acteurs et les musiciens, ne sont pas assujettis aux mêmes critères et ont parfois des comportements déviants. Le dernier argument avancé est que le dopage est contre l'esprit du sport. Cet argument fait abstraction du fait que cet esprit du sport est une notion mal définie, en constante mutation et donc non fixe, puisque produit de son temps, et en soi dénué de valeurs intrinsèques immuables. A partir du constat de la fragilité des fondements de la lutte anti-dopage il est dès lors légitime de se poser la question de savoir si cette guerre anti-dopage est justifiée et en vaut les moyens considérables investis. En effet, si la promesse du lobby anti-dopage est l'éradication du dopage, il semble que ce but est utopique et que les résultats des efforts tendent plutôt vers une dystopie.



Photo : interfoto

La politique anti-dopage a des effets secondaires. La répression progressivement plus sévère pousse l'utilisation des produits illicites dans la clandestinité et induit ainsi les dérives que l'on connaît dans d'autres domaines

comme les drogues psychotropes, avec une criminalisation du commerce, un marché noir et des produits de qualité douteuse, ainsi que des pratiques dangereuses comme le partage des seringues.

Une autre dérive est l'introduction des contrôles inopinés en dehors du sport d'élite, par exemple chez les utilisateurs de fitness (au Danemark), ou chez les écoliers (aux USA) ⁽²⁾. Il y a actuellement des voix qui s'élèvent pour contrôler les étudiants pendant les examens pour déceler l'utilisation de produits améliorant la performance cognitive. Si on peut parfaitement comprendre des contrôles pour certains produits comme l'alcool chez des professionnels comme les pilotes, il est plus difficile d'accepter un contrôle pour l'utilisation d'un produit augmentant la performance cognitive chez un scientifique ou un étudiant.

À l'extérieur du champ sportif, les technologies de l'amélioration de soi comme la chirurgie esthétique, la chirurgie de l'œil, l'utilisation de substances comme la caféine, la fluoxétine, la modafinil, le sildénafil et la médecine anti-âge, sont des comportements sociaux de plus en plus acceptés. Cela place la tolérance zéro face à l'amélioration pharmacologique dans le sport en opposition avec des valeurs sociales générales. Pourquoi ne pas introduire une approche de réduction des risques associée à l'utilisation de produits ou de méthodes et surtout à une veille épidémiologique basée sur l'évidence grâce à une collecte de données fiables sur les effets réels des produits pour la performance et pour la santé ? Les stratégies de réduction des risques ont montré à maintes reprises une réduction des coûts pour la société des comportements de consommation de produits illicites comme le cannabis ou l'héroïne et une plus grande efficacité que des stratégies reposant surtout sur une répression dure, au moins dans une société démocratique admettant les principes des droits de l'homme.

Etant donné la fragilité du résultat du pragmatisme de la prise en charge de l'utilisation des drogues psychotropes/récréatives en Suisse et dans d'autres pays occidentaux, compte tenu de la pression politique incessante pour un durcissement de la répression de l'utilisation de ces produits, l'actuelle guerre anti-dopage avec son caractère totalitaire prônant une abstinence totale est dangereuse puisque instillant un climat où l'argumentaire pour l'abstinence universelle s'appliquant à tout le monde devient imaginable. La 'guerre contre le dopage' et la 'guerre contre les drogues' ont tendance à converger, comme exemplifié par la présence sur la liste des produits interdits des substances récréatives plutôt diminuant la performance comme les dérivés du cannabis. En acceptant la traque des athlètes, le terrain est préparé pour des contrôles en dehors du sport d'élite.

Le milieu professionnel concerné par les addictions, vu les points communs, devrait être informé du comment et pourquoi de la guerre anti-dopage pour se forger une opinion et être préparé à des demandes éventuelles. Aujourd'hui le dopage ne concerne plus uniquement le milieu du sport,

c'est devenu une affaire qui affecte toute la société et le méli-mélo avec les addictions est vite fait. Dans une ère d'invention de méthodes biomédicales permettant l'amélioration de la performance cognitive ou physique, et une position plutôt permissive de la société pour leur utilisation en dehors du milieu sportif, il est temps de repenser l'anti-dopage. Depuis l'entrée en vigueur du nouveau code anti-dopage au début 2009 plusieurs groupes d'athlètes en Belgique et aux Pays-Bas ont entamé des démarches juridiques pour vérifier si l'obligation de renseigner 365 jour/an est légale, des athlètes comme Nadal, Murray et Serena ont manifesté leur mécontentement et la FIFA et l'UEFA ont déclaré de ne pas vouloir se plier aux exigences de l'obligation de renseigner 365 jours par an exigée par la WADA, illustrant que légalement et subjectivement la traque des athlètes d'élite dans la guerre anti-dopage a peut-être atteint des limites.

La vision d'une société policée avec des contrôles inopinés des citoyens avec fichage de passeports biologiques est inquiétante. Pourtant, c'est ce que la guerre anti-dopage risque d'amener. Il est temps de ré-analyser le problème et de réfléchir à des alternatives, plus pragmatiques, plus réalistes. Les promesses de l'anti-dopage sont irréalistes. La réalité présente des caractéristiques dystopiques indésirables. Je propose de réfléchir sur une approche plus pragmatique essayant de gérer au mieux possible l'utilisation de substances et de méthodes pour améliorer la performance, avec un coût pour la collectivité et l'individu le plus bas possible. Cela rappelle quelque chose : la réduction des risques, pilier reconnu de la politique drogues.

Bibliographie:

- (1) Kayser B, Mauron A, Miah A. Current anti-doping policy: a critical appraisal. *BMC Med Ethics* 2007;8:2.
- (2) Kayser B, Smith AC. Globalisation of anti-doping: the reverse side of the medal. *BMJ* 2008;337:a584.
- (3) Lundby C, Achman-Andersen NJ, Thomsen JJ, Norgaard AM, Robach P. Testing for recombinant human erythropoietin in urine: problems associated with current anti-doping testing. *J Appl Physiol* 2008;105(2):417-9.
- (4) Pitsch W. "The science of doping" revisited: Fallacies of the current anti-doping regime. *European Journal of Sport Science* 2009;9(2):8.
- (5) Berry DA. The science of doping. *Nature* 2008;454(7205):692-3.

Courriel:

Bengt.Kayser@unige.ch

[illegible]

CULTE DE LA PERFORMANCE : QUELLES RÉPERCUSSIONS SUR L'INDIVIDU ET SES PRATIQUES ?

Denis Müller, professeur d'éthique et de théologie, Universités de Lausanne et de Genève

Pour l'éthicien Denis Müller, se poser contre ou pour la lutte anti-dopage est une perspective qui ne prend pas en compte un enjeu plus fondamental. Au fond, que ce soit dans le sport ou ailleurs, c'est le lien avec la communauté qui est mis à mal par notre société ultralibérale. Cette perte de l'appartenance pousse l'individu à l'aliénation, notamment dans une quête sans limite de performance. (réd.)

CULTE DE LA PERFORMANCE ET SIGNIFICATION DU SUJET HUMAIN

La question du dopage sportif pose une question plus large, une question de société, de style de vie, de finalités existentielles et collectives. Ne vivons-nous pas dans une société qui pousse ses membres, à chaque instant et de tous les côtés, à consommer, à gagner, à dominer, à posséder ? A trop vouloir isoler le dopage sportif du gavage idéologique, matérialiste et consumériste de la présente existence post-moderne qui est la nôtre, on risquerait, une nouvelle fois, de transformer le sport, y compris le football, en bouc émissaire commode de notre propre malaise social et de nos propres troubles existentiels.

Le thème fondamental est donc celui de la quête d'identité du sujet postmoderne. Dans son ouvrage de référence sur *Le culte de la performance*⁽¹⁾, Alain Ehrenberg a très bien montré le lien entre cette question du sujet et celle de la performance.

Lorsqu'il s'adonne sans limite au culte de la performance érigée en absolu, le sujet humain n'est plus un sujet relié à la communauté humaine et responsable de ses actes, mais devient un individu incertain, et même, selon la belle formule d'Ehrenberg, « une incertaine transcendance » (p. 287).

Comment comprendre cette affirmation ?

Notre époque est me semble-t-il écartelée entre deux pulsions contradictoires : d'un côté elle affirme la toute-puissance de l'individu, ses droits pour ainsi dire inconditionnels et absolus, et de l'autre elle écrase ce même individu sous la chape de plomb de la collectivité, de la mondialisation, de l'anonymat le plus complet. L'individu est tout ou rien. Ou bien il constitue sa propre vérité, et devient alors lui-même transcendance, absolu, infini ; ou bien, dégradé, aliéné, humilié, il n'est plus qu'une transcendance détrônée, rendue incertaine par son incapacité de résistance et de consistance face à la domination des normes sociales ou collectives.

L'enjeu éthique de cette alternative n'est rien moins que la redécouverte de la signification du sujet au cœur son existence en communauté⁽²⁾.

Dans la tradition protestante, classiquement analysée par les sociologues Max Weber et Ernst Troeltsch et reprise librement par Alain Ehrenberg, une relation systémique très forte a été établie entre l'idée même de performance et celle de salut. Tout le problème actuel provient justement du fait que nous ne savons plus que faire de cette idée de salut.

Pour les Réformateurs Luther et Calvin, héritiers de l'apôtre Paul et de saint Augustin, la performance était comprise comme une œuvre humaine courant le risque de devenir un moyen de salut. La *Leistung*, comme disait Luther, s'érigait en mérite salutaire. Le sujet individuel accédait non seulement à l'être, mais également au salut.

Cette idée de salut, obtenu par le moyen de la performance, s'est sans doute beaucoup sécularisée dans notre époque et n'est plus comprise par la majorité de la population. Il n'en demeure pas moins que des traces d'une recherche de l'absolu ou de l'infini demeurent perceptibles au cœur des efforts humains pour parvenir à des performances qui soient à la fois dignes de lui et de son désir de dépassement de soi.

Toute la question est dès lors de savoir comment l'être humain que nous sommes est capable de faire la part des choses entre sa légitime quête de résultats et de performances et le risque de passer à côté de cet authentique quête d'accomplissement en se laissant griser par les seuls effets euphorisants de l'exploit ou de l'excès.

On le voit bien dans la discussion sur le dopage, qui se tient à l'intersection de l'éthique sportive et de l'éthique médicale, tout en révélant de manière particulièrement crue, voire caricaturale, la détresse de ses sujets dans notre société postmoderne.

LE DÉFI ÉTHIQUE DU DOPAGE SPORTIF

De notre point de vue, le dopage, pour autant qu'on parvienne à délimiter toujours plus précisément les substances interdites, mais surtout les intentions et les conduites déviantes, n'est donc nullement compatible avec l'éthique, que ce soit dans le champ de l'éthique sportive ou dans celui de l'éthique médicale.

Pourtant, certains auteurs, plus libéraux, s'en sont pris au lien même qu'on a tendance à établir entre le dopage et l'atteinte à l'éthique de l'équité sportive. Autant, selon cette thèse, donner libre accès à tous les produits pour tous les athlètes, à condition de porter toute l'attention sur le suivi *médical* de cet usage dopant. Ainsi, le dopage ne serait qu'un problème d'éthique médicale au sens strict : un problème de santé sportive, individuelle, mais aussi de santé publique, collectif. Un de ces auteurs, le bioéthicien genevois Alex Mauron, a précisé pour sa part que la thèse ici défendue n'était pas extrémiste : « Notre thèse n'est pas ultralibérale. On voudrait surtout arriver à une lutte anti-dopage qui s'intéresse uniquement à la santé de l'athlète et qui arrête de créer toute une superstructure idéologique autour de l'esprit du sport qui est une chose parfaitement floue » (*L'Humanité*, 16 août 2007).

Ces auteurs montrent en effet avec une grande subtilité que la lutte contre le dopage ne parvient pas à résoudre le problème de l'équité sportive. Pour eux, un dopage supervisé est tout autant à même d'assurer l'égalité de la compétition, les athlètes étant inégaux aussi bien au plan physique (par exemple devant le taux d'érythropoïétine) qu'au plan économique ou géographique (conditions d'entraînement en altitude, etc.). L'argument, on le voit, est d'ordre conséquentialiste et même utilitariste : il s'agit d'obtenir le plus grand bien pour le plus nombre d'athlètes possibles. Mais l'argument, s'il est apparemment convaincant, me paraît oublier que la course à la victoire, présumée en effet par toute compétition, n'a pas pour but de gagner à tout prix, ou simplement de maximiser les performances en obtenant un titre ou en battant un record : elle se comprend aussi, phénoménologiquement, comme une compétition à laquelle les athlètes participent ensemble, au sein d'une communauté humaine de compétiteurs. Le champion ne se bat pas seulement contre les autres, l'équipe de football ne vise pas seulement à battre son adversaire ou à gagner le titre en jeu : l'un et l'autre ont aussi pour but – éthique – de se livrer à une compétition équitable, de respecter le *fair play* et donc, à travers lui, l'adversaire. On ne gagne pas *seul*, on ne pas gagne pas seulement *contre*, on gagne – ou en perd – aussi *avec* son et ses adversaires. Donc, de ce point de vue, les arguments éthiques ne peuvent pas se contenter de peser le pour et le contre des substances dopantes ou des procédés de dopage. On n'aura jamais atteint la vérité éthique en se satisfaisant d'une liste *artificielle* faisant la séparation des *bons* et des *mauvais* produits.

La question éthique, humaine, sociale et politique, est celle de l'appartenance à la communauté des compétiteurs, de la reconnaissance mutuelle des compétiteurs et des adversaires. Une simple suppression de toute limite entre dopage et non dopage, tricherie et non tricherie, ne saurait mettre par miracle tous les athlètes ou toutes les équipes à égalité. L'éthique requiert, plus profondément, une nouvelle charte des compétiteurs. Il y a fort à parier que cette charte sera plus authentique et plus efficace si elle tend vers une diminution du dopage, de l'artifice et donc de la tricherie érigée en système, que si elle consacrait une suppression libérale illusoire et délétère de tous les interdits et de toutes les limites. Mais, pour comprendre l'enjeu anthropologique, il faut oser abandonner l'illusion d'une *mesure scientifique de la limite*, d'une différence absolue entre les bonnes et les mauvaises substances. Il faut oser en appeler à une réduction du rythme, à une ascèse anti-capitaliste. Il faut abandonner le mythe des droits tout puissants de l'individu mythique du temps présent et oser dénoncer les effets pervers de l'hyperlibéralisme égoïste, lequel est bien sûr toujours plus favorable aux riches et aux puissants qu'aux petits et aux pauvres. La thèse hyper-libérale conforte et cautionne *de facto* un modèle politique ultralibéral, fondé sur le caractère absolu et intangible des droits individuels. De même, leur comparaison entre le traitement social des toxicomanies et le dopage repose sur une prémisse fautive : défendre l'idée qu'il n'y aura jamais de société sans toxicomanie et légitimer sur cette base une politique pragmatique

... la lutte contre le dopage ne parvient pas à résoudre le problème de l'équité sportive

de lutte contre la toxicomanie (thèse que nous soutenons nous aussi) ne revient pas à affirmer qu'il ne devrait plus y avoir de limite morale entre la toxicodépendance et une vie sans toxicodépendance. Face au dopage, il est capital de maintenir une *limite morale* et symbolique forte, aussi bien envers la tricherie qu'envers l'atteinte à la santé.

Les adeptes de la dépénalisation libérale du dopage semblent donc sourds aux dangers sous-jacents à l'idéologie ultralibérale.

Sont-ils cependant plus convaincants, lorsqu'ils discutent de manière approfondie la « croisade » morale actuelle contre le dopage ? A vrai dire, leur argumentation est plus sophiste qu'éthique. Ils jettent en effet un écran de fumée sur le dopage dans le sport de haut niveau, en insistant sur l'« autonomie » des athlètes de pointe et en les laissant seuls juges des risques et des bénéfices qu'ils sont censés tirer d'un dopage « raisonnable », en quelque sorte. Ils atteignent le comble du sophisme lorsqu'ils s'en prennent au coût disproportionné de la lutte contre le dopage sportif et proposent hypocritement d'investir ces fonds dans la lutte contre les vrais fléaux sociaux et médicaux. Comment ne pas voir qu'un tel plaidoyer, sous couvert d'éthique et de science médicale, revient simplement à conforter le point de vue des *minimalistes* attelés à priver l'Agence Mondiale contre le dopage de moyens réels et efficaces ⁽³⁾ ? Ce n'est

pas en réduisant la lutte contre le dopage dans le sport de haut niveau qu'on améliorera la situation dans les autres domaines! A contraire, il s'agit d'affirmer la *corrélation systémique entre tous les niveaux de lutte contre le dopage, les toxicodépendances et les autres conduites déviantes*.



Photo: Interfoto

CONCLUSION

Le dopage concerne en définitive aussi bien l'éthique sportive que l'éthique médicale, de manière distincte, mais sans étanchéité entre ces deux domaines. Bien que le sportif qui se dope le fasse peut-être tout à fait individuellement, il est pris lui-même, consciemment ou non, dans un engrenage socio-culturel et sportif qui le pousse, afin d'aller toujours plus loin, plus haut, plus vite – selon le célèbre adage du mouvement olympique – à tout faire pour améliorer ses performances. Il subira ainsi des pressions et le dopage n'est en fin de compte qu'une expression sociale et collective des enjeux énormes qui pèsent sur le monde du sport. L'équité sportive est menacée, mais tout autant la santé individuelle et la santé publique.

Le sport de compétition est de ce point de vue un excellent révélateur de la crise éthique de notre temps et de nos sociétés ⁽⁴⁾. L'esprit du jeu pousse l'être humain à se dépasser dans un mimétisme stimulant et fraternel avec ses congénères; mais cette «intention éthique originaire» (Paul Ricoeur), qui fait toute la beauté du sport, risque de dégénérer en catastrophe psychique, sociale, économique et politique, si la pulsion de victoire se transforme en déclaration de guerre et en inimitié. L'être humain n'a rien à gagner dans la violence imposée à son prochain, car son adversaire d'un jour, à ne jamais confondre avec son ennemi, n'est, au fond, que l'ombre portée de sa propre destinée. Gagner ou perdre, dans le respect de l'adversaire, c'est grandir, en estime de soi et en respect de l'autre. Le dopage, comme les autres formes de toxicodépendances, aliène l'homme de sa propre dignité et lui dérobe la beauté et la grâce inouïes de ses compagnons de vie.

Références:

- (1) Paris, Calmann-Lévy, 1991 (Hachette, Pluriel, 2001). Le chiffre entre parenthèses dans le texte renvoie à cette dernière édition de poche.
- (2) Voir les études réunies dans le volume *Sujet moral et communauté*, éd. par Denis Müller, Michael Shewrin, Nathalie Maillard et Craig Titus, Fribourg, Academic Press, 2007.
- (3) Ils rejoignent ainsi la thèse d'une éthique si minimale qu'elle est encore plus radicale que celle, pourtant déjà très mince, de Ruwen OGien, cf. la dernière version de ce modèle: *L'éthique aujourd'hui : maximalistes et minimalistes*, Paris, Gallimard, 2007. Cf. en particulier notre article « Jusqu'à quel point l'éthique minimale est-elle substantielle? Questions et suggestions au sujet des modèles d'Ogien et de Walzer », dans Olivier Abel, François Dermange, Nathalie Maillard Romagnoli, Denis Müller et Christophe Pisteur éd., *L'éthique minimale. Dialogues philosophiques et théologiques avec Ruwen Ogien*, *Revue de Théologie et de Philosophie*, 2008/II-III.
- (4) J'ai développé cette thèse à propos de ce sport particulièrement populaire et mondialisé qu'est le football, dans mon ouvrage récent intitulé *Le football, ses dieux et ses démons. Menaces et atouts d'un jeu dérégulé*, Genève, Labor et Fides, 2008 (Le champ éthique 49).

Courriel:

denis.muller@unil.ch

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies, ISPA
Ruchonnet 14, c.p. 870, 1001 Lausanne

Groupement romand d'études des addictions, GREA,
Pêcheurs 8, c.p. 638, 1401 Yverdon-les-Bains

Rédaction:

Corine Kibora, ISPA
Jean-Félix Savary, GREA

Comité de rédaction:

Pierre-Yves Aubert
Directeur Infor-Jeunes, Genève
Cédric Fazan
Directeur A.C.T, Montreux
Michel Graf
Directeur ISPA, Lausanne
Etienne Maffli
Psychologue, Lausanne
Jean-Dominique Michel
Socio-anthropologue, Genève
Viviane Prats
Enseignante EESP, Lausanne
Gérald Progin, responsable
Espace Prévention, Aigle

Administration et abonnements:

ISPA, c.p. 870
1001 Lausanne
tél. 021 321 29 85
fax 021 321 20 40
csaunier@sfa-ispa.ch

Parution

3 fois par an

Abonnement

CH: Frs. 45.- par an
Etrangers: Frs. 57.- par an

Résiliation

Délai au 30 novembre pour le 31 décembre

Les articles signés n'engagent que leur auteur

La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction

Ligne graphique

Sabine de Jonckheere

ISSN 1422-3368



Cours Automne 2009

Moyens d'animation pour le travail de groupe dans le champ des addictions

Vous animez un groupe ou vous désirez constituer un nouveau groupe d'usagers dans votre institution (résidentielle ou ambulatoire). Ces deux jours seront l'occasion d'exercer des techniques d'animation et permettront d'enrichir votre «boîte à outils» de techniques créatives, adaptées à votre public.

Dates: Lundi 14 et mardi 15 septembre 2009

Prévention dans les foyers pour adolescents Initiation au programme Gouvernail

Gouvernail est un programme de promotion de la santé et de prévention des addictions destiné aux institutions spécialisées et foyers accueillant des adolescents de 13 à 18 ans ainsi qu'aux lieux de formation ou écoles offrant un suivi personnalisé des élèves.

Dates: Vendredi 18, lundi 21 et mardi 22 septembre 2009

Apprendre à vivre avec une maladie chronique : quels apports de l'éducation thérapeutique aux addictions ?

Ce module permettra aux participants de se familiariser avec les principes de base de l'éducation thérapeutique du patient dans le but d'enrichir la prise en charge des usagers avec une dimension pédagogique. Le cours comporte une partie théorique qui sera appliquée à deux domaines pratiques: le traitement de substitution et l'infection par le VIH.

Dates: Lundi 28 et mardi 29 septembre 2009

Comment parler d'alcool ?

Il arrive régulièrement que les intervenants sociaux soient en relation avec des personnes présentant des problèmes d'alcool (ou de polytoxicomanie). Cette journée vise à rendre les professionnels plus à l'aise pour aborder les questions d'alcool.

Date: Jeudi 29 octobre 2009

Travailler en prenant en compte la qualité de vie subjective des usagers

Ce module invite les participant-e-s à prendre en compte la qualité de vie subjective des personnes dépendantes dans l'accompagnement médico-social. On entend par qualité de vie subjective, la perception qu'un individu a de sa place dans l'existence en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agira de découvrir comment utiliser ce concept dans l'accompagnement médico-social.

Date: Vendredi 13 novembre 2009

Suicide et addiction

Les comportements suicidaires dans un contexte de dépendance présentent certaines spécificités. On peut citer l'influence des produits psychotropes sur les idées suicidaires et les passages à l'acte, la question de l'impulsivité, l'accessibilité à des moyens létaux, les nombreuses pertes (relationnelles professionnelles, financières) souvent associées à la dépendance. La formation abordera ces questions en alternant présentation théorique et échange autour de cas cliniques et de jeux de rôle.

Dates: Jeudi 19 et vendredi 20 novembre 2009

L'aide contrainte et l'injonction administrative

Généralement, la demande d'aide est considérée comme pertinente quand c'est la personne concernée qui en fait la demande. Or, dans le domaine des addictions, de plus en plus de mesures administratives et judiciaires contraignent l'usager à devoir participer à un programme de soutien pour l'enjoindre à changer sa pratique de consommation. Ce module explorera les différentes facettes de l'aide contrainte, y compris sous l'angle du risque de normalisation sociale.

Dates: Mardi 24, mercredi 25 novembre et lundi 7 décembre 2009



sfa / ispa 

Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme
Institut suisse de prévention de l'alcoolisme et autres toxicomanies
Istituto svizzero di prevenzione dell'alcolismo e altre tossicomanie

