

PRÉVENTION du DOPAGE et des CONDUITES DOPANTES

ACTES du COLLOQUE
du 30 janvier 2015 à Lyon

Antenne Médicale de Prévention
du Dopage Rhône-Alpes

Réseau PREVDOP

Direction Régionale de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale

Instance Régionale d'Éducation et de
Promotion de la Santé Rhône-Alpes



Document téléchargeable sur www.education-sante-ra.org

Actes du colloque



PREVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES

30 janvier 2015, Lyon.
DRJSCS Rhône-Alpes / IREPS Rhône-Alpes

SOMMAIRE

OUVERTURE DE LA JOURNEE	4
<i>Alain PARODI, directeur régional de la DRJSCS Rhône-Alpes. Elisabeth PFLETSHLINGER, chargée de mission santé, MILDECA.</i>	
LA PREVENTION : DE QUOI PARLE-T-ON ?	9
<i>Fabienne LEMONNIER, chargée de mission, INPES.</i>	
QU'EST-CE QUI DETERMINE LA CONSOMMATION DE PRODUITS DOPANTS ?	17
<i>Dr Stéphane PRETAGUT, psychiatre, responsable de l'AMPD Pays de Loire.</i>	
POLITQUES ET DISPOSITIFS EXISTANTS POUR LA PREVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES	29
<i>Jean DHEROT, Ministère en charge des Sports, Bureau DSB2.</i>	
LA PERFORMANCE : UNE VALEUR DE SOCIETE ?	40
<i>Patrick MIGNON, sociologue, INSEP.</i>	
TABLE RONDE : DES MODALITES ET DES DEMARCHES A INVESTIR	53
SYNTHESE DE LA JOURNEE	79
<i>Pr Philippe-Jean PARQUET, Docteur en psychiatrie et addictologie, président de l'IRBMS du Nord-Pas-de-Calais, responsable de l'AMDP du Nord-Pas-de-Calais.</i>	

OUVERTURE DE LA JOURNEE

par

M. Alain PARODI, Directeur régional de la DRJSCS Rhône-Alpes.

Mme Elisabeth PFLETSHLINGER, chargée de mission santé, MILDECA.



M. PARODI.- Mesdames et messieurs, je vous remercie d'être là nombreux. Je vais tout de suite passer la parole à Mme PFLETSHLINGER, chargée de mission à la MILDECA. Au nom de l'équipe de l'organisation et en mon nom personnel, je voudrais remercier votre Institution de nous avoir aidés à organiser cette journée.

Mme Élisabeth PFLETSHLINGER.-

Dans sa lettre de mission en date du 17 octobre 2012, le Premier ministre a fixé à la MILDECA la mission de travailler sur une approche intégrée des conduites addictives incluant notamment une conception élargie de la prévention.

C'est pourquoi, permettez-moi, au nom de Danièle Jourdain MENNINGER présidente de la MILDECA (qui n'a pas pu se déplacer en raison d'un autre engagement qui ne lui permettait pas d'arriver à l'heure ce matin) de féliciter les organisateurs de ce colloque : la prévention des conduites dopantes relève bien d'une approche cohérente et coordonnée de la prévention des conduites addictives.



La finalité du dopage, à savoir surmonter une épreuve sportive ou intellectuelle, est d'une certaine manière congruente aux conduites addictives : en effet, afin de maintenir son niveau de performance, le sujet fera un usage régulier de substances. Cette finalité apparaît commune à nombre de conduites addictives : il suffit de citer la consommation d'alcool par certains dans l'objectif de lever leurs inhibitions et de surmonter leurs difficultés de communication.

Quant aux risques liés aux produits dopants, ils ne sont plus à démontrer. L'illusion d'une gloire éphémère pour l'athlète de haut niveau, ou plus prosaïquement le recours à des produits visant l'accroissement de performances, chez le sportif amateur, mais également chez l'étudiant ou le salarié, est assortie d'une mise en danger de sa santé. Outre le fait que l'utilisation de certains de ces produits peut conduire à une addiction, le recours à la chimie est susceptible d'impacter gravement, et parfois, durablement la santé. A cet égard, peuvent être citées les anabolisants stéroïdiens, les modulateurs



hormonaux, ou encore les stimulants amphétaminiques. Mais il convient également de souligner les interactions en cas d'usage concomitant de ces différentes molécules.

Il importe aussi de souligner la menace liée aux achats des produits dopants via Internet, auprès de sites localisés dans des pays où la production n'est pas de qualité, voire frauduleuse. Cela concerne effectivement les médicaments. Mais, cela concerne également les compléments alimentaires commandés par Internet dans la mesure où ils peuvent receler des substances toxiques.

C'est pourquoi, outre l'importance d'une politique de prévention efficace du dopage, et des conduites dopantes, il convient aussi de porter un effort particulier sur l'axe répressif. Car au travers de la lutte contre les conduites dopantes, il s'agit bien de protéger des sujets jeunes et particulièrement vulnérables, qui sont au demeurant de grand utilisateurs des réseaux sociaux.

Afin d'accompagner la lutte contre le dopage, mission qui incombe au ministère chargé des sports, le plan gouvernemental de lutte contre les drogues et les conduites addictives de la MILDECA comprend plusieurs mesures qui s'inscrivent dans un cadre interministériel de manière à soutenir toute l'effectivité de prévention des conduites dopantes :

- ♦ la mesure 108 dont l'objectif est de sensibiliser les intervenants scolaires à cette problématique en se fondant sur développement des compétences psychosociales des jeunes, collégiens ou lycéens. De telles compétences leur permettront de faire le choix de ne pas avoir recours aux substances dopantes, qui peuvent au demeurant être psychoactives.
- ♦ la mesure 109 dont l'objectif est de permettre aux services des différents ministères impliqués dans la lutte contre trafics les produits dopants de disposer d'un socle commun de connaissances, qui leur utile dans leurs activités opérationnelles.
- ♦ la mesure 8 destinée à sensibiliser les pharmaciens officinaux sur le recours par les sportifs aux compléments alimentaires, afin que ces professionnels de santé leur dispensent ceux dénués de dopants.

Enfin, je souhaite également citer des travaux de l'ordre des pharmaciens auxquels la MILDECA participe, concernant les détournements de médicaments, l'objectif de dopage y étant fréquent.

C'est donc tout naturellement que la MILDECA apporte son soutien à ce colloque. Nous espérons que des échanges se dégageront des propositions et des recommandations utiles afin de conforter la prévention des conduites dopantes, chez les sportifs. Mais également auprès des personnes susceptibles d'avoir recours à tout produit pour accroître son niveau de performance physique, intellectuel, professionnel, tout en ignorant l'importance de préserver son capital santé.

Je vous souhaite à toutes et à tous, et aussi de la part de la présidente de la MILDECA, un excellent séminaire.

M. PARODI.- Merci pour ces mots et encore une fois, merci de nous avoir aidés à organiser cette journée de réflexion. Je voudrais remercier particulièrement l'équipe d'organisation, le réseau PREVDOP avec l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage, l'IREPS, et l'équipe de la Direction régionale qui a organisé cette journée. Merci à vous, vous l'avez fait avec beaucoup de dynamisme et de talent. Et je voudrais vous remercier vous tous d'être présents. Nous avons souhaité avoir une invitation assez large en termes de profil des invités et en termes d'aires géographiques, je sais que certains n'ont pas hésité à venir de très loin.



Je voudrais tout particulièrement saluer le Pr BIGARD, du conseiller scientifique de l'AFLD, également président de la Société Française de Médecine de l'Exercice du Sport, et Monsieur Alain CALMAT, merci de votre présence, vous connaissez bien la question, vous êtes vous-même médecin, ancien sportif de haut niveau et vous présidez la commission médicale du Comité National Olympique et Sportif Français; je vous ai dit tout à l'heure combien votre présence nous était chère.

Je voudrais également remercier les élus locaux, Yann CUCHERAT, merci d'être là. Tu es ancien sportif de haut niveau, tu as pris aujourd'hui des responsabilités importantes sur le développement de la pratique sportive dans la ville de Lyon (mais on sait que l'on est sur une logique de métropolisation) et il est important aussi que les collectivités locales aient à l'esprit cet aspect des choses dans leur politique.

Merci à tous d'être là et à ces personnalités d'avoir pris de leur temps, que je sais précieux, pour être parmi nous.

Le dopage a trois dimensions :

- Il y a tout d'abord *la dimension santé*, il faut dire une bonne fois pour toutes que le dopage n'est pas bon pour la santé.
- Il y a *la dimension éthique*, que vous connaissez tous, la sincérité des performances et des compétitions, c'est donc donner du sens à la performance et à la compétition entre les nations et les individus, au risque de voir s'écrouler la valeur du dépassement, qui est une des valeurs fondamentales de l'activité sportive en compétition.
- Puis il y a *la dimension légale* puisque transporter, utiliser, faire commerce de produits dopants est une infraction. Et les règlements internationaux sportifs font du dopage une infraction aux règles qui régissent les compétitions. D'où l'importance de la question.

Je crois d'ailleurs que notre pays n'a pas à rougir de la façon dont il parvient, au niveau national mais aussi au niveau international, à porter ce sujet du dopage. Nous sommes dans le peloton de tête dans le concert des nations à bien porter ce sujet et c'est tout à notre honneur et à l'honneur du mouvement sportif également.

Nous avons le volet répression, mais nous savons que toute démarche, quel que soit le sujet, à la fois dynamise l'aspect répression et l'accompagne d'un fort volet éducatif et préventif.

Moi qui viens du secteur de la santé et du social, je dois dire que, malheureusement, notre pays a une culture très curative et une culture préventive encore trop faible. Nous dépensons des milliards pour nous soigner, très peu pour la prévention. Nous restons encore imbibés de cette culture du curatif dont est parfois porteur le personnel de santé.

Côté répression, les contrôles sont faits. Pour ce qui nous concerne, nous approchons les 600 contrôles dans l'année avec une répartition majoritaire sur le contrôle urinaire. Nous avons le bonheur de constater que le nombre d'infractions est relativement limité puisque, selon une étude récente sur 7 ans, nous sommes à un taux d'infraction de l'ordre de 5 % (quelques individus). Et les sanctions sont prononcées.

C'est également la lutte contre le trafic des produits dopants. Deux régions dont la Région Rhône-Alpes - nous sommes parmi les premières - l'ont fait, nous avons mis en place il y a quelques mois la Commission régionale de lutte contre le trafic des produits dopants en tentant de fédérer autour de ce sujet les services de la justice, les douanes, les services de police et de gendarmerie. Et l'arrivée d'un conseiller régional anti-dopage dans notre région depuis quelques mois (comme dans d'autres régions) va dynamiser



cette question car réduire la disponibilité du produit, c'est rendre plus difficile son utilisation.

Aujourd'hui nous allons traiter du volet prévention. Nous avons, et je les en félicite, une excellente activité de nos Antennes Médicales de Prévention. Cette politique est globalement intégrée aux politiques fédérales de manière inégale selon les sports, mais c'est un sujet qui est pris en considération, la présence d'Alain CALMAT aujourd'hui le prouve sur la réflexion menée par le Comité National Olympique et Sportif.

Il nous faut aussi travailler sur la formation des cadres et des bénévoles. Et nous inscrivons ce sujet dans le suivi médical des sportifs de haut niveau ; on parle souvent du double projet, le projet sportif et le projet scolaire et professionnel, j'y ajoute systématiquement un troisième volet qui est le volet médical.

Aujourd'hui vous allez échanger, les tables rondes de cet après-midi sont là pour que vous vous exprimiez, la vérité vient de plusieurs réflexions qui se croisent sur du multidisciplinaire, je pense que votre diversité nous le permettra.

Prévenir le dopage, ce sont des techniques d'éducation à la santé spécifiques, on se dope pour un objectif bien précis. C'est variable selon les disciplines, cela interroge la notion de performance collective et la notion de performance individuelle, cela interroge également la notion de plaisir pris à la performance. Je connais assez bien les questions de toxicomanie, n'oublions pas que nous avons toujours nos zones de plaisir, et pour avoir eu pendant de longues années des contacts en direct avec des toxicomanes, ils m'ont dit que tant qu'ils n'étaient pas sortis de la période de plaisir, ils n'étaient pas aptes à enclencher des processus de sevrage.

Et puis il y a les questions plus techniques également sur l'encadrement, quels sont les objectifs que l'on donne aux sportifs de haut niveau, ou pas d'ailleurs. Comme on l'a vu dans la commission de lutte anti-dopage, les usagers, les sportifs dans les salles de musculation, visent des performances très individuelles, ils n'inscrivent pas toujours cela dans les concours.

Donc des questions qui ne sont pas simples et qui nécessitent ce temps de réflexion.

Merci à tous, je vous souhaite une excellente journée de travail. Je vais rester toute la matinée avec vous mais pas cet après-midi, M. GUINOT, qui sera notre fil rouge, notre animateur de la journée, va être le M. Loyal. Je lui passe la parole.

Animateur de la matinée :

Michel GUINOT, coordinateur de l'AMPD Rhône-Alpes, CHU Grenoble.

M. GUINOT. - Merci, Monsieur le Directeur.

Je suis Michel GUINOT, coordinateur de l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage rhônalpine qui, pour notre région, est sur trois sites : les trois CHU Lyon, Saint-Etienne et Grenoble. L'Antenne participe activement à la construction du réseau PREVDOP.

Je m'associe aux remerciements qui ont été déjà faits. En particulier, ce colloque ne pourrait pas avoir lieu sans le soutien financier de l'État via la Direction régionale. Et ce colloque a pu avoir lieu également parce que la MILDECA a participé au financement qui nous permet de nous réunir et de bénéficier de la présence d'orateurs qui viennent d'un peu loin.

À titre personnel, je remercie les deux chevilles plus qu'ouvrières que sont Isabelle JACOB de l'IREPS et Maud OTTAVY, médecin conseiller auprès du directeur régional, sans qui nous n'arriverions pas à faire tout ce que l'on fait si elles n'étaient pas là pour coordonner et insuffler du dynamisme. On peut d'ores et déjà les remercier.



Pour le programme de la journée est organisé quatre interventions sont prévues ce matin, de 40 à 45 minutes par session. Les orateurs disposeront de 25 à 30 minutes de présentation suivie d'un temps de questions et les débats avec la salle. Fabienne LEMMONIER va aborder la notion de prévention. Le Dr Stéphane PRETAGUT nous parlera des déterminants et des conséquences de la consommation de produits à visée dopante. Jean DHERO, du ministère des Sports, nous dira quelles sont les politiques publiques qui existent sur la prévention du dopage et dispositifs existants. Et Patrick MIGNON, sociologue, fera une synthèse sur la performance, ce que l'on conçoit comme performance d'un point de vue sportif, mais plus généralement d'un point de vue sociétal.

La pause aura lieu à midi et demi pour à peu près une heure et demie, puis nous reprendrons les travaux vers 14 heures et c'est Patrick LAURE qui animera une table ronde qui durera deux heures. À l'issue de ces deux heures, M. PARQUET nous fera la synthèse de cette journée en nous aidant à dégager des pistes d'action.

Je laisse la parole à Mme LEMONNIER, chargée de mission à l'INPES, pour nous aider à penser la prévention.

LA PREVENTION : DE QUOI PARLE T-ON ?

par Mme Fabienne LEMONNIER, chargée de mission, INPES.



Mme LEMONNIER.- Bonjour, je suis chargée de mission à l'Institut national de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Dans le cadre de cette journée, Maud Ottavy m'a demandé de vous proposer une petite introduction sur une définition assez large autour des concepts.

Quand on parle de prévention, de quoi parle-t-on ? Quand on parle de prévention, notamment aujourd'hui de prévention du dopage et des conduites

dopantes, on s'inscrit dans le champ des politiques de santé publique.

Je vous propose cette définition de Don NUTBEAM de la santé publique :

« Science et art de favoriser la santé, de prévenir la maladie et de prolonger la vie grâce aux efforts organisés de la société.

Vise à améliorer la santé, à prolonger la vie et à donner une meilleure qualité de vie à des populations entières, par la promotion de la santé, la prévention de la maladie et d'autres types d'intervention sanitaire. »

C'est le cadre général. Quand on s'intéresse plus spécifiquement à la prévention, on s'aperçoit que c'est une notion qui, en tout cas dans les politiques publiques, apparaît en tant que telle assez tardivement.

En France, la première grande loi de santé publique a été promulguée en 1902, c'était une loi hygiéniste, populationnelle et préventive, on s'intéressait essentiellement à tout ce qui était transmission de maladies infectieuses. Les mesures qui étaient proposées allaient dans ce sens.

La prévention en tant que telle apparaît dans la loi du 4 mars 2002, qui a d'ailleurs créé l'institut dans lequel je travaille, lequel va à nouveau connaître des évolutions puisque la nouvelle loi de santé devrait le faire évoluer vers un institut de santé publique qui regroupera différents acteurs. Cette loi de mars 2002 indiquait que :

« La politique de prévention a pour but d'améliorer l'état de santé de la population en évitant l'apparition, le développement ou l'aggravation des maladies ou accidents et en favorisant les comportements individuels et collectifs pouvant contribuer à réduire le risque de maladie et d'accidents. »

C'est la prévention telle que nos politiques publiques la préconisent.

Même si elle n'est rentrée dans les textes en France qu'en 2002, la prévention a été définie depuis longtemps par l'OMS, qui en avait proposé une définition que, je pense, tout le monde connaît. Selon l'OMS, La prévention est l'ensemble des mesures prises pour éviter la survenue d'un accident ou d'une maladie.



L'OMS distingue :

- **La prévention primaire** : il s'agit d'intervenir avant la maladie ou l'accident pour en éviter la survenue
- **la prévention secondaire** : il s'agit d'agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la maladie afin d'en éviter l'évolution
- **la prévention tertiaire** : il s'agit ici de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie

Cette conception de la prévention est calquée sur le soin. Il était fait référence tout à l'heure à la part du curatif dans la politique de santé, en France et pas seulement. On voit qu'en termes de prévention, la conception de la prévention telle que l'OMS la définit ici est calquée sur le soin puisqu'on la définit par rapport à la maladie.

Les buts de la prévention :

- réduire la morbidité et la mortalité évitables, liées aux comportements à risque
- réduire les menaces liées à l'environnement
- renforcer la protection des personnes et des communautés

Par quels moyens :

- connaître les risques auxquels est exposée la population ; on ne peut prévenir que ce que l'on connaît, il s'agit d'observer tout le travail par exemple, en France, de l'Institut de Veille Sanitaire ou d'autres établissements, qui consiste à essayer de repérer les risques, y compris les risques émergents.
- favoriser leur réduction en développant l'éducation pour la santé, en prenant des mesures de protection, en réglementant ; la voie législative est aussi une façon de faire de la prévention, en mettant en place des programmes coordonnés (vaccination).

Les grands secteurs d'intervention :

- les déterminants comportementaux de la santé (consommations de tabac, d'alcool...)
- Les grandes pathologies
- Les accidents de la vie courante, de la route, du travail...
- La sécurité de l'environnement.

Je ne vais pas faire la lecture du tableau de cette diapositive, je vous laisse l'étudier.

Si on se réfère à la définition de l'OMS de la prévention primaire, secondaire, tertiaire, quel est le type d'actions ou d'activités que l'on peut mettre en place ?

Quand on parle de « mesures légales », la loi Évin, que tout le monde connaît bien, est un exemple particulièrement éloquent.

Quand on parle d'« éducation pour la santé », l'éducation des jeunes parents à prendre soin des nouveau-nés peut en être un exemple.

Les actions sur l'environnement, le traitement et l'élimination des déchets peuvent être cités comme concourant à prévenir un certain nombre de pathologies.

Je ne vais pas plus loin. On a vu que la définition que l'OMS était calquée sur le soin et construite en référence à la maladie. En 1983, GORDON a souhaité y apporter une évolution. Il a proposé une classification de la prévention un peu différente, que l'on ne s'intéresse plus au stade de la maladie auquel elle s'applique mais à la population à



laquelle on s'adresse. C'est là que l'on a vu apparaître les notions de « prévention universelle », « prévention orientée » et « prévention ciblée ».

Pour Robert S. GORDON, la **prévention universelle** est destinée à l'ensemble de la population, sans tenir compte de son état de santé, on s'adresse à tous les individus, qu'ils soient malades ou pas, et qui rassemble les grandes règles de l'hygiène. Pour prendre un exemple, on pense aux recommandations du Plan National Nutrition Santé, qui ne s'adresse pas à des gens en fonction d'une pathologie qu'ils pourraient avoir ou pas mais à l'ensemble de la population, et qui donne un certain nombre de recommandations sur l'alimentation et l'activité physique, qui sont censées s'appliquer à toute la population.

La **prévention orientée** s'adresse à des sous-groupes dont on estime qu'ils sont exposés à des risques particuliers. Par exemple, l'entrée dans le tabagisme. On va essayer de la prévenir plutôt auprès des jeunes, les études nous donnent une idée de l'âge à laquelle on commence à utiliser les produits du tabac, mais également auprès d'une population particulière exposée à des risques particuliers, les sportifs quand on parle du dopage.

La **prévention ciblée** quant à elle s'adresse à des groupes spécifiques qui ont des facteurs de risque particuliers et identifiés. Par exemple, dans le suivi de grossesse, les femmes enceintes qui ont des antécédents familiaux de diabète feront l'objet d'un suivi plus particulier et de mesures de prévention notamment en termes de surveillance et de dépistage régulier, de conseils d'hygiène alimentaire etc. Le suivi qui va être fait auprès de ces femmes sera plus important que celui qui est fait pour l'ensemble des femmes enceintes.

Jean-Louis SAN MARCO dans le *Traité de Prévention* propose en 2009 une « synthèse » de ces classifications, partant du constat que la classification de l'OMS comme celle de Robert S GORDON étaient une conception de la prévention délivrée, prescrite et que, dans un cas comme dans l'autre, il n'y avait pas nécessité de s'assurer de la participation de l'individu ou de la population.

Or, pour Jean-Louis SAN MARCO : « *Pour un sujet en bonne santé qui risque de cesser de l'être à cause d'un comportement inadapté, pour un sujet malade qui ne participe pas assez à la gestion de son traitement, une préconisation extérieure n'aura le moindre impact qu'à la condition expresse de chercher d'abord sa participation à la gestion de sa santé.* »

Partant de ce constat, Jean-Louis SANS MARCO propose que la prévention universelle devienne ce qu'il appelle ici « la promotion de la santé », parce qu'on va la fonder sur la participation de la cible, que la prévention sélective qui s'adresse à des sujets exposés à certaines maladies devienne la prévention des maladies et que la prévention ciblée, qui *a priori* se dirige vers des personnes malades et qui a pour but de les aider à gérer leur traitement ou leur risque, devienne l'éducation thérapeutique.

Donc l'essentiel pour lui, dans ces nouvelles définitions qu'il propose, est que la participation active de l'individu ou du groupe cible à la gestion de sa santé doit être ce qui est recherché en premier.

Si l'on s'intéresse plus précisément à la prévention des conduites à risques et que l'on part d'un postulat qui est que le but de l'homme serait d'être en bonne santé et de se rapprocher de l'image idéale d'un être sain et efficace, on peut dire que la prévention a pour objectif premier de nous inciter à certains comportements et à en abandonner d'autres au motif que ces comportements déterminent notre état de santé.



Si nous étions ces hommes idéaux, nous devrions répondre à ces incitations sans difficulté. Si notre but est vraiment de préserver notre santé, d'atteindre cet objectif idéal d'être sain et efficace, il devrait être extrêmement facile de faire de la prévention. Je pense que vous savez tous qu'il en est autrement, surtout si vous avez déjà mené des actions de prévention.

Patrick PERETTI-WATEL et Jean-Paul MOATTI, dans un ouvrage très intéressant qui s'intitule *Le Principe de Prévention*, indiquent que *l'homo medicus*, qui est censé accorder une attention exclusive aux risques qui menacent sa santé et agir en conséquence, est juste une illusion. Considérer que nous serions raisonnables et que nous agirions toujours en conséquence de ce que nous apprenons des menaces qui pèsent sur notre santé, reviendrait notamment à ignorer « l'utilité » des conduites à risques.

En effet, on ne prend pas des risques simplement parce que cela nous vient à l'esprit le matin quand on se lève, en général on prend tous des risques chaque jour et on a tous de bonnes raisons d'en prendre :

- on peut prendre des risques parce qu'on recherche le plaisir, en consommant différents produits par exemple.
- on peut prendre des risques parce qu'on cherche à se conformer à l'image du corps idéal que l'on voit tous les jours dans les médias et en arriver à des comportements de l'ordre de la privation alimentaire pour se conformer à un standard corporel que l'on retrouve à la fois dans les magazines et dans les magasins ; on peut aussi vouloir se conformer à cette image en s'exposant excessivement au soleil, le teint halé peut être considéré comme un signe de bonne santé par certains, or si vous faites un usage excessif de l'exposition au soleil, vous vous exposez à des risques de cancer de la peau, qui ne sont plus à démontrer.
- il peut s'agir également de construire son identité et d'acquérir un statut social, notamment la consommation d'alcool ou de tabac à l'adolescence peut être considérée dans ce cadre.
- il peut s'agir d'améliorer ses performances, qu'elles soient scolaires, sportives ou professionnelles.
- et on peut prendre des risques pour en éviter d'autres ; on peut par exemple consommer du tabac pour gérer son stress ou son poids et éviter ainsi de prendre des médicaments.

Si on considère qu'il y a une utilité au risque, on peut considérer, quand on veut faire de la prévention, que l'objectif que l'on va se donner est d'influer sur les comportements dits « à risques » au nom de normes et de représentations dominantes, ou bien on peut considérer que l'on va se donner le but d'aider les individus ou les groupes sociaux à gagner en marge d'initiative et de contrôle sur les facteurs individuels et collectifs qui contribuent à leur état de santé, en accroissant leur capacité à construire l'information nécessaire à leur prise de décision.

On vit tous dans un univers de contraintes et de compromis, on va essayer de renforcer leurs compétences de façon à ce que les choix qu'ils font concourent à améliorer leur santé, mais tout en gérant leurs contraintes.

En guise de conclusion, je souhaitais aller de la prévention vers la promotion de la santé.

Jean-Louis SAN MARCO met à égalité les notions de prévention universelle et de promotion de la santé. Certes, elles ont toutes les deux le même but : améliorer la santé psychique, physique et sociale de la population. Mais la promotion de la santé met beaucoup plus fortement l'accent sur des mesures visant à changer non seulement les comportements de l'individu, mais également la situation sociale, environnementale et économique de façon à réduire les effets négatifs sur la santé de cette situation, c'est-à-



dire agir sur les déterminants de la santé, qui sont loin de se réduire au comportement de l'individu.

Le schéma qui a été proposé par DAHLGREN illustre l'ensemble des facteurs qui déterminent notre santé. Tout d'abord il y a des facteurs qui sont liés à notre sexe, à notre âge, à notre hérédité et pour lesquels on ne peut pas grand chose. Il y a ensuite des facteurs liés au style de vie personnel mais, comme vous pouvez le voir, il y a aussi tout ce qui est lié à nos réseaux sociaux et communautaires, à nos conditions de vie, de travail, à notre niveau d'éducation etc. Et autour encore, les conditions socio-économiques, culturelles et environnementales.

Je ne peux pas m'attarder plus longtemps mais je pense qu'il ne faut pas oublier ce schéma ni la place des facteurs liés à l'individu, qui n'est qu'une place parmi un ensemble de déterminants.

Si le concept de promotion de la santé selon la charte d'Ottawa implique, en termes de prévention, un rééquilibrage des responsabilités entre les professionnels et les citoyens (laisser plus de place aux citoyens, favoriser la participation de la population) et que la prévention doit cesser d'être une injonction venant d'un professionnel, quelle que soit sa légitimité, pour devenir une aide à la décision, une proposition d'alternatives valables, il faut considérer que la promotion de la santé porte fondamentalement sur l'action et la sensibilisation nécessaires pour prendre des mesures à l'égard de l'ensemble des déterminants de la santé, potentiellement modifiables, non seulement vis-à-vis des ceux qui sont liés aux actions des individus et à leurs comportements.

Quand on s'engage dans des actions de promotion de la santé, on essaie de ne pas se limiter à des actions qui vont viser les individus et leur comportement mais, même si on peut plus difficilement agir dessus, toujours prendre l'environnement en considération et l'avoir à l'esprit.

Tel est ce que je voulais vous dire ce matin et je vous remercie de votre attention.

M. GUINOT.- Merci, Madame LEMONNIER. Je pense que le message a été bien décliné. Nous avons un bon quart d'heure pour échanger. Nous voyons bien qu'à travers votre intervention, les concepts de prévention évoluent, qu'ils sont relativement récents, ils datent de 30 ou 40 années, en tout cas en France.

Mme LEMONNIER.- Les concepts ne datent pas de 30 ou 40 ans mais dans les politiques publiques en France, la prévention est prise en compte depuis relativement récemment.

M. GUINOT.- On voit que l'on évolue vers les principes d'autodétermination des sujets à adopter un bon comportement. Par rapport à une consommation de produits, Stéphane PRETAGUT va nous parler des déterminants de la consommation, quels pourraient être les déterminants de la non-consommation ?

Mme LEMONNIER.- Je ne suis pas une spécialiste de la consommation des produits mais en tout cas, dans les actions que l'on préconise de mener, on tend aujourd'hui au moins autant à essayer de favoriser des comportements favorables que de supprimer ou éradiquer des comportements défavorables, ceux qui pourraient être nuisibles.

M. PARQUET.- Pour donner du poids à ce qui vient d'être dit, quand on recommande par exemple à l'ensemble de la population de faire de la marche rapide au moins trente minutes par jour, ce qui est une toute petite action précise qui n'a l'air de rien, ce que l'on veut dire, c'est que l'on va mettre de l'engrais sur les comportements favorables à la santé. Pendant longtemps, la prévention a été de mettre du désherbant sur les comportements qui étaient dommageables pour la santé.



Ce qui est intéressant dans ce que vient de dire Fabienne LEMONNIER, c'est qu'il faut d'abord porter attention à la représentation que l'on a du phénomène sur lequel on veut influencer. Quand on a une représentation sanitaire, il en découle automatiquement quelque chose et, surtout, cela en exclut quelque chose d'autre. Quand on a une conception qui n'est que sanitaire, cela exclut quelque chose qui est de l'ordre d'une prévention plus adaptée aux personnes. En revanche, cela permet éventuellement l'éducation thérapeutique. Il y a donc un paradoxe.

En même temps, si l'on regarde cela, on s'aperçoit que d'un côté, on exclut la personne et, de l'autre côté, on l'inclut. Ce qui est tout à fait difficile actuellement, c'est que nous n'avons plus une idée, non pas d'injonction sanitaire, mais de « *je dis parce que je sais, et puisque tu ne sais pas, tu dois te fier, t'aligner sur ce que je dis* », notre grande difficulté maintenant est le fait qu'il y a des auto-cultures du bien-être, auto-cultures qui, souvent, se mettent en difficulté avec ce que nous pensons, avec nos études etc. On le voit bien dans la culture du *New-Age*, dans tous ces mouvements d'organisation à caractère sectaire etc. qui mettent en place cela de manière privilégiée.

Nous avons exactement, une évolution qui vient d'être remarquablement décrite, mais nous sommes dans une phase où les auto-cultures de prévention les plus pertinentes ou les plus abracadabrantes sont en train de se mettre en place, et cela va être un des défis pour la prévention dans quelques années.

M. Alain CALMAT.- *Président de la Commission médicale du Comité Olympique Français.*

Monsieur PARQUET, vous venez de dire à peu près ce que je voulais dire, certainement mieux que je vais le dire.

Je suis effectivement interrogatif sur la définition assez restrictive, au fond, de la prévention, et je suis complètement d'accord avec le Pr PARQUET, c'est d'ailleurs une action que nous menons, au niveau du Comité Olympique, avec la Société Française de Médecine du Sport pour que la personne elle-même puisse être l'acteur de sa prévention.

Le Pr PARQUET parlait de trente minutes par jour, par exemple, pour améliorer sa santé. Nous allons beaucoup plus loin puisque nous essayons de faire en sorte que les disciplines sportives soient mieux connues et s'adaptent à la situation personnelle de santé des personnes. Les sportifs ne sont pas forcément des gens qui font de la compétition mais des gens qui font de l'activité physique.

L'activité sportive est une activité physique particulièrement motivante et qui permet aux gens d'accepter de faire cette activité physique, ce qu'ils ne feraient peut-être pas si on leur demandait de monter les escaliers ou de faire dix mille pas par jour.

Nous avons prévu au Comité Olympique, encore une fois avec des sociétés savantes, de faire en sorte que les disciplines sportives puissent s'adapter à la personne et à son état de santé.

Nous avons décidé de faire des protocoles d'activité en prévention primaire - je ne parle pas de la prévention secondaire puisque c'est du dépistage, encore que cela puisse se raccrocher à la prévention primaire - et en prévention tertiaire. Cela implique d'améliorer ses performances sans dopage, bien entendu, en proposant des activités qui sont motivantes, qui donnent du plaisir ; le plaisir n'est pas contre la prévention à partir du moment où les choses sont bien déterminées, et cela n'apparaît pas tellement.

La question que je pose est la suivante. J'aimerais savoir comment on peut adapter les différentes préventions nouvelles que vous nous avez présentées, qui sont intéressantes,



à l'activité sportive, encore une fois dans le sens que je vous ai développé, de telle sorte que nous puissions mieux proposer ces protocoles d'activité par discipline.

Mme LEMONNIER.- Je vais avoir sans doute avoir du mal à vous répondre très précisément. Il y a une chose en tout cas que l'on connaît bien, c'est que, pour pratiquer une activité physique ou sportive, il y a un certain nombre d'éléments qui sont importants, notamment en termes d'accessibilité des équipements par exemple, que ce soit géographique, économique ou en termes d'heures d'ouverture. C'est à mon avis un des premiers éléments à considérer avant de se demander quel programme on va mettre en place, comment on y accède tout simplement.

Il me semble que c'est la première marche. Si on ne la franchit pas, on n'atteindra jamais le programme que vous proposez de développer. Cela me semble très important à prendre en compte.

On sait que pour un certain nombre de personnes, le côté compétitif que peuvent proposer certaines activités sportives est réhibitoire. Donc proposer du sport pour tous qui ne va pas induire forcément la compétition peut être un élément important.

Vous parlez d'une part, de prévention primaire, d'autre part, de prévention tertiaire. Si on reprend les termes de Jean-Louis SAN MARCO, « éducation thérapeutique », même si les bénéfices de l'activité physique et sportive sont connus, il faut être vigilant à ce que la formation des personnes, qui vont encadrer des populations qui ont un certain nombre de pathologies, soit vraiment adaptée.

Je ne peux pas vous en dire beaucoup plus et je pense que l'on s'éloigne un peu du sujet du jour.

M. PARODI.- Pour faire suite à l'intervention de M. CALMAT, le mouvement sportif a fait beaucoup de progrès sur l'intégration de la santé comme un axe de son propre développement. Je vais donner une expérience rhônalpine.

La Ligue d'Athlétisme Rhône-Alpes a accru le nombre de ses licenciés de 30 % quasiment grâce à une action qui s'appelle « *Coach Santé* ». Elle est partie du principe qu'il y avait beaucoup de gens qui voulaient marcher, courir et qui le faisaient seuls, sans être encadrés. Ils ont créé de l'emploi, qu'ils ont appelé *Coach Santé*, grâce à cela.

C'est déjà intégrer le fait qu'aujourd'hui, il y a une demande sportive. Ils ont raisonné en termes d'offre et de demande, un peu comme en économie, qui s'exprime non pas par la compétition mais par la recherche du bien-être, j'ajouterai le lien social, dont on sait qu'il est aussi largement porteur de bien-être. C'est un premier aspect.

Deuxième aspect, dans toutes les régions, nous avons élaboré des Plans Régionaux partagés entre les Directions régionales et les Agences Régionales de Santé, les pôles de Sport Santé Bien-Être. On commence, cela fait 2 ans, donc les choses doivent se développer. Je remarque que dans les contacts que nous avons, cela a été bien compris comme un axe structurant pour l'avenir en termes de santé et de prévention. Nous avons un plan qui est assez dynamique.

Troisième aspect au niveau de la prise en considération par l'État, les activités physiques, le sport, sont désormais intégrées au Plan national Nutrition Santé.

On voit bien là qu'il y a l'interaction entre un certain nombre de choses. Les choses avancent plus vite qu'on le croit. J'insiste sur le fait qu'il faut aussi faire en sorte que les Fédérations et les Ligues intègrent cet aspect comme un axe de leur propre développement. C'est leur propre intérêt, elles doivent aller chercher du sportif, de l'utilisateur, les plus commerciaux diraient des clients - pourquoi pas ? - qui vont venir



prendre leur licence, s'inscrire dans les clubs, bien entendu avec l'adaptation de la formation d'un professionnel. Sur ce point, nous sommes en train de travailler sur des architectures et le contenu de diplômes. Je pense qu'il y a des axes de progrès sur le contenu des éléments pédagogiques de nos diplômes Sport sur ces aspects à la fois de développement, mais aussi de santé.

M. GUINOT.- Merci. Nous allons arrêter les questions pour passer à la présentation suivante. Même si on a dérivé sur le sport-santé, la problématique n'est pas si éloignée du débat de notre journée. Nous pouvons remercier Mme LEMONNIER pour sa présentation.

Avant de laisser la parole à M. PRETAGUT, je vous propose une transition. Que doit-on prévenir ? De quoi parle-t-on ?

On se situe au niveau du dopage, des conduites dopantes, ce qui est généralement considéré comme une consommation à visée de performance. Si on essaie de faire la distinction entre le dopage et les conduites dopantes, on va restreindre le dopage à son champ réglementaire. A savoir qu'il concerne uniquement les sportifs compétiteurs au sens légal, juridique du terme, en référence à une liste de produits ou de méthodes interdites. Tout cela est bien cadré par la loi.

Mais si on élargit le concept de dopage aux conduites dopantes, qui va être un champ plus large, qui ne va pas uniquement concerner le champ juridique mais plutôt un champ sociétal, axé sur l'amélioration des performances, on est sur quelque chose qui va se situer entre le soin, l'usage du médicament, mais aussi les conduites addictives ou l'usage de produits toxiques qui, du reste, font partie de la liste des interdictions.

Je laisse la parole à M. PRETAGUT, responsable de l'Antenne Médicale de Prévention des Pays de Loire, qui est psychiatre et addictologue. Il va nous parler des déterminants et des conséquences des consommations de produits.

QU'EST-CE QUI DETERMINE LA CONSOMMATION DE PRODUITS DOPANTS ?

par Dr Stéphane PRETAGUT, Psychiatre, responsable de l'AMPD Pays de Loire.



M. PRETAGUT.- Merci de m'avoir invité et d'avoir élargi le champ.

« Déterminants des conduites dopantes » : comme vous le voyez, j'ai changé le titre, ce n'est pas le déterminant de la consommation des produits, j'élargis justement à la question des conduites dopantes.

J'interviens après la conclusion de M. PARQUET quasiment en début d'intervention. Je voulais simplement revenir sur deux choses qui ont été dites

en tout début d'intervention par la personne qui représente la MILDCA et qui étendait la question aux conduites dopantes au-delà du champ sportif. Aujourd'hui on s'intéresse plutôt à ce champ et je vais me concentrer dessus, mais il est vrai que les conduites dopantes concernent effectivement, de façon beaucoup plus large, le reste de nos actions.

Je voulais revenir également sur le triptyque souligné par le Directeur régional, les domaines auxquels on s'intéresse : la question éthique, bien sûr, la question légale et la question sanitaire. Ce c'est de ce point de vue que je vais aborder mon exposé :

1. *Évolution des représentations*

2. *La performance sportive comme exigence sociale*

3. *Place du sport de haut niveau à l'adolescence* ; je rétrécis le champ, je

viens parler du sportif de haut niveau et dans les sports institutionnalisés plus particulièrement, mais c'est là que l'on a des repères et il est important de pouvoir repérer.

On aboutira au :

4. *repérage précoce* ; il est important de repérer précocement et de gagner du temps sur les évolutions de certaines problématiques

5. *Éléments de prise en charge*

Introduction

Je suis psychiatre addictologue. Lorsque j'étais étudiant en médecine, ce sont les hépatologues qui nous parlaient de problématiques d'addiction ; on ne parlait pas d'addiction, on parlait de dépendance, de produits, de conséquences, de problématiques de foie etc. Ce sont les pneumologues qui nous parlaient du cancer du poumon, des maladies chroniques pulmonaires. On s'intéressait beaucoup aux conséquences et à la recherche sur le produit et ses conséquences pathologiques. Pour autant, on s'intéressait peu ou on commençait à peine à s'intéresser aux personnes et à l'évolution naturelle de leur problématique pour aboutir aux pathologies pour lesquelles on les voyait dans les hôpitaux.



Il y a un changement de paradigme ces dernières années, qui introduit cette notion de conduite addictive avec la mise en avant des repérages précoces de façon à trouver des signes précurseurs bien en amont du cancer du foie, du cancer du poumon ou d'autres conséquences délétères de telle ou telle pathologie. C'est aussi dans cette perspective que j'ai envie de vous parler de conduites dopantes. Il faut, certes, repérer les dommages, je vous en parlerai, je reviendrai sur quelques études qui ont été menées récemment, mais s'intéresser aussi aux comportements, aux individus et au système qui les sous-tend.

Je reviens rapidement sur les définitions de Claude OLIEVENSTEIN sur le fait que l'addiction résulte de la rencontre d'un individu dans un environnement particulier avec un produit ou une conduite. On étend également à la conduite.

On va se centrer sur la question des adolescents car il me semble que c'est une cible particulière de nos repérages. Dans l'environnement en particulier, je vais plutôt parler du sportif de haut niveau avec un produit ou une conduite, je vous parlerai un tout petit peu des produits, bien sûr, j'entendais tout à l'heure que 5 % seulement des contrôles étaient positifs, c'est une bonne chose. En même temps, il y a des personnes qui sont dans une conduite de recherche de performance et c'est bien ces questions que l'on s'attache à essayer de déterminer.

1. Évolution des représentations

Les représentations liées au sport, on en a déjà parlé, sont :

- sanitaires (baisse importante des risques cardio-vasculaires, plans obésité etc.), je n'y reviens pas
- développement psychomoteur
- estime de soi, confiance, faire de chaque individu un individu qui est en bonne santé mais qui est bien dans sa peau tout simplement, qui peut aussi avancer sereinement ; l'objectif n'est pas, comme certaines idées que le sport peut actuellement véhiculer, d'être dans une quête d'éternité, même si j'entendais il y a peu que la médecine allait bientôt nous permettre de vivre des centaines d'années, j'espère ne pas être là pour voir tout cela.
- source de plaisir, de partage, d'échanges, d'épanouissement psychosocial.

On a longtemps manqué d'études, je pense que l'on en manque encore, on manque peut-être plutôt d'échos sur les études qui nous permettent de regarder les difficultés. Je recentre mon sujet sur les aspects psychologiques. Pendant longtemps, les études étaient plutôt liées à la personnalité du sportif, naturellement les équipes sportives s'intéressaient à savoir s'il y avait des personnalités spécifiques à profiler pour pouvoir les sélectionner dans telle ou telle activité puisque l'objectif est la performance, également la préparation mentale. Sans doute la préparation mentale peut avoir du sens dès lors qu'elle accompagne un projet qui s'inscrit dans une démarche tout à fait incluse dans la perspective du sportif et de l'individu en tant que sujet.

Je reviens rapidement sur les représentations liées à cette évolution des représentations. Dans les années 70, les Anglo-Saxons étaient les premiers à souligner qu'il pouvait y avoir des problèmes liés à la pratique sportive. Après leurs études, ils restaient dans l'idée que le sport était plutôt protecteur sur le plan psychologique, ils soulignaient que les sportifs seraient moins affectés de troubles mentaux que la population générale mais que quand ils surviendraient, ils n'en seraient que plus sévères.

Il est intéressant de porter le focus sur la sévérité des troubles, que l'on a beaucoup de mal à repérer aujourd'hui. Il y a une sorte de chape d'idéalisation du sportif et de la santé qu'il peut avoir. Je pense qu'il est important de regarder le sportif comme n'importe quelle autre personne, c'est-à-dire avec ses fragilités, ses difficultés, et de



pouvoir l'accompagner dans son projet tout au long de sa vie. Qu'en est-il de l'après-carrière ? On ne regardait pas ces aspects et il est vrai que, là également, le monde sportif et la médecine du sport - peut-être les personnes de la Société Française de Médecine du Sport pourront-elles débattre avec moi de cette question - regardent en général dans les études ce qu'il se passe au moment où l'on est sportif, pas forcément après.

Une des études de LOWENSTEIN en 99, pour laquelle il y a eu quelques échos, montre que quand on s'intéresse non plus aux sportifs directement mais à une population de personnes addicts une dizaine ou une vingtaine d'années après leur carrière sportive, plus de 10 % des personnes suivies dans les centres de cure des toxicomanies et alcoologies étaient sportifs de niveau national ou international, donc une surreprésentation de certains sportifs dans les services d'addictologie en général.

J'ai envie de mener une étude notamment dans les services du trouble du comportement alimentaire car il y a des ponts énormes qui sont peu repérés.

Je suis passé rapidement sur le paradoxe de 1998 qui a ouvert les yeux français entre la Coupe du Monde de Football, que nous avons célébrée tous en chœur dans un franc plaisir social partagé, et, quelques jours après (cela a commencé un peu avant mais on ne l'a su que 5 jours après), l'affaire Festina, celle qui déclenche peut-être notre venue ici.

Je suis d'ailleurs très content qu'il y ait ce renouveau des conférences sur la question de dopage et de conduites dopantes, j'espère que ces questions vont pouvoir continuer à être traitées à l'avenir.

C'est ainsi que la loi Buffet - et à l'époque, on ne réagissait pas dans l'instant, on mettait 6 mois, un an avant de mettre en place un texte de loi, parce qu'il fallait bien sûr réagir - a été mise en place avec un versant répressif et un versant sanitaire, notamment la création des Antennes.

Je passe sur le fait que les Antennes ont eu beaucoup de mal, nous étions en effet confondus et inclus dans la lutte contre le fléau. Il a fallu plus de 5 ans pour que l'on soit considéré comme de la prévention et de la lutte, et pour que l'on devienne enfin de la prévention. J'ai presque l'impression malheureusement que, depuis que nous sommes devenus Antennes Médicales de Prévention, nous avons quasiment disparu. Je me demande de quel côté il faut être au final.

Le SMR est également intéressant puisqu'il y a un suivi longitudinal des sportifs avec une surveillance médicale réglementaire.

En 2006, dans un groupe mené par Serge SIMON au ministère des Sports notamment, l'entretien psychologique bisannuel pour les mineurs a été dédié spécifiquement parce qu'on a noté l'importance de ces regards.

Je vais aller vite sur les résultats récents, mais je crois qu'il est important, pour que les représentations évoluent, de les repérer.

Une étude a été faite à Nantes en 2002. À l'époque où le SMR n'existait pas encore, les médecins du sport nous adressaient des patients parce qu'ils avaient des problèmes d'anxiété, de nervosité, de comportement, de l'anxiété de performance le plus souvent. Nous avons donc une population jeune, d'âge moyen de 17,5 ans, un sexe/ratio à peu près équilibré avec un niveau plutôt élevé, plus de 60 % au niveau national ou international dans notre échantillon.



Ce ne sont pas des résultats épidémiologiques *stricto sensu*, c'est une population adressée par le médecin du sport, je mets donc des bémols sur les proportions mais je les donne quand même. Environ 50 % présentaient des troubles qui nécessitaient un suivi et qui étaient :

- 14 % de TCA.
- 18 % d'addiction à l'exercice physique (un tiers de la population).
- 7 % de troubles dépressifs.
- 10 % de troubles apparentés à des névrotiques ; c'étaient des anxiétés de performance mais invalidantes, qui menaient parfois à la névrose d'échec.
- 32 % de problématique de séparation-individuation, problématique que l'on rencontre autour de l'adolescence, où il y a des difficultés rencontrées, mais qui ne sont pas fixées et pour lesquelles, en quelques rendez-vous, très rapidement, on peut trouver une résolution, qui sont plutôt de bons pronostics en général.
- 19 % d'anxiété de performance assez banale, qui pouvait se préparer mentalement pour la compétition.

Tels sont les résultats, avec un tiers d'anxio-dépression, un tiers de troubles addictifs, alimentaires ou de performance, et un tiers on ne sait pas trop mais des problématiques autour de l'adolescence.

Le CAPS de Bordeaux a mené une étude sur 6 ans avec mille sujets, un sexe/ratio plutôt masculin (je pense que c'est lié aux rugbymen qu'il doit y avoir dans cette région), qui montre que les problèmes dépressifs et anxieux sont surreprésentés avec plus de 35 % vie entière sur la dépression, 27 % vie entière sur l'anxiété. De même, les troubles alimentaires sont très représentés avec 23 % sur les préoccupations exagérées avec stratégie de contrôle, et 15 % sur la restriction alimentaire. On ne repérait pas cela spécifiquement dans la consultation médecine du sport en général, mais quand on cherche et que l'on sait ce que l'on cherche, on arrive à les déterminer et à les trouver.

Je vais anticiper sur les résultats d'une étude que l'on a menée avec deux autres Antennes, nous en souhaitions trois mais, malheureusement, Poitiers a disparu. Heureusement, le médecin est venu dans une région et a collaboré à nos travaux. Avec Bordeaux et Grenoble, nous avons fait une étude sur les troubles du comportement alimentaire chez les sportifs. Je ne vous donnerai pas les résultats mais les macro-résultats : un tiers des personnes, un sportif sur trois qui sont dans les structures d'accès au haut niveau, présentent des troubles alimentaires subcliniques qui sont en général très mal repérés. Vous attendrez la publication, et je ne vous donnerai aucune information sur les autres résultats de cette étude. Il n'empêche que c'est important à avoir en-tête car des choses vont faire aussi évoluer les représentations autour de ces questions.

Environ 20 % des sportifs présentent des signes de fragilité psychologique. C'est du fait du SMR que l'on arrive à repérer ces fragilités psychologiques. L'accompagnement qui leur est apporté va leur permettre de renforcer leurs compétences, certes, psychosociales, mais aussi de ne pas évoluer vers une pathologie que l'on pourrait éventuellement rencontrer ailleurs, autrement ou d'une autre façon.

Donc surreprésentation chez le sportif adolescent des troubles anxio-dépressifs et des troubles addictifs.

2. La performance sportive comme exigence sociale

J'avais envie de centrer mon propos sur le fonctionnement narcissique de notre société, qui a désigné d'une certaine façon la société sportive pour nous représenter dans un défi de la vie contre la mort.



Je plaisantais en disant qu'on vivrait peut-être bientôt des centaines d'années et que si tel est notre objectif, j'espérais ne pas être là pour le voir, mais je le pense vraiment. Je pense qu'il vaut mieux conserver mes facultés jusqu'à un âge peut-être moins avancé mais pouvoir m'épanouir pleinement dans cette société.

Pour démontrer à tous la toute-puissance des créations humaines, le sportif est un peu le missionnaire qui doit repousser lui-même ses propres limites. Il se trouve donc assisté par une organisation bien huilée qui l'accompagne et, souvent, très médicalisée, dont il devient dépendant pour réaliser sa performance.

On avait réalisé un documentaire, je vous le conseille, *Requiem pour un champion*, qui montre la rencontre d'un individu dans cette société de performance et son évolution à travers les questions de dopage et d'évolution addictive.

Notre société impose des repères nouveaux, hors des références humaines habituelles et classiques, avec la quête de performance, la jouissance immédiate, le consumérisme, les salaires, les glorifications de l'élite...)

La performance devient ainsi une nécessité, une exigence sociale. Elle pousse le sportif à devoir toujours plus maîtriser ses gestes, son corps et ses émotions.

3. Place du sport de haut niveau à l'adolescence

Je vais plutôt parler des adolescents car c'est à ce moment que le sportif fait le choix d'une carrière, de s'inscrire dans le haut niveau, dans le sport de façon intensive. Claire CARRIER le soulignait dans *L'Adolescent champion*, il pourra trouver, dans le cadre de cette société sportive, toutes les propositions qui vont lui permettre de diminuer les tensions pulsionnelles que l'on vit à cet âge. Avec l'éloignement de la sphère parentale, l'éloignement de ses conflits et ses tensions, en concentrant autour d'une décharge physique, le sport va donner une impression à ce sportif, comme le Canada Dry, c'est faire son adolescence sans pour autant les effets. Cela diffuse le processus d'adolescence sur une période souvent plus longue. C'est parfois très intéressant. Heureusement, plus de 80 % des jeunes sportifs évoluent bien dans cette destinée.

Pourtant, une partie a du mal à traverser cette période, ce sont ceux qui sont les plus fragiles. En général, les propositions, la répétition des solutions qu'il va mettre en place vont le maintenir souvent au sommet de sa performance mais ne vont pas lui permettre d'évoluer rapidement vers cette identité adulte et sexuelle à laquelle il aspire. Il se maintient en-deçà de l'individuation. Cela peut se différer au fur et à mesure de l'adolescence. C'est en cela qu'un accompagnement est très important. Cela peut être un espace transitionnel pour beaucoup d'entre eux et il y a là un rôle majeur à apporter. J'en arrive au thème du sujet.

4. Signes cliniques pour un repérage précoce

Ils sont à rechercher le plus possible et systématiquement par le médecin du sport, par le psychologue évidemment, mais les entraîneurs ne doivent pas être exclus de cette question. Ils ont non seulement un rôle d'éducateur, mais ils ne doivent pas jouer au psychologue ou au préparateur mental exclusivement, il faut qu'ils puissent se décaler et jouer leur rôle de tiers pour permettre à ces sportifs d'avancer et d'évoluer.

En revanche, le fait qu'un des jeunes ne va pas bien parce qu'il a des troubles du comportement, parce qu'il a de l'anxiété, parce qu'il est un peu plus triste etc., peut être un signe qui va conduire l'entraîneur à guider le sportif vers une consultation ou vers un suivi qui sera adapté à sa problématique.



4.1 Facteurs liés au produit, à la conduite

C'est l'effet réel ou supposé d'un produit pour améliorer ses performances, son image, cela compte beaucoup, pour repousser ses limites. Il y a souvent la recherche d'un effet contenant, voire magique.

Notre action va plutôt jouer sur les représentations. À titre d'exemple, la créatine, qui était prise quasiment de manière généralisée à un moment donné et pour laquelle peu de preuves scientifiques ont montré que ce produit pouvait améliorer les performances. C'était décrié, dans certains pays c'était autorisé, dans d'autres cela ne l'était pas, tout le monde en consommait ou n'en consommait pas. Je ne vais pas aller sur les compléments alimentaires du jour, cela fait partie de tous les objets magiques dont certains sportifs recherchent l'appui pour jouer justement ce rôle de pare-excitant, qui leur permet d'être au niveau d'un peu tout le monde, peut-être même au niveau de champion, voire peut-être au-delà. Il est important de repérer cette construction.

4.2 Les facteurs liés à l'environnement

Ils sont de plusieurs natures.

Le modèle d'identification parentale est toujours à rechercher, il est important de voir comment et dans quel contexte les jeunes évoluent. Souvent, il peut y avoir, dans la famille ou dans le contexte de la sphère familiale, voire amicale, des recours à l'automédication pour affronter un obstacle : ce sont les anxiolytiques très connus, plutôt du côté féminin ; beaucoup d'autres produits du côté masculin, les produits dopants du quotidien qui nous permettent d'affronter nos réalités, notre angoisse pour monter sur scène, notre angoisse pour aller passer un examen, notre angoisse d'affronter le regard d'un autre ou de pouvoir discuter, rencontrer l'altérité d'une certaine façon.

Il y a le syndrome de réussite par procuration : le sportif est missionné pour résoudre les problèmes de la génération antérieure. Dans cette mission, il y a des pressions importantes et il est difficile de trouver son identité dès lors que les facteurs identificatoires sont occlusifs et ne permettent pas cette évolution et cette maturité.

Les facteurs familiaux peuvent être nombreux. Il faut explorer s'il y a des conflits dans la famille, s'il y a eu des deuils récents, des violences. J'ai de nombreux exemples cliniques sur ces questions, que l'on repère à travers les conduites sportives à un moment donné, on déroule le fil et on retrouve des difficultés, qu'elles soient sociales ou de vécu. Des séparations traumatiques, des questions d'abandon, des défaillances du cadre éducatif, des antécédents psychiatriques ou addictifs, qu'ils soient personnels ou familiaux, sont importants à repérer car ils sont autant de signes de fragilité qui vont être potentiellement le creuset d'une conduite dopante en général pour certains sportifs.

Le rôle et l'influence des pairs. La question d'identification est une question majeure. Quand on arrive, on cherche son identité sportive, il faut faire partie du groupe, il faut devenir un grand, avoir les mêmes habitudes que les autres pour faire partie du groupe et ne plus être un lambda. Se faire admettre chez les grands est déjà une façon de changer, une façon d'évoluer. Il est important de voir comment certains jeunes adhèrent à cette culture des pairs et de certaines microsociétés à l'intérieur des sociétés sportives.

Il y a les pressions et les exigences du milieu, que ce soit les coéquipiers, la concurrence, les entraîneurs, certains n'arrivent pas à se décaler et jouer le rôle de tiers, les sponsors qui mettent la pression d'une certaine manière à devoir mettre en avant le drapeau pour lequel ils veulent faire de la publicité de façon régulière et auquel les sportifs sont soumis etc.

Enfin, quelques *facteurs sociaux* sont aussi à regarder. La rupture scolaire, évidemment, la question du double projet est une question essentielle, il faut toujours s'attarder à l'inscription scolaire des sportifs et à la façon dont ils arrivent à garder suffisamment de temps pour pouvoir faire leur travail scolaire de façon adaptée dans les sports-études. Ne



serait-ce que la semaine dernière, je voyais des gymnastes : à 12 ans, ils ne sont pas aux 35 heures par semaine, ils sont entre 25 et 30 heures de gym en plus de leur programme scolaire, il est difficile en même temps de regarder les séries télé, de jouer à autre chose ou de s'intéresser aux filles quand on est un garçon et vice-versa. Mais ils sont champions, peut-être.

Le désinvestissement des autres activités, les exigences de performances (obligation de résultats, système des carrières avec peu d'élus, fréquence, durée et intensité des entraînements, manque de récupération physique et psychique entre les épreuves...).

On ne les respecte pas forcément, et quand on écoute un enfant, car il s'agit d'enfants, on leur donne justement un espace de parole, qui n'est pas l'espace de parole physique dans lequel ils s'expriment avec brio en général, c'est pour cela qu'ils sont repérés, ce qui leur apporte une carcasse identitaire avec une représentation d'un corps performant, pour autant ils ne sont pas forcément suffisamment construits à l'intérieur d'eux-mêmes pour pouvoir élaborer des bases assez solides pour leur développement ultérieur. Il y a là une action importante sur le milieu à mettre en œuvre.

4.3 Les facteurs liés à l'individu

Ce sont ceux qu'il faut également repérer et sur lesquels on doit essayer d'agir.

Lorsque le sportif tend à favoriser les solutions de maîtrise prégénitales dont je vous parlais tout à l'heure, il pourra souvent présenter des difficultés d'ordre psychologique, qui s'exprimeront à travers son corps, canal quasiment exclusif d'expression, et vont être à l'origine de la diminution de ses performances. Il vaut mieux être bien dans ses baskets pour bien jouer au basket, pour bien faire son sport. Il est intéressant de regarder les problématiques que peuvent avoir ces jeunes pour être mieux dans leur tête pour aborder sereinement la compétition éventuellement, mais tout le reste de leur vie. Ce sont les symptômes limites, on a appelé cela le « filet à grosses mailles », c'est-à-dire donner des moyens, que ce soient pour les médecins, les médecins du sport, éventuellement les parents, les éducateurs sportifs, pour repérer les signes de difficultés qui sont d'une autre nature.

Je passe rapidement sur *les facteurs épidémiologiques* : le sexe, les hommes consommeraient plus, l'âge, plutôt 16/18 ans avec un sommet à 25 ans, à la maturité sportive, c'est là où l'on consommerait le plus de produits dopants, puis cela diminue, et cela reprend vers 35 ans pour maintenir les performances et ne pas être exclu de l'identité sportive.

Les facteurs de personnalité ne sont pas très évidents, on repère certains traits de personnalité dans certains sports mais on n'a pas suffisamment de données très claires à ce propos.

En revanche, les travaux de ZUCKERMAN nous ont montré que *les recherches de risques et de sensations* était un facteur important, on le voit beaucoup dans les sports nature et les sports de l'extrême.

De même, *la recherche de l'intensité dans la pratique* est un facteur qu'il faut repérer : l'augmentation du temps de pratique - les trop bons élèves qui vont s'inscrire dans une pratique supérieure à ce qu'on leur demande (il y a un très bon film actuellement qui s'appelle *Whiplash*, je vous le conseille si vous aimez la musique) - et du niveau semble corrélée à un plus grand usage.

Les signes fonctionnels, ce que l'on observe quand un sportif va se plaindre de choses inhabituelles :

- quand il n'y a pas d'épidémie de gastroentérologie et qu'il a des nausées, des gastralgies, c'est qu'il a envie de nous dire quelque chose d'autre que « j'ai mal au ventre ».



- quand il dit « j'ai mal », il se tait, voire même il prend du plaisir à avoir mal. Je ne dis pas que le sportif est masochiste, mais quand il se plaint d'une certaine douleur, il y a quelque chose auquel il faut faire attention parce que la douleur ne fait pas partie du langage du sportif. Quand un sportif dit « j'ai mal », oui, on va aller voir son médecin et oui, il faut peut-être qu'il s'arrête un peu, et voir ce qu'il y a derrière les signes de cette douleur.
- les troubles du sommeil à l'approche des compétitions.
- Souvent, *un contexte symptomatologique* nous oriente, les symptômes réels, repérés par les médecins ou les sportifs eux-mêmes :
- les asthmes d'effort.
- des blessures à répétition, rupture dans la carrière sportive ; il faut toujours les repérer et avoir une attention particulière, les arrêts de carrière sont très importants à prendre en compte pour pouvoir atterrir tranquillement.
- les fractures de fatigue, qui sont souvent un signe de surentraînement, ne pas soigner uniquement la fracture mais également la fatigue et la fatigue psychique en particulier
- Les troubles du comportement en institution sont des révélateurs.
- les troubles menstruels.
- les pertes de poids inexplicables ou les gains de poids inexplicables ; on voit chez les garçons des bigorexies qui sont inquiétantes et qu'il faut savoir repérer plutôt qu'uniquement admirer.

Ces difficultés sont d'autant plus marquées que le sport est un de leurs seuls domaines d'investissement, que le fonctionnement du système tend à auto-entretenir cette hyper activité comme moyen d'être, que les contacts avec la famille de ces sportifs sont peu nombreux, que l'entourage est peu étayant, j'insiste encore une fois sur la place importante de tiers de l'entraîneur, que l'adolescence est difficile à élaborer pour ces jeunes, que le passage des investissements narcissiques aux investissements objectifs est rigide et qu'il préexiste des désordres de construction de personnalité, à type de faille narcissique en particulier, ce que l'on retrouve très largement dans les questions addictives.

Les facteurs favorisant un accrochage addictif, vous les connaissez :

- les endomorphines, les modifications hormonales,
- la recherche de sensations fortes
- les dysphories importantes
- l'attachement au cadre technoscientifique
- les modalités de régression du désir au besoin, quand on n'est plus dans le désir mais que l'on est dans le besoin, on est dans l'addiction
- les habitudes à s'automédiquer etc.

On va voir éventuellement des actions sur l'individu à mettre en œuvre avec ces sportifs.

5. Les éléments de prise en charge

Trois pistes :

- *L'évolution des représentations sociales*, je pense que ce colloque doit être un des appuis sur lesquels on doit avancer et réfléchir pour faire évoluer ces représentations, la formation des médecins, des éducateurs sportifs, la recherche ; il faut la soutenir et publier ses résultats parce que c'est ce qui va nous faire évoluer et nous faire comprendre ce qu'il se passe.
- *La prévention primaire adaptée aux sportifs*, avec l'application notamment du SMR et des prises en charge individuelles plus précoces.



- ne pas attendre qu'on les retrouve dans les services d'addictologie pour s'interroger, car on n'interroge pas ou très peu dans les services d'addictologie, j'essaie d'apprendre cela aux addictologues, essayer de voir s'ils ont fait du sport, c'est une piste très intéressante en termes de *prise en charge*.

Pour terminer, je sais que c'est un peu décalé mais j'avais envie de vous présenter une dernière diapositive. Nous sommes proches d'un événement qui nous a tous bouleversés et je voulais rendre hommage à l'humour, à la dérision, à la liberté d'expression, pour sourire, en fin d'intervention.

Je vous remercie de votre attention.

M. GUINOT.- Merci Stéphane. On a compris le message ; il faut non seulement prévenir les consommations, mais aussi les conduites qui peuvent s'y associer, ce à quoi j'adhère, et c'est ce que l'on voit au quotidien quand on suit des sportifs de haut niveau.

Nous disposons d'une dizaine de minutes pour échanger.

M. Xavier BIGARD.- *Conseiller scientifique auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage, président de la Société Française de Médecine du Sport.*

Deux commentaires à propos de votre communication. Et je vous remercie pour sa qualité.

Le premier, vous vous étonniez à juste titre de l'absence d'études sur l'état sanitaire des sportifs après leur carrière. En effet. Tout simplement parce que c'est extrêmement compliqué à mettre en œuvre.

Il y a une chose que l'on sait mesurer relativement facilement, c'est l'espérance de vie. Trois études nord-américaines assez récentes et une étude française de l'IRMES montrent, contrairement à ce que l'on entend dans la population générale, que l'espérance de vie des sportifs de haut niveau est améliorée par rapport à la population générale. Le sport n'est pas obligatoirement délétère sur l'espérance de vie. La grande question est de savoir comment on vieillit, bien sûr, c'est un grand point d'interrogation. Nous avons énormément de difficultés à répondre à cette question.

Le deuxième complément que je voudrais apporter à votre présentation, est que vous avez cité la créatine comme étant l'une des substances à risque d'entrer dans un processus de conduite dopante. Mais comme il faut parler juste, je voudrais rappeler que la créatine améliore les performances physiques et de manière très reproductible pour un certain type d'activités physiques qui sont des activités de très hautes intensité, de très courte durée et répétées. J'insiste sur ce fait, il faut vraiment parler juste auprès des sportifs. L'indication potentielle de la créatine doit être éventuellement parfaitement bien déterminée.

On se doit d'avoir ce discours juste, de manière à éviter les dérives, l'utilisation extensive et l'utilisation d'autres substances. Si nous, scientifiques et médecins, n'avons pas ce discours juste, je pense qu'au contraire, on ouvre vers l'utilisation extensive d'autres substances qui peuvent être beaucoup plus dangereuses.

Encore une fois, merci pour votre présentation.

M. PRETAGUT.- *Mea culpa*, donc, effectivement, dans certaines conditions, certains produits, même alimentaires, peuvent être, que ce soit démontré scientifiquement ou pas encore, des portes d'entrée dans les produits dopants.



Ce que je voulais simplement souligner par rapport à la créatine, c'était le battage médiatique qui avait été mis en œuvre à l'époque et qui avait orienté une surconsommation de ce produit alors que, justement, ce n'était pas forcément dans les activités répétées, de courte durée.

Mais vous avez raison, une information juste va nous permettre aussi d'avoir des références adaptées et correctes par rapport à un bon usage ou un non-usage.

Mme Anne JEAN SAMAIN.- Médecin addictologue. De manière empirique, j'avais constaté que dans les services hospitaliers de sevrage, on avait au minimum 10 %, voire 20 % d'anciens grands sportifs de haut niveau, et la même chose en consultation ambulatoire. Je pose systématiquement la question des loisirs ou des activités et beaucoup de patients me disent avoir été d'anciens sportifs ou avoir fait beaucoup de sport.

J'étais donc très intéressée par l'une de vos dernières phrases sur le fait de demander aux patients s'ils ont fait du sport. C'est très intéressant pour la prise en charge. Pourriez-vous préciser de quelle manière on peut s'y raccrocher pour la partie justement réinvestissement des activités ?

M. PRETAGUT.- Je reviens un peu à notre histoire. Un des premiers congrès des Antennes, qui s'était tenu à Nantes, était fait en deux parties avec une première partie pour les questions de dopage, et une deuxième partie pour l'addictologie et la place du sport dans la prévention des patients addictifs.

Donc je vous remercie pour votre question, je vais essayer d'y répondre de façon concise.

Dans mon observation, que ce soit avec les sportifs que je suis en médecine du sport ou dans mon service d'addictologie une fois qu'ils sont sortis de la question du sport, que ce soient les patients addicts quelle que soit l'addiction dans laquelle ils sont, l'attache à une évolution, étant jeune, dans une discipline sportive dans laquelle ils ont pu s'exprimer et développer une certaine identité bien avant l'adolescence est toujours un point de repère et un levier thérapeutique à utiliser. En tout cas que j'utilise et qui est souvent très puissant, pour permettre à quelqu'un qui est allé dans des dérives de type addictives ou autres de travailler sur des choses auxquelles il peut se référer dans sa construction personnelle.

En cela, la question sportive est à mon sens assez peu exploitée en général par nous, addictologues, ou par les médecins en général. Je me disais même parfois que travailler en médecine du sport avec ces jeunes était une façon préventive intéressante de repérer, à un âge assez précoce, les fragilités de certains jeunes qui allaient peut-être, s'ils n'avaient pas été dans le cadre sportif, développer des conduites addictives autrement, ceux qui ont été repérés dans l'étude de LOWENSTEIN *a posteriori* ou ceux que l'on voit dans nos consultations d'addictologie quand on s'intéresse à leurs antécédents.

Voilà les grandes lignes. Effectivement, s'attacher à ce que font les personnes ou ce qu'elles ont fait ou ce qu'elles ont développé comme compétences à un moment de leur vie, particulièrement en amont des moments de transition liés à l'adolescence, sont des éléments capitaux auxquels il faut s'attacher pour leur permettre d'avancer et de retrouver cette confiance et l'estime de soi qui leur manquent bien souvent et dans laquelle ils ont peut-être cherché, dans certains moments de frontières, à s'épanouir à défaut, sans y arriver.



Dr THIEBAUT.- *Région PACA, médecin du sport.*

Je voulais faire le lien entre les deux communications - en voyant « *J'être Charlie* », cela me fait penser à d'autres originalités de phrase – et la complexité de la prévention. On disait que la personne devait être dans la prévention ciblée, partenaire et impliquée dans la prévention pour l'éducation.

Dans la communication qui nous a été faite, beaucoup de sportifs sont dans un entourage qui les mène vers le haut, notamment les parents qui font ce fameux transfert de ce qu'ils n'ont jamais pu être jusqu'au bout, les entourages, les clubs et certains entraîneurs qui essaient de les mener vers le haut pour les problèmes liés à l'argent. Des médecins du sport super motivés pour arriver à faire de la prévention, de l'éducation, des sportifs également super motivés - il faut être honnêtes, en tant que confidents, le secret médical nous dit combien ils sont motivés -, avec quelque chose de très pervers qui est qu'ils ne peuvent pas se sortir du système dopant dans lequel ils sont à cause de tout le dispositif qui est mis en place autour d'eux, il faudrait qu'ils changent de profession pour arrêter le dopage. Je rebondis sur les symptômes, certains sportifs se blessent pour sortir de ce milieu qui est difficile pour eux. Et il y en a qui sont malheureusement dopés à leur insu.

M. PRETAGUT.- J'ai bien entendu vos propos. Je n'ai pas perçu exactement la question ou l'éclaircissement que vous voulez que je vous apporte.

Si vous voulez que je fasse le lien entre la communication précédente et la mienne, je pense que ce n'est pas contradictoire, au contraire, c'est complémentaire. J'ai certes beaucoup insisté sur les questions d'individus et de fragilité individuelle ou subjective pour parler du sujet, mais ce n'est pas parce qu'on les repère que l'on ne doit pas agir sur les autres facteurs et de façon plus générale pour, justement, les aider à consolider leurs compétences.

Dr THIEBAUT.- Tout à fait. Je voulais juste rebondir sur la complexité de l'approche psychologique et psychothérapeutique du sportif. On sent bien notre désarroi de médecin du sport parfois parce qu'on ressent bien la complexité, qu'il y a quelque chose à faire. On remercie les structures déjà en place (INPES...) et heureusement qu'elles sont là. Je ne veux pas dire qu'on botte en touche et qu'on passe la main, mais heureusement que l'on a des gens à l'écoute, notamment Écoute Dopage, parce que hors d'un contexte d'horaires fixés, où les gens vont savoir que, de façon anonyme et à n'importe quelle heure, ils vont pouvoir appeler éventuellement.

M. PRETAGUT.- Par rapport à Écoute Dopage, une journée d'études va avoir lieu à Montpellier dans très peu de temps. Toute l'équipe d'Écoute Dopage est là et on les remercie, mais on peut remercier aussi les psychologues du sport qui travaillent auprès des sportifs, également les encadrants, j'ai beaucoup appuyé sur la question des entraîneurs, les parents et tout le système car la performance est sans doute une fin, sauf qu'elle ne peut être une fin que si elle est accompagnée d'un milieu qui a réussi à les mûrir.

Tous les paradoxes que j'ai soulignés, je vous ai montré l'effroi de 1998 entre la superbe Coupe du Monde et l'explosion des représentations que l'on peut avoir, tous les paradoxes qui étaient montrés venaient justement souligner à quel point nous n'étions peut-être pas prêts à ce moment-là à intégrer la question du sport comme étant une question capitale majeure et qui peut être vécue de façon mature par les pratiquants d'une part, mais aussi par les encadrants et par ceux qui les accompagnent d'autre part.

Il y a d'autres façons d'arriver à faire de belles performances sportives, pas forcément toujours les meilleures mais pour que certains jeunes puissent s'épanouir, la majorité ne seront pas champions, certains le seront parce qu'ils ont des qualités exceptionnelles.



Pour autant, il est important de pouvoir développer des programmes sportifs de façon générale.

M. GUINOT.- Dernière question courte ou remarque et réponse concise.

M. PARQUET.- La passe d'armes qui vient d'avoir lieu à fleurets mouchetés sur la créatinine est un bel exemple d'une réflexion que l'on doit se faire sur la manière dont nous envisageons le phénomène.

Si la valeur scientifique des recherches sur l'existence de l'effet dopant ou non d'une molécule est terriblement pertinente, et vis-à-vis de l'homme rationnel, du sportif rationnel, gouverné par la raison et maître de lui-même comme de l'univers, est pertinente, oui. En revanche, on s'aperçoit que les conduites humaines ne sont pas déterminées par une rationalité constante et de haut niveau et qu'il y a donc une autre approche.

Le fait de dire qu'un produit est réellement dopant ou pas dopant n'influence qu'en très peu de choses sur une autre approche qui est celle des conduites et des comportements. Il faut donc mener de pair une activité qui vise à converser avec l'homme, le sportif rationnel, et avec celui qui a des conduites et des comportements qui s'inspirent de toute autre démarche et de qualité différente. Ce qui fait que nous sommes dans un dialogue où, quelquefois, nous pensons que la vérité scientifique doit imposer et que le comportement va en être détruit ; sur les cendriers il est écrit « *l'alcool tue lentement* », mais on s'en fiche, on n'est pas pressé.

Cela veut dire que l'on se trouve dans une situation où l'approche scientifique, l'approche rationnelle ne doit pas prévaloir, l'approche comportementale doit prévaloir, mais vis-à-vis des sportifs et de l'ensemble de la population, les deux démarches doivent être menées de front, ce qui implique des personnels avec des compétences différentes et des dispositifs de nature différente. C'est un élément de politique générale.

La grande difficulté, on le voit bien dans l'organisation de cette journée, est qu'on laisse de côté le réglementaire, le législatif et on s'intéresse au problème de la santé. Et ensuite, on a le comportement de recherche. Ce sont des approches hétérogènes. Il n'y a pas de point commun entre ces approches. Le système référentiel est différent.

Quand on parle, on doit dire « *je parle dans ce système de référence et c'est vrai.* » Et quand on est face au sportif, si on dit que ce produit est modificateur ou pas modificateur, c'est une approche, mais si on n'a pas à côté : « *et pourquoi crois-tu que tu as envie de prendre cela et que cela te fait de l'effet ?* », si on ne fait pas les deux choses en même temps, on est dans quelque chose de totalement inefficace.

M. GUINOT.- Merci, Monsieur PARQUET.

Nous allons passer à la communication suivante et accueillir M. Jean DHEROT, qui est adjoint en chef de la Protection du Public, Promotion de la Santé, Prévention du Dopage du ministère chargé des Sports.

Politiques et dispositifs existants pour la prévention du dopage et des conduites dopantes

par M. Jean DHEROT, Ministère en charge des Sports, Bureau DSB2.



M. DHEROT.- Je suis adjoint en chef de la Protection du Public, Promotion de la Santé, Prévention du Dopage à la Direction des Sports et je suis venu avec Virginie JOUVE, qui est chargée de mission, professeur des sports, qui vient d'arriver dans notre bureau pour s'occuper en particulier du dossier relatif à la prévention du dopage.

Mon intervention porte sur les politiques et le dispositif institutionnel mis en place. Je consacrerai une partie de mon

intervention à l'ensemble des aspects de la lutte contre le dopage, même si le cœur de mon propos portera sur la politique de prévention du dopage.

L'organisation de la lutte contre le dopage en France a été construite au fil des affaires qui ont émaillé certains événements sportifs majeurs. Je citerai par exemple le décès de Knud ENEMARK JENSEN au JO de Rome en 1960, qui a conduit à la loi Herzog du 1^{er} juin 1960 qui a pénalisé l'usage de substances dopantes.

Il y a ensuite l'affaire Ben JOHNSON en 1988 aux JO de Séoul, qui a marqué un véritable tournant dans le domaine de la lutte contre le dopage avec la création de l'Agence mondiale anti-dopage et, en France, la loi du 28 juin 1989 dite loi Bambuck, qui met fin à la pénalisation de l'usage de substances dopantes et qui renforce en parallèle des sanctions disciplinaires et administratives à l'encontre des sportifs qui ont été découverts positifs au contrôle.

En 1998, c'est l'affaire Festina lors du Tour de France. Suit la loi du 23 mars 1999, dite loi Buffet, elle donnera une approche véritablement sanitaire de la lutte contre le dopage en mettant en œuvre des AMPD (Antennes Médicales de Prévention du Dopage) et le suivi médical réglementaire.

Notre organisation s'est donc construite petit à petit, brique par brique.

La France est considérée comme à la pointe de la lutte contre le dopage car elle s'est munie d'un arsenal juridique efficace et conforme au principe du code mondial antidopage, mais également parce qu'elle a fondé sa politique sur trois piliers qui sont indissociables :

- *La dissuasion*, de manière que le sportif sache qu'il peut faire l'objet d'un contrôle anti-dopage destiné à révéler l'usage d'une substance ou d'une méthode dopante.
- *la répression*, de manière à sanctionner non seulement les sportifs, mais également le personnel d'encadrement ainsi que toute autre personne (notamment les professions médicales). Cette répression vise également la lutte contre les trafics.



- *la prévention*, de manière à ce que les sportifs ainsi que leur entourage soient convenablement informés et n'aient pas recours aux substances/méthodes dopantes.

Ces trois piliers sont indissociables. Aucune politique de contrôle n'a de sens s'il n'y a pas de politique de prévention et vice-versa. On peut aussi considérer que la dissuasion et la répression participent elles-mêmes à la prévention. Par exemple, un contrôle peut avoir un caractère pédagogique, en particulier chez les jeunes sportifs.

La mise en œuvre de la politique de lutte contre le dopage fait intervenir schématiquement trois grands acteurs :

- concernant *la dissuasion*, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage, qui a en charge l'organisation des contrôles
- *le volet répressif*, qui repose sur le mouvement sportif qui est responsable des poursuites disciplinaires ; ce rôle est également partagé avec l'AFLD
- *la prévention* du dopage, qui fait intervenir l'État ainsi que l'ensemble des acteurs concernés par ce thème.

La dissuasion appartient à l'Agence Française de Lutte contre le Dopage. Créée par la loi du 5 avril 2006, elle est chargée de diligenter les contrôles pendant les manifestations sportives ainsi que d'effectuer l'analyse des échantillons correspondants.

Son efficacité repose sur son statut d'autorité publique indépendante qui garantit l'impartialité des contrôles anti-dopage sur son laboratoire d'analyse, qui fait partie des 32 laboratoires mondiaux accrédités par l'Agence Mondiale Anti-dopage, et sur l'organisation des contrôles qui se fonde sur leur caractère inopiné.

L'efficacité de ces contrôles repose notamment sur des instruments permettant d'avoir des contrôles intelligents :

- la géolocalisation ; les sportifs désignés par l'Agence Française de Lutte contre le Dopage à faire partie du groupe cible sont ainsi tenus de donner des informations sur leur localisation chaque trimestre de telle sorte qu'ils puissent faire l'objet de contrôles inopinés
- le passeport biologique, mis en place par décret du 27 décembre 2013, qui permet une approche indirecte du contrôle anti-dopage.

Dès lors que les contrôles se sont avérés positifs, les poursuites disciplinaires sont déclenchées. Les fédérations sportives sont détentrices de la compétence en matière disciplinaire sur leurs licenciés. Il s'agit le plus souvent d'interdiction de participer à des compétitions, des retraits ou des suspensions de licence. Des amendes peuvent également être appliquées.

L'Agence Française de Lutte contre le Dopage intervient également dans le processus disciplinaire dans quatre cas précis :

- en cas de carence d'une fédération sportive qui n'aurait pas prononcé de sanction
- pour réformer les décisions prises par les fédérations
- ou bien pour étendre ces décisions à d'autres disciplines pratiquées par le sportif sanctionné
- et enfin pour prononcer des sanctions à l'encontre de sportifs qui ne sont pas licenciés.

Autre aspect de la répression, la lutte contre les trafics de produits dopants. Elle fait appel à l'ensemble des acteurs concernés : ministère chargé des sports, répression des fraudes, douanes, OCLAESP, police nationale, je passe, il y a encore d'autres administrations qui sont impliquées dans la lutte. Elle fait intervenir au niveau interrégional des conseillers interrégionaux anti-dopage en place depuis le 1^{er} septembre



2014. Ce sont pour l'ensemble des professeurs de sport qui ont pour mission de favoriser des échanges d'informations, en liaison avec l'OCLAESP, entre ces administrations sur les découvertes de trafic.

Enfin, j'en arrive à la prévention. Celle-ci est indissociable des deux autres piliers. Son objectif est clair : elle permet une prise de conscience, une prise en considération des risques encourus par le public auquel elle s'adresse par les messages qu'elle diffuse et les actions qu'elle mène.

Comme l'a rappelé le ministre chargé des Sports, Patrick KANNER, au cours de sa visite de l'OCLAESP le 13 novembre 1994 : « *Je préfère prévenir, éduquer, il faut éviter les tentations de trafic, mais il faut plutôt convaincre que contraindre. Sinon, cela va aboutir à jeter un regard de suspicion sur tous les athlètes.* »

C'est au ministère chargé des Sports qu'il revient de définir et de piloter la politique de prévention du dopage. Mais la mise en œuvre de cette politique se fait avec le concours de l'ensemble des partenaires institutionnels intéressés. Ces partenaires sont tout d'abord le mouvement sportif, représenté par les fédérations sportives, ainsi que le CNOSF (Comité National Olympique Sportif Français). Les fédérations interviennent dans ce domaine conformément à l'article L.231-5 du code du sport qui dispose qu'elles développent une information auprès de leurs licenciés, de leur encadrement ainsi que des actions de prévention destinées aux cadres qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives.

Le Comité National Olympique Sportif Français participe à la réalisation de cette politique car il lui revient de définir les règles de déontologie du sport et de veiller à leur respect. Sa compétence est exercée principalement par la Commission médicale qui est présidée par le Dr Alain CALMAT.

Parmi les initiatives du CNOSF, je citerai par exemple l'organisation au mois de mars d'un colloque sur la lutte contre le dopage, qui va traiter pendant ces deux jours, les 20 et 21 mars, notamment du thème de la prévention du dopage.

Le deuxième partenaire important est l'Agence Française de Lutte contre le Dopage qui, en application de l'article L.232-5 du Code du Sport, met en œuvre des actions de prévention et de recherche en matière de lutte contre le dopage.

Autre partenaire institutionnel important et qui est relativement récent dans nos relations avec nos différents acteurs, la Mission Interministérielle de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives, qui s'implique dans le champ du dopage depuis qu'elle a élargi ses compétences aux conduites addictives.

Il va de soi que toutes les institutions qui à un moment donné sont impliquées par ce thème, sont appelées à intervenir dans ce domaine.

Après cette présentation, certes sommaire, de l'organisation de la lutte contre le dopage, je souhaite aborder le rôle de l'État dans la politique de prévention du dopage.

Il revient à l'État, en l'occurrence au ministère chargé des Sports, de fixer la stratégie en matière de prévention du dopage. Cette stratégie est actée dans des plans nationaux pluriannuels qui ont pour finalité de fixer des objectifs jugés prioritaires et de déterminer par quel levier les atteindre.

Le plan 2013/2016 comporte ainsi trois volets :

- Un volet grand public pour renforcer la sensibilisation de tous au risque du dopage et des conduites dopantes.



- Un volet à destination du mouvement sportif pour impliquer les fédérations, les clubs et l'encadrement des sportifs et les aider à mieux orienter leurs actions
- Un volet relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants.

Il revient également à l'État de coordonner l'ensemble des acteurs qui participent à la réalisation de cette stratégie. Ainsi, au niveau national, un comité de pilotage que j'évoquerai tout à l'heure, réunit, autour du Directeur des Sports, l'ensemble des partenaires impliqués, notamment l'AFLD, le CNOSF, la MILDECA, un représentant des médecins conseillers régionaux, qui est Maud OTTAVY, le Pr PARQUET, un représentant des AMPD, M. SESBOÛÉ. Il constitue une instance où les orientations proposées par le ministère sont débattues et la mise en œuvre de ces orientations suivie.

Au niveau territorial, les médecins conseillers régionaux, compétents en santé publique et médecine du sport, sont placés au niveau des services déconcentrés régionaux, les DRJSCS. Ces médecins conseillers régionaux sont les bras armés du ministère, ils sont les interlocuteurs des autres partenaires institutionnels au niveau territorial (Rectorat, Comité Départementaux Olympiques Sportifs, ARS), ils sont chargés de coordonner les initiatives prises au niveau régional, ils participent notamment à l'élaboration d'actions de prévention et d'éducation en santé.

L'État a également impulsé des dispositifs visant à informer sur les risques liés au dopage et à permettre un accompagnement sanitaire et psychologique des sportifs. Deux dispositifs sont ainsi en place : les antennes médicales de prévention du dopage et le Numéro Vert Écoute Dopage.

Les Antennes Médicales de Prévention du Dopage sont situées au niveau des régions. Créées par la loi du 23 mars 1999, elles assurent, en particulier, une prise en charge médicale du sportif, elles délivrent des consultations spécialisées pour les sportifs qui le souhaitent, elles doivent aussi remettre une attestation aux sportifs sanctionnés, démarche qui leur est indispensable pour reprendre leur licence. Par ailleurs, elles assurent une action d'information, de veille sanitaire.

Le Numéro Vers Écoute Dopage, mis en service en 1998, est un service anonyme et gratuit d'écoute. Il a été créé afin de donner des informations au plus grand nombre tout comme aux sportifs et de les orienter vers d'autres dispositifs si besoin.

Je tiens à préciser que l'association qui gérait ce dispositif a été dissoute depuis décembre 2013, mais le numéro vert a été repris temporairement par la direction régionale Languedoc-Roussillon, avec l'appui de l'AMPD de Languedoc-Roussillon et en particulier de sa responsable Claire CONDEMINÉ-PIRON et Julie JEAN.

L'État accompagne également les acteurs de prévention dans la réalisation de leurs actions. Il soutient financièrement les fédérations, les clubs, les associations dans l'élaboration de leurs actions de prévention par des subventions provenant de la Direction des Sports, les directions régionales, et de la part territoriale du Centre National du Développement du Sport. Ainsi, en 2014, ce sont près de 1 300 000 euros qui ont été consacrés à la prévention du dopage, que ce soit par le biais de la direction des sports, des BOP régionaux ou par le biais du CNDS.

L'État apporte également un appui technique à l'élaboration d'actions de prévention portées par les fédérations. Ainsi, le Comité d'Accompagnement, d'Évaluation et de Validation des Outils de Prévention du Dopage est une instance placée auprès de la direction des sports. Composée d'experts dont le Pr PARQUET, qui en est son président, ainsi que Bertrand GUERINEAU, ce Comité est chargé d'évaluer, de valider les outils de prévention du dopage et d'offrir un accompagnement méthodologique aux porteurs de projet.



Le ministère a également mis sur son site une bibliothèque qui permet le téléchargement des outils de prévention qui ont été recensés, évalués par ce Comité.

Beaucoup d'initiatives ont été prises. Ceci étant, l'État est aujourd'hui interpellé sur la manière dont il a porté la politique de prévention jusqu'à présent. En effet, sa manière de conduire cette politique a fait l'objet de réserves parfois sévères de la part de la Commission sénatoriale sur l'efficacité de la lutte contre le dopage, mais également de la Cour des comptes qui traite de la prévention du dopage dans son rapport public. Ces deux Institutions ont révélé elles-mêmes l'absence de véritable stratégie de la part de l'État en matière de dopage, l'absence de pilotage, le manque de connaissances de notre part sur le phénomène du dopage, ce qui ne permet pas d'éclairer nos choix, le caractère peu ambitieux de notre politique ainsi que les insuffisances du dispositif institutionnel que sont le Numéro Vert et les AMPD, liées notamment à l'absence de pilotage du ministère.

Cette organisation est également questionnée par l'Inspection générale de la jeunesse et des sports qui a procédé, à la demande du ministre, à l'évaluation de nos deux dispositifs que sont le Numéro Vert et les Antennes Médicales.

Comme a pu le dire le directeur des sports au cours du COPIL du 13 janvier, ces réserves sont souvent fondées.

Nous avons conscience de nos lacunes. Cette prise de conscience est, certes, récente, peut-être tardive, mais elle est bien réelle. C'est cette prise de conscience qui conduit le ministère des Sports à infléchir sa politique. Il a d'ores et déjà pris en compte la nécessité de mieux piloter cette politique. C'est ainsi que le COPIL, présidé par le directeur des sports, dont j'ai parlé tout à l'heure, a été installé le 10 décembre 2013 pour améliorer le pilotage. Sa mise en place est la première initiative d'une amélioration du pilotage de notre politique de prévention du dopage.

Surtout, le ministère vient de décider de réorienter sa stratégie. De nouvelles orientations vont être données à la politique de prévention du dopage. Notre stratégie doit identifier clairement nos objectifs, les publics cibles ainsi que les acteurs qui apporteront une sensibilisation. Elle doit également couvrir l'ensemble du champ de la prévention dont les conduites dopantes. Elle doit aussi être cohérente, d'où notre volonté de retirer le volet « lutte contre les trafics » qui figure dans le plan actuellement et qui ne correspond pas totalement à de la prévention.

Les nouvelles orientations qui sont prises visent ainsi à mieux connaître le phénomène du dopage, à engager des actions de sensibilisation du grand public ainsi que des jeunes et bien sûr des sportifs, et à avoir un dispositif efficient. Ces orientations viennent de conduire le ministère des sports à présenter au COPIL du 16 janvier dernier un plan national modifié pour la période 2013/2016.

Je vais vous présenter sommairement les grandes lignes des objectifs qui seront parties intégrantes de ce nouveau plan.

Premier objectif : donner une plus grande place à la connaissance du phénomène du dopage.

Mieux connaître le phénomène du dopage est une condition indispensable pour mieux intervenir. Des études devront permettre de construire des actions de sensibilisation adaptées en se basant sur les représentations associées au dopage, sur les facteurs de vulnérabilité révélée, sur les types de pratiques dopantes en fonction des disciplines, des objectifs recherchés au travers de ces pratiques ou conduites dopantes, sur l'ampleur du phénomène.



Nous souhaitons ainsi engager une revue de littérature et, dans un deuxième temps, une étude épidémiologique. Mais j'ai conscience que ce type d'étude est particulièrement complexe à mettre en œuvre.

Nous voulons aussi soutenir l'organisation de colloques, conférences sur le thème de la prévention du dopage. À cet égard, le colloque d'aujourd'hui est une excellente initiative qui va dans le sens de ce que l'on peut faire car il permet de débattre, d'échanger sur les expériences et de parler du dopage.

Deuxième objectif : sensibiliser le plus grand nombre.

Le volet grand public est probablement celui qui a été le moins développé dans notre stratégie actuelle. Or le grand public doit figurer parmi nos priorités. La lutte contre le dopage est une politique publique qui concerne à ce titre l'ensemble de la société. Elle ne peut pas se réduire au seul public sportif. Tout individu peut être concerné à un moment donné de son parcours par la problématique du dopage, que ce soit en tant que parent de sportif, responsable d'une association sportive, voire en tant que sportif quel que soit son niveau.

Le dopage évoque également des notions parlantes pour tous : tricherie, non-respect des règles, comportements anti-sport.

Afin de sensibiliser le grand public, nous envisageons des campagnes qui seront diffusées par différents supports (Internet, radio..).

Troisième objectif : sensibiliser les jeunes et les sportifs de loisirs au dopage.

Les jeunes scolarisés doivent être au centre de nos préoccupations. Les jeunes sont les sportifs de demain, ils peuvent également être tentés, notamment dès leur scolarité, à des conduites dopantes dans la perspective par exemple d'examens.

Des actions doivent ainsi être engagées à destination des élèves en distinguant les messages de prévention selon leur âge, à destination des enseignants (professeurs de SVT, professeurs d'EPS par exemple), des cadres scolaires tels les conseillers principaux d'éducation, les infirmiers scolaires.

L'action de sensibilisation des sportifs de loisirs fera l'objet quant à elle d'une mobilisation des médecins généralistes pour qu'ils puissent les informer sur les risques liés au dopage quand ils les reçoivent au cours d'une consultation.

Quatrième objectif : l'effort de sensibilisation en direction des sportifs.

Cet effort sera bien sûr poursuivi car de nombreuses actions ont été élaborées. Nous devons cependant mobiliser, de manière plus efficiente que ce qui a été fait jusqu'à présent, les professionnels qui accompagnent les sportifs ou qui ont un rôle de sensibilisation à jouer, les équipes techniques dans les fédérations, DTN, CTS, les équipes médicales, médecins fédéraux, médecins du sport.

Cinquième objectif : adapter les dispositifs de l'État existants.

S'agissant des Antennes Médicales ainsi que du Numéro Vert, comme je l'ai dit tout à l'heure, l'Inspection générale a remis son rapport sur ces deux dispositifs. Il revient désormais au ministre de décider de leur évolution. Ce que je peux dire actuellement à ce stade, c'est que toutes les options ne peuvent être écartées. Les missions assignées au Comité d'Évaluation, placé au niveau de la Direction des Sports, seront revues.

Sixième objectif : améliorer le pilotage et la coordination de l'activité des différents acteurs de la prévention.

Au-delà du COPIL qui a été installé en 2013, nous devons améliorer l'animation et le pilotage du réseau de médecins conseillers régionaux avec la volonté de partager davantage les expériences et les initiatives qu'ils ont menées. Nous devons également



améliorer notre connaissance de ce qui est fait sur le terrain afin de pouvoir diffuser les bonnes pratiques. D'où notre volonté de recenser les outils de prévention existants notamment pour diffuser ceux qui sont considérés comme efficaces.

Au-delà de ce plan, nous devons rendre l'action publique de l'État plus visible, en particulier du monde sportif. Nous devons enfin mettre en place les instruments nécessaires permettant d'évaluer la mise en œuvre de nos orientations.

Ces inflexions nous obligent à mieux travailler avec nos différents partenaires et à être efficaces dans notre rôle de coordonnateurs.

Ne nous leurrions pas, ces évolutions ne s'accompagneront pas de moyens financiers supplémentaires, la situation des finances publiques ne le permettant pas, mais je pense que l'on n'a pas nécessairement besoin de plus de subventions et de plus de crédits pour engager des mesures efficaces.

Je conclurai mes propos en reprenant les termes du Directeur des Sports lors du COPIL du 13 janvier dernier : « *Pour réussir dans la politique de prévention du dopage, nous devons marcher ensemble et pour cela, il faut commencer à marcher.* »

Je vous remercie.

M. GUINOT.- Merci, Monsieur DHEROT.

Nous disposons d'un quart d'heure pour des commentaires ou des questions sur l'offre de l'État sur la prévention du dopage.

M. Bruno SESBOÛÉ.- *Président de l'Association Nationale des Antennes Médicales de Prévention du Dopage (Anamprédo).*

Je n'ai pas bien entendu ce que vous alliez faire des Antennes Médicales de Prévention du Dopage dans ces différentes actions.

M. DHEROT.- Comme je l'ai dit tout à l'heure, le ministre des Sports a demandé à l'Inspection Générale d'engager un audit sur les AMPD. Ce rapport a été remis sur le bureau du ministre. C'est un rapport du ministre et pas de la Direction des Sports, c'est à lui qu'il appartient de prendre les décisions en la matière.

A l'heure actuelle, je ne suis pas en mesure de dire quelles sont les orientations qui seront prises concernant les AMPD.

Mme Christel HUOT.- *Infirmière scolaire.*

Je suis souvent en grande difficulté pour trouver des formations. J'ai été agréablement orientée pour pouvoir participer au colloque. Effectivement, la dernière partie m'intéresse fortement sur tout ce que vous allez développer pour former les gens du terrain.

M. DHEROT.- Pour nous, une des priorités est désormais de développer des actions de sensibilisation en direction des élèves, des jeunes en milieu scolaire. Cette orientation vient d'être prise. Nous n'avons pas à l'heure actuelle identifié précisément les actions que nous allons engager. Il va sans dire que la première action devra être une action de sensibilisation des infirmières scolaires, des enseignants, par le biais de documents sur la prévention du dopage. Mais dès lors que nous identifieront de nouvelles actions qui peuvent aider à sensibiliser les professionnels du monde scolaire, soit au collège, soit au lycée, sur la prévention du dopage, nous le ferons.

Nous allons engager un travail avec le ministère de l'Éducation nationale pour, dans un premier temps, diffuser des messages en direction de ces professionnels, mais aussi pour



voir quelles sont les autres pistes que l'on peut développer pour qu'ils soient mieux impliqués.

Mme Christine LEQUETTE.- Médecin à l'Académie de Grenoble.

Nous accueillons dans nos établissements scolaires des jeunes sportifs de haut niveau qui doivent concilier sport et études. À ce titre, par rapport à ce que vous venez de développer sur les futurs projets, j'aimerais savoir si, dans le COPIL national, il y a des représentants de l'Éducation nationale. Nous avons en effet un travail à mener ensemble de coordination surtout. Dans ces lycées où il y a à la fois la fédération sportive, Jeunesse et Sports et l'Éducation nationale, on remarque qu'il y a parfois un manque de communication entre les deux.

M. DHEROT.- Je suis d'accord avec vous. La nécessité de travailler avec le ministère de l'Éducation nationale est apparue très récemment.

Ce COPIL, qui a été instauré en décembre 2013, ne comprend pas des représentants du ministère de l'Éducation nationale. Celui qui s'est réuni début janvier ne comprenait pas de représentants, mais il est apparu très vite que sa composition devra être élargie à un représentant du ministère de l'Éducation nationale parce que c'est un sujet qui est important, qui nous tient à cœur et qui ne pourra avancer qu'avec l'Éducation nationale.

M. Jacques NARDIN.- Vétérinaire.

J'aimerais savoir quelles sont les décisions qui ont été prises par l'État concernant le dopage animal.

M. DHEROT.- Je suis vraiment désolé mais ma réponse ne va pas vous satisfaire.

M. Jacques NARDIN.- Je voudrais simplement vous rappeler que la Fédération Française d'Équitation, c'est 700 000 adhérents, qu'il y a 1 400 000 engagements qui sont actuellement développés sur le terrain, que le chiffre d'affaires du PMU est l'équivalent de 10 milliards, que l'on a eu dernièrement, malheureusement, un jockey déclaré positif aux Jeux Équestres Mondiaux, et que chaque fois que j'interviens, que ce soit au plus haut niveau, vis-à-vis du Sénat, qu'au bureau que vous représentez et que j'ai rencontré à plusieurs reprises, la réponse est toujours à l'identique : on a pensé à tout sauf à l'animal.

Je suis malheureusement obligé de vous dire que votre réponse ne me satisfait pas.

M. DHEROT.- Je vous comprends.

M. Jacques NARDIN.- J'ai besoin de votre aide à vous tous ici pour défendre cette position. Il est excessivement difficile pour moi, depuis 17 ans que je fais ce métier, d'avoir toujours cette même réponse : on n'a rien prévu, on n'a rien fait et peut-être même que l'on ne va rien faire, comme dernièrement le Secrétaire général de l'Agence Française l'a déclaré devant la direction régionale : « *la priorité du dopage animal n'est pas notre priorité.* » Il y a eu une réunion de l'AMA, des gens sont venus voir le CLAPS, même réponse : « *le dopage animal ne nous concerne pas.* »

Je suis consterné par ce genre de réponse et c'est un cri que je suis en train de pousser.

M. GUINOT.- Derrière les animaux, il y a des hommes.

M. Jacques NARDIN.- La santé animale passe aussi par la santé du cavalier, il s'agit d'un binôme, c'est le seul sport où deux êtres sont concernés par cette affaire.

M. GUINOT.- On peut viser les hommes qui les managent.



Mme LEMONNIER.- Je reviens à l'humain. Ce qui m'intéressait notamment, c'était de voir que dans les stratégies en cours de réorientation, vous avez indiqué sensibiliser les jeunes et les sportifs de loisirs. En effet, il ne faut pas passer à côté de l'Éducation nationale, notamment en ce qui concerne les jeunes. Néanmoins, il me semble qu'il y a des structures auxquelles vous n'avez pas fait allusion ? Qui sont toutes les associations qui peuvent être plutôt du champ de l'éducation populaire ou du social, qui proposent des pratiques d'activités sportives de loisirs et dans lesquelles on retrouve un certain nombre de jeunes.

Et puisque vous parlez de sportifs de loisirs, je ne sais pas si ce sont uniquement les jeunes qui sont concernés ou si l'on parle de la population générale, il y a des lieux qu'il est sans doute intéressant d'approcher comme toutes les salles de remise en forme qui fleurissent à droite et à gauche.

M. DHEROT.- Concernant les autres secteurs qui peuvent être impliqués dans notre politique chez les jeunes, le champ social, le champ populaire, il faut avoir conscience de là d'où l'on part.

La Cour des Comptes, la Commission Sénatoriale sont particulièrement sévères, nous avons une obligation de résultat. Cette obligation de résultat doit intervenir particulièrement vite. Ce qui fait que nous avons identifié des acteurs que nous privilégions, mais cela ne veut pas dire qu'en identifiant ces acteurs, les autres qui peuvent intervenir seront écartés, au contraire. L'idée est d'avancer pas à pas, il faut construire nos actions et, bien sûr, il faut les identifier et les travailler avec les autres secteurs qui peuvent intervenir. Pour cela, il faut du temps.

Cette prise de conscience sur notre difficulté que nous avons eue à mener nos interventions est récente. Dès lors que nous avons la possibilité de travailler sur d'autres secteurs pour avancer sur cette problématique, nous le ferons.

S'agissant du sportif de loisirs et en particulier des sportifs qui sont pratiquants des salles de remise en forme, dans le plan actuel il y a une action mise en œuvre qui vise à diffuser une charte d'engagement élaborée par la Fédération Française d'Haltérophilie à l'attention des clubs. Nous avons la volonté d'engager une démarche similaire avec les responsables de grandes enseignes de remise en forme. L'objectif est que le ministre des Sports puisse signer avec les responsables de grandes salles de remise en forme une charte d'engagement dans laquelle ils souhaiteront développer une démarche similaire.

Il y a encore beaucoup de choses à faire.

M. PARQUET.- Que le vétérinaire ne soit pas trop malheureux, le dopage le plus grave est chez les jockeys qui ont un statut tout à fait particulier, qui ne rentrent pas dans les clous habituels des pratiques sportives, qui pratiquent des utilisations de substances stimulantes extrêmement grandes, des déshydratations majeures, des restrictions alimentaires considérables, et qui sont dans une difficulté par rapport à la loi, à la réglementation, par rapport aux structures qui organisent les courses, et pour lesquels il y a un désert médical d'aide.

Voilà une activité professionnelle de sport de haut niveau qui se trouve là dans une extraordinaire difficulté. Alors que le dopage chez l'animal est une histoire qui n'est peut-être pas parfaite mais qui a été mise en place depuis longtemps. En revanche, pour les jockeys, c'est catastrophique, l'accidentalité, la morbidité et la mortalité chez les jockeys sont beaucoup plus considérables que dans n'importe quel autre sport.

M. NARDIN.- Mais qui sont liées au dopage de l'animal. Des études ont été faites aux États-Unis, à savoir que des animaux traités aux anti-inflammatoires amènent une accidentologie de l'animal qui se répercute forcément sur le jockey. L'un va avec l'autre.



On parlait de binôme tout à l'heure, on est obligé de ne pas dissocier l'animal de l'homme.

M. GUINOT.- On peut viser les hommes qui les managent.

Mme LEMONNIER.- Je reviens à l'humain. Ce qui m'intéressait notamment, c'était de voir que dans les stratégies en cours de réorientation, vous avez indiqué sensibiliser les jeunes et les sportifs de loisirs. En effet, il ne faut pas passer à côté de l'Éducation nationale, notamment en ce qui concerne les jeunes. Néanmoins, il me semble qu'il y a des structures auxquelles vous n'avez pas fait allusion, qui sont toutes les associations qui peuvent être plutôt du champ de l'éducation populaire ou du social, qui proposent des pratiques d'activités sportives de loisirs et dans lesquelles on retrouve un certain nombre de jeunes ?

Et puisque vous parlez de sportifs de loisirs, je ne sais pas si ce sont uniquement les jeunes qui sont concernés ou si l'on parle de la population générale, il y a des lieux qu'il est sans doute intéressant d'approcher comme toutes les salles de remise en forme qui fleurissent à droite et à gauche.

M. DHEROT.- Concernant les autres secteurs qui peuvent être impliqués dans notre politique chez les jeunes, le champ social, le champ populaire, il faut avoir conscience de là d'où l'on part.

La Cour des Comptes, la Commission Sénatoriale sont particulièrement sévères, nous avons une obligation de résultat. Cette obligation de résultat doit intervenir particulièrement vite. Ce qui fait que nous avons identifié des acteurs que nous privilégions, mais cela ne veut pas dire qu'en identifiant ces acteurs, les autres qui peuvent intervenir seront écartés, au contraire. L'idée est d'avancer pas à pas, il faut construire nos actions et, bien sûr, il faut les identifier et les travailler avec les autres secteurs qui peuvent intervenir. Pour cela, il faut du temps.

Cette prise de conscience sur notre difficulté que nous avons eue à mener nos interventions est récente. Dès lors que nous avons la possibilité de travailler sur d'autres secteurs pour avancer sur cette problématique, nous le ferons.

S'agissant du sportif de loisirs et en particulier des sportifs qui sont pratiquants des salles de remise en forme, dans le plan actuel il y a une action mise en œuvre qui vise à diffuser une charte d'engagement élaborée par la Fédération Française d'Haltérophilie à l'attention des clubs. Nous avons la volonté d'engager une démarche similaire avec les responsables de grandes enseignes de remise en forme. L'objectif est que le ministre des Sports puisse signer avec les responsables de grandes salles de remise en forme une charte d'engagement dans laquelle ils souhaiteront développer une démarche similaire.

Il y a encore beaucoup de choses à faire.

M. PARQUET.- Que le vétérinaire ne soit pas trop malheureux, le dopage le plus grave est chez les jockeys qui ont un statut tout à fait particulier, qui ne rentrent pas dans les clous habituels des pratiques sportives, qui pratiquent des utilisations de substances stimulantes extrêmement grandes, des déshydratations majeures, des restrictions alimentaires considérables, et qui sont dans une difficulté par rapport à la loi, à la réglementation, par rapport aux structures qui organisent les courses, et pour lesquels il y a un désert médical d'aide.

Voilà une activité professionnelle de sport de haut niveau qui se trouve là dans une extraordinaire difficulté. Alors que le dopage chez l'animal est une histoire qui n'est peut-être pas parfaite mais qui a été mise en place depuis longtemps. En revanche, pour les



jockeys, c'est catastrophique, l'accidentalité, la morbidité et la mortalité chez les jockeys sont beaucoup plus considérables que dans n'importe quel autre sport.

M. NARDIN.- Mais qui sont liées au dopage de l'animal. Des études ont été faites aux États-Unis, à savoir que des animaux traités aux anti-inflammatoires amènent une accidentologie de l'animal qui se répercute forcément sur le jockey. L'un va avec l'autre.

On parlait de binôme tout à l'heure, on est obligé de ne pas dissocier l'animal de l'homme. Je vous remercie.

M. GUINOT.- Cela va nous rapprocher de la théorie de l'évolution. La transition est toute faite. Nous allons accueillir M. Patrick MIGNON, qui est sociologue à l'INSEP, qui, dans ses travaux de sociologue, s'est beaucoup intéressé à la performance.

LA PERFORMANCE : UNE VALEUR DE SOCIÉTÉ ?

par M. Patrick MIGNON, sociologue, INSEP.



M. MIGNON.- Merci. Bonjour à tous. Je vais essayer de tenir dans les 25 minutes, malgré les tentations de rebondir sur les interventions antérieures, ce qui pourrait m'amener à dépasser mon temps de parole.

Quelques mots pour situer mon intervention. J'appartiens à un laboratoire, à l'INSEP, qui a réalisé depuis 1985 (je n'y étais pas alors, mais depuis j'en ai assuré la continuité) les études démographiques sur les pratiques

sportives – un thème qui figurait dans les débats de ce matin, notamment dans la première intervention -, sur les modes d'entrée dans le sport et sur les modalités de la pratique du sport, aspects qui sont des points importants à prendre en compte pour notre propos. J'ai eu également l'occasion de participer à des expertises, notamment à une expertise sur les relations entre pratiques sportives et santé qui cherchait entre autres choses à réfléchir sur le niveau d'engagement dans le sport favorisant la santé.

Je ne suis pas spécialiste du dopage, mais j'ai fait, il y a quelques années, un petit travail, qui a été jugé utile, sur la sociologie du dopage. Je me suis arrêté là. J'avais soulevé à l'époque une des questions qui a été formulé ce matin et sur laquelle j'ai le même sentiment aujourd'hui, à savoir, que le dopage est une question dont on parle depuis pas mal de temps, mais dont le traitement donne l'impression qu'on fait du surplace.

Qu'est-ce qui permet d'avancer sur une telle question ? L'accroissement des connaissances, le croisement des différents points de vue, le croisement des disciplines, la pérennité des investissements de recherche dans différentes disciplines, le fait de suivre une question, de voir comment elle évolue, de mettre à niveau les différents types de langage utilisés. Mais si les points de vue ne se rencontrent pas pour reconnaître comment chacun parle du phénomène en question, on reste dans sa chapelle, discipline scientifique ou appartenance administrative. C'est pourquoi, j'ai le sentiment que cette question du dopage, malgré la remobilisation régulière, patine.

Je travaille à l'INSEP, au cœur du sport de haut niveau, mais je ne parlerai pas que de sport, je parlerai de performance.

Je ne vais pas vous décrire ce qu'est la performance à l'INSEP, mais apporter quelques éléments pour répondre à la question posée : savoir si la performance est une valeur sociale. Si on dit que c'est une valeur sociale, on pourrait dire aussi une idéologie - certains livres s'appellent comme cela : *La performance : une nouvelle idéologie* -, c'est-à-dire une idée ou un système d'idées qui orienterait nos actions, qui désignerait un point à atteindre ou une forme d'excellence, être performant, et qui serait fondamental pour comprendre la dynamique de la société.



Je fais de la sociologie. Donc, cette question de l'idéologie ou de la valeur de performance, ne va pas être abordée en s'intéressant aux dérèglements individuels, mais en termes d'identification de fonctionnements sociaux, de contexte d'apparition de cette valeur de performance et de son évolution. Par exemple, comment on peut à juste titre la lier à ce phénomène qui nous réunit aujourd'hui, à savoir, le dopage, les raisons de son existence et les moyens de prévenir son développement.

Le premier point de l'exposé portera sur les définitions qu'on peut se donner de la performance. J'ai donc essayé de voir quelles en étaient les occurrences. La dernière intervention où il était question du cheval était intéressante quand on se penche sur l'historique de cette notion de performance ou de son extension à différents champs d'activité. Car un des points à relever est de voir comment la notion de performance a été amenée à passer du niveau de la simple prise en considération des qualités intrinsèques d'un être, tel cheval court vite, à un autre niveau qui est de produire des qualités améliorées pour cet être quand on dit, par exemple, que par l'entraînement ou le croisement de races on peut améliorer la performance du cheval.

Il y a donc une définition banale, ordinaire de la performance. Par exemple, je fais devant vous une performance selon la terminologie de certains courants de la linguistique, car j'accomplis cette tâche qui consiste à faire des phrases et à vous parler. Ce n'est pas extraordinaire, c'est un aspect banal de l'existence humaine, celui de la performance linguistique.

Idem pour une machine. Inventer une machine, c'est construire un objet pour réaliser quelque chose, produire de la vapeur ou des clous, transporter des personnes, etc. mobilisant les concepts et les techniques produits par le développement des différentes sciences. La performance de la machine consiste à arriver à faire ce pour quoi elle est faite. On peut alors mesurer sa performance grâce à la sophistication des moyens de calcul. C'est là le cadre de l'expérience historique du XIXe siècle, celui du machinisme. Mais là encore, dans un premier temps, la performance se comprendra en termes d'accomplissement de tâches, elle n'est pas liée nécessairement au fait de dépasser des performances. Elle aide l'homme à aller plus loin ou à produire plus, mais elle le fait grâce à ses propriétés qu'on pourra qualifier d'intrinsèques, c'est-à-dire de par les propriétés du mécanisme qu'on a mis au point et qui définit la machine. Mais la performance n'est pas si banale que cela, par exemple quand on va s'intéresser à améliorer, comme pour le cheval, la performance de la machine.

Revenons à l'exemple du cheval. Quand on organise des compétitions hippiques dans le courant du 18^{ème} siècle, les propriétaires des chevaux s'affrontent et on établit des classements entre chevaux. On va comparer les qualités naturelles chez les chevaux, le sang, la race, qui expliquent le succès constant de tel animal. Je dis « naturelles » mais, en fait, on sait que l'histoire des haras en France, par exemple, est l'histoire des techniques de sélection, de spécialisation et d'amélioration du cheptel chevalin. Mais on peut demeurer dans cette idée que la performance va simplement consister à comparer des qualités naturelles, intrinsèques à des êtres-machines ou des êtres-animaux.

Et l'athlète naissant du 19^{ème} s'inscrit dans cette même problématique. Quand il fait une performance, si l'on parle de performance à cette époque, c'est simplement parce que c'est quelqu'un d'extraordinaire, qui a des qualités naturelles exceptionnelles qui lui permettent de courir vite, de soulever de la fonte, de subir différentes épreuves. C'est lui, l'individu hors norme, doté de qualités naturelles. Le sportif est extraordinaire de par la distribution inégale des qualités naturelles. On dirait aujourd'hui qu'il est le résultat heureux de la loterie génétique.

La problématique de la performance va prendre son sens actuel lorsqu'on va se poser la question de sa reproductibilité et de son amélioration.



La question a été soulevée précédemment par M. PRETAGUT à propos du constat selon lequel le sport est devenu aujourd'hui le dépositaire de nos valeurs, notamment de cette idée de dépassement de la condition humaine. Mais on sait qu'il est aussi dépositaire d'autres valeurs, les valeurs très fortes d'éthique et de santé qui sont aussi les valeurs qui assurent au sport sa reconnaissance sociale et politique. Quel est le secteur d'activité humaine, aujourd'hui, à propos duquel on va le plus insister sur le fait que, s'il existe, c'est pour la santé, pour l'éthique, et que s'il faut le défendre, c'est pour des raisons éthiques et des raisons de santé ? Le sport est dépositaire non seulement de notre dépassement physique et mental, mais aussi de notre excellence morale, de notre excellence de santé. Est-ce contradictoire ? La contradiction est-elle surmontable ? En tout cas, on voit bien en quoi le dopage se situe à la croisée de ces différentes exigences et qu'une définition différente de la performance est proposée.

Comment passe-t-on de ce constat du sport comme manifestation de qualités naturelles extraordinaires, la performance ordinaire d'un individu hors-norme, à la recherche de l'amélioration, soit à la performance extraordinaire ? On peut retracer ce cheminement à travers la prise en considération du fait que les bases sur lesquelles le sport se constitue sont porteuses d'une évolution logique vers une telle acception de la performance.

Voyant des athlètes qui s'exercent ou concourent dans un stade, à un moment de l'histoire du sport certaines personnes vont se demander comment faire en sorte que ces athlètes reproduisent leur performance naturelle, mais aussi fassent mieux. C'est là l'effet d'un changement de regard du au développement des compétitions qui incite à renouveler les exploits et favorise l'émergence de spécialistes de l'amélioration, ceux qui vont devenir les entraîneurs, qui sont des gens qui observent et qui se demandent ce qu'on pourrait faire pour faire un peu mieux que l'adversaire, mais aussi des sciences médicales qui s'intéressent aux êtres exceptionnels que sont les sportifs pour comprendre leur exceptionnalité, puis pour chercher à la reproduire grâce aux avancées de la physiologie.

Le sport est un ensemble de jeux de confrontation physique organisés par des règles. L'originalité du sport par rapport aux jeux traditionnels est de promouvoir l'élargissement des compétiteurs afin de s'assurer que c'est bien le meilleur qui gagne. Ainsi, si le sport est né en Angleterre, et qu'il est longtemps une réserve masculine, bourgeoise et aristocratique, et blanche, il tend au nom de sa logique d'excellence à s'ouvrir à l'ensemble des sociétés et des groupes qui les composent.

S'il y a des compétitions, s'il y a des règles que l'on étend à beaucoup, il faut que l'on puisse comparer et classer. Il faut donc que l'on puisse quantifier, que l'on puisse chiffrer les résultats. Selon les sports, on quantifiera et on chiffrera d'une manière particulière, en place, en temps, en points, en distance, on fera des classements qui permettront de placer les individus, les nations, les équipes etc. sur un palmarès.

Le sport est ainsi cette activité qui consiste à mesurer des performances physiques obtenues conformément à des règles, en étant le plus précis possible de façon à obtenir un classement le plus objectif possible des valeurs des individus ou entités qui se retrouvent sur le terrain du sport.

On pourrait se contenter d'épreuves qui à chaque fois désigneraient le meilleur. Mais l'épreuve se fait aussi entre des espaces et des temps différents : on compare des exploits qui se déroulent à intervalles réguliers et on enregistre les performances réalisées dans tel lieu, à tel moment. Enregistrer, c'est « to record » en anglais. Ce qui est enregistré devient aussi ce qui est à vaincre.

Si on pense, - les sportifs, les dirigeants sportifs, les entraîneurs, les spectateurs -, qu'il est intéressant de faire se confronter des individus dans cette grande compétition physique qu'est le sport moderne, il devient aussi intéressant de savoir comment

améliorer cette compétition, pour qu'elle soit plus compétitive, comment l'étendre et comment battre des records. Il y a une sorte de logique interne au sport qui fait que si quelqu'un a fait 10 secondes, il devient intéressant de faire 9,9 et de savoir comment on peut faire 9,9 dès lors que l'on sait et qu'on pense que ce n'est pas seulement la qualité naturelle qui va jouer, mais aussi une intervention qui sera par exemple celle de l'entraîneur ou de la réflexion humaine se demandant comment améliorer sa performance. D'où vient cette exigence assez forte, ce déroulement de la performance ? Il faut le mettre en relation avec les forces sociales qui accompagnent, formalisent, administrent les principes sportifs et qui sont liés à son extension. La sociologie consiste à peupler d'êtres sociaux un espace où *a priori* il s'agit simplement de faire des choses bizarres comme sauter ou courir. On va donc le peupler d'êtres sociaux qui sont les sportifs, les entraîneurs, mais aussi toutes les personnes qui ont des attentes vis-à-vis de ces gestes accomplis dans les stades. Et ces attentes sont multiples et elles concourent à la quête de performance.

J'ai isolé deux aspects.

Le premier aspect concerne la place prise par le sport dans les attentes de promotion sociale, c'est-à-dire de quelle façon le sport devient un élément de la mobilité sociale et en quoi cela amplifie l'attente de performance extraordinaire. Le sport est une activité de l'élite sociale pendant toute une partie de son histoire ; à un moment donné de son histoire il devient une activité de promotion sociale de par, notamment, le professionnalisme, mais aussi de par la mise en place de dispositifs publics de haut niveau qui vont faciliter l'entrée dans un sport et permettre aux sportifs de rester plus longtemps dans le sport de haut niveau sans avoir à se préoccuper de quoi est fait leur avenir. On relèvera, incidemment, qu'une des raisons de recourir au dopage est de ne pas vouloir risquer d'être exclu d'une activité rémunératrice.

Le deuxième aspect relève des logiques à l'œuvre dans les institutions qui organisent le sport et en quoi celles-ci, par leurs fonctionnements incitent à la valorisation de la performance extraordinaire. Ce n'est plus directement lié aux sportifs eux-mêmes, ce n'est pas non plus lié aux entraîneurs eux-mêmes. L'autre logique qu'on peut identifier vient de ce que la performance sportive procure de la gloire sociale, de la réputation, de la notoriété. Certes, les premiers à en bénéficier sont les athlètes, mais cette gloire se répartit sur tous les acteurs du sport, et elle est recherchée par eux.

Ainsi, les associations sportives, clubs ou fédérations, sont partagées entre deux légitimités : celle des élus parce que c'est un mouvement associatif, et celle des techniciens, des entraîneurs et des joueurs, parce que c'est une activité qui repose sur des compétences techniques spécifiques. Il y aura ainsi une tension sur ce qu'est la performance, le sens et la façon dont elle va se gérer.

Par exemple, est-il pensable aujourd'hui, pour une municipalité qui subventionne des clubs sportifs, pour un élu de fédération dont la réputation tient au nombre de médailles qu'il aura pu récolter, pour un président de club sportif dont les subventions et dont la notoriété tiennent à son équipe, est-il possible de résister au goût de la compétition, au goût de la performance ? Est-il facile dans ces conditions, pour les techniciens et les éducateurs, de mettre en place un système qui consisterait, pour que les jeunes soient de meilleurs sportifs, à les faire entrer en compétition à un âge beaucoup plus élevé pour qu'ils développent un rapport à la technicité et au jeu qui soit beaucoup plus favorable à la qualité, à la beauté du geste, à l'esthétique etc. Ceci entre en tension avec le fait qu'on peut souhaiter, pour la notoriété de son club, avoir des titres dans toutes les catégories d'âge, faire entrer en compétition de manière précoce.

Ces exemples permettent de comprendre comment la notion de performance va être amenée à évoluer à travers la façon dont se développe le monde du sport le sport, à



travers la manière dont les différents acteurs l'investissent et vont lui donner un sens qui va au-delà du simple accomplissement d'une tâche.

Il faut maintenant sortir du sport. Je suis véritablement entré en sociologie au moment où Alain Ehrenberg écrivait *Le Culte de la Performance*, et j'ai été formé dans cette école au milieu des années 1980. On passait alors dans la description de l'économie de ce que l'on appelait le *fordisme* au *post-fordisme*, c'est-à-dire d'une époque où les ouvriers devaient accomplir des performances de travail sur la base de plans, élaborés par les ingénieurs en organisation scientifique du travail, relativement simple d'exécution de tâches pour lesquelles ils touchaient un salaire qui permettait de devenir des consommateurs des produits que la firme mettait sur le marché. C'était le modèle de Ford.

Ce modèle change totalement à partir des années 80 où l'on va développer dans le monde économique un vocabulaire complètement différent et mettre l'accent sur la performance des individus et des entreprises, de les classer sur la base de leur rentabilité financière autant qu'industrielle. Globalement, la performance extraordinaire s'étend à l'ensemble du champ économique et, par extension, à l'ensemble du champ social. L'entreprise doit être performante pour gagner des parts de marché, l'ouvrier doit être performant pour mériter son salaire, le cadre doit être performant pour organiser le travail ou convaincre les clients. De l'entreprise privée, cette quête de performance économique va gagner l'administration, l'école et la police, et les systèmes de mise en compétition entre entreprises et entre salariés vont devenir de plus en plus sophistiqués de manière à obtenir le meilleur rendement. On notera, là encore ici incidemment, que le thème du dopage s'est immiscé dans le vocabulaire économique : on ne compte plus les articles où les résultats d'une marque sont dopés par telle ou telle innovation technique.

Il existe une très intéressante théorie économique qui s'appelle la Théorie du Tournoi, qui consiste à réfléchir à comment motiver les individus lorsqu'ils font quelque chose. Cette théorie s'applique par exemple aux tournois de tennis ou de golf ; il s'agit de savoir combien doit gagner le vainqueur par rapport au second pour que l'on soit bien sûr que les gens vont se battre jusqu'au bout. Cette Théorie du Tournoi a été inventée par les théoriciens de l'économie, appliquée au monde de l'entreprise pour développer, aux différents échelons de l'entreprise, les motivations des travailleurs et des cadres à être les plus performants possible.

Voilà comment la performance est amenée à sortir du sport dans lequel elle avait son horizon d'exploit, qui pouvait être limité par les règles ou l'éthique sportive ou le caractère amateur de la pratique ; dans le domaine de l'entreprise, elle va obéir à d'autres types principes, mais elle va devenir le nouvel étalon.

Il y a encore toute une série de points que l'on pourrait soulever. Je pense par exemple aux implications que la quête de performance peut avoir sur le mode de vie des individus. À l'INSEP, nous menons une enquête fort intéressante sur le rythme de vie des sportifs. On s'y rend compte que la vie de sportif est une accumulation de temps (le temps des compétitions, le temps de l'entraînement, le temps des études, le temps de la vie sociale etc.). On peut en éliminer certains considérés comme inutiles par rapport à l'objectif de performance. Mais les sportifs veulent souvent les vivre tous tant qu'ils ne savent pas encore s'ils réussiront dans leur sport ou s'ils veulent poursuivre des études. Si on les fait toutes, si on veut à la fois s'entraîner, faire des études, se reposer, s'amuser, jouer aux jeux vidéo etc., on a un temps qui est un temps de superposition, d'élimination, de sélection, de retour sur les temps que l'on a abandonnés. Il y a ainsi une véritable dynamique qualifiée de « stress temporel », en raison de la situation permanente de devoir choisir les moments dans lesquels il faut faire la chose que l'on doit faire, d'établir des priorités. C'est la vie du sportif, c'est aussi l'expérience quotidienne des salariés, de vous, de moi et d'autres qui travaillent dans d'autres secteurs, dans lesquels il y a eu ce passage du *fordisme* au *post-fordisme*. On est passé



à une société qui est faite d'un temps éclaté, un temps accumulé, un temps superposé, et un espace lui aussi éclaté en espace d'habitation, espace du travail, espace du loisir, espace des relations familiales.

Que signifient tous ces exemples ? Cela veut dire que de la notion de performance est devenue une obligation sociale, un code social, nécessaire pour toucher votre salaire ou garder votre emploi, car il faudra faire telle ou telle performance, fabriquer tant de pièces, rédiger tant d'actes administratifs, etc. Ce parcours à travers le sport ou la nouvelle entreprise nous fait passer de la notion de performance comme accomplissement d'une tâche, ordinaire, à la performance extraordinaire, au dépassement de soi qui est non pas d'accomplir, mais de s'accomplir.

L'apparition ici du pronom réfléchi est importante car, de ce fait, la performance n'est pas simplement une règle sociale qu'on doit observer, - pour faire du sport, il faut faire cela, pour être un travailleur, il faut faire cela -, c'est un devoir, celui de s'accomplir, non seulement accomplir une tâche mais s'accomplir soi-même. On passe de la tâche à l'individu, ce que l'on va retrouver dans toute une série de techniques d'amélioration de soi.

Je parlais de la théorie du tournoi qui consiste à savoir ce qui était le plus motivant pour les individus membres d'une organisation industrielle, on va passer à une insistance sur la motivation, sur l'implication, sur l'engagement dans les tâches. C'est un concept très important. Les évaluations des salariés, chaque année, se font sur le mode du constat du plus ou moins grand engagement dans les tâches : « Avez-vous participé à l'ensemble des réunions ? », « Avez-vous montré l'état d'esprit qu'il fallait détenir pour pouvoir mériter cette promotion, cette prime, ce renouvellement », etc.

L'engagement signifie s'investir, s'impliquer, se dépasser, aller au-delà des objectifs par exemple, ou en tout cas montrer que l'on s'en rapproche beaucoup. Mais l'engagement a aussi une autre signification sociologique, c'est quelque chose qui fonctionne par le fait que le retour en arrière est impossible ou très difficile parce qu'on a rompu des ponts avec d'autres possibilités de vivre. Le mécanisme sociologique de l'engagement est le mécanisme par lequel on s'engage dans un processus, mais où s'engager dans un processus pour les satisfactions qu'il procure, mais aussi pour les sacrifices qu'il oblige à faire pour pouvoir s'y engager et obtenir les satisfactions qu'on recherche, et qui empêche le retour en arrière.

Dans le cas du sportif, c'est : « Si je veux réussir dans le sport, je dois laisser tomber quelque chose, par exemple les études ; je continue dans le sport, j'ai des succès, des médailles, je suis professionnel, j'ai eu raison. » Mais arrive une blessure, un aléa de carrière (non sélection pour une grande compétition), une crise existentielle : « je dois arrêter, qu'est-ce que je fais ? Je peux retourner en arrière ? C'est difficile parce que j'ai raté une porte. » Le mécanisme d'engagement est à la fois à un mécanisme moral et un mécanisme social qui embarque dans une direction. De nouveau, incidente sur le dopage : on se dope pas seulement pour gagner, mais pour rester dans le coup.

L'apparition du pronom réfléchi, qui fait passer la performance comme accomplissement à la performance comme déplacement de soi, signifie aussi une extension du domaine de la performance. On est encore dans quelque chose que l'on connaît bien, qui a été ouvert (c'est la question qui piétine). Depuis 1991, on avait bien remarqué que la performance touchait le domaine privé et que la performance, qui est une performance dans le monde extérieur, devenait une performance du monde intime, réalisée au sein de la famille, du couple, de l'individu lui-même, de l'ensemble de ses rapports intimes.

A ce point, il convient de rappeler que performance, en anglais, signifie « accomplir une œuvre face à un public » ; c'est ce que je fais en ce moment et ce que les autres orateurs ont fait avant moi : ils se sont mis en position de parler à des gens et de



produire un certain nombre de performances linguistiques et gestuelles pour éveiller ou pour garder votre attention.

C'est là un autre aspect de l'extension de la notion de performance, celle va aller du côté de la visibilité, de la réputation. Il ne s'agit plus seulement de faire quelque chose pour laquelle une organisation dira que vous avez bien fait, mais aussi d'être visible, de montrer les signes de la réalisation d'une performance. Ces signes peuvent se montrer dans l'engagement, dans l'investissement manifesté, mais aussi dans la mise en scène de soi, sa façon de s'habiller, de se comporter, dans sa silhouette.

Cette définition de la performance renvoie aux performances artistiques que sont le théâtre ou le music-hall et plus généralement au monde artistique qui définit un autre type d'excellence qui ne se classe plus verticalement comme dans le sport, mais horizontalement, du moins depuis la modernité artistique qui née au 19^{ème} siècle, mais selon une multiplication des classements horizontaux fondés sur la quête de l'originalité. Ce type de performance implique la visibilité et la mise en public, la compétition de jugements plus subjectifs que le chronométrage. Cette définition artistique a aussi des implications dans la sphère plus ordinaire en ce sens qu'elle implique aussi pour les individus une manière d'être artiste en étant originaux. Dans le langage sociologique ou philosophique, on se référerait à la force de la problématique de l'authenticité, d'être soi, de le manifester et de le montrer.

Et le dopage dans tout cela ? Ce serait cet objet qui permet de se soutenir, de faire quelque chose qui peut être difficile, quel que soit le domaine de l'activité sociale concerné, quel que soit le champ de performance envisagé. Patrick LAURE nous a proposé dans un de ses livres un historique du dopage. Il nous parle des terrassiers hollandais qui construisent la Nouvelle Amsterdam, le futur New York, qui se dopaient. On est bien ici dans l'accomplissement d'une tâche qui est un travail de force. Mais les tâches à accomplir à notre époque ne sont plus seulement physique et le dopage peut se sophistiquer considérablement pour faire face aux différents types de difficultés qui sont aussi bien d'être à la hauteur de ce que l'on attend de vous dans toutes sortes d'emplois que de ce que la personne attend d'elle-même face au travail ou face à ses tâches privées.

Un élément sur l'extension du dopage a été souligné dans une question tout à l'heure. Si on s'intéresse à ce qui soutient l'individu et si l'on accepte d'étendre les frontières du dopage, il est bien évident que l'on n'est pas seulement dans la chimie, mais aussi dans la psychologie et dans le social, l'économique et le politique. Car une des questions que l'on peut se poser, c'est ce qu'implique la mise en situation de performance de chacun. La performance en termes de rapport au temps, d'éclatement de l'espace, de défi vis-à-vis de soi-même ou de la hiérarchie des organisations, etc., peut non seulement s'appuyer sur la chimie, mais aussi aller chercher des béquilles psychologiques parce que c'est du soin qui est délivré par les psychothérapeutes, mais aussi des recours, à travers des représentations et des belles histoires du monde qui remettent de l'ordre et du sens dans ce désordre, à la religion qui refléurit sur cette décomposition du sens qui est liée à l'extension du domaine de la performance. Donc on se dope pour gagner, pour ne pas être exclu, pour ne pas être désocialisé, pour ne pas être dévalorisé, pour retrouver du sens.

A l'envers de la recherche de solutions dopantes, que peut-on faire pour essayer de ne pas se doper ? Ce sera de se désengager. Si l'hypothèse selon laquelle la performance repose sur une exigence d'engagement fort des individus, l'un des moyens de ne pas se doper est de se désengager. On commence à voir cela dans les entreprises, où est confronté à la question du désengagement des salariés parce que les tournois mis en place dans les organisations modernes pour motiver les individus à travailler plus et de façon plus motivée font courir le risque du désinvestissement, d'un très fort désintérêt



pour les tâches, donc pour l'accomplissement des tâches. Il y a dans cette question de la performance extraordinaire une remise en question même de son sens initial.

Pour finir, je voudrais faire un hommage à la diapositive n° 13 du premier exposé. Puisqu'on parle de prévention et que l'on a présenté tout ce à quoi il faut penser pour faire une véritable prévention, et bien, si ce que j'ai développé ici à quelque validité, quand on parle de prévention du dopage et qu'on le met en relation avec la thématique de la performance, cela veut dire qu'on doit s'intéresser à beaucoup de choses.

Et je pense aussi à la dernière diapositive du deuxième exposé avec l'évocation de Charlie. Quel est le discours aujourd'hui : « *Qu'est-ce qu'on aurait pu faire ?* ». Ce sont les constats que j'ai pu faire à partir de mes petits domaines d'étude sur tous les dispositifs mis en place ou censés être mis en place qui n'ont pas connu de continuité, qui n'ont pas connu de véritable évaluation, des connaissances concernant l'école qui n'ont pas trouvé d'échos, etc. Voilà ce qu'il reste à faire.

Je vous remercie.
(*Applaudissements.*)

M. GUINOT.- Merci, Monsieur MIGNON. Après cet exposé censé élargir le champ de la réflexion, je pense que cela a bien performé. Y a-t-il des remarques, questions ou commentaires ?

Dr Maud OTTAVY.- *Médecin Conseiller à la Direction Régionale de Jeunesse et Sports*
Suite à votre exposé, ce constat a été fait dans le réseau PREVDOP, dans l'état des réflexions qui ont présidé à la mise en œuvre de ce colloque, c'est-à-dire, qu'est-ce qui peut amener à consommer des produits, quelle est la place de la performance dans la société. On a l'impression que l'on tourne en rond, comme vous le dites, cela patine depuis au moins une dizaine d'années, voire plus quand on prend les travaux d'EHRENGERG.

Au-delà de ce constat, est-ce qu'il vous semble qu'une approche multi niveaux globale qui pourrait se rapprocher d'une amorce de promotion en santé, pourrait permettre d'avancer, de moins patiner ?

M. MIGNON.- Pour l'avoir vécu à des niveaux très modestes, car je ne suis pas un acteur du terrain mais mon activité consiste à recueillir des données, à produire des éléments de compréhensions en pensant que ces données que l'on recueille ont un intérêt pour l'intervention publique, je pense effectivement que cette approche multidisciplinaire, multi niveaux est absolument fondamentale.

Une des questions qui se posera ensuite est la façon dont ce niveau, soit académique ou simplement de réflexion et de mise en commun de connaissances, peut passer par d'autres niveaux, par exemple tout ce qui concerne les dispositifs de formation mais aussi le travail de conviction que l'on doit avoir vis-à-vis d'acteurs qui, eux, seront peut-être moins tenus à être informés et bien formés sur des questions qu'à être sensibilisés à des enjeux. Je pense par exemple aux acteurs politiques, c'est un autre type d'argumentaire qui est développé, différent de celui qu'on aura vis-à-vis des médecins ou des dirigeants de clubs. Certains sont des acteurs directs, d'autres sont des relais, des médiations entre ces différents niveaux.

On peut faire le constat que, pour des raisons de mécanisme institutionnel extrêmement simple de carrières au sein de l'administration, une personne ne passe que quelques années dans un poste et qu'après elle va ailleurs. Peut-être était-elle convaincue du bien fondé de certaines actions, mais ce n'est pas sûr que son ou sa remplaçante le sera et le travail accompli sera transmis.



Quant à l'efficacité, il y a de bons exemples dans d'autres cadres d'action, dans d'autres domaines qui montrent que, l'on a des progrès sur une question bien précise et que ces progrès rejaillissent sur l'ensemble de la société.

Dr Maud OTTAVY.- On pourrait imaginer une place pour des actions de plaidoyer fortes. Du fait des mobilités institutionnelles d'un certain nombre de responsables (on peut dire cela ainsi), faudrait-il des actions de plaidoyer plus importantes pour la prise en compte de la place de la performance, de l'usage de produits à des fins de performance ?

M. MIGNON.- Il y a des continuités entre les politiques successives, entre les personnes qu'il faut assurer. S'il est vrai que les cycles de vie dans l'administration sont tels que l'on a à faire à des rythmes de rotation des personnes dommageables pour la continuité de l'action, il y a nécessité d'inventer un dispositif qui assure la continuité. De quelle façon faut-il le faire ? Ce sont très certainement des choses à trouver et à réfléchir et affronter divers obstacles.

Pour moi, pour beaucoup de questions sociales, la question la plus importante est ce manque de continuité, cette discontinuité de l'action sur des questions qui depuis un certain temps sont considérées comme les plus dramatiques.

M. PARQUET.- Depuis trois ans au Conseil de l'Europe, on mène avec la MILDCA, le groupe Pompidou, une action sur « conduites addictives et vie professionnelle », qui est la suite d'un travail qui a été fait quatre ans auparavant avec un rapport du Premier ministre sur ce problème. On s'aperçoit que l'on a là un exemple analogique à celui que l'on voit dans la société sportive, dans la vie sportive, qui est considéré souvent comme une exception alors que c'est une déclinaison. Les tentatives que nous voyons sont des tentatives de gestion monothématiques, mono-méthodologiques des choses.

Par exemple, dans les pays européens, on voit ce qu'il en est au niveau français, c'est une réglementation avec un Code du Travail qui augmente en hauteur et non pas obligatoirement en compétence. On voit en revanche dans un certain nombre de pays, notamment ce qu'il se passe en Hollande et dans un certain nombre de pays du Sud, décliner cet aspect réglementaire et cet aspect législatif.

Ce que l'on voit apparaître avec le même danger, c'est une stratégie de la collaboration, de la concertation, du « vivre ensemble », du « dire ensemble », de « gérer les choses ensemble », qui fait que l'on se trouve devant un affaiblissement des performances sans que l'idéal de performance soit géré.

On a une autre stratégie qui est une stratégie sociale qui est faite sans travail sur l'objet qui est la gestion de la performance.

Et puis on a toute une série de choses, que le BIT (Bureau International du Travail) met en place, sous la forme de : qu'est-ce qui est universel dans le fonctionnement du travail et de la gestion de la performance ? On voit ce qui se passe au CIO, cette même démarche.

Et on a une autre stratégie au niveau du Conseil de l'Europe qui est : comment va-t-on gérer cela par le respect des droits humains ?

Nous naviguons avec une grande difficulté entre ces approches différentes. Dans le milieu sportif, c'est très exactement la même chose. Quand on voit la conception du public, il y a une théorie privé/public du public qui est radicalement différente de la théorie des scientifiques de la pharmacologie ou des scientifiques de la psychologie. Du coup, nous ne sommes pas capables d'avoir une approche holistique. Et notre stratégie n'est pas de savoir si ces approches sont bonnes ou mauvaises, si elles sont légitimes,



notre travail est plus difficile, il est de savoir si dans tel cas il faut adopter telle approche et dans tel cas adopter telle autre approche. C'est cela, notre difficulté fondamentale.

Nous avons dans notre escarcelle pratiquement tout ce qu'il faut. Ce que nous ne savons pas, c'est pourquoi, à un moment donné, cette approche-là sera plus pertinente, non pas en fonction de « je maîtrise plus ou moins l'approche », mais de ce qui est adéquat à la situation, à la personne concernée.

C'est là où l'on aimerait que le sociologue nous éclaire en disant : qu'est-ce qui fait que cette problématique serait plus facilement, plus adéquatement résolue ou aidée ou modifiée par telle ou telle approche ? C'est cela que l'on attend du sociologue. La description, nous sommes tous des grands cliniciens de quelque nature que ce soit, mais ensuite, comment devenir des stratèges ?

Cette journée, c'est une position qui est une position non pas d'accumulation des connaissances mais de permettre d'être stratégiques. Si je pense que la psychanalyse, c'est bon pour toutes les pathologies, beaucoup de mes malades qui présentent des troubles mentaux vont se trouver en énorme difficulté, si je pense que c'est la pharmacologie et rien que la pharmacologie. Donc cette approche tant généraliste n'est pas pertinente. Mais pourquoi vais-je choisir ceci ou cela ? C'est cela que l'on attend des sociologues. Alors que nous, les gens d'un art réductionniste, ne sommes pas capables de faire cela.

M. MIGNON.- Très bel appel à la compétence sociologique. Je pense que vous avez déjà eu l'occasion de partager ces propos avec quelques-unes des personnes que nous connaissons en commun.

Une chose est de savoir de quoi on parle. Ce niveau reste celui des différentes disciplines, elles connaissent les choses sociales, les choses physiques, les choses psychologiques, etc., chacun fait voir à sa façon une partie du monde humain. Ce qui manque peut-être, c'est cette clarté de formulation qui aide aussi les disciplines à sortir de leur tour d'ivoire. Leur seule manière de survie est de dire : nous sommes très compétents là-dessus, notre langage est obscur mais il est nécessaire pour notre rigueur.

Il y a des réticences à échanger entre disciplines, pour des raisons épistémologiques et pour des raisons de suprématie ou de partage des ressources. En sociologie, il y aura des querelles de paradigme ou de rapport au débat public. Certains seront réticents à prendre parti ou à s'engager dans des politiques de réforme au nom de la neutralité ou du caractère critique des sciences sociales qui n'ont pas vocation à donner des conseils au Prince. Elle existe, mais elle n'existe que partiellement dans le domaine. C'est pour cela que je parlais des médiations tout à l'heure, de la façon dont les questions qui sont traitées à différents niveaux sont susceptibles de passer à toutes ces activités qui concourent à une amélioration des choses. Est-ce le sociologue qui va effectivement à aider à faire des choix ? Peut-être parce que la sociologie est par définition une science des relations sociales normales ou pathologiques ou dysfonctionnelles ?

A mon avis, c'est aussi cela un des problèmes, c'est que ce point de vue qui consiste à voir les politiques et les dispositifs non pas comme des mesures rationnelles mises en place par des acteurs rationnels, mais comme des lieux de tensions et d'enjeux n'est au programme de personne, sauf de quelques acteurs.

M. Patrick BANIZETTE.- *Responsable des relations avec le scolaire à la Fédération Française de Rugby.*

Je vais prendre des précautions. Je suis fermement convaincu de la nécessité de la prévention mais je suis troublé.



Je constate que l'addiction est omniprésente dans la société (alcool, tabac, médication) dans tous les milieux professionnels, milieux sportifs etc. Elle est permanente. Dans les autres activités humaines, à tort ou à raison, elle ne pose pas tant de problèmes que cela sur le fonctionnement social. Elle existe, on s'en accommode, du moins beaucoup de gens s'en accommodent et ne la perçoivent pas comme telle.

Pour parvenir à travailler sur la prévention, il me semble qu'il faut arriver à dissocier le sport de tout le reste du fonctionnement social qui accepte les addictions. Le sport ne l'accepte pas, pourquoi ? Parce que, *a priori* et en premier lieu, le dopage fausse la concurrence, tout simplement. Ensuite, il pose effectivement un problème de santé.

Pour parvenir à faire œuvre de prévention dans la tête des jeunes, il faut arriver à faire une dissociation de ce fonctionnement social - ce mauvais fonctionnement social mais de fait, il est ainsi, on n'y peut pas grand-chose -, à marginaliser le sport dans la tête des jeunes par rapport à l'évolution que l'on peut constater.

M. MIGNON.- Le sport est une institution qui bien évidemment a évolué depuis le 19^{ème} siècle. Cette évolution est liée notamment à l'extension de ses intérêts (économiques, politiques etc.) en raison de son succès. Le monde du sport, pas par mauvaise volonté mais par son idéologie d'origine, par l'idée qu'il avait d'être par nature l'activité la plus éthique qui soit, a fait l'économie de la prise en compte de son implication complète dans la société. Il en a tiré des bénéfices, mais il n'a pas pris en compte les effets que cela pouvait avoir sur son fonctionnement même. Aujourd'hui le CIO, la FIFA reçoivent des bénéfices incontestables politiques et économiques pour avoir su développer leurs activités. Mais d'une certaine façon, ils continuent de penser que c'est parce qu'ils gèrent un univers vertueux et qu'ils sont récompensés. Mais là encore, on ne va pas étendre la description de ce que M. PARQUET mettait en cause.

Ce qui veut dire aussi qu'il y a une partie de l'évolution du sport, ce qui s'est produit s'est produit, qui fait qu'il est maintenant en capacité de se retourner sur lui-même et de développer des stratégies pour contrôler son rapport au contexte économique et politique. Le fera-t-il ? S'il le fait, pour quel type de stratégie ? Que peut-il se passer dans le sport quand on passe d'une image monolithique, c'est-à-dire le sport = la performance, et que vous mettez en évidence que cette notion de performance, selon l'acteur qui l'utilise, va avoir un contenu différent, va avoir des enjeux différents. Si on met cette contradiction à jour et si on la travaille, des progrès peuvent être faits.

C'est très modeste mais si une fédération dit qu'elle ne veut pas de compétition avant un certain âge et qu'elle l'obtient, si la composante technique, pédagogique, obtient cela par rapport à sa composante politique, vous avez là des éléments qui permettent de travailler par exemple sur cette question du dopage, parce que ce sont des questions d'attentes sociales, de socialisation à l'activité qui vont être transformées par ce type de politique.

M. Patrick BANIZETTE.- C'est notre cas, il n'y a pas de compétition avant 15 ans, en termes de rencontres pyramidales.

Ce que je dis, c'est que la jeunesse est dans un bain culturel où l'addiction est commune. Il faut arriver à déconnecter le sport de cette perception pour avoir un discours de prévention et c'est très difficile.

M. MIGNON.- Cela dépend de ce que l'on appelle « déconnecter », je ne pense pas ce soit en tirant un rideau qui couperait le sport de la société. C'est aussi dans la reconnaissance, dans le monde sportif, que quand on est acteur du monde sportif, on est aussi un acteur social et politique. Il y a quelque chose qui est problématique dans l'attitude courante des fédérations confrontées à un « problème social » : « je laisse cela à d'autres, cette question, ce n'est pas moi, c'est l'État, je suis simplement à faire de la



règlementation sportive pour organiser des compétitions... », « l'éducation, c'est l'Éducation nationale... », c'est cette espèce de jeu de renvoi qui est en cause, même si je caricature un peu.

M. GUINOT.- Il reste de la place pour une question.

M. Nicolino PHILIPPE.- *Directeur d'une fédération sportive multisports.*

J'ai un grand défaut, je viens du monde du rugby, et je voudrais prolonger la réflexion sur ce point.

Je vais prendre une posture de praticien plus que de sociologue, d'acteur plus que d'observateur.

Nous pensons que le sport est un fait social et que, comme tout fait social, il peut être traversé par des contradictions, des enjeux de pouvoir, il peut être très émancipant, mais aussi très aliénant.

Dans le monde du sport, nous ne sommes pas forcément sur cette vision, nous sommes plutôt dans certains mondes du sport. La question est de savoir ce que l'on veut par rapport à l'Homme et ce que l'on recherche. Avoir quelqu'un qui puisse apporter une médaille à un pays va impliquer un certain nombre d'organisations sociales, mais aussi une considération de cette personne ou pas, et un objectif précis.

J'aurais voulu entendre de votre part, notamment par rapport à la question de la performance, que l'on s'interroge sur le fait d'appliquer cette matrice de la performance qui consiste à se fixer un objectif précis et à essayer de puiser dans ce qui est intrinsèque à l'individu ou aux individus, notamment à certains âges, des jeunes, qui sont leur environnement et l'ensemble des organisations, pour prendre tous les éléments qui vont permettre d'aboutir à ce que l'on souhaite.

Mais si ce que l'on souhaite, c'est quelqu'un qui soit libre, en bonne santé, citoyen et conscient de ce qu'il est, qu'il n'est pas un corps-objet mais qu'il est vraiment un sujet et qu'on élève au domaine de sujet, la matrice de la performance peut aussi avoir des vertus. Alors que souvent, on la confond, ou du moins on entend que le dopage veut dire cyclisme, veut dire haltérophilie, certains types de sport, comme s'il n'y en avait pas dans la gymnastique, dans la natation, le rugby ou d'autres. Cette représentation perdure.

Cela fait partie des choses sur lesquelles les institutions ensemble, les chercheurs ensemble doivent reconstruire ce discours. Aujourd'hui, on peut choisir d'organiser tout ce que l'on a sous la main pour arriver à des objectifs qui sont importants et qui garantissent l'intégrité complète de la personne humaine. Dès lors, on revient sur des basiques. Mais ces modèles qui existent, que l'on ne veut pas forcément utiliser, on peut déjà essayer de les utiliser, regarder ce qu'ils produisent en termes d'élévation sociale, de régulation, d'émancipation etc., et je pense que l'on pourra aboutir à des choses qui ne seront pas inintéressantes.

M. MIGNON.- J'avais envie de dire tout à l'heure qu'il existe aussi des fédérations dites « affinitaires », qui sont des fédérations qui reposent sur d'autres principes que ceux des fédérations olympiques qui, comme vous venez de le dire, expriment, manifestent d'autres types de conception du sport, simplement parce que la compétition n'est pas leur raison d'être.

M. Arnaud RICARD.- *Médecin en pédiatrie.*

Je voulais rebondir sur la remarque concernant le rugby. On a l'impression que le sportif est acteur et responsable de la prise de substance et de son dopage. Et dans la société



civile, la personne qui répond à ces problématiques par l'addiction est considérée comme victime.

On a d'un côté le responsable avec la punition et de l'autre côté, une victimisation alors que les objectifs sont à peu près les mêmes.

M. MIGNON.- Vous pouvez l'illustrer en disant que c'est parce que, comme le monde sportif est un monde vertueux, on est responsable de ses vices.

Le monde social est un monde où les choses sont plus floues. On a deux manières différentes pour considérer la personne qui prend des mauvais produits.

M. GUINOT.- Merci. Nous allons déjeuner et nous nous retrouvons à 14 heures.

TABLE RONDE

Des modalités et des démarches à investir

Modérateur : Patrick LAURE, Médecin Conseiller de la DRJSCS de Lorraine



M. GUINOT.- Je ne sais pas s'il faut encore présenter Patrick LAURE. Médecin conseiller auprès du territoire régional de la Région Lorraine, il a beaucoup de qualités et, entre autres, celle de pouvoir animer une table ronde axée sur les retours d'expérience, à l'issue de laquelle M. PARQUET fera la synthèse et la clôture de cette journée. Patrick, je te laisse la parole.

M. LAURE.- Mesdames, messieurs, nous allons effectivement reprendre le fil de notre journée, une journée qui est consacrée à un thème qui m'est cher, comme la plupart d'entre vous le savent, la notion de prévention, prévention du dopage, prévention des conduites dopantes.

Ce début d'après-midi, qui est organisé sous forme d'une table linéaire, constituera en quelque sorte la partie opérationnelle de la journée puisque nos quatre invités, que je vais vous présenter rapidement, auront à cœur, à travers la description et l'analyse qu'ils vont nous faire de leurs actions, leurs dispositifs, d'illustrer certains aspects des thèmes plus théoriques qui ont été évoqués ce matin par d'autres intervenants au moins aussi brillants.

- **Hugues LE BORGNE**, médecin correspondant départemental de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, nous parlera d'un dispositif nommé Réseau PREVDOP.
- **Mélanie RANCE**, responsable du pôle Médical Sportif au CREPS de Vichy, nous décrira un site Internet avec les ramifications que l'on peut imaginer.
- **Nicolas COULMY**, responsable du département scientifique et sportif de la Fédération Française de Ski, va évoquer une action tout à fait étrange que je vais vous laisser découvrir.
- **Alexia DROUHOT**, Major de police, formatrice de formateurs à l'Institut National de Formation de la Police nationale, nous parlera de formation dans le thème spécifique des conduites dopantes, ce qui est là aussi assez étonnant, mais vous découvrirez la suite tout à l'heure.

C'est donc une après-midi consacrée à la prévention, qui est un thème important puisque nous tous, acteurs de terrain, qui sommes au contact des sportifs, des jeunes sportifs, nous sommes confrontés sans arrêt à ce type de question, à ce type de demande également venant des parents pour certains, des éducateurs pour d'autres et du mouvement sportif dans son ensemble parce que, comme cela n'a pas été souligné ce matin, le mouvement sportif a d'une certaine façon pris à bras-le-corps cette histoire de dopage dès les années 30.

Patrick MIGNON a très gentiment rappelé ce matin que j'avais commis un certain nombre d'ouvrages dans l'histoire du dopage et des conduites dopantes. Effectivement, dès les années 30, le mouvement sportif et le Comité International Olympique se sont saisis de



cette question, qui était extrêmement confuse à l'époque, on ne savait pas très bien de quoi l'on parlait ; fallait-il dire « dopage », « doping », quels étaient les produits, est-ce que ce n'étaient que des produits ? Malgré tout, ils se sont saisis du thème pour essayer d'en tirer un certain nombre de mesures à prendre qui, à l'origine, visaient non pas tant la répression, comme on le croit trop souvent, que la prévention, c'est-à-dire la protection de la santé des sportifs.

On pourra toujours dire que le dopage, c'est sportif, il est donc normal que le mouvement sportif s'en saisisse. Regardez dans la société d'une façon générale, il y a un certain nombre de thèmes qui devraient être saisis par un certain nombre de communautés, de groupes, et qui ne le sont pas.

Le mouvement sportif l'a fait, d'une manière ou d'une autre mais il en a été à l'origine, et en particulier les professionnels de la santé qui œuvraient à l'époque. On a beaucoup décrié, par exemple, le Tour de France cycliste, là encore, ce sont les médecins du Tour de France à l'époque, Pierre DUMAS et Robert BONCOURT sur le Tour de l'Avenir, qui se sont saisis de ce thème pour faire adopter un certain nombre de mesures et en particulier, en France, la fameuse loi de 1965 que tout le monde connaît ou est supposé connaître.

Pour reprendre très rapidement le thème de la journée, la prévention, et reformuler notamment ce que Fabienne LEMONNIER, de l'INPES, nous a dit, on peut la considérer en quelque sorte comme une espèce d'anticipation d'un comportement qui pose problème, d'un groupe quelconque par rapport à ses valeurs. Et de fait, en l'occurrence, il s'agit de consommation de substances aux fins de performance et cela pose problème pour toutes les raisons qui ont été évoquées ce matin.

Nos quatre invités vont avoir à cœur d'essayer d'illustrer par quel bout prendre ce comportement qui pose problème et ce que l'on peut faire, avec quel objectif.

Car des objectifs, au fond, il n'y en a pas tant que cela. Si l'on réfléchit bien, il y a une première catégorie d'objectifs qui va consister à essayer de faire en sorte que des personnes, des individus, des enfants, des jeunes sportifs, n'entrent pas dans la consommation de substances. Vous remarquerez d'ailleurs que la problématique est identique pour des comportements de type violence, de type délinquance ou de type addictions autres. Nous sommes là dans une conduite extrêmement spécifique, la conduite aux fins de performance. Les épidémiologistes appellent ce premier objectif *réduire l'incidence des comportements*, et l'Organisation Mondiale de la Santé parle de *prévention primaire*.

Une deuxième catégorie d'objectifs est la catégorie qui est celle de prendre en considération les personnes qui ont déjà consommé des substances pour essayer de les convaincre de réduire leur nombre. C'est exactement la même problématique avec les fumeurs de tabac, qui sont la cible d'un certain nombre d'actions de prévention. Les épidémiologistes parlent de *réduire la prévalence* et l'OMS parle de *prévention secondaire*.

Troisième catégorie d'objectifs, il n'y en a guère d'autres dans ce champ-là en tout cas, ce sont les objectifs qui vont viser les personnes qui ont consommé des substances, qui en ont eu un certain nombre de problèmes (problèmes de santé, problèmes judiciaires, problèmes sociaux) et qui vont essayer de les réhabiliter, pour parler simplement. A ce propos, les épidémiologistes se taisent parce qu'ils ne savent pas quoi dire, cela ne rentre pas dans leurs chiffres, et l'OMS parle de *prévention tertiaire*.

Nos quatre invités vont vous décrire des actions et des dispositifs qui s'inscrivent dans l'une ou l'autre de ces catégories.



Et pour donner un petit piquant à ce début d'après-midi, juste avant de leur laisser la parole, je vous propose un jeu.

Si on définit la prévention, comme je viens de le faire en reformulant un peu les propos de Fabienne LEMONNIER, comme l'anticipation d'un comportement qui pose problème dans un groupe par rapport à ses valeurs, si l'on définit les différents objectifs, on se rend compte qu'au fond, répression et prévention peuvent avoir exactement la même définition et les mêmes objectifs. Toutefois, il y a une petite différence. Cette différence va justement constituer le point commun à toutes les interventions de nos quatre invités. A vous de trouver quel est le point commun, vous serez interrogés en bonne et due forme à l'issue de leurs interventions.

Hugues LE BORGNE, vous êtes donc médecin correspondant départemental de la DRJSCS pour le Rhône et vous faites partie du comité de coordination du réseau PREVDOP dont vous allez nous parler. Je crois même savoir qu'il y a un temps ancestral où le ministère des Sports, en lien avec l'ancienne MILDCA, et le mouvement sportif avaient mis au point des formations nationales, deux sessions, à Bourges et à Marly-le-Roi, de formation de formateurs. Je crois que cette formation a été déclinée en Rhône-Alpes et vous avez été l'un des plus précoces à suivre cette formation pour, ensuite, porter les messages de prévention auprès des jeunes sportifs, c'est bien cela ?

M. LE BORGNE.- Oui, tout à fait. Vous avez rappelé que suite à la loi du 5 avril 2006 relative à la Lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs, qui attribuait au ministère chargé des Sports un rôle central dans l'engagement et la coordination de la prévention, de l'éducation et de la recherche en matière de dopage, un groupe de travail national interministériel, coordonné par le ministère chargé des Sports, s'est mis en place en 2006. Leurs travaux avaient abouti à l'objectif général qui était de coordonner et d'harmoniser les pratiques d'intervention en matière de prévention des conduites dopantes dans le sport. Un programme national de prévention et des conduites dopantes a été établi sur la base de ces travaux. Il y a eu une formation nationale de formateurs, comme vous l'avez rappelé.

Ce programme s'est ensuite décliné en région. En Rhône-Alpes s'est mis en place un groupe régional de travail, coordonné par la DRJSCS et leur médecin conseiller, qui regroupait à l'époque l'AMPD Rhône-Alpes, la CIRDD, le CRES, (l'ancien nom de l'IREPS avant sa restructuration), la DRJSCS bien sûr et la Protection Judiciaire de la Jeunesse.

À l'issue de cette formation de formateurs, cela s'est décliné en formation d'acteurs de prévention en Rhône-Alpes. La première session a eu lieu en 2009, puis en 2010. Je n'ai pas fait partie des premières sessions, mais il m'a semblé intéressant en tant que médecin du sport, dans ma pratique déjà intégrée dans la prévention du dopage, ma pratique de tous les jours, et de mon rôle au sein de la DRJSCS où je participais déjà à des actions de prévention, de participer à cette formation pour, d'une part, élargir l'action de prévention du dopage à celle des conduites dopantes et, d'autre part, bénéficier de l'appui de l'IREPS, de sa compétence et de son expérience en matière d'éducation et de promotion de la santé.

Dans le contexte de l'époque, il existait des actions de prévention qui étaient organisées en Rhône-Alpes, mais elles étaient éclatées par différents acteurs d'horizons très différents, du monde médical, paramédical, infirmières scolaires, monde sportif, éducateurs. Il a semblé intéressant à l'époque de créer un réseau d'acteurs de prévention du dopage et des conduites dopantes pour regrouper ces différents intervenants et organiser et développer l'offre de prévention du dopage en Rhône-Alpes.

M. LAURE.- Si j'ai bien compris, l'IREPS, cette instance d'éducation et de promotion de la santé, a joué un grand rôle, semble-t-il, dans l'initiation de ce réseau.

M. LE BORGNE.- La mise en place s'est faite par un travail coordonné entre la Direction Jeunesse et Sports, l'IREPS et les Antennes Médicales de Prévention du Dopage. L'articulation du réseau se fait avec ce qui était déjà en place puisque, du fait de l'organisation de notre réseau, les médecins des trois sites en Rhône-Alpes de l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage sont cooptés directement dans le réseau, et le comité de coordination qui s'est mis en place et qui assure l'animation de ce réseau comporte des représentants des différentes structures qui interviennent dans le réseau, à savoir : un représentant de la DR, Maud OTTAVY, Michel GUINOT qui est le coordinateur de l'AMPD Rhône-Alpes, Isabelle JACOB qui est chargée de mission à l'IREPS et moi-même en tant que représentant des membres du réseau.

M. LAURE.- Les différents intervenants sont recrutés par cooptation. Y a-t-il une procédure de formation, est-ce qu'ils signent une charte de qualité, par exemple ?

M. LE BORGNE.- Oui, il y a une charte du réseau d'acteurs de prévention. Les principes du réseau sont basés sur la libre adhésion. La participation du réseau se fait sur la base du volontariat. Il est cependant attendu que les structures d'appartenance des membres du réseau aient validé cette participation. Ce principe de libre adhésion s'adresse à toutes les personnes qui ont suivi la formation régionale. Viennent nous rejoindre les médecins des trois sites des AMPD qui sont cooptés, et le médecin du CROS Rhône-Alpes est également invité à participer au réseau.

Le réseau fonctionne, comme tout réseau, sur le principe de la construction, avec des objectifs définis collégalement et qui sont mis à jour.

M. LAURE.- Pouvez-vous nous dire un mot de ces objectifs ? Car, concrètement, cela nous intéresse.

M. LE BORGNE.- Les objectifs du réseau sont d'organiser et de développer en Rhône-Alpes l'offre de prévention du dopage et des conduites dopantes. Il a fallu pour cela valoriser et identifier l'existant dans le contexte d'interventions un peu éclatées et diverses, connaître quelles étaient les actions de prévention réalisées et quelle était la cartographie de ces actions. Il était important d'identifier les besoins d'actions de prévention du dopage et des conduites dopantes de la région.

Un autre objectif était de faciliter les échanges entre les différents acteurs de prévention pour, justement, aboutir à un partage, un échange d'expériences et le développement des compétences de chacun.

Un des derniers objectifs était d'essayer de répartir harmonieusement l'offre de prévention sur le territoire rhônalpin au vu des priorités qui auraient pu être dégagées par les travaux du réseau.

Pour mettre en place ces différents objectifs généraux et spécifiques, nous avons mis en place le principe d'intervention par binômes par département. Binômes de compétence, par exemple : un membre du médical, du soin, un professionnel de santé, et un membre issu de l'éducation ou de la promotion de la santé. Ou des binômes d'ancienneté avec des gens présents de façon plus ancienne dans le réseau et des gens arrivés plus récemment, sur le principe du tutorat. Ces différents éléments contribuent à créer un groupe dynamique d'échange de pratiques, de partage d'expériences et de réflexions sur les différentes actions de prévention que l'on pourrait être amené à conduire.

M. LAURE.- Vous nous mettez l'eau à la bouche en parlant d'un jeune groupe dynamique. En pratique, donnez-nous un exemple d'intervention assez typique. Vous êtes en binôme avec quelqu'un, que se passe-t-il ? Comment se formule la demande ? Face à quel type de public êtes-vous ? Que leur apportez-vous ? Combien de temps cela dure-t-il ? Combien cela coûte-t-il ?



M. LE BORGNE.- Nous n'avons pas d'intervention calquée type, chaque intervention est reformulée et retravaillée avec les demandeurs de ces interventions.

Un premier principe de fonctionnement est de travailler en amont de l'intervention avec le demandeur pour identifier le contexte particulier dans lequel cette intervention doit être faite : est-ce dans le cadre d'une obligation réglementaire d'information, comme dans les pôles ? Est-ce parce qu'il y a un problème particulier de consommation qui les a incités à demander cette intervention ? En fonction également du public, de son âge, du nombre de participants, de la demande d'une intervention unique ou de plusieurs interventions.

On va construire cette intervention avec le demandeur.

M. LAURE.- Donc en amont. Quand vous dites « le demandeur », qui est-ce ?

M. LE BORGNE.- C'est très variable, en pratique, cela peut être des responsables de coordination de pôle, cela peut être des entraîneurs de clubs ou de centres de formation professionnelle, ce sont parfois des demandes d'enseignants à l'intérieur des sections sportives.

M. LAURE.- Vous nous parlez là essentiellement d'adultes qui sont en charge de jeunes sportifs. Avez-vous ressenti, au cours de vos interventions ou en amont, une demande qui émanait des jeunes eux-mêmes ou est-ce que pour l'instant, cela ne les intéresse pas plus que cela ?

M. LE BORGNE.- Une partie du travail de l'intervention et de la préparation va être d'impliquer également le public dans ces interventions. Mais au départ, la demande est faite dans la grande majorité des cas par quelqu'un qui a la charge du public auquel on va s'adresser.

M. LAURE.- Au cours de la préparation, un représentant du groupe de jeunes ou plusieurs participent-ils à la préparation ou pas du tout ?

M. LE BORGNE.- Non, pour l'instant cela n'a pas été mis en œuvre.

M. LAURE.- Vous nous avez parlé des moyens humains, des objectifs, vous nous avez expliqué que le réseau était adossé à l'IREPS, est-ce que c'est pour vous un avantage par rapport aux autres actions de prévention qui peuvent toucher les jeunes ? On sait combien elles sont nombreuses, autour de la violence, du cannabis, du vol etc., est-ce pour vous un avantage ou un inconvénient ?

M. LE BORGNE.- Cela a été un énorme avantage. Dans mon expérience personnelle, les interventions que j'ai pu mener avant, auxquelles j'ai pu assister, étaient basées essentiellement sur le mode informatif, l'apport d'informations et de connaissances sur le thème du dopage, avec de nombreuses déclinaisons en termes de connaissance des produits. Être adossé à une instance comme l'IREPS a permis de développer d'autres modes d'intervention auprès des publics, sous un mode plus participatif, faisant intervenir les représentations du public auquel on s'adresse et leurs propres compétences sur le sujet. On les interroge beaucoup plus sur ce qu'ils savent déjà en amont, avant l'intervention, sur leurs propres compétences dans le sujet.

Il ne faut pas oublier qu'on s'adresse à des sportifs qui sont déjà très impliqués et qui connaissent déjà beaucoup de choses sur le thème du dopage. Cela permet de développer leurs compétences dans ce domaine et leurs compétences psychosociales afin de faire face ultérieurement à des sollicitations.



M. LAURE.- Et vous arrivez à répondre à toutes les demandes ?

M. LE BORGNE.- Pour l'instant, oui. La seule limite actuelle est géographique. La Région Rhône-Alpes est une région étendue avec, parfois, des difficultés dans les confins de la région, mais qui sont plutôt d'ordre géographique et non dû au nombre d'intervenants pour répondre à certaines demandes.

Mais actuellement, les demandes dans les départements plus proches de Lyon peuvent tout être assurées.

M. LAURE.- Parlons d'évaluation. J'imagine que dans un réseau tel que le vôtre, et notamment adossé à l'IREPS, vous n'échappez pas à un certain nombre d'actions d'évaluation. Pouvez-vous nous décrire les différentes méthodes que vous avez pour évaluer votre réseau et ce qu'il en ressort.

M. LE BORGNE.- Nous avons une évaluation du réseau à deux niveaux.

D'abord, une évaluation des interventions proprement dites, elles sont travaillées en amont et évaluées en aval. Une fiche d'évaluation est remise au public à la fin de chaque intervention et une fiche d'évaluation est remise aux demandeurs, ce qui nous permet, en réunion de coordination, d'analyser les retours des interventions qui ont pu être faits.

M. LAURE.- Qu'est-ce qui vous a étonné dans l'évaluation 2014, par exemple ? Y a-t-il un point d'étonnement, quelque chose que vous n'attendiez pas, un succès particulier, un échec cuisant, ... ?

M. LE BORGNE.- Il ressort que, de façon générale, le mouvement sportif s'attend à des interventions clés en main qui fournissent un certain nombre d'informations dont il pense nécessaire qu'elles soient délivrées au public auquel on s'adresse. Notre souhait serait d'arriver à faire évoluer cette vision des choses pour aboutir à des demandes plus construites sur le long terme, pouvoir intervenir plusieurs fois sur des structures et, lors des interventions suivantes, pouvoir approfondir le travail déjà mené lors des premières interventions.

Les rapports de bilan montrent que nos actions sont de prioriser sur les pôles de la région. L'organisation de ces structures, avec un turnover important des sportifs, les disparités d'âge assez importantes, rendent ce travail difficile parce que chaque fois que l'on fait une nouvelle intervention, il faut s'adresser à un public dont certains ont déjà eu l'information, d'autres n'ont pas assisté à l'intervention, et parfois des regroupements de sportifs d'âges très différents.

Je n'ai pas eu personnellement d'expérience négative d'intervention, mais certains membres du groupe nous ont rapporté des interventions qui avaient été rendus difficiles de ce fait.

M. LAURE.- Sans compter le calendrier, l'agenda des pôles Espoirs ou des pôles France qui est souvent surchargé puisqu'il y a ce double projet, le projet scolaire, voire professionnel, et le projet sportif qui sont menés de front et à un niveau d'exigence souvent relativement élevé, tant sportif que professionnel ou scolaire. On imagine que, ne serait-ce que pour trouver une ou deux heures d'intervention dans cet agenda, cela ne doit pas être simple.

M. LE BORGNE.- En pratique, oui, c'est ce qu'il se passe. Les entraîneurs sportifs sont d'accord pour que ces interventions aient lieu, mais de préférence pas pendant les heures d'entraînement. Et les responsables de l'éducation souhaiteraient au contraire, dans la mesure où on s'adresse au dopage et donc au sport, que cela se passe pendant le temps du sport et pas pendant le temps scolaire. C'est une difficulté récurrente du réseau.



Lors des retours d'expérience, nous analysons ensemble les expériences qui auraient pu être difficiles ou les interventions qui auraient posé problème de manière à pouvoir dégager les éléments qui ont conduit à ce que l'intervention ne se déroule pas comme prévu ou comme on l'avait espéré.

M. LAURE.- Avez-vous quelques perspectives à nous proposer ?

M. LE BORGNE.- Nous avons plusieurs perspectives actuellement. Comme je l'ai dit, nous avons priorisé au départ les actions sur les pôles, nous avons pris des contacts avec différentes institutions pour essayer de développer cette offre de prévention du dopage et des produits dopants, en particulier des contacts ont été pris avec l'Éducation nationale, le Rectorat, les coordinateurs en addictologie régionaux au niveau de l'ARS. Le travail de prise de contact et de développement d'une articulation entre les structures se poursuit, c'est un de nos objectifs futurs.

Le réseau continue également les sessions de formation pour les acteurs de prévention. Jusqu'à présent, cette formation s'adressait aux professionnels de santé et aux gens du monde sportif, nous allons essayer d'intéresser d'autres types de publics à ces séances de formation.

M. LAURE.- Est-ce que dans le public, une ou deux questions souhaiteraient être posées ? Nous aurons un temps d'échange à la suite des quatre interventions mais spontanément, auriez-vous envie de dire quelque chose, de préciser un point, de poser une question ?

Mme Christel HUOT.- Je voudrais savoir si la prise en charge est gratuite si on vous sollicite ?

M. LE BORGNE.- Le principe d'intervention des acteurs de prévention se fait sur la base du bénévolat. Le réseau est financé pour la participation aux frais de déplacement des intervenants mais on ne demande pas aux demandeurs de participation financière.

Mme Christine LEQUETTE.- Avez-vous une cartographie des différentes antennes ?

M. LE BORGNE.- Pour l'instant, c'est l'IREPS du Rhône qui est chargé de la coordination des demandes, qui reçoit les demandes et qui ensuite va les répartir aux différents intervenants suivant leur appartenance géographique. Cela fait partie des perspectives de développement du réseau. Pour l'heure, les demandes sont centralisées dans le Rhône de manière à pouvoir répartir au mieux géographiquement l'intervention des acteurs.

M. LAURE.- Nous continuerons les échanges tout à l'heure. Nous enchaînons avec Mélanie RANCE, qui est responsable du pôle médical sportif du CREPS de Vichy. Vous venez d'Auvergne et vous allez nous parler d'un site Internet un peu particulier.

Je précise simplement que vous venez des STAPS en formation initiale, vous avez fait un cursus qui vous a amenée à un doctorat en biologie, en physiologie, et initialement vous vous êtes intéressée plus spécifiquement à l'activité physique à des fins de santé, qui est un sujet tout à fait d'actualité et cela méritait d'être souligné. Dites-nous l'origine de ce site Internet ?

Mme RANCE.- L'histoire est commune à ce qui s'est passé dans la région Rhône-Alpes. À l'issue de cette formation nationale interministérielle organisée en 2008, un certain nombre de formateurs d'Auvergne ont été formés et, par la suite, ces formateurs ont pu mettre en place des sessions de formation pour des acteurs de prévention. On est dans les années 2009/2010.



Un réseau d'acteurs de prévention du dopage et des conduites dopantes a été créé et très vite, il est apparu nécessaire d'animer ce réseau, de le rendre visible, de le faire connaître et de communiquer sur son existence. Il est apparu important de travailler sur un outil qui pourrait favoriser la mise en relation des structures demandeuses et des acteurs formés.

L'idée a été portée au départ par le groupe de travail au niveau de la région composée de la DRJSCS, du CROS CREPS de l'Antenne Médicale, de l'IREPS également, de créer un site Internet.

Il a été d'abord initié par l'IREPS. Rapidement, l'ensemble du dispositif a été un peu fragilisé suite à la fermeture de l'IREPS dans notre région. De ce fait, depuis fin 2014 le CREPS a été en charge de reprendre ce site que nous avons retravaillé, relooké, qui a été présenté de façon un peu plus officielle très récemment, le 6 décembre, au sein même du CREPS de Vichy à l'occasion d'une réunion à laquelle le mouvement sportif était invité.

M. LAURE.- Ce fameux site, on le trouve facilement ?

Mme RANCE.- On le trouve très facilement, on tape « dopage Auvergne » sur un moteur de recherche et il apparaît dans les premières pages.

M. LAURE.- Y a-t-il des liens qui renvoient à votre site ?

Mme RANCE.- Notre site est récent, il y a des liens vers des structures qui sont impliquées dans le réseau de prévention, qui renvoient vers notre site. Nous sommes au début de ce travail et votre question renvoie du reste à des perspectives puisque le but va être de communiquer un maximum et de rendre ce site disponible en le rendant accessible des sites Internet, des structures ou des plateformes avec lesquelles on pourrait envisager de travailler à moyenne échéance.

M. LAURE.- A travers ce site, quel objectif visez-vous particulièrement ?

Mme RANCE.- L'objectif de ce site est de donner une visibilité à notre réseau. Une trentaine d'acteurs de prévention ont été formés, vingt-six ont accepté de figurer nominativement sur ce site, ce qui est un effectif assez intéressant. Donc donner de la visibilité à notre réseau, l'animer, communiquer, mais ce site avait aussi pour objectif de mettre en relation les structures qui pouvaient être demandeuses d'une information, d'une action de prévention, de sensibilisation pour des publics divers (des associations, des scolaires...), de mettre en relation des structures demandeuses avec nos acteurs de prévention.

N'importe qu'elle association du territoire qui est intéressée pour une intervention d'un acteur de prévention dans sa structure peut accéder au site en rentrant dans l'onglet « mouvement sportif ». Ce qui lui permet d'accéder à un formulaire pour solliciter une demande d'intervention. Dans ce formulaire, on demande de renseigner quelques coordonnées, on demande des informations quant au lieu d'intervention, aux dates ou créneaux souhaités, le public visé et l'effectif, et le domaine d'intervention.

Dans notre groupe d'acteurs de prévention, nous avons des personnes qui viennent de différents métiers, des psychologues, des préparateurs mentaux, des médecins, des infirmières, des diététiciens, le domaine d'intervention est intéressant, cela nous permet de proposer l'intervenant le plus adapté au domaine visé. Et s'ils connaissent un des intervenants, ils ont la possibilité de nous préciser qu'ils aimeraient bien que ce soit lui.

Une fois validé, le formulaire est directement envoyé au secrétariat du pôle médical du CREPS qui assure le traitement de la demande et qui, en fonction de la demande, du



créneau, de la thématique, va solliciter l'intervenant le plus adapté et va organiser cette intervention.

Donc le premier objectif est une mise en relation entre les structures du mouvement sportif essentiellement et les acteurs de prévention.

Deuxième objectif, on parlait d'animation de réseau, il y a dans ce site un espace protégé par mot de passe qui n'est accessible qu'aux acteurs de prévention formés dans le cadre du réseau. Dans cet espace protégé figurent un certain nombre d'outils qui ont été initialement créés par un travail conjoint entre la DRJS, l'IREPS à l'époque et l'Antenne Médicale. A l'intérieur, un certain nombre d'outils sont à la disposition des acteurs de prévention pour leurs interventions, notamment des vidéos, des guides, des diaporamas, des fiches outils qui ont été entièrement créées pour les interventions, et une fiche de compte rendu après intervention qui va nous servir à évaluer l'intervention qui a été mise en place.

Donc un espace grand public et un espace protégé qui sert de base d'informations, de ressources pour les acteurs du réseau.

M. LAURE.- Et cette plateforme à destination des intervenants est alimentée par qui, par quel type de vidéo ? J'imagine qu'il doit y avoir des droits d'auteur. On ne peut pas tout mettre en ligne.

Mme RANCE.- Non, on ne met pas tout en ligne. Quand je parle de documents, ce ne sont que des supports qui sont créés par les acteurs du réseau.

Il y a ensuite une partie bibliographie où l'on ne met pas d'articles de presse, on ne met pas n'importe quoi. On débute, c'est un projet, il s'agit d'avoir une bibliographie la plus complète possible en la matière de façon que, dans l'onglet « intervenant » mais aussi dans l'onglet « grand public », on puisse trouver un certain nombre d'informations sur le sujet. Pour cela, on travaille en lien étroit avec la documentaliste de la médiathèque du CREPS qui nous accompagne sur ce travail.

M. LAURE.- Les intervenants sont-ils demandeurs d'avoir des documents, des outils qu'ils puissent utiliser ? Avez-vous un moyen de vérifier s'ils vont régulièrement sur cette zone protégée, cet espace réservé pour aller piocher des documents ?

Mme RANCE.- Nous n'avons pas de moyen de contrôler l'utilisation des documents.

M. LAURE.- Je parlais d'évaluation.

Mme RANCE.- On sait qu'ils utilisent les outils puisque ce sont eux qui sont demandeurs. Au dernier regroupement des acteurs de prévention, il a été soulevé la question d'un outil sur lequel il a été prévu de travailler de façon collégiale et qui sera remis en ligne derrière. Il y a effectivement un besoin de mise à jour des documents en continu de façon à leur laisser une quantité d'outils la plus intéressante possible.

L'avantage d'un site Internet est que cela nous permet d'avoir quelques statistiques sur la consultation des pages du site. C'est très basique mais cela nous permet de voir combien de structures s'intéressent à la prévention du dopage. Cela reste une information. De là, et c'est ce que l'on envisage dans l'évaluation que l'on fera par rapport à la pertinence de l'outil, on connaîtra la proportion de demandes d'intervention qu'il y aura eu par rapport à la quantité de consultations du site. C'est aussi une donnée intéressante.

Quand on parle d'évaluation, centraliser l'ensemble de ces demandes par l'intermédiaire de cet outil nous permet, ce que l'on sentait un peu flottant avant l'existence du site, de



quantifier véritablement le nombre d'interventions qui sont faites sur le territoire par les acteurs de prévention et d'avoir un rapport d'activité du réseau de prévention du dopage et des conduites dopantes des plus exhaustifs en centralisant les demandes et les comptes rendus d'intervention.

M. LAURE.- Toute structure (collèges, pôles ou clubs) qui souhaiterait faire appel à vous est obligée de passer par le site.

Mme RANCE.- Oui. Comme le site a officiellement redémarré le 6 décembre, on a même poussé le vice à renvoyer vers le site Internet les structures qui nous téléphonaient pour que les bonnes habitudes soient prises et être sûr que tout soit bien référencé.

M. LAURE.- Comment faites-vous connaître ce site ?

Mme RANCE.- Le 6 décembre, nous avons organisé une manifestation à Vichy à laquelle ont été invités un certain nombre de représentants du mouvement sportif. Nous avons essayé de communiquer sur l'existence de notre site. Nous travaillons en lien actuellement avec le service communication du CREPS pour éditer un certain nombre d'outils (flyers) de façon à pouvoir faire connaître le site. Nous nous appuyons aussi sur les liens avec les sites des autres structures. Nous travaillons actuellement sur un plan de diffusion de l'existence de ce site.

M. LAURE.- Dans les perspectives que vous venez de nous décrire, avez-vous envisagé d'aller au-delà ? On a bien compris que c'était maintenant le CREPS de Vichy 2.0, mais au-delà, pourrait-on imaginer de créer, à partir du site, une extension de type application qu'on retrouverait sur les Smartphones et qui permettrait d'envoyer des messages, comme cela se fait avec le tabac, par exemple ?

Mme RANCE.- Pourquoi pas ? Il faut que l'on fasse le point, que l'on en parle dans quelques mois, que l'on voie effectivement comment vit ce site et si effectivement il est utilisé.

L'avantage d'un site Internet, par rapport au téléphone, est que c'est un service en continu. Qu'il soit 6 heures le matin ou 23 heures, si la personne veut formuler une demande, elle peut le faire. Quand il faut quelqu'un au bout du téléphone, cela implique des horaires de présence.

Si on peut augmenter la disponibilité de l'information et de la proposition des interventions, cela peut être une perspective intéressante effectivement.

M. LAURE.- Vous avez beaucoup de demandes à 3 heures du matin ?

Mme RANCE.- Il faudrait que je regarde mais curieusement, beaucoup de gens pianotent tard le soir sur leur ordinateur, à en croire les horaires de certains sur le site Internet.

M. LAURE.- Pour devancer une question qui va être posée indubitablement, les interventions sont-elles gratuites ?

Mme RANCE.- Pour les structures demandeuses, oui, les interventions sont gratuites. En revanche, autre intérêt du site, en ayant un véritable suivi des interventions, on a pu mettre en place un procédé pour rémunérer les acteurs de prévention sous forme de vacation.

M. LAURE.- C'est un bonus pour les intervenants ?



Mme RANCE.- Oui, car c'est du temps, des déplacements, c'est en effet un bonus - en tout cas on l'espère - pour les intervenants. Mais la volonté du réseau à ce jour est que ces interventions restent et demeurent gratuites pour les structures demandeuses.

M. LAURE.- Dans les prochains mois, les prochaines années, comment envisagez-vous ce site ?

Mme RANCE.- Je l'espère avec de nombreuses entrées sur des plateformes de partenaires ou de futurs partenaires. Je ne sais pas si je l'ai évoqué mais nous avons envisagé avec le réseau un rapprochement avec le site Auvergne Addictovigilance, par exemple. Avec Alexia DROUHOT, nous avons évoqué pas plus tard qu'hier des possibilités de rapprochement avec d'autres structures.

L'idée est de créer un maillage le plus riche possible de façon que la structure demandeuse surtout trouve la bonne personne pour intervenir directement auprès des publics visés.

M. LAURE.- Très bien. Y a-t-il une ou deux questions ?

M. Bertrand GUERINEAU.- *AMPD de Nantes.* Quel rapport avez-vous avec l'Antenne Médicale ?

Mme RANCE.- Le réseau des acteurs de prévention est animé par l'Antenne Médicale, la DRJSCS et l'IREPS jusqu'à il y a quelque temps, et le CREPS. La DRJSCS pilote le dispositif, l'Antenne Médicale reste la ressource et le CREPS apparaît dans cette organisation comme un opérateur, un coordinateur.

M. Bertrand GUERINEAU.- Si j'appelle spontanément l'Antenne d'Auvergne, ils vont renvoyer sur ce formulaire commun ?

Mme RANCE.- Si c'est pour une demande d'intervention auprès d'un public, oui, normalement ils devraient renvoyer vers ce site.

M. Bertrand GUERINEAU.- Pouvez-vous nous donner un ordre d'idée du budget alloué à ce site ? Quels moyens y a-t-il derrière ?

Mme RANCE.- Il y a l'hébergement du site, cela reste assez modeste. Au niveau du CREPS, le secrétaire du service médical consacre une partie de son temps à l'administration de ce site. On a parlé de l'implication de la documentaliste du CREPS, du service communication pour nous aider sur la diffusion de ce site. Après, c'est le réseau qui participe à l'alimentation du contenu du site, Antenne Médicale et DRJSCS principalement.

M. Bertrand GUERINEAU.- Je me permets de vous souhaiter bon courage. C'est une belle initiative encore une fois en région, qui ne part pas du haut de la pyramide et qui va se nourrir des bonnes volontés. J'espère que vous n'allez pas vous épuiser avant que vous n'ayez plus du tout de moyens. Donc bon courage.

Nous avons fait cela il y a 10 ans, ce n'est pas évident mais cela à tout son sens, faciliter les demandes, faire comprendre que l'on passe de la commande à la demande et que, du coup, ce n'est pas si simple d'aller faire quelque chose de pertinent.

Bravo à vous ! On l'avait d'ailleurs plébiscité dans notre site dès le 6 décembre.

M. LAURE.- S'il n'y a pas d'autres questions, nous passons à notre troisième invité, Nicolas COULMY, responsable du département scientifique et sportive de la Fédération de Ski.



Pour en arriver là, vous avez une formation un peu particulière puisque vous êtes biomécanicien à l'origine. Je dois dire que mécanicien, je vois, biomécanicien... Pouvez-vous nous expliquer en deux mots ?

M. COULMY.- Déjà, la biomécanique n'a rien à voir avec le projet. Quoique. La biomécanique n'est pas une science mais plusieurs, c'est de la physiologie, la mécanique fait partie des sciences physiques. Suite à la passation de ce doctorat en biomécanique, j'ai passé le professorat Sports, je suis un fonctionnaire du ministère chargé des Sports, et je suis devenu responsable du département scientifique et sportif par cette spécialité de la biomécanique.

Dans une fédération, contrairement à ce qu'a dit Descartes, l'humain ne peut pas être découpé en tranches, on prend l'individu dans sa globalité. On ne peut donc pas avoir une approche seulement sur la biomécanique, sur la psychologie, on est obligé d'avoir une approche globale de l'individu.

M. LAURE.- J'ai appris entre temps que vous avez été un ancien athlète avec plusieurs disciplines, ski alpin, bi athlète également, et vous avez été télémarcheur. Ne dites rien, j'aimerais poser la question au public, savez-vous ce qu'est un télémarcheur... ?

Dans la salle : On est en Rhône-Alpes... !

M. COULMY.- C'est l'origine du ski moderne. En 1860, Sondre NORHEIM, en Norvège, invente le ski moderne avec une technique : le télémark. Il s'agit d'une technique où le ski permet de lever le talon, les virages se font en genuflexion. Les compétitions sont organisées autour de la capacité à descendre, sauter et monter, c'est un parcours varié. C'est un peu la discipline de ski interface de l'ensemble du ski.

M. LAURE.- Vous allez nous présenter une action qui a débuté par un point de recherche pour faire l'état des lieux, le diagnostic de la situation. C'est une action de prévention qui porte notamment sur un produit qui est assez étonnant, le tabac à chiquer, qui serait utilisé par ces skieurs. Dans l'image que j'en ai, lorsque j'étais encore enfant et que je regardais les westerns à la télé, il y avait toujours un vilain qui chiquait du tabac, qui crachait partout, c'était dégoûtant... On parle bien du même produit ?

M. COULMY.- C'est grosso modo le même produit.

M. LAURE.- Racontez-nous la démarche.

M. COULMY.- Il faudrait remonter assez loin sur la relation entre le tabac à chiquer et le ski. Très rapidement, dans les années 80, la Suède, pays scandinave, a décidé, pour lutter contre les cancers du poumon, d'avoir une action de santé publique en mettant en avant ce tabac à chiquer pour lutter contre le tabac à fumer. Cela a plutôt bien fonctionné, si l'on regarde les statistiques des décennies qui ont suivi, on s'aperçoit qu'en effet, le cancer du poumon a diminué. D'autres cancers sont apparus entre temps.

M. LAURE.- On l'imagine !

M. COULMY.- Sans vouloir vous dégoûter, on avale du jus formé par la salive et le produit, cela a des incidences sur la sphère buccale etc.

Malgré tout, la Suède est très satisfaite de cette action, à tel point que, lors de son entrée dans l'Union européenne, la condition qu'elle a posée était que l'Union européenne accorde une dérogation pour continuer à produire et à vendre ce produit. Il faut bien savoir que ce produit est interdit à la production et à la vente en Europe, sauf la Suède. En tout cas pour la plupart des produits, certains produits d'origine nord-africaine sont



autorisés à la vente en France tout simplement parce qu'ils contiennent un pourcentage de tabac assez faible. C'est un peu paradoxal parce que celui qui est autorisé en France est celui qui contient le plus d'additifs, de produits chimiques très variés. Quelques études ont montré qu'il y avait plus de mille composants dont certains sont cancérigènes de manière notoire.

Le « snus », qui est le nom donné en Scandinavie, n'est pas autorisé en Europe, il est vendu en Scandinavie, Norvège et Suède, mais contient un pourcentage plus élevé de tabac.

Quel rapport avec le ski ? La Scandinavie est le berceau du ski. Très tôt, les skieurs français ont été en contact avec les skieurs scandinaves dans les compétitions internationales, c'est aussi le cas du hockey sur glace, et il y a eu une espèce de contagion des consommations. Moi également, lorsque j'étais coureur, j'ai consommé. À la fin des compétitions, on faisait comme nos copains norvégiens.

Vous voyez à l'écran les deux sortes de tabac à chiquer : la Bentchikou (la petite boîte), elle est autorisée en France, elle coûte peu cher, quelques euros, bien moins cher que le tabac à fumer, c'est d'ailleurs un facteur qui fait que cela se développe, et celle qui est autorisée à la consommation mais interdite à la production et à la vente en France, en tout cas en Europe. Il existe aussi une forme nord-américaine. Ce sont sensiblement les mêmes formes, celle des cow-boys. De même, en région Rhône-Alpes et dans les vallées étroites des deux Savoie, les grands-parents consommaient du tabac à chiquer, c'était assez répandu.

Il y a un effet derrière qui est un effet important, qui est l'effet sociologique. La pratique dépend du contexte sociologique dans lequel on se trouve. Une étude réalisée par le Dr MATHERN, un de nos partenaires à l'IRAAT (Institut Rhône-Alpes Auvergne de Tabacologie), dans *Glisse & Montagne* a montré que même les non-skieurs commençaient à consommer ce tabac à chiquer. Il faut le dire, ce sont essentiellement les établissements scolaires de montagne qui sont touchés, encore une fois avec ce contexte culturel qu'il y a derrière.

À l'origine de la campagne que l'on mène depuis quelques années, en 2010 notre psychologue fédérale nous signale que, suite aux bilans psychologiques réglementaires qui sont faits auprès des sportifs de haut niveau, elle observe une croissance de la consommation, tel que le disent en tout cas les athlètes.

Cela a permis d'avoir quelque chose d'un peu cohérent. On savait très bien qu'il y avait une consommation, il était malgré tout difficile de la chiffrer. Grâce à ces bilans psychologiques, on arrivait un peu mieux à chiffrer. Mais cela ne suffisait pas, on n'avait pas assez d'informations.

C'est alors que l'on a déposé un projet de recherche - c'est la raison pour laquelle c'est le département scientifique qui gère cela à la Fédération, entre autres - pendant l'appel d'offres du ministère des Sports sur les facteurs de vulnérabilité liés à cette consommation de tabac à chiquer. Cette étude a été très intéressante, elle nous a renseignés sur les motivations qui font que l'on devient consommateur.

On s'aperçoit par cette étude que plus d'un tiers des personnes qui ont été interviewées par enquête consomment ou ont été consommatrices. Dans cette population d'étude, on a des athlètes, toutes disciplines confondues, pas uniquement les skieurs nordiques ou alpins, et énormément d'entraîneurs.

Encore une fois se pose derrière une autre problématique, celle de la notion de modèle de l'entraîneur par rapport à l'athlète. Cela nous amène à des choses intéressantes pour



nous en termes de questionnement, c'est la posture éducative de l'entraîneur, son rôle, qui est primordial.

Pour terminer sur l'origine de ce projet, les responsables de pôles Espoirs régionaux, structures d'entraînement dépendant du parcours d'Espoirs Sportifs de la Fédération, situés sur des structures scolaires supports, ont fait un courrier commun auprès du DTN (Directeur Technique National) pour signaler que, de manière empirique, ils observaient aussi une montée de la consommation. À tel point que l'on voit des jeunes de collège qui consomment de plus en plus du tabac à chiquer.

Il est très facile de consommer. Il y a une forme en vrac, on fait une boulette dans la paume de la main que l'on cache sous la lèvre, et pour mettre la boulette, ce n'est pas anodin, une seringue est utilisée, il y a derrière une connotation à mon avis assez importante. Et il y a une forme en petits sachets, comme des petits sachets de thé, qui évitent que le produit se répande dans la bouche.

Nous avons déjà conscience de cela, mais la Fédération a cette obligation de moyens vis-à-vis de la santé de ses athlètes et de ses licenciés de manière plus générale, car cela touche d'abord le secteur de la compétition, mais on observe une diffusion de la pratique au niveau non compétitif.

M. LAURE.- Suite à tous ces constats, vous décidez d'agir, avec quel objectif, que vous dites-vous alors ?

M. COULMY.- Nous avons eu deux campagnes.

La première est une campagne que nous avons menée seuls parce qu'il y avait urgence, nous nous disions que nous arriverions sûrement à faire nous-mêmes. C'était un peu présomptueux, nous nous en sommes rendu compte rapidement. La campagne que nous avons faite est une campagne d'information, tout simplement. Le petit autocollant que vous voyez en haut de l'écran, « *La chique, aie, aie, aie !!!* » fait partie de la communication que nous avons développée, avec des flyers, des affiches etc. C'était en 2010.

M. LAURE.- Maintenant, c'est plutôt sympa.

M. COULMY.- On continue à l'utiliser mais on se rend compte que l'information ne suffit pas, il faut aller sur autre chose.

Il y a aussi les parents. Nous avons fait des cycles de réunions avec des parents qui découvraient le problème pour la plupart, ou bien pensaient que ce n'était pas leur fils mais plutôt le fils du voisin qui consommait. Encore une fois, il est très facile de consommer car cela ne sent pas, c'est discret. Une petite anecdote à ce propos : quand une maman a découvert un jour cette petite boîte dans le sac de son enfant, celui-ci lui a dit que c'était le cirage à chaussures et elle n'est pas allée chercher plus loin. Ça y ressemble, en effet. Donc c'est très facile à cacher. C'est un facteur qui a permis de développer cette pratique.

Donc première campagne, de l'information. Nous n'avons pas fait réellement d'évaluation et nous n'avons pas attendu d'en faire pour lancer une deuxième campagne, c'est alors que nous nous sommes rapprochés d'autres partenaires spécialistes de prévention. Nous étions bien sûr en contact avec la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale, avec le Dr OTTAVY qui nous a bien aidés à lancer ce projet, avec d'autres partenaires, les partenaires naturels qu'il fallait intégrer dans le groupe de réflexion : l'Éducation nationale, j'ai parlé des lycées tout à l'heure, nous sommes restés au départ sur le Rectorat de Grenoble de manière expérimentale, puis nous avons dû étendre les actions sur le pôle France situé à Prémanon, en région Franche-Comté, l'IREPS pour nous aider notamment sur la méthodologie, l'IRAAT,



l'AMPD, tous les partenaires qui nous ont semblé être des partenaires naturels par rapport à la problématique.

La problématique a évolué, c'était au départ la consommation de tabac à chiquer, mais on s'est rendu compte que si, par miracle, on arrivait à endiguer cette consommation de tabac à chiquer (ce qui est illusoire), on décalerait la consommation sur un autre produit (la créatine etc., les produits qui existent dans le milieu). C'est la raison pour laquelle l'objectif général que l'on s'est donné n'est plus simplement le tabac à chiquer mais la réduction des conduites dopantes.

La définition, que vous connaissez bien, nous a plu, cette idée de surmonter un obstacle et d'avoir besoin d'une substance pour cela. Or un sportif de haut niveau n'a que des obstacles, avec la pression de la compétition, le progrès quasiment obligatoire qu'il faut pour rester dans les sélections etc. Nous avons identifié cela dans les facteurs de vulnérabilité, dans la première étude que nous avons menée, car nous nous sommes rendu compte que ceux qui consommaient le plus avaient des traits de personnalité caractéristiques.

On observait certains facteurs : la recherche de nouveauté, ceux qui consomment sont plus enclins à rechercher les choses nouvelles, l'évitement du danger, ceux qui consomment sont ceux qui ont moins besoin d'éviter le danger, ce sont ceux qui ont un niveau de détermination qui n'est pas forcément très élevé par rapport à des normes de sportifs de haut niveau, et qui ne sont pas forcément enclins à coopérer, c'est un sport individuel où la coopération n'est pas le premier trait de personnalité des athlètes.

Un autre constat était intéressant : ceux qui consommaient étaient caractérisés par l'alexithymie, qui désigne la difficulté dans l'expression verbale des émotions. Ce constat nous a permis de mieux connaître les axes d'attaque de la formation sur le produit et ses méfaits. Les méfaits du produit ne sont pas évidents. Le principe actif du tabac à chiquer est la nicotine, il y a donc une addiction très forte, très rapide pour des raisons physiologiques.

Nous nous sommes dit que, derrière tout cela, il y avait la notion de relation pédagogique. Le rôle de l'entraîneur semble être primordial, le rôle de l'éducateur au sens large. C'est pourquoi, dans la deuxième campagne que nous avons souhaité mener, nous sommes dans une action de formation de l'ensemble du personnel qui entoure l'athlète, cela sous-entend les enseignants dans la structure scolaire, les conseillers pédagogiques, les infirmières en structure scolaire, les psychologues au niveau fédéral, les entraîneurs et les parents.

Les moyens que l'on a mis en place sont tout d'abord une formation théorique sur l'amélioration des connaissances. Les gens qui consommaient n'avaient pas une grande connaissance du produit et des éventuels méfaits ; on a parlé de l'effet cancérigène, oui, certes, de nombreuses études le montrent, malgré tout, sur du long terme, il est encore difficile de montrer les effets négatifs directement liés au produit lui-même.

Par rapport à l'aspect sportif, il existe quelques études sur les effets de la nicotine sur les performances, il n'en existe pas à notre connaissance par rapport aux performances spécifiques du ski. En revanche, comme beaucoup dans la salle le savent sûrement, la nicotine est inscrite sur la liste de surveillance de l'Agence Mondiale de la Lutte Anti-Dopage, ce n'est pas une substance déclarée comme dopante mais des analyses sont faites sur les sportifs pour évaluer le niveau de consommation de nicotine. Je parle de nicotine et pas seulement le tabac à chiquer.

Si par hasard l'AMA considérait qu'il faille intervenir sur la nicotine - ce qui me semble difficile -, il ne faudrait pas que nos athlètes qui consomment soient du jour au



lendemain déclarés positifs, en sachant qu'il y a une addiction et que, par définition, on ne s'arrête pas comme cela.

M. LAURE.- L'Organisation Mondiale de la Santé avait presque réussi à faire classer la nicotine sur la liste des stupéfiants à la fin des années 90, quelques lobbies ont réussi à faire échouer la chose.

M. COULMY.- Ce sont les mêmes lobbies qui sont intervenus auprès de l'Union européenne. Dans l'actualité assez récente, il y a eu une demande de la Suède pour que ce pays ne soit pas le seul à produire et à vendre ce type de produit. Il suffit de regarder aussi quelques publicités, pas en France parce que c'est interdit, de certains fabricants de cigarettes qui développent énormément le tabac à chiquer comme leurs produits phares. On parle bien des mêmes lobbies.

M. LAURE.- Comme quoi, la prévention n'est pas forcément simple et monolithique.

M. COULMY.- D'où l'importance du contexte que je rappelais tout à l'heure. Et dans ce contexte, il y a aussi des lobbies.

M. LAURE.- Dans le contexte, et notamment dans ce que vous avez évalué jusqu'à présent, y a-t-il des choses qui ressortent par rapport à l'aspect culturel ? Finalement, vous avez décrit que l'usage du tabac à chiquer était un peu culturel dans certaines zones de montagne, cela ne pose-t-il pas une difficulté aux intervenants de prévention, puisque vous essayez de contrecarrer une consommation qui est celle des parents, voire des grands-parents ?

M. COULMY.- Pas tant celle des parents et grands-parents car cela reste anecdotique. En revanche, c'est la consommation des pairs, les grands champions français, comme les champions étrangers, consomment du tabac à chiquer. J'ai parlé des pairs, les entraîneurs consomment également du tabac à chiquer.

Nous n'avons pas fait d'étude sociologique, ce que je vais dire est empirique, mais il y a un vrai problème culturel. À tel point que ce que l'on remarque dans les actions que l'on a déjà menées, c'est que si l'on fait appel à des intervenants extérieurs, cela ne marche pas très bien. C'est mieux lorsque c'est la Fédération qui s'en empare et que l'on reste dans « notre milieu », qui est assez fermé pour des raisons historiques et géographiques. On a besoin de s'ouvrir pour avoir des ressources extérieures mais l'aspect éducatif ne peut se faire, selon moi, que par une approche interne.

M. LAURE.- Vous avez parlé d'alexithymie, la difficulté à exprimer ses émotions, pour aller très vite, c'est quelque chose de tout à fait passionnant. Un certain nombre d'études relativement récentes montrent qu'il pourrait y avoir un lien entre le fait de consommer certaines substances, notamment psychoactives, et la difficulté à exprimer ses émotions, à réguler ses émotions, voire, les compétences émotionnelles en tant que telles. Est-ce une piste pour vous, dans vos actions de prévention, d'apprendre aux adolescents par exemple à identifier, à réguler les émotions, positives ou négatives ?

M. COULMY.- C'est plus qu'une piste, cela fait partie du contenu. Les compétences psychosociales...

M. LAURE.- Une partie des compétences.

M. COULMY.- Des compétences psychosociales vont nous servir à gérer - on l'espère - cette problématique, mais de manière plus importante, c'est la posture de l'éducateur, de l'entraîneur qui est un éducateur. Même si l'évolution des diplômes fait que le diplôme d'un moniteur de ski, d'un entraîneur de ski ne s'appelle plus « Brevet d'État



d'Éducateur » mais « Diplôme d'État » tout simplement, le mot « éducateur » reste très important.

C'est aussi une perspective que l'on a fait, nous avons fait entrer ces contenus pour sensibiliser via des discussions. Je parlais tout à l'heure de formation théorique mais, dans ce que nous proposons, il y a aussi des temps participatifs de mise en commun de la réflexion. C'est quelque chose que l'on a intégré relativement récemment dans les formations, dans les formations fédérales et dans les formations professionnelles, en relation avec notre partenaire naturel qu'est l'École Nationale des Sports de Montagne sur deux établissements, l'ENSA à Chamonix et le Centre National du Ski Nordique à Prémanon.

Selon moi, et, avec le recul, c'est la seule solution, c'est la formation qui pourra faire évoluer cette relation et cette posture de l'éducateur, qui ne doit pas être une posture de prescripteur simplement mais bien d'accompagnant ; un entraîneur est un éducateur, un accompagnant. Et là, il y a encore du travail car on parlait de culture, la culture d'un entraîneur est celle d'un moniteur de ski, de quelqu'un qui est prescriptif, il a le savoir, il le diffuse. Un entraîneur ne doit pas être que cela.

M. LAURE. - C'est un autre débat, mais en tout cas vous ouvrez là de belles perspectives, même si elles semblent particulièrement complexes.

Y aurait-il une ou deux questions dans la salle ?

M. Charles MERCIER-GUYON. - *Centre médico-sportif Annecy.* J'en profite pour saluer notre formateur du diplôme « Dopage et drogues de la performance ».

J'ai bien entendu ce que vous venez de dire et je pense que l'on a le fond du problème dans cette notion d'éducateur-entraîneur.

Je m'occupe d'une équipe de hockey en D2, il est vrai que l'entraîneur est lui-même joueur, qu'il y a une ambiance dans le vestiaire qui est mêlée de complicité, de commandement, et qu'il a du mal certainement à prendre un rôle d'éducateur.

En revanche, nombre d'entraîneurs entraînent les plus jeunes joueurs et, là, ils jouent un peu plus le rôle d'éducateur.

Je pense qu'il y a beaucoup de difficulté dans les disciplines où l'entraîneur est un ancien sportif de haut niveau mais récent, il y a une complicité, un mode de fonctionnement mental proche de celui qu'il attend des skieurs ou des athlètes, qui rendent les choses difficiles.

Une des caractéristiques de la chique est aussi un aspect de cohésion, de club. Un certain nombre de ceux qui m'ont avoué en prendre n'aimaient pas cela, mais s'ils ne le faisaient pas, ils n'étaient pas intégrés dans le groupe.

On retrouve la même problématique dans une des extensions de ce problème, l'utilisation des produits énergisants ou d'apport supplémentaire, on retrouve un peu la même dynamique dans les vestiaires.

M. COULMY. - Je suis complètement d'accord. Cela pose la question du champion modèle. Notre société a élevé le champion comme un modèle social, on peut en discuter. Un champion est quelqu'un comme n'importe qui, il a des défauts, des qualités. Je suis d'accord avec le fait que des entraîneurs qui ont eu une carrière récente sportive, connus, ont une influence très importante.



Le travail que l'on souhaite développer, qui va certainement prendre du temps, c'est cela aussi les compétences psychosociales, c'est comment un individu doit prendre du recul par rapport à un modèle social qui est le champion, développer d'autres motivations que les motivations extrinsèques (passer à la télé etc.), des motivations liées au plaisir de l'activité (plaisir de la glisse, de l'effort...). C'est directement du ressort de l'éducateur et des parents très certainement.

Je ne peux donc que souscrire à ces propos.

M. PARQUET.- Une petite remarque. Cette consommation, nous la connaissons très bien dans la région du Nord puisque tous les mineurs chiquaient. C'était aussi marqué par des problèmes techniques. Fumer un cigare en faisant un slalom géant pose quelques problèmes techniques que je vous laisse évoquer en biomécanique. Par conséquent, il faut prendre quelque chose qui soit compatible avec l'activité sportive. On comprend bien ce qu'il en est.

Par ailleurs, on connaît en Suède aussi cette culture et c'est tout à fait intéressant.

Vous avez devant vous deux petites boîtes, il y a une petite boîte qui est acceptée, qui est moins dosée, qui vient du Maghreb. Suite à la venue massive des mineurs d'origine marocaine, ils avaient besoin de cela, on a fait quelque chose à leur demande. On connaît les méfaits, on sait les stratégies, c'est un problème d'appartenance. Vous avez sur les méfaits une littérature très importante en pneumologie et en cancérologie.

Vous avez une conduite qui est une conduite d'appartenance, pas simplement d'identification. Or, vous le dites, on ne peut pas faire quelque chose d'opérateur avec quelqu'un qui vient de l'extérieur, il faut que ce soit quelqu'un du club qui puisse intervenir. J'exagère un peu mais je pose mon propos.

De la même manière, vous dites que lorsque l'entraîneur, quand c'est un ancien sportif, devient entraîneur, il change de casquette, il change de fonctionnement etc. Comment peut-on penser que, quand on est à l'intérieur du club d'appartenance, on puisse être à l'origine d'un changement de conduite et de comportement alors que l'on a démontré, et plus particulièrement les équipes de sociologie de Lyon, que si l'on veut faire éclater une bande qui a ensemble quelque chose en commun et en général la similitude, il faut introduire une petite différence. C'est le triomphe de l'École Lyonnaise de Psychiatrie il y a 15 ou 20 ans.

Ma question est : pourquoi n'essaieriez-vous pas de prendre des intervenants qui soient extérieurs ?

M. COULMY.- On l'a fait. Ma réflexion était finalement le constat. Après avoir fait intervenir des personnes extérieures, on se rend compte qu'il y a un rejet.

Je suis en partie d'accord avec vous, quand je dis qu'il faut que ce soit fait en interne, ce n'est pas tout à fait vrai. Je l'ai rappelé, on reste avec des partenaires extérieurs, on ne s'interdira pas d'avoir des intervenants extérieurs.

Ce que je veux dire, c'est qu'une culture n'évolue pas. On pourrait donner deux grandes définitions à la culture : l'inertie, mais aussi sa vocation à évoluer. L'évolution de cette culture, à mon sens, ne peut pas se faire par des agents extérieurs, ce sont bien les acteurs qui font évoluer la culture. Si ce ne sont pas les skieurs qui la font évoluer, il n'y aura pas d'évolution. Je suis d'accord sur l'idée d'aiguillon qui vient de l'extérieur, c'est notre rôle de rester ouverts à ces acteurs extérieurs, mais s'il n'y a pas de prise en compte de la part des entraîneurs, ce sera illusoire. Du reste, on observe une très grande résistance.



Cela paraît être des détails mais Patrick LAURE a parlé de complexité, c'est en effet très complexe.

Je rappelle simplement que la plupart de nos entraîneurs dans les clubs, même des entraîneurs nationaux, ont un statut de travailleur indépendant. Ce n'est pas anodin. Dans le Code du Travail, il n'a pas de patron, il fait ce qu'il veut. Quand nous, Fédération, disons à l'entraîneur quel type de comportement il doit avoir, il nous répond qu'il est entraîneur indépendant. Je ne dis pas que c'est le facteur premier mais le statut d'entraîneur est également un facteur, la formation d'entraîneur

M. LAURE.- Merci. Nous enchaînons avec Alexia DROUHOT, Major de Police, formatrice de formateurs à l'Institut National de Formation de la Police Nationale, en charge de la formation notamment des Policiers Formateurs Anti-Drogue.

Vous allez nous expliquer en quelques mots ce dont il est question car j'ai cru comprendre que des gendarmes pouvaient devenir maintenant Policiers Formateurs Anti-Drogue.

Surtout, vous avez réussi le tour de force en quelques mois de monter, pour ces Policiers Formateurs Anti-Drogue, une formation d'une semaine spécialisée dans le champ des conduites dopantes. On va y revenir.

Dites-nous d'abord ce qu'est un PFAD, un Policier Formateur Anti-Drogue.

Mme DROUHOT.- Le Policier Formateur Anti-Drogue a été créé en 1991 dans la Police nationale. Il avait au départ une mission de formation à l'encontre de ses propres collègues et des missions d'information pour un public adulte non policier. Nous avons de plus en plus de demandes qui émanaient de l'Éducation nationale pour aller faire de la prévention auprès des jeunes.

Un protocole d'accord a été signé avec l'Éducation nationale le 4 octobre 2004, les PFAD étaient reconnus comme des acteurs de prévention efficaces.

Les missions principales du Policier Formateur Anti-Drogue sont :

- des séances de prévention auprès des jeunes,
- des séances d'information auprès d'un public adulte non policier, des parents, des équipes éducatives, dans l'Éducation nationale, des professeurs, des salariés,
- de l'information auprès des policiers en matière de procédure pénale par exemple, et auprès de partenaires institutionnels.

M. LAURE.- J'ai le souvenir un peu abscons des PFAD comme du policier qui arrivait en tenue, presque armé, qui avait avec lui une mallette mystérieuse chargée de cocaïne, d'héroïne et qui la montrait aux enfants en leur disant : « Regardez, il ne faut pas prendre cela... ». Cela a changé ?

Mme DROUHOT.- Je reviens sur les thématiques sur lesquelles interviennent les Policiers Formateurs Anti-Drogue et je parlerai de cette fameuse mallette dont tout le monde a le souvenir.

Les thématiques sont :

- les drogues de manière générale
- les conduites dopantes et le dopage
- les violences scolaires
- mais aussi les dangers liés à l'utilisation d'Internet.

En ce qui concerne les drogues, évidemment quand on fait de la prévention auprès des jeunes, il n'est pas question de parler de produits et surtout pas d'amener des mallettes qui contiennent des produits, car cela aurait plutôt un effet de fascination pour les



jeunes. On va travailler sur le comportement : pourquoi un jeune serait-il tenté de consommer un produit ? On travaillera sur des représentations qu'ils peuvent avoir et sur leur méconnaissance.

M. LAURE.- Vous utilisez en fait les mêmes outils que Nicolas COULMY avec les compétences psychosociales que vous cherchez à développer.

La prévention est en effet un processus évolutif d'accompagnement au changement, et même les intervenants peuvent évoluer dans leurs méthodes, c'est ce que vous nous dites, mais c'est très rassurant.

Racontez-nous un peu. En région, en Lorraine par exemple, quand on essaie d'organiser une soirée de formation pour les professionnels de santé sur le thème des conduites dopantes et du dopage, on a des gens mais ils sont peu nombreux, sauf quand on leur propose à manger en plus... Comment avez-vous fait, vous, dans le champ de la police, qui n'est pourtant pas la priorité initiale, pour monter ce projet ?

Mme DROUHOT.- Dans un premier temps, les Policiers Formateurs Anti-Drogue sont formés quatre semaines à l'Institut National de la Formation à Clermont-Ferrand. Dans cette formation, il y a une sensibilisation aux conduites dopantes et au dopage. On a eu pas mal de retours de nos collègues PFAD et FRAD (Formateurs Relais Anti-Drogue) de la Gendarmerie, puisqu'on a une formation commune, et par rapport à ces demandes qui émanaient des PFAD et du FRAD, nous avons décidé de monter une formation sur cette thématique.

Nous avons fait une analyse des besoins, nous avons travaillé avec le plan MILDECA, l'action 108 principalement, le plan gouvernemental du ministère des Sports, mais également le rapport du Sénat qui est paru en juillet 2013.

Nous avons trouvé un certain nombre de personnes très motivées parmi les PFAD et les FRAD. Nous avons mis en place un stage d'une semaine sur les conduites dopantes et le dopage. Le premier a eu lieu en décembre 2014.

Quant aux perspectives, 3 stages sont prévus en 2105 et nous avons une liste d'attente relativement importante en ce qui concerne les PFAD.

M. LAURE.- C'est tout à votre honneur car, encore une fois, quand on essaie d'organiser quelque chose dans ce champ, on a souvent peu de succès. La Police nationale manifestement a des choses à nous apprendre, en particulier dans ce domaine.

Vous avez évoqué l'Éducation nationale, d'autres partenaires, votre stage pour l'instant est unique, cela commence, c'est un bébé, avez-vous prévu de l'intégrer par convention avec l'Éducation nationale pour intervenir de façon plus adéquate, plus renforcée dans les établissements scolaires ?

Mme DROUHOT.- Nous faisons des tests. Par exemple, à Clermont-Ferrand, nous sommes en contact avec un collège qui a deux classes sportives, basket et foot. Je travaille avec le médecin conseiller de la Direction chargé des Sports Auvergne, nous avons mis en place une stratégie d'actions avec le collège.

Des actions de prévention sont prévues pour les classes de la sixième à la troisième avec des séances par niveau, puis des séances d'information pour les encadrants sportifs. Quand je parle d'encadrants sportifs, ce sont bien sûr les professeurs de sport au niveau de l'établissement scolaire, mais aussi les entraîneurs, on inclut les professeurs de SVT et l'infirmière scolaire. Il est prévu dans un second temps une séance d'information pour les parents. Il est vrai qu'il est relativement difficile de les toucher mais nous avons bon espoir qu'ils soient motivés pour ce type de séance.



M. LAURE.- Pour intégrer votre dispositif dans la prévention avec les autres acteurs, qui peuvent être par exemple les Directions Régionales Jeunesse, Sports et Cohésion Sociale, le fait d'être un policier est-il un facteur favorisant ou pas ? Cela a-t-il un impact ?

Mme DROUHOT.- Je ne pense pas que cela ait un impact à partir du moment où l'on travaille tous dans le même sens et que l'on a le même objectif. Pour ce qui nous concerne, nous sommes tous des acteurs de prévention et nous nous inscrivons dans une stratégie globale de prévention. Dès lors, nous pouvons tous travailler ensemble.

M. LAURE.- Parlez-nous de vos objectifs.

Mme DROUHOT.- En ce qui concerne les Policiers Formateurs Anti-Drogue, je n'oublie pas les FRAD, les gendarmes, on aimerait qu'il y ait un référent par département. Pour vous donner quelques chiffres, nous avons 293 Policiers Formateurs Anti-Drogue qui sont formés au niveau national. Vous pouvez les contacter dans les commissariats, vous trouverez des personnes relais prêtes à intervenir dans les établissements scolaires, les fédérations et les associations sportives. C'est gratuit. Également 32 gendarmes ont été formés puisque cela fait un an et demi à peu près que l'on a une formation commune.

En ce qui concerne le référent Prévention Dopage, il y en a un par département, nous souhaitons que tous les Policiers Formateurs Anti-Drogue soient formés à cette thématique puisqu'elle est relativement proche des conduites addictives.

Pour revenir à la formation proprement dite, ce stage de formation initiale est de quatre semaines, il est co-animé par un formateur de formateurs et un psychologue pendant les quatre semaines car nous travaillons beaucoup les compétences psychosociales. Nous emmenons les stagiaires en établissement scolaire pour qu'ils puissent s'exercer devant de vrais publics.

Nous avons ensuite des stages de réactualisation des compétences, une semaine tous les deux ans.

Nous mettons en place également des classes virtuelles. Lorsqu'il y a une nouvelle thématique, nous convoquons les policiers ou les gendarmes pour approfondir leurs connaissances. Nous avons une plateforme PFAD où les policiers, les gendarmes, peuvent discuter des différentes problématiques traitées par ces personnels. Les formateurs de formateurs peuvent donner des conseils, il en est de même pour les policiers et pour les spécialistes.

Et nous avons bien sûr ce stage Prévention des Conduites Dopantes qui est tout nouveau, qui a débuté au mois de septembre.

M. LAURE.- Vous nous alléchez avec ce fameux stage. À ma connaissance, mais le public démentira peut-être, il me semble qu'un stage de spécialisation d'une telle durée est unique en France pour l'instant, et surtout qui soit reproduit trois fois de suite en 2015. De surcroît, presque tous les stages sont pleins. C'est extrêmement étonnant. Qu'y a-t-il dedans ? Vous payez les gens pour venir... ?

Mme DROUHOT.- Je ne pense pas qu'on ait assez d'argent pour payer les gens pour venir. En tout cas, ce sont des personnes qui sont motivées, intéressées par la matière, qui aiment intervenir auprès d'un public jeune et qui ont souhaité se spécialiser sur cette thématique.



Les thématiques abordées sont :

- la complexité de la problématique « conduites dopantes et dopage » pour travailler dans un premier temps les représentations que peuvent avoir les PFAD.
- la notion de performance ; on leur parle des principaux produits de la performance, même si ce n'est pas le but du stage, ce n'est pas ce qui est prédominant.
- les déterminants de consommation, comme on l'a vu ce matin
- l'action du PFAD dans la prévention et la répression des conduites dopantes et du dopage.
- l'animation de séances de prévention et d'information.

Nous avons créé des produits pour leur permettre de faire une animation en salle et qu'ils ne soient pas démunis, par exemple des études de situation professionnelle qui vont leur permettre d'animer un débat et de faire émerger les représentations du public, on aborde ensuite les connaissances, s'il y a des difficultés par rapport à cela.

Parallèlement, cela fait deux ans que l'on travaille à l'élaboration d'un produit très important, une boîte à outils sur les conduites dopantes et le dopage. Elle a pour but de renforcer les connaissances des acteurs de prévention. Elle a deux entrées : une entrée animation et une entrée thématique.

Si le PFAD souhaite animer une séance de prévention, il clique sur le bouton « animation » et il aura alors des supports et des conseils de professionnels.

Nous avons eu la chance d'avoir l'apport de connaissances d'un certain nombre de professionnels, M. PARQUET, le Dr LAURE, Marguerite DUPECHOT, médecin conseiller Région Auvergne, le Pr TOUSSAINT etc., cela les aide à approfondir leurs connaissances.

La partie thématique est séquencée en plusieurs onglets :

- un onglet « corps et santé », avec un rappel du fonctionnement du corps humain.
- la notion de santé, santé physique, mentale et sociale.
- la thématique performance, les produits de la performance avec les compléments alimentaires, le Dr LE FOULON(?) intervient.
- le dopage, plutôt le volet répressif avec des interventions des services de police, gendarmerie, justice, qui expliquent la procédure.
- le volet contrôle anti-dopage avec la FLD ; nous avons un film qui reprend les différentes étapes du contrôle anti-dopage, c'est le Dr BEGON, médecin préleveur sur la région Auvergne, qui a participé à ce film, et les interviews du laboratoire Chatenay-Malabry etc.
- un onglet « prévention et compétences psychosociales » où Patrick LAURE, le Pr PARQUET et nos psychologues interviennent.
- et un dernier onglet où l'on a toutes les structures d'aide, les liens Internet utiles.

La boîte à outils est sans cesse renouvelée.

M. LAURE.- La boîte n'est pas totalement finalisée, il y a une petite réserve pour l'instant, donc je ne vous poserai pas trop de questions dessus.

Revenons sur le stage. Quand vous dites par exemple : « la complexité de la problématique conduites dopantes et dopage », j'admets que c'est particulièrement complexe, pourriez-vous éventuellement nous donner des exemples de ce que vous faites concrètement, comment vous arrivez à appâter ces policiers pour qu'ils viennent.



De quoi leur parlez-vous concrètement ? Ou dans les simulations que vous faites, par exemple.

Mme DROUHOT.- On va travailler sur la notion de prévention. Ce que l'on souhaite, c'est qu'ils ne travaillent pas sur le produit, la peur, mais plutôt sur le comportement.

En ce qui concerne la complexité de la problématique « conduites dopantes et dopage », on va travailler également les représentations qu'ils peuvent avoir : le dopage ne concerne que les sportifs de haut niveau, que certains sports etc.

On vient ensuite sur les déterminants de la consommation. Cela nous donne certaines bases qui peuvent amener plus facilement à travailler ensuite les représentations du public.

M. LAURE.- Concrètement, pour travailler les représentations, vous mettez les participants en situation, vous leur dites : vous avez un quart d'heure pour amener des chiffres sur la proportion de sportifs, de cadres d'entreprise qui prennent des produits ?

Mme DROUHOT.- Par exemple, tout à fait.

M. LAURE.- Qu'en disent les participants ? Comment cela s'est-il passé à votre premier stage ?

Mme DROUHOT.- Tous les participants ont déjà suivi un stage de quatre semaines, ils ont l'habitude de mener des séances de prévention auprès d'un public, mais il est vrai que cela les déstabilise puisque c'est une thématique nouvelle, elle a été abordée pendant une journée dans le stage de formation initiale mais ce n'est qu'une sensibilisation. À mon sens, ils n'avaient pas compris la complexité de cette thématique.

Ce qu'ils ont pu nous dire à l'issue de cette semaine c'est que heureusement que cette thématique n'avait pas été abordée en formation initiale, car cela leur a permis de digérer les premiers contenus et d'aborder sans problème cette nouvelle thématique.

M. LAURE.- La salle va nous le dire, avez-vous une ou deux questions à poser directement à Alexia DROUHOT sur la formation ?

Mme Julie JEAN.- Sur la question de la peur et de l'impact, comment est-ce perçu par les agents ? C'est un sujet très important en prévention. Comment les agents entendent-ils cet aspect, prévenir, ce n'est pas juste faire peur ?

Mme DROUHOT.- Ce travail a déjà été fait en formation initiale. Nous avons la chance, dans notre service, de travailler avec trois psychologues qui tout au long travaillent justement sur la posture de l'acteur de prévention, sur la manière d'amener les choses par rapport à un public. Quand on anime des séances devant un vrai public, la séance est débriefée par le formateur de formateurs et par le ou la psychologue.

Si l'acteur de prévention était trop sur la peur ou trop sur les connaissances, on débriefe, on donne des grilles d'observation au groupe qui a observé la séance de prévention, il va également amener des conclusions, ce qui permet d'avancer au fur et à mesure au cours des quatre semaines.

Dans le stage « conduites dopantes », en théorie cela doit être acquis, même si on fait parfois des rappels, bien sûr.

Mme Christine LEQUETTE.- Quel format prévoyez-vous dans les établissements scolaires au niveau temps avec les élèves ?



Mme DROUHOT.- Il n'y a pas vraiment de format. Comme je l'ai dit précédemment, on va s'inscrire dans une stratégie globale de l'établissement.

Au niveau du CESC (Comité d'Éducation à la Santé et à la Citoyenneté), on va prévoir une stratégie d'intervention. Le Policier Formateur Anti-Drogue intervient en principe sur un format de deux heures sur certaines compétences psychosociales, sur des thématiques bien précises, mais il ne sera pas seul à intervenir, d'autres intervenants peuvent venir sur le champ de la santé ou autres.

Nous faisons partie d'une stratégie, nous n'intervenons pas seuls deux heures sur une année, ce ne serait pas cohérent.

M. LAURE.- Vous avez été particulièrement attentifs et les invités ont été particulièrement brillants. Je vous propose à présent de consacrer les dix prochaines minutes à les bombarder de questions, à les mettre sur le grill.

Mme Nathalie TRAMIER.- *Professeur de sport à la DDCS de la Loire*

Les acteurs de prévention de la police font-ils partie du site du CREPS de Vichy en l'occurrence, puisque c'est de l'Auvergne dont on parlait ?

Mme DROUHOT.- Nous travaillons déjà avec la direction chargée des Sports Auvergne puisque ce sont des partenaires privilégiés. Nous avons travaillé ensemble sur la boîte à outils pédagogique, nous assistons à des réunions avec Mélanie RANCE. Nous ne sommes pas inscrits pour l'instant puisque les stages ont débuté au mois de décembre, mais sachez que pour tous les départements, il y aura un référent prévention Conduites Dopantes au niveau de la police et qu'ils seront amenés à se faire connaître auprès des différents partenaires, aussi bien le ministère des Sports que les AMPD, l'Éducation nationale etc.

M. LAURE.- Leurs interventions seront gratuites ?

Mme DROUHOT.- Tout à fait. C'est important.

M. Pierre-Yves CHASSARD.- *Professeur de sports à la Direction régionale Rhône-Alpes, en charge du suivi des structures au niveau des pôles Centres de Formation Club Pro.*

Je trouve très intéressantes toutes les actions de prévention qui ont été présentées. Il y a un objectif un peu plus large dans les structures de haut niveau que l'on formule sur : apprendre à l'athlète à être autonome dans la prise en charge de sa santé.

Je m'interroge sur l'articulation. J'ai bien relevé qu'il y avait le processus, que je connais, de demande d'intervention. Ce qui m'interpelle, c'est que l'on sait que l'apprentissage quel que soit le domaine, apprendre à être autonome dans la prise en charge de sa santé, prend du temps. Comment toutes ces actions peuvent-elles s'articuler avec les médecins de suivi de ces structures et s'inscrire dans la durée ?

Le constat que l'on peut faire est que l'intervention arrive à un moment où l'athlète ou le groupe d'athlètes n'est pas prêt à recevoir ce message, ou ce serait peut-être mieux deux mois ou trois mois après, ou que cela s'inscrive dans la durée.

J'aimerais vous interroger sur des témoignages de bonne pratique qui se sont inscrits dans la durée.

M. LAURE.- Posez-vous la question à quelqu'un en particulier ?

M. Pierre-Yves CHASSARD.- Non, la question est ouverte.



M. LE BORGNE.- Je peux répondre. Dans le réseau PREVDOP j'ai dit que nous retravaillions les demandes. Il est bien évident que les demandes viennent de pôles. Nous retravaillons la demande non seulement avec le demandeur, mais également avec les différents intervenants de ces pôles, les médecins du pôle, les infirmières scolaires, si elles sont présentes sur l'établissement concerné etc. Ce n'est pas un travail uniquement avec la personne qui a demandé l'intervention au départ.

M. COULMY.- Pour donner le point de vue de la Fédération de Ski, c'est un peu le même type de réponse, c'est toute l'importance de l'unité du discours et qu'il y ait déjà, dans le comité technique ou comité de pilotage, la plupart des intervenants.

Concernant la Fédération, cela se fait avec la Commission médicale, et j'ai cité tout à l'heure tous les partenaires, l'Éducation nationale qui faisait partie du processus. C'est très important.

Il pourrait y avoir plusieurs discours. Le parcours d'excellence sportive, c'est le processus qui fait qu'une Fédération peut emmener un sportif vers le haut niveau. Pour les collègues qui sont en charge de cela, comme nous, ici, il y a la notion de double projet : il n'y a pas que le projet sportif mais il y a aussi le projet humain. Mais cela peut être un double discours, on est tout de même évalué essentiellement sur le nombre de médailles que l'on rapporte à l'étranger. Il y a une dichotomie.

Malgré tout, le discours que l'on a choisi de véhiculer est de dire que les compétences psychosociales dont on a parlé vont servir en termes de prévention, mais elles vont servir la performance sportive.

L'autonomie est aussi une compétence psychosociale qui se développe. L'autonomie ne se donne pas, elle se développe. Tu as raison de rappeler que c'est un processus à long terme. Il faut peut-être se méfier des évaluations à court terme qui pourraient ne pas renseigner correctement sur l'efficacité d'une notion.

Mme Christine LEQUETTE.- Vous parlez tous de développer à juste titre les compétences psychosociales qui sont la clé de réussite de ces programmes de prévention. Je voudrais savoir comment les différents intervenants qui sont à la table organisent ce travail de ces compétences. Il me semble qu'une intervention de deux heures ne suffit pas. Comment vous organisez-vous par rapport au terrain, aux différents intervenants sur place, comment formez-vous les entraîneurs, les enseignants ?

Mme DROUHOT.- On ne va pas développer toutes les compétences psychosociales en deux heures, c'est évident, on va cibler certains objectifs et certaines compétences psychosociales qui ont été décidées dans la stratégie avec l'établissement scolaire.

Dans une séance de prévention de deux heures pour des jeunes, on va cibler tout ce qui est communication interpersonnelle, on va les faire débattre, on va travailler sur les raisons pour lesquelles un jeune peut être tenté de consommer. On a à peu près toujours le même type de réponse : pour faire comme les autres, pour expérimenter, pour faire la fête etc. On va les amener à débattre ensemble et à trouver des argumentaires pour ne pas consommer.

On vient essentiellement sur la demande : est-il si facile de demander de l'aide pour un jeune, et comment peut-on faire, peut-on s'aider soi-même ou aider quelqu'un qui est en difficulté.

Quoi qu'il en soit, on ne peut pas travailler en deux heures toutes les compétences psychosociales. Elles peuvent être réparties entre les différents acteurs.



M. COULMY.- De mon point de vue, on ne peut même rien développer en deux heures parce qu'une compétence, par définition, à l'inverse d'une connaissance, c'est quand on est capable de résoudre le problème. Ce n'est pas dans une salle qu'on résout les problèmes d'autonomie. Ce sont souvent des formats plus importants, chez nous en tout cas, cela permet au moins d'avoir cette prise de conscience de l'apport de ces compétences psychosociales aussi bien d'un point de vue de la prévention que de la performance sportive.

Donc il faut avoir des connaissances, mais ce qui va faire réellement développer les compétences psychosociales selon moi, c'est l'approche pédagogique, ce sont les mises en situation. On est dans des sports individuels, l'entraîneur va mettre en place, si possible, un dispositif de coopération ; il y a la compétition et la coopération, les deux ne sont pas forcément opposées. Et bien que l'on soit dans des sports individuels, montrer que l'on progresse non pas contre l'autre mais grâce à l'autre doit être le quotidien d'un entraîneur dans les séances qu'il va mettre en place, les consignes qu'il va pouvoir utiliser. C'est ce que l'on développe dans ces formations.

Mais c'est juste le début de la formation, c'est donner la direction. La vraie compétence, on l'a au bout d'un moment, je ne sais pas à quel moment. En tout état de cause, notre devoir est de se lancer dans cette direction.

Mme DROUHOT.- Ce que l'on souhaite, c'est de les aider à faire des choix responsables. On ne va pas les obliger à prendre des décisions, il faut qu'ils aient un certain nombre de connaissances pour qu'ils puissent décider de leur propre choix. C'est en tout cas l'objectif principal de chaque séance d'animation. On ne réussit pas toujours mais si on peut en toucher au moins quelques-uns, c'est toujours cela.

M. LAURE.- Je vous remercie beaucoup de cette participation à cette table ronde.

UNE INTERVENANTE.- Tout le monde n'a pas vu le mini-stand de photo expression que le réseau PREVDOP a développé, on n'en pas vraiment parlé, je trouve cela dommage.

M. LE BORGNE.- Le réseau PREVDOP travaille à l'élaboration collégiale d'outils et suite à la présentation d'un Photolangage[®] qui a été expérimenté par les membres du réseau, nous avons émis le désir d'élaborer un outil similaire qui interroge les représentations sur la performance et la santé. Nous avons élaboré un photo-expression – je ne peux pas prendre le terme de Photolangage[®] qui est une marque déposée – qui a été présenté entre midi et deux heures dans le hall, qui va être petit à petit mis à disposition des différents intervenants du réseau PREVDOP mais qui sera présent dans toutes les AMPD et dans toutes les IREPS de France.

Nous allons organiser également des séances de sensibilisation à cet outil pour que les gens puissent se l'approprier.

M. LAURE.- Merci de ces compléments, il est vrai qu'il était dommage de ne pas en parler.

M. GUINOT.- Merci aux intervenants et à Patrick pour cette table ronde. Nous allons demander à M. PARQUET de réaliser la synthèse de la journée.



SYNTHESE DE LA JOURNEE

par Pr Philippe-Jean PARQUET, *Docteur en psychiatrie et addictologie, président de l'IRBMS du Nord-Pas-de-Calais, responsable de l'AMDP du Nord-Pas-de-Calais.*

M. PARQUET.- C'est une méchanceté de demander de faire la synthèse d'une journée si riche ! Pour commencer, je veux remercier que nous puissions nous réunir sur la problématique du dopage et des conduites dopantes.

À partir du moment où un groupe de personnes avec des compétences très diverses de nos institutions multiples, avec des origines qui sont furieusement hétérogènes, peuvent se réunir sur une thématique, cela veut dire que cette thématique devient une thématique dont on doit rendre compte.

En 1936, Pennis disait : « *Personne ne sait ce que c'est que le dopage mais tout le monde le sait.* ».

La première remarque que je ferai, c'est que nous avons essayé de travailler sur un titre particulier qui est : « *Le dopage et les conduites dopantes* ». Cela veut dire que ceci est une nouveauté depuis 4 ou 5 ans et cela positionne la nature du phénomène sur lequel nous travaillons et sur lequel éventuellement nous voulons avoir une influence. Le problème est de savoir si cette influence est légitime, si nous avons le droit de le faire, comment pouvons-nous le faire dans une démarche qui est une démarche éthique, qui tienne compte des organisations, des institutions mais aussi des personnes qui se trouvent impliquées par rapport à ce phénomène.

Le deuxième point, et nous l'avons vu ce matin à travers des commentaires sur les déterminants, cela veut dire qu'il faut qu'il y ait une connaissance du phénomène. C'est-à-dire qu'il y ait un savoir, qu'il y ait une production continue de connaissances. C'est donc le domaine de la recherche qui est nécessaire pour que nous puissions comprendre les choses, à condition que ce ne soit pas une recherche monothématique mais que ce soit une recherche qui soit faite en fonction des différentes approches : la neurobiologie, la nutrition, la psychologie du comportement, les activités sociales etc.

Qu'avons-nous essayé de faire, surtout au travers des questions de la salle ? C'est de construire une culture commune qui intègre le propre point de vue de celui qui participe à une culture spécifique mais qui est capable de comprendre le point de vue des autres cultures spécifiques. Cela veut dire que nous devons être compétents et porte-paroles de ce que nous sommes et de la part de notre fonctionnement et de la manière dont nous regardons le problème du dopage et des conduites dopantes, mais nous ne pouvons pas travailler ensemble si nous ne connaissons pas le point de vue de l'autre, le point de vue développé par d'autres approches à partir d'autres compétences. C'est tout à fait essentiel.

Nous avons vu tout à l'heure que la notion de réseau ne se bâtit pas sur les institutions, le réseau se construit sur l'assemblage de compétences. Et pas simplement sur l'assemblage de compétences mais sur l'assemblage de compétences identifiées et reconnues. Et ensuite, sur ce que j'évoquais tout à l'heure après la remarquable intervention de M. MIGNON, le fait qu'il faut développer les stratégies. Puisque nous avons un grand nombre de compétences ensemble identifiées, c'est quelquefois toi qui es le plus pertinent, le plus adéquat pour tel ou tel type d'action, pour tel ou tel type de



problématique alors que dans toute cette problématique, je serais totalement incompetent.

Ceci est tout à fait essentiel et il ne faut pas galvauder le fait que le réseau est institutionnel, le réseau est un support institutionnel mais c'est un amalgame de compétences diverses et surtout d'intentionnalités différentes.

Quelle serait notre intentionnalité ? Quand nous abordons le problème du dopage et des conduites dopantes, notre intentionnalité est essentielle. Si nous avons une intentionnalité qui est l'équité des compétitions sportives, il est parfaitement légitime que nous mettions en place un certain nombre de choses. Si nous avons comme objectif de préserver la santé future des pratiquants sportifs, il en va autrement.

Je voudrais signaler dans cette partie de mon propos qu'au cours de cette journée, nous avons bien vu une formidable difficulté que nous avons, c'est de préciser au nom de quoi, avec telle intentionnalité, avec telle connaissance, avec telle méthodologie, nous allons intervenir dans ce champ, car souvent cela aboutit à une exclusion réciproque des compétences d'autrui.

J'ai été très frappé par les questions qui tournaient, me semble-t-il, pratiquement autour de cela sous la forme : « Qui es-tu ? Comment fonctionnes-tu ? Que souhaites-tu ? Quelle est ton intentionnalité ? Quels sont tes objectifs ? ». C'est tout à fait extraordinaire.

Une autre remarque. La prévention dans le domaine du dopage sportif et des conduites dopantes repose, et Fabienne LEMONNIER l'a montré avec excellence, sur des principes qui sont des principes généraux de toute la prévention, qui se dégagent du sanitaire. Quand les PFAD peuvent intervenir sur les conduites dopantes, c'est parce qu'ils ont eu une formation sur l'ensemble des conduites addictives et sur l'ensemble des notions de prévention. On ne s'improvise pas préventologue. Ce n'est pas parce que je suis un excellent médecin, capable de soigner correctement en fonction des protocoles, que je suis un bon préventologue, je suis nul quant à l'action de prévention et à la politique de prévention. C'est un autre domaine. Et ce domaine, c'est un domaine spécifique, c'est une approche spécifique, ce sont des compétences spécifiques.

Ce qui se pose pour nous, c'est ce qui manque cruellement en France, c'est la formation initiale des préventologues. Si nous parlons du sujet qui nous intéresse, le dopage et les conduites dopantes, il faut que la prévention que nous allons développer soit une prévention cohérente et conforme à toutes les autres actions de prévention sur les autres thématiques. Il faut que ce soit cohérent avec les préventions sur la malnutrition, la violence, la difficulté de la vie affective et sexuelle, sur tout autre domaine, même sur le domaine de l'infectiologie.

Je voudrais faire passer le message que, quand on a une prévention qui est en marche, le destinataire ou la destinatrice de la prévention va recevoir l'approche préventive qu'il ou elle va mettre à son service quelle que soit la thématique. Et si nous développons une idée particulière, que je combats avec vivacité, selon laquelle la prévention du dopage sportif et la prévention des conduites dopantes sont une prévention originale enkystée, uniquement centrée sur cette thématique et donc super spécifique, c'est alors une « déconnologie » transcendante qui amène la prévention à des erreurs fantastiques.

La prévention du dopage sportif et la prévention des conduites dopantes ne sauraient être qu'une déclinaison thématique d'une démarche de prévention qui s'adresse à tout citoyen par rapport à toutes thématiques.

Auquel cas, y a-t-il une spécificité ? Si l'on dit « dopage sportif », le dopage sportif pour moi est perçu d'abord comme un ensemble de règles qui sont édictées quand je prends



ma licence. J'accepte des règles, des lois, des réglementations, je me trouve dans une position contractuelle, par voie de conséquence, il est légitime que je sois contrôlé, il est légitime que je sois géo-localisé, il est légitime que mon profil biologique s'affiche *urbi et orbi*, il est légitime que je sois sanctionné, il est légitime qu'avant, j'aie été informé, il est légitime qu'à ce moment-là, j'aie des mesures de recours. C'est un contrat. Mais c'est une toute petite partie. Il y a une information et une prévention qui sont spécifiques à cette petite partie.

Si en même temps je place ce dopage sportif dans le concept de conduites dopantes, alors je vais avoir d'autres objectifs, d'autres intentionnalités, de la même manière que des conduites dopantes en milieu sportif vont être identiques avec ce que l'on rencontre dans le milieu de la performance, dans l'entreprise. Cette notion va nécessiter une prévention, une action de prévention, des modalités de la prévention qui vont se trouver furieusement analogiques.

Que nous a montré cette journée ? Que nous avons besoin d'avoir cette culture commune, nous avons besoin d'avoir des compétences de prévention en général, nous avons une compétence à savoir quels sont les besoins et les attentes d'autrui.

Pour chiquer du tabac, comment nos maîtres pneumo-physiologues se sont-ils arrangés pour que cette pratique disparaisse dans les mines de charbon du Nord ? Ils ont eu une démarche qui n'était pas une démarche sanitaire, qui était une démarche environnementale, qui était une démarche de réflexion sur : comment se fait-il qu'une communauté professionnelle, qu'une communauté d'origine ethnique, comment une communauté avec un niveau socioculturel que l'on connaît, peut-elle se modifier ?

C'est non pas sur le tabac à chiquer que l'on a travaillé, mais sur le statut du mineur, sur la place du mineur, sur l'institution de ce que l'on appelait « les grands bureaux », toute l'organisation sociale qui se trouvait après. Ce qui nous a permis ultérieurement, quand la Communauté Charbon Acier a été mise en place, de faire le même travail sur les problèmes de la silicose.

Je veux vous montrer l'analogie, nous faisons toujours les mêmes choses, nous les déclinons en fonction de thématiques. Auquel cas il faut comprendre quelles sont les spécificités.

Il y a un dernier point sur lequel je souhaiterais faire part de mes commentaires sur ce que j'ai perçu aujourd'hui. Ce que j'ai perçu aujourd'hui, c'est cette intentionnalité que nous avons tous de fonctionner dans une démarche éthique, c'est-à-dire de faire quelque chose qui soit basé sur un certain nombre de connaissances solides, qui soient respectueuses de l'autre, et si nous souhaitons modifier les conduites et les comportements de nos contemporains, il faut que cela réponde à un certain nombre de règles. Ceci est un fait extrêmement important.

La dernière remarque que je me suis faite, c'est qu'il fallait vraiment remercier nos organisateurs, un, de nous avoir réunis, deux, d'avoir forcé cette thématique à apparaître et, trois, de nous permettre de devenir – ce que je vais dire n'est pas de la bonne prévention – un groupe de pression extérieure pour influencer à droite et à gauche, notamment sur les Pouvoirs publics dont on nous a excellemment montré qu'il y avait une politique qui se mettait en place. Cette politique, nous devons la soutenir mais nous devons aussi la provoquer.

Merci.

M. GUINOT.- Merci beaucoup, Monsieur PARQUET.



Nous allons remercier la sténotypiste qui a travaillé toute la journée et qui va permettre de faire les actes qui seront adressés à tous ceux qui sont inscrits.

Je voudrais que l'on renouvelle nos remerciements à tous les intervenants depuis ceux de ce matin jusqu'à M. PARQUET. Je remercie également les membres du réseau PREVDOP, sans l'équipe qui est en place, rien n'aurait pu se passer aujourd'hui. J'espère qu'il y aura une suite. Je vous souhaite un bon retour. Au revoir et merci !



Mise en page : Anne DEMOTZ / IREPS RA

IREPS Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé
9 quai Jean Moulin - 69001 Lyon
Tél. : 04 72 00 55 70 - Fax : 04 72 00 07 53
E-mail : contact@education-sante-ra.org

www.education-sante-ra.org