

REPUBLIQUE DU SENEGAL

Un Peuple – Un But – Une Foi

UNIVERSITE CHEIKH ANTA DIOP DE DAKAR



**INSTITUT NATIONAL SUPERIEUR DE L'EDUCATION
POPULAIRE ET DU SPORT
(INSEPS)**

**MEMOIRE DE MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES DE
L'ACTIVITE PHYSIQUE ET DU SPORT**

Sur le THEME :

**CONNAISSANCE ET ATTITUDES DES
ATHLETES SENEGALAIS A L'EGARD
DU DOPAGE SPORTIF**

Présenté et soutenu par :

Mlle Mariétou BA

Sous la Direction de :

M. Ibrahima FALL
Enseignant à l'INSEPS

**ANNEE UNIVERSITAIRE
2011-2012**

GRACE

*Nous rendons grâce à Allah le tout
miséricordieux, le très miséricordieux, le
clément, le parfait, le tout puissant et
celui qui a fait de nous des hommes dotés
d'intelligence, qui aime et œuvre pour
l'éducation et le sport et à son serviteur
Mohamed (PPL)*

REMERCIEMENTS
ET
DEDICACES

REMERCIEMENTS

Au terme de cette lourde tâche, c'est l'occasion pour moi de remercier particulièrement :

Mr Ibrahima Fall, Mon directeur de mémoire, malgré votre manque de temps vous avez pu guider ce travail avec rigueur, encouragement sans faille. Ce travail est le votre.

Mr Jean Gomis, qui m'a beaucoup guidé dans mon travail, merci pour vos conseils et suggestions.

Mr Mbargou Faye, qui m'a beaucoup appuyé dans mes travaux.

Mr Abdou Wahid Kane, pour tous ses conseils.

Madame Sock, chef des services administratifs de l'INSEPS.

Tata marie Diéne, chef de la scolarité.

Madame Mbengue : au secrétariat de la scolarité

Mesdames Dramé et Sylla au secrétariat.

Mr Diop Niang photographe, pour les conseils qu'il ne cesse de me donner.

Mr Ass Ndiaye, pour son attachement à moi et à ses belles idées.

Mr Raymond Sagna, qui est pour moi un conseiller.

Mr Khaly Sambe, pour tes conseils que la terre lui soit légère

Tata Anastasie, tonton Djiby et tonton Grégoire, pour les documents et leur compréhension.

A tout le personnel administratif, technique et de service de l'INSEPS.

A tous les entraîneurs des différents clubs de Dakar.

A tous les athlètes de la région de Dakar.

A tous les membres de la fédération Sénégalaise d'athlétisme (FSA)

Enfin à tous ceux qui de près ou de loin ont participé à la réalisation de ce document.

- *Tous mes camarades de promotion.*
- *Ma jumelle Mame Coumba Sow Cissé.*
- *Mes Amis (es) et frères : Aissatou Sambou, Diéynaba Manneh, Bintou Diatta, Rassi Diallo, Ndeye Sokhna Niang, Thierno, Ba, Pape Diagne, Fadel Diop, Omar malick Diallo, Mame Ndéo Ndong, Ndeye Daba Séne, Pape Maty Seck Ndiaye, Abdou Khadre Dieng, Abdou Kader Diop, Denise Bakhoum, Germaine Daba Ndior*
- *A tous les étudiants de L'INSEPS.*

DEDICACES

Gloires à **ALLAH**, le Tout Puissant, le Miséricordieux, le Clément, le Dieu des terres et des cieux. Prions sur son humble **Prophète Mouhamed** (PSL).

Je dédie ce modeste travail à :

- **Mon père Feu Moussa Bâ**, arraché à notre affection, vous nous avez inculqué le sens du travail, de la responsabilité et du respect envers son prochain. Vous nous avez appris à surmonter toutes difficultés dans l'honnêteté et la dignité. Que la terre vous soit légère et que Dieu vous accueille dans son sein paradis **Amen** ;
- **Ma mère Adam Ngom**, par qui le bon dieu m'a fait voir le jour, vous avez été une mère exemplaire, généreuse, compréhensive. Vous avez toujours œuvré pour une bonne éducation et une bonne réussite de tes enfants. Vous vous êtes sacrifiée sur plusieurs fronts pour ma personne, pour que je sois aujourd'hui ce que suis. Je vous dédie ce travail qui est le fruit de tous ces sacrifices que vous avez menés durant mon cursus primaire, secondaire et Universitaire. Je prie le tout puissant pour qu'il vous accorde longue vie pleine de santé devant vos enfants ;
- **A mes frères et sœurs**, Fatou Ba, Ndeye Marie, sofia, Soukeye et Souleymane Ba, Pape Ndour, Pa youssou, Karim et Adam Taye. Pour le soutien moral financier et surtout affectif que vous me portez. Dieu fasse que nous puissions rester unis dans la tendresse, solidarité et fidèles à l'éducation que nos chers parents ont sue nous inculquer.
- **A mon âme sœur Ibrahima Diallo**, pour ta gentillesse ta générosité ton amour envers moi je ne trouve pas les mots qu'il faut pour traduire fidèlement le sentiment que j'éprouve envers toi
- **A mon cher ami Ibrahima Cissé** pour ses conseils sa disponibilité et ses encouragements. Merci pour tout.
- **A mes beaux frères Pape Cheikh Dabo, Ibou fam et pape Ndour** , je ne trouve pas les mots qu'il faut pour traduire mes souhaits, envers vous que le bon dieu vous couvre de ses bienfaits
- **A mon cousin Moustapha Dia et son épouse Anta DEMBELE**, merci pour vos conseils suggestions et encouragements.

- *A mon oncle **El hadji DAR** qui a toujours été à mes cotés dans les temps les plus durs merci encore tonton qu'Allah le tout puissant te garde encore des années devant nous.*
- *A ma cousine **Ndeye Dia** et son mari **Moustapha KANE** qui m'ont toujours considéré comme leur sœur et grâce à qui je n'ai pas senti l'absence d'un père depuis mon arrivée à Dakar ;*
- *A ma cousine **Ndeye Aram** et son mari **Sidy Bouya NDIAYE** qui n'ont cessé de me soutenir merci pour vos suggestions et conseils.*
- *A mes oncles tonton **Christophe Ndior**, **Papa Babacar Ba**, **Papa Mamadou Ba**, tonton **Dièye** et leur famille merci pour vos conseils, suggestions et encouragements ;*
- *Toute la population de **Fatick** ;*
- *Tous mes neveux et nièces : **Lamine Dabo**, **Saly Dabo**, **Raby Dabo**, **Chèrif Dabo**, **papa Moussa Dabo**, **Khadydiatou fam**, **Abdoulaye fam**, **papa Moussa fam**, **Aram ndour Ousmane** et **Aicha Ndour**, **cheikh béthio kane**, **Papa alioune** et **cheikh bamba Dia***
- ***Tous mes pères et tontons** sans exception ;*
- *A tous les étudiants de **l'INSEPS** merci pour votre complicité, votre solidarité vous êtes ma seconde famille.*

1.1. Historique du dopage.....	15
1.2. Etat des recherches sur le dopage sportif	18
1.3. Connaissance et attitude à l'égard du dopage	20
1.3.1. La connaissance du dopage	20
1.3.2. Attitudes et intentions d'utiliser le dopage	21
1.3.3. La perception du dopage	22
1.3.4. Motivation à la pratique sportive et « conduite dopante ».....	23

III. Les différents types de dopage

1.1. Pour modifier la morphologie.....	24
1.2. Pour augmenter la force et la puissance musculaire.....	24
1.3. Pour améliorer l'oxygénation.....	25
1.4. Pour accroître la concentration.....	27
1.5. Pour se dépasser.....	27
1.6. Pour maîtriser le rythme veille-sommeil.....	27
1.7. Pour perdre du poids	27
1.8. Les produits masquant	28
1.9. Autres effets	28

IV. Les conséquences du dopage

1.1. Les risques du sur la santé du sportif.....	29
1.2. Les risques pour la carrière	32
1.3. Les risques psychologiques	33

DEUXIEME PARTIE : CADRE EMPIRIQUE.....	
I. Méthodologie de la recherche	34
1. <i>Le cadre de l'enquête.....</i>	34
2. <i>La population de référence.....</i>	34
3. <i>L'échantillon.....</i>	34
4. <i>Techniques d'investigation</i>	35
4.1. <i>Recherche documentaire.....</i>	35
4.2. <i>Enquête par questionnaire.....</i>	35
5. <i>Traitement des données.....</i>	36
6. <i>Les limites de l'étude.....</i>	36.
II. Présentation et analyse des résultats.....	38
III.Commentaire des résultats.....	53
1. <i>Caractéristiques de l'échantillon.....</i>	53
2. <i>Connaissance du dopage</i>	54
3. <i>Attitudes à l'égard du dopage.....</i>	56
CONCLUSION	58
BIBLIOGRAPHIE	61
<i>ANNEXE 1</i>	64
<i>ANNEXE2</i>	70

LISTE DES TABLEAUX

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Répartition des sujets selon les sexes et les catégories.....	38
<u>Tableau 2</u> : Répartition des sujets selon leur situation professionnelle.....	38
<u>Tableau 3</u> : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur niveau d'étude.....	39
<u>Tableau 4</u> : Répartition des sujets selon leur niveau de compétition.....	39
<u>Tableau 5</u> : Répartition des sujet selon leur spécialité en athlétisme.....	40
<u>Tableau 6</u> : Répartition des sujets selon leur volume de travail hebdomadaire.....	41
<u>Tableau 7</u> : avis des athlètes sur l'ordre d'importance par rapport à leur vie personnelle, scolaire ou professionnelle et leur carrière sportive.....	42

<u>Tableau 8</u> : la motivation à la pratique sportive des athlètes sénégalais.....	43
<u>Tableau 9</u> : Avis des athlètes sur leur consommation ou non des produits psychoactifs.....	44
<u>Tableau 10</u> : Avis des athlètes sur leur consommation ou non des médicaments durant les six derniers mois précédant l'enquête	45
<u>Tableau 11</u> :Représentation des athlètes selon la raison de consommation de médicaments	45
<u>Tableau 12</u> : Avis des athlètes sur leur utilisation ou non d'autres moyens pour améliorer leur performance.....	46
<u>Tableau 13</u> : Représentation des athlètes selon leur connaissance ou non de la définition du dopage.....	47
<u>Tableau 14</u> : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur connaissance ou non des produits du dopants	47
<u>Tableau 15</u> : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur de connaissance ou non des méthodes de dopage.....	48
<u>Tableau16</u> : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur connaissance ou non par rapport aux complications liées au dopage	48
<u>Tableau 17</u> : Nombre d'athlète ayant subi ou non un test antidopage	49
<u>Tableau18</u> : Nombre d'athlète ayant une fois contacté un médecin pour le dopage	49
<u>Tableau 19</u> : Répartition des sujets de l'échantillon selon leur utilisation ou non des produits dopant	50
<u>Tableau 20</u> : Pourcentage des athlètes qui sont prêt à utiliser le dopage pour gagner une compétition, gagner de l'argent ou améliorer leur performance.....	51
<u>Tableau 21</u> : Représentation des opinions des athlètes sur le dopage sportif.....	51

LISTE DES ABREVIATIONS

ACD : Agent de contrôle du dopage

AFLD : Agence Française de lutte contre le dopage

AMA : agence mondial antidopage

AMPD : Antenne Médicale de Prévention Contre le Dopage

ASFA: Association Sportive des Force de l'Armée

AUT : Usage à des fins Thérapeutique

CAS : Court d'Arbitrage pour le Sport

CIAD: Centre International d'athlétisme de Dakar

CIO : Comité internationale Olympique

CNO : Comité Nationale Olympique

DUC: Dakar Université Club

EPO : Érythropoïétine

FIA : Fédération Internationale d'Athlétisme
FSA : Fédération Sénégalaise d'athlétisme
IAAF : Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme
IVG : Interruption Volontaire de grossesse
JA: Jeanne D'arc
JO : Jeux olympiques
LNH : Ligue Nation de Hockey
NADO : Organisation Nationale Anti-dopage
NCAA : National Collegiate Athletic Association
NIDA : National Institute Drug Abuse
ORSPC : Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes
OFDT : Observatoire Français des drogues et Toxicomanies
ONADS : Organisation nationale Antidopage du Sénégal
OOO : Contrôles hors Compétition
RDA : République Démocratique Allemande
THG : Tétrahydrogestrinone
UNESCO : Organisation des nations Unies pour l'éducation la science et la culture
WADA : Agence internationale Anti-dopage

RESUME

L'objectif de ce travail est d'étudier les attitudes des athlètes sénégalais à l'égard du dopage sportif. Cent quatorze athlètes de toutes les familles d'épreuves athlétiques ont accepté de participer à l'enquête en répondant à un questionnaire administré en face à face.

Les résultats de l'étude ont révélés que seuls 54,38 % des répondants affirment connaître la définition du dopage, 70 % ignorent les produits dopants, 72% ne connaissent pas des méthodes de dopage.

Par ailleurs, la plupart des athlètes enquêtés (63 %) ignorent les complications liées au dopage, seuls 20 % ont eu à contacter un médecin pour des questions relatives au dopage.

Malgré la présence de 34,21 % d'athlètes de niveau international dans notre échantillon, seuls 14,03 % des répondants ont subi un test antidopage, au moins une fois. Et pourtant, 25 % des personnes interrogées croient que les athlètes sénégalais utilisent des produits dopants.

Les sujets de notre étude se représentent le dopage comme étant, entre autres, une forme de toxicomanie (78,07 %), un comportement malhonnête (90,35 %), un moyen d'augmenter la performance (83,33 %), mais fait courir des risque de sanctions (95,61 %).

INTRODUCTION GENERALE

1. Contexte et problématique

Le sport est un phénomène de masse qui fait partie intégrante de la société. Il est très souvent présenté comme un facteur d'insertion et de socialisation, la pierre angulaire de l'éducation. En tant que pratique généralisée, il ne pouvait laisser indifférent les pôles économiques et politiques. En réalité, il véhicule une vision du monde déterminée et charrie un ensemble de valeurs économiques sous-jacentes. En effet, la pratique ludique du sport, vouée à l'entretien du corps et de l'esprit et vecteur de valeurs saines, semble résolument céder la place au sport-spectacle-business, auxiliaire économique et politique des classes libérales. Dans sa version moderne, le sport n'est plus seulement une activité récréative destinée à promouvoir les valeurs constitutives de la culture sportive (esprit d'équipe, respect,...) mais un spectacle qui vise à rentabiliser des investissements. Il sollicite de valeurs

identiques à la société libérale et partage le même lexique : compétition, rentabilité, performance. A cet effet, le courant de critique radicale (Brohm, 1987; Escriva, 2001) voit dans le sport une institution de la société capitaliste, une entreprise comme une autre, disciplinant les corps et les soumettant à des règles de rendement maximum, ici celle du rendement corporel. L'intérêt pour la compétition et le caractère de plus en plus sérieux du sport renvoient à des transformations culturelles comme, par exemple aux Etats-Unis où, après 1945, le sport se met de plus en plus à représenter, aux yeux du public, une culture de la victoire typique des valeurs de la réussite individuelle, alors qu'il s'intégrait précédemment dans une culture de délasserment (Roberts et Olsen, 1989).

La compétition sportive, comme métaphore omniprésente de la société moderne actuelle, conduit les gens à intégrer la doctrine selon laquelle seul le meilleur doit gagner, et qu'il n'y a pas de place pour tout le monde. Personne ne voulant figurer dans le bas d'un classement ou dans les « et cætera », et cela vaut aussi pour les pratiquants des sports loisirs le week-end. Or pour gagner il ne suffit pas d'être bon, il faut être le meilleur. Il n'y en a qu'un au sommet de la pyramide, quel que soit le nombre de participants au départ. Cela entraîne une compétition entre les ego des humains qui déclenchent la recherche du « coup de pouce » pour tenter de faire la différence. Et c'est bien à ce moment que le dopage, sous toutes ses formes, intervient pour permettre au sportif d'être meilleur que l'autre, d'être meilleur que les meilleurs, à la limite de l'humain. Pour Christian Pociello, les sportifs sont des hommes « *pour lesquels la norme est de faire éclater les limites « normales » des possibilités humaines* ».

C'est pourquoi, les événements sportifs de haut niveau, à l'image des jeux olympiques, des championnats du monde, etc, sont liés au dopage, cette « magie » qui permet d'atteindre des performances littéralement sur-humaines. En effet, plusieurs études ont tendance à montrer l'étendue de ce phénomène du dopage sportif dans le monde. Ainsi, les résultats des tests réalisés chez des sportifs de haut niveau, lors des compétitions ou des entraînements, font apparaître un taux de prévalence allant de 0,69% à 6,59% selon les laboratoires accrédités par le CIO (Laure, 2000). Le rapport Dubin (1990), publié au Canada à la suite de l'affaire Ben Johnson, donne le chiffre de 50% d'athlètes qui se seraient dopés aux JO de Barcelone en 1992. Le Sénat américain en 1989 (United States Senate, 1990 ; Goldstein, 1990) ont montré un large usage des stéroïdes parmi les sportifs, 40% chez les athlètes féminines et entre 40 et 90% chez les footballeurs.

Dans une enquête menée par le *Sport council* en 1995, 48% des athlètes interrogés pensaient que, dans leur discipline le dopage était vraiment un phénomène majeur (Waddington, 2000).

Les contrôles anti-dopages effectués en France depuis 1996 donnent une moyenne de 3,5% de cas positifs par an (OFDT, 2002). Le rapport de l'OFDT révèle une fourchette des estimations du nombre de sportifs amateurs qui se dopent : entre 3,1 et 9,5%. Turblin et al. (1995), dans une enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire (sur 2425 élèves de 12 à 20 ans) dans la région Midi-Pyrénées, donnent le chiffre de 7,7% de sportifs ayant eu recours à des produits dopant et 10,4% qui connaissent quelqu'un qui s'est dopé.

Une enquête menée auprès des athlètes nigériens aux Jeux Olympiques de Barcelone (Ohaeri et al.1993) donne le chiffre de 1,2 % de consommateurs de stéroïdes, mais 14,8% des sportifs interrogés disent connaître quelqu'un qui en consomme.

Ces chiffres que nous venons de voir ci-dessus, montrent de façon indéniable que le dopage affecte une grande variété de disciplines sportives, et ce à tous les niveaux de pratique. Car, si le dopage éclabousse périodiquement le sport de haut niveau, ce fléau touche aussi les sports de loisirs.

Si pour Lüschen (2000), on peut au moins penser que tous les pays, tous les sports et tous les niveaux d'athlètes sont touchés, ici au Sénégal on ne connaît pas encore la portée et l'étendue réelle de ce phénomène. En effet, même si les suspicions vont bien train dans certaines disciplines sportives comme la lutte où les sportifs auraient recours à des produits dopants, il y a peu de connaissance concernant les athlètes dopés, à part le cas Ndiss Kaba Badji. Ce dernier avait été contrôlé positif à l'androstenedione (un anabolisant) par l'Agence mondiale antidopage (AMA) au cours d'un contrôle hors compétition orienté essentiellement sur les athlètes de niveau international, le 14 mars 2005 à Dakar. Pourtant le Professeur Fallou Cissé, président de l'Association Nationale de la Médecine du sport du Sénégal, affirme que *le Sénégal est dans le peloton des pays où les cas de dopage ne courent pas les terrains de sport car depuis l'indépendance en 1960, un seul cas (celui de Ndiss Kaba) a été décelé dans le sport sénégalais¹. Est-ce le fait que les pratiques sportives y sont saines ou que les moyens de détecter les tricheurs y sont inexistantes ?*

Par ailleurs, prenant la défense de Ndiss, Professeur Cissé, estime qu'il aurait été induit en erreur par son entraîneur qui lui aurait donné des produits que l'athlète ignorait les caractères prohibitifs. Cela nous amène à nous interroger sur le niveau de connaissance et l'attitude des acteurs de l'athlétisme sénégalais à l'égard du dopage sportif. Autrement dit : les athlètes

¹ Article du quotidien Walfadjri n°1053 du 25 avril 2005

savent-ils ce qu'est le dopage sportif ? Peuvent-ils identifier les produits dopants ? Ont-ils recours à des produits dopants ? Quelles représentations sociales ont-ils du phénomène de dopage ? Quelles attitudes ont-ils à l'égard du phénomène de dopage sportif ?

2. Hypothèses de recherche :

Pour aborder ce travail de recherche nous allons poser un certain nombre d'hypothèses. Il s'agit, compte tenu de ce que nous avons appris de nos lectures (voir revue de littérature), d'avancer les affirmations suivantes :

H 1 : La plupart des athlètes sénégalais ne connaissent pas les produits dopants

H 2 : La plupart des athlètes sénégalais sont motivés pour la performance

H 3 : les athlètes sénégalais sont prêts à utiliser des produits dopants

3. Objectifs de recherche :

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer le niveau de connaissance et l'attitude des athlètes sénégalais à l'égard du dopage.

Par ailleurs les objectifs spécifiques sont, entre autres :

- d'évaluer le niveau de connaissances des athlètes par rapport aux substances dopantes et aux méthodes de dopage;
- décrire leur perception du dopage sportif ;
- de voir si les athlètes connaissent dans leur environnement des sportifs qui se dopent.

4. Intérêt de l'étude :

Le dopage est devenu un réel problème du sport moderne dans la mesure où les athlètes s'exposent aux conséquences dégradantes sur leur santé. Aussi, il est impératif d'informer les sportifs sur les risques liés à la prise de substances dopantes. En effet, il s'agit de prévenir les athlètes des dangers qu'ils encourent, à court, moyen et long terme, quant à la prise de produits dopants.

Aussi, nous pensons qu'il est nécessaire de préserver les valeurs fondamentales qui ont fondé l'éthique sportive, l'égalité des chances et les valeurs olympiques, principes fondamentaux de la pratique sportive saine. Et, dans ce sens, l'étude pourra participer dans la lutte contre le dopage sportif qui, constitue une menace pour diverses valeurs associées au sport, et ce à

différents niveaux, qu'il s'agisse du potentiel culturel, éducatif et même économique qu'il représente, mais aussi et surtout de l'éthique et de la santé.

Enfin, ce travail peut déboucher sur la mise en place d'une politique d'éducation et de formation en antidopage, concernant les jeunes sportifs et l'ensemble des techniciens impliqués à tous les niveaux dans le domaine de l'athlétisme (enseignants, éducateurs, entraîneurs, dirigeants).

5. Plan du travail :

Ce travail sera abordé suivant plusieurs parties :

- Une introduction générale où, le contexte et la problématique de l'étude seront abordés, mais aussi les objectifs de l'étude, les hypothèses de recherche ainsi que l'intérêt de l'étude ;
- La première partie concernera le cadre théorique qui couvrira particulièrement la revue de littérature ;
- La seconde partie sera consacrée au cadre empirique qui exposera le cadre méthodologique, la présentation et l'analyse des résultats qui seront suivis de commentaires ;
- La conclusion de ce travail ouvrira les perspectives de recherche sur le thème.

CHAPITRE I : DEFINITION DES CONCEPTS

1.1. Dopage sportif

Plusieurs catégories de définitions du dopage sont proposées dans la littérature. La première catégorie concerne les définitions qui font référence au domaine médical. Sous ce rapport, le dopage renvoie à l'utilisation de substances pharmaceutiques et de drogues en vue d'améliorer les performances physiques ou mentales lors de compétition sportive.

Le dictionnaire Larousse dit que, se doper, c'est absorber un stimulant ou toute substance modifiant ou exaltant considérablement certaines propriétés avant de se présenter à un examen, une épreuve sportive" (Larousse, 2009). Ainsi, le dopage consiste à employer des

substances interdites (anabolisants, érythropoïétine, etc...), destinées à accroître artificiellement les capacités physiques de l'individu. L'usage illicite de produits dopants par des sportifs, pour augmenter leurs performances physiques est condamné par des " lois antidopage ". La transgression de celles-ci entraîne des sanctions, la principale étant l'annulation du résultat obtenu et l'exclusion temporaire ou définitive des compétitions.

En tant qu'acte illicite, l'utilisation du dopage se doit d'être sanctionné, d'où les définitions qui débouchent sur des lois. En effet, le Colloque européen d'Uriage-les-bains, du 26 et 27 janvier 1963, donne sa première définition officielle: "*Est considéré comme doping, l'utilisation de substances ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète*".

Elle est complétée quelques mois plus tard par le colloque Européen sur le dopage à Strasbourg où la définition retenue dit : « *est considérée comme dopage l'utilisation de substances et de tous moyens destinés à augmenter le rendement en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète* ». Autrement dit, tout procédé utilisé dans le but d'augmenter de manière anormale et dangereuse les possibilités physiologiques de l'organisme.

À la suite de cette définition, la plupart des Etats européens vont adopter des définitions légales qui donnent lieu à des lois permettant un début de lutte contre le dopage.

En France, par exemple, la loi du 1^{er} juin 1965 considère comme dopé « *quiconque qui aura en vue ou en cours d'une compétition sportive, utilise sciemment l'une des substances déterminées par le règlement d'administration publique qui sont destinées à accroître artificiellement et passagèrement ses possibilités physiques et sont susceptible de nuire à sa santé* ».

Selon la loi du 28 juin 1989: « *il est interdit à toute personne d'utiliser, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées au agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer, les substances et les procédés qui, de nature à modifier artificiellement les capacités ou masquer l'emploi de substances ou de procédés ayant cette propriété, sont déterminés par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé* » .

La loi du 23 mars 1999 donne maintenant la définition suivante : « *Le dopage est défini par la loi comme l'utilisation de substances ou de procédé à modifier artificiellement les capacités d'un sportif. Font également partie du dopage les utilisations de produits ou procédé et des substances dopantes mise à jour chaque année fait l'objet d'un arrêté conjoint des ministres chargés de sports et de la santé* »

Malgré toutes ces définitions avancées, le président de la *british Association of Sport and Medicine*, Sir Arthur Porritt, déclarait qu' « *il est extrêmement difficile, sinon impossible de définir le dopage et pourtant, quiconque participe à des sports de compétition ou gère des activités physiques sait exactement de quoi il s'agit. La définition recherchée n'est pas affaire de mot, mais d'intégrité des personnes* » (cité par Laure, 2000).

1.2. Attitude

1.2.1. Définitions

Il existe autant de définitions de la notion d'attitude que d'auteurs. En marketing, l'attitude peut être définie comme l'ensemble des éléments d'évaluation personnelle dont dispose un individu à l'égard d'une marque ou d'un produit (Kotler, Dubois, 2000).

Les attitudes sont des tendances ou des prédispositions relativement stables poussant l'individu à évaluer ou à agir face à un objet (message, produit, entreprise, événement, personne, etc.) (Lendrevie et Levy, 2010).

L'attitude est aussi définie comme *un état d'esprit qui détermine un individu à formuler une opinion, à agir d'une certaine façon à l'égard d'un objet social, cet objet social pouvant recouvrir des aspects différents* (l'argent, la gloire, les hommes politiques, les étrangers, etc.)

Selon G.W. Allport (1935), le concept d'attitude dérive de deux sources principales. La première de ces sources est la psychologie expérimentale, qui a montré l'impossibilité d'expliquer les réactions d'un sujet à une stimulation sans tenir compte de ses dispositions mentales ou attitudes.

Pour Thomas et Znaniecki (1919), une attitude est toujours orientée vers un objet. Elle permet de prédire les comportements réels et potentiels d'un individu devant une stimulation sociale. Comme les objets sociaux par rapport auxquels les individus sont appelés à se situer sont des valeurs collectives, l'attitude est définie par ces auteurs comme «*un état d'esprit de l'individu envers une valeur*». Cette idée d'une liaison nécessaire entre attitude et valeur est reprise par Park. Mais ce dernier précise la définition en y ajoutant un certain nombre de propriétés : une attitude varie en intensité ; elle est fondée sur une expérience. La première propriété indique donc qu'une attitude est susceptible de degrés, d'amplitude, de direction et de valence. La seconde est introduite essentiellement pour distinguer la notion d'attitude de celle d'instinct social.

Des multiples définitions que le concept d'attitude a reçu, celle qui est la plus communément acceptée est celle proposée par Allport (1935) qui définit l'attitude comme «*un état mental de préparation (a mental and neural state of readiness) à l'action organisé à travers l'expérience, exerçant une influence directive et dynamique sur le comportement* », c'est-à-dire un état mental organisé à travers l'expérience du sujet qui détermine le comportement du sujet vis-à-vis d'un objet.

On retrouve dans cette définition l'idée qu'il est impossible d'expliquer un comportement quelconque sans recourir à la notion d'attitude, que les attitudes ne font, cependant, que guider le comportement et qu'elles ont leur origine dans l'expérience. En outre, en liant objets et situations, Allport souligne que les attitudes sont indispensables pour expliquer aussi bien les comportements du type de ceux qu'envisage la psychologie expérimentale que les comportements sociaux.

On voit apparaître dans ces définitions, d'une part, le désir de définir les attitudes par ce qu'on peut appeler leur contenu ou leur nature (un état mental et nerveux), d'autre part, celui de distinguer les attitudes de notions avec lesquelles elles pourraient être confondues, comme celle d'instinct. L'idée, sur laquelle insistent à la fois Park (1921) et Allport (1935), que l'attitude est enracinée dans l'expérience vise surtout à la distinguer de la notion d'instinct.

D'autres auteurs proposeront des définitions plus brèves. Oskamp (1977) la définit ainsi «

disposition à réagir de façon favorable ou défavorable à un objet particulier ou à une classe d'objets ».

1.2.2. Les caractéristiques de l'attitude :

L'attitude a plusieurs caractéristiques :

- ✓ Elle peut s'appliquer à des objets très divers (étrangers, peine de mort, parti politique, etc.).
- ✓ Elle a une valence (elle peut être positive ou négative)
- ✓ Elle a une force (une intensité) variable, c'est le degré d'implication du sujet : il y a un continuum, pouvant partir par exemple d'une force absolument défavorable à une force absolument favorable, en passant par « moyen », « légèrement favorable », etc.

Ainsi, pour les enquêtes et les sondages, on essaie dans un premier temps de construire des outils, des échelles d'attitudes tenant compte de ces aspects scientifiques des attitudes

1.2.3. Les Structures des attitudes

➤ *La Théorie tri-composante des attitudes de Rosenberg et Hovland (1960)*

Bien que la théorie tri composante des attitudes, comme beaucoup d'autres concepts majeurs de la psychologie sociale, fût une idée développée dès le début du siècle, nous nous reposerons sur la description qu'en ont faite Rosenberg et Hovland (1960). Les auteurs distingueront trois dimensions dans les attitudes. Ils les appellent composantes, et en dénotent trois, qui se retrouveront en fait dans tous les concepts majeurs de la psychologie sociale s'appliquant au sujet psychosocial.

- **Une composante affective** qui concerne les émotions positives ou négatives que l'individu a à l'égard de l'objet attitudinal, la prédisposition à évaluer cet objet comme étant bon ou mauvais, intéressant ou inintéressant, etc.
- **Une composante cognitive** qui fait référence aux connaissances et croyances présentes et passées que l'individu a concernant cet objet ainsi qu'à la crédibilité que l'individu accorde à ces informations.
- **Une composante conative** qui est une composante énergétique en ce sens qu'elle est relative aux comportements passés et présents de l'individu face à cet objet et à ses intentions comportementales (futur).

Cette classification semble rejoindre celle de Rampel et Zanna (1988) pour qui, l'attitude s'articule autour de trois composantes distinctes:

- **Cognitive** : les connaissances que l'on possède sur l'objet de l'attitude.
- **Affective** : affects, sentiments, états d'humeurs que l'objet suscite.
- **Conative** : consiste en une disposition à agir de façon favorable ou défavorable vis-à-vis de l'objet.

Ainsi, pour eux, une attitude ne se forme qu'à la réunion de ces 3 composantes.

➤ ***Liens inter-attitudes : Eagly et Chaiken (1995, 1998)***

Eagly et Chaiken (1995, 1998) ont travaillé à décrire les liens inter-attitudes. Selon ces auteurs, les attitudes sont organisées en réseaux, ce qui implique cohérence et stabilité. Au sein du réseau, les attitudes entretiennent différentes relations :

- d'emboîtement : des attitudes générales vont englober d'autres attitudes plus spécifiques,
- de causalité : si on modifie la prémisse, les conclusions sont changées
- de simple contiguïté : attitudes coexistant sans qu'il y ait de lien logique d'emboîtement ou de causalité.

Les attitudes sont caractérisées par leur centralité, un peu à la manière des représentations, vues par la théorie d'Abrieu.

L'attitude peut se construire par relais social (congénères, c'est la plus répandue), par relation directe à l'objet ou par inférence (le sujet élabore un raisonnement, relie une connaissance à une information nouvelle afin d'en tirer une nouvelle connaissance).

1.3. Athlète

On appelle athlète toute personne qui est impliquée dans l'athlétisme (sport), ce qui implique des épreuves sur piste et sur le terrain, longue distance, cross-country, et course sur route et marche athlétique.

L'athlétisme est un sport qui comporte un ensemble de disciplines regroupées en courses, sauts, lancers, épreuves combinées et marche. L'origine du mot athlétisme vient du grec *athlos*, signifiant combat. Il s'agit de l'art de dépasser la performance des adversaires en vitesse ou en endurance, en distance ou en hauteur. Le nombre d'épreuves, individuelles ou par équipes, a varié avec le temps et les mentalités. L'athlétisme est l'un des rares sports universellement pratiqués, que ce soit dans le monde amateur ou au cours de nombreuses compétitions de tous niveaux. La simplicité et le peu de moyens nécessaires à sa pratique expliquent en partie ce succès. Les premières traces de concours athlétiques remontent aux civilisations antiques. La discipline s'est développée au cours des siècles, des premières épreuves à sa codification.

Le calendrier est dominé par quatre types d'épreuves : les meetings, les rencontres interclubs, les championnats nationaux et les grands rendez-vous internationaux. Les Jeux olympiques sont l'épreuve internationale la plus prestigieuse. Ils se tiennent tous les quatre ans depuis 1896 et l'athlétisme en est la discipline-phare. Depuis 1982, l'association internationale des fédérations d'athlétisme (IAAF), organisme chargé de la réglementation de la discipline, a assoupli ses règles pour mettre fin à l'amateurisme. Les premiers championnats du monde d'athlétisme ont été organisés en 1983, ils ont lieu tous les deux ans depuis 1991.

1.4. La Connaissance

La connaissance est une notion aux sens multiples à la fois utilisée dans le langage courant et objet d'étude poussée de la part des chercheurs.

Les connaissances, leur nature et leur variété, la façon dont elles sont acquises, leur processus d'acquisition, leur valeur, et leur rôle dans les sociétés humaines, sont étudiés par une diversité de disciplines, notamment la philosophie, l'épistémologie, la psychologie, les sciences cognitives, l'anthropologie et la sociologie.

1.4.1. La définition de la connaissance

Le Dictionnaire de l'Académie française définit la connaissance comme étant un exercice de la faculté par laquelle on connaît et on distingue les objets. Il signifie également Idée, notion qu'on a de quelque chose, de quelque personne.

La connaissance est, d'une part, l'état de celui qui connaît ou sait quelque chose, et d'autre part, les choses qui sont sues ou connues. Par extension, on appelle aussi « connaissance » tout ce qui est tenu pour su ou connu par un individu ou une société donnés. Les sciences sont l'une des principales formes de connaissance, et la science en général est un ensemble de méthodes systématiques pour acquérir des connaissances.

Connaître, c'est aussi posséder une représentation de quelque chose, une représentation exacte. C'est un acte par lequel un sujet s'efforce de saisir et de se représenter les objets qui se présentent à lui.

« La connaissance » : latin *cognitio*, action d'apprendre à connaître. Fonction ou acte de la vie psychique ayant pour effet de rendre un objet présent aux sens ou à l'intelligence. cf. la connaissance du monde extérieur. L'homme prend acte des données de l'expérience et cherche à les comprendre ou à les expliquer. En général la connaissance se caractérise par le fait qu'elle est une activité théorique désintéressée, sans souci d'utilité pratique

Pour l'anthropologue, la première connaissance est celle que les hommes ont d'eux-mêmes et de leur environnement, et qui, dans les sociétés primitives, assure leur survie quotidienne. C'est aussi cette connaissance qui structure le groupe humain. Elle se constitue comme un ensemble de pratiques, de comportements et de règles admises par la communauté. La pratique de la chasse collective suppose à la fois la connaissance de ses congénères, celle du gibier, celle du terrain et un savoir-faire partagé. Gérard Mendel (1977), créateur de la socio psychanalyse, en fait le point de départ des sociétés humaines dans son ouvrage « *la chasse structurale* ».

En philosophie, on étudie avant tout la connaissance au sens de l'état de celui qui connaît ou sait quelque chose. On appelle aussi connaissances les choses connues elles-mêmes, mais cette seconde notion n'est pas celle qui intéresse les philosophes. De même, on appelle aussi connaissances, par extension, les choses qui sont tenues pour des connaissances par un

individu ou une société donnée; mais là aussi, les philosophes ne s'intéressent pas à cette notion, sauf dans les débats concernant certaines formes de relativisme.

1.4.2. Les différents types de connaissances

Il existe de nombreuses formes de connaissances qui, sans être scientifiques, n'en sont pas moins parfaitement adaptées à leur objet.

- Connaissances tacites et explicites

Cette distinction est notamment développée par Michael Polanyi (1989). Les connaissances tacites sont les connaissances qui appartiennent au monde des objets mentaux, des représentations mentales, souvent relatives au vécu personnel; elles regroupent les compétences innées ou acquises, le savoir-faire et l'expérience elles sont dites aussi « connaissances implicites », sont généralement difficiles à verbaliser ou à « formaliser » par opposition aux connaissances explicites

Les connaissances explicites, par opposition aux connaissances tacites, sont les connaissances clairement articulées sur un document écrit ou dans un système informatique; ces connaissances sont transférables physiquement, car elles apparaissent sous une forme tangible tel qu'un document dossier papier ou un dossier électronique.

- Les philosophes distinguent traditionnellement trois types de connaissances :

- la connaissance propositionnelle est le fait de savoir qu'une certaine proposition est vraie, par exemple, savoir que la Terre est ronde,
- la connaissance objectuelle, aussi appelée **acquaintance**, est le fait de connaître une chose particulière, par exemple, connaître Paris (Bertrand Russell, 2002).
- le savoir faire est le fait d'être capable de réussir une action, par exemple, savoir faire des crêpes (Ryle Gilbert).

CHAPITRE II : HISTORIQUE ET ETAT DES RECHERCHES SUR LE DOPAGE

2.1. Historique du dopage

Plusieurs auteurs ont consacré leur plume à l'historique du dopage et des « conduites dopantes » dans les sociétés.

Le mot Dopage viendrait du mot « dop », une boisson fortement alcoolisée qui permettait de rentrer en transe lors des fêtes religieuses d'une peuplade d'Afrique australe. Le terme a

successivement été repris par les boers en Afrique du Sud puis par les Anglais pour désigner généralement les boissons stimulantes.

Patrick Laure (2004) distingue, dans son ouvrage *Historique du dopage et des conduites dopantes*, plusieurs périodes dans l'évolution du dopage. Il situe la première période vers 5000 ans avant notre ère et qui s'étend jusqu'à l'aube du XIXe siècle. Laure (2004) relate les chinois qui mâchaient un arbuste pour se tenir éveillé et résister à la faim et à la fatigue durant les conflits. Cela dénote un motif de consommation lié à la recherche de performance.

La deuxième période commence au début du XIXème siècle et va jusqu'aux années 60. Cette étape est marquée par l'influence des progrès de la science médicale et de la pharmacologie. On note ainsi l'apparition de produits variés tels que l'héroïne et la morphine mais aussi des décès à l'image de celui du cycliste Arthur Linton attribués au dopage.

Entre 1960 et 1990, la consommation de produits psychoactifs et les « conduites dopantes » gagnent aussi bien le milieu sportif que le milieu professionnel comme l'entreprise, le commerce et les professions libérales (Laure, 2004). Cette troisième période que Laure appelle « l'âge de la déraison » coïncide avec le « culte de la performance » où, tout se passe comme si l'individu devait, dans son travail, ses loisirs ou sa vie affective, conduire son existence comme un vrai professionnel de sa propre performance (Ehrenberg, 1991). Cette phase est marquée par de nombreux scandales liés au dopage : la mort de Tom Simpson dans la montée du Mont Ventoux et celle du cycliste danois Knut Jensen lors des JO (après avoir pris des amphétamines et du tartatre de nicotinyne), la mort due à la cocaïne de la superstar du basket américain Ten Bias et du footballeur professionnel Don Rogers en 1986, la disqualification de Ben Johnson aux JO de Séoul, le scandale de l'EPO en particulier dans le milieu du cyclisme, le scandale lors des Jeux Panaméricains de Caracas en 1983 à la suite du départ précipité de nombreux athlètes avant les compétitions afin d'éviter d'être soumis à des tests, etc.

Ces événements expliquent sans doute l'intensification de la réglementation à l'endroit du dopage, mais aussi la mise en place de structures chargées de veiller sur les mesures anti-dopages. C'est ainsi qu'on a :

- 1965: Adoption d'une loi antidopage par la France et la Belgique
- 1966: Adoption d'une loi antidopage par l'Irlande
- 1968 : Entrée en jeu d'un laboratoire officiel de contrôle antidopage. Création d'une liste de produits interdits.

- 1969: Adoption d'une réglementation antidopage nationale en Suisse.
- 1971: Adoption de lois nationales antidopage par l'Italie et la Turquie.
- 1972: Création du Comité médical de la FIAA
- 1974: Interdiction de l'usage des stéroïdes anabolisants par le CIO et la FIAA
- 1975: des études font ressortir que la toxicomanie portant sur les médicaments ou les drogues interdites reste un problème majeur de santé publique et a même augmenté durant les années
- 1976: Adoption d'une loi nationale antidopage en Grèce
- 1978: Adoption d'une loi nationale antidopage au Danemark
- 1979: Adoption d'une loi nationale antidopage au Portugal
- 1982: Adoption d'une loi nationale antidopage en Finlande
- 1984: Charte européenne antidopage du Conseil de l'Europe.
- 1985: Convention antidopage des pays nordiques
- 1987: Les ministres chargés du sport dans les pays socialistes font une déclaration conjointe contre le dopage dans le sport.
- 21 juin 1988: élargissement des principes de la charte européenne contre l'usage du dopage
- novembre 1988: colloque antidopage lors de la Conférence sportive européenne
- novembre 1988: accord bilatéral sur le contrôle antidopage entre les USA et l'URSS.
- octobre 1989: deuxième conférence mondiale internationale sur l'antidopage

A partir du début des années 1990, commencement de la quatrième période, on assiste à « l'âge de la biotechnologie » marqué par le détournement du progrès avec la complicité des professionnels de la santé et l'utilisation de substances et procédés issus de la science aux fins de performance (Laure, 2004). Guillon et Nicolet (2000) pensent qu'à partir de cette période la physionomie de certains sports, en particulier les sports d'endurance, a changé eu égard l'entrée massive de l'« hormone imagique » EPO dans le monde du sport. Par ailleurs, l'utilisation de produits dopants sophistiqués, à la limite onéreux, renforce le clivage et fait naître deux types de dopage : le « dopage du pauvre » où la version artisanale du sportif amateur de base et le « dopage du riche » celui de la version scientifique du sportif de haut niveau (laure, 2004). Cette quatrième période est marquée, entre autres, par les événements suivants :

- 1997 : de grands noms du sport français sont pris positifs aux stéroïdes anabolisants.
- 1999 : la Création de l'Association mondiale antidopage (AMA)

- 2003 : le Code Universel de l'Antidopage a été officiellement approuvé a la conférence du WADA en Copenhague.
- 2003 : création de la commission antidopage du Sénégal
- 2005 : installation de la commission antidopage du Sénégal par le ministre des sports Youssoupha Ndiaye.
- en octobre 2005 : Adoption de la convention internationale contre le dopage dans le sport à l'unanimité par la conférence générale de l'organisation des nations unies pour l'éducation, la science et la culture (Unesco) lors de sa 33^e session, à Paris.
- 2006 : Ndiss Kaba Badji, spécialiste sénégalais des sauts horizontaux a été testé positif à un produit interdit par l'Association Internationale des Fédérations d'Athlétisme (IAAF).
- 2007 : le Sénégal ratifie la convention internationale contre le dopage.
- Août 2011 : l'Organisation Nationale Antidopage Du Sénégal (ONADS) est installée.
- En janvier 2011 : le Comité National de Gestion de la Lutte confirme le dopage dans l'arène Sénégalais. De même, l'ancien champion de lutte Moustapha Gueye révèle qu'il avait été approché il ya de cela 5 ans par un pharmacien Sénégalais qui voulait lui proposer des produits dopants.

1.2. Etat des recherches sur le dopage sportif

De nombreux travaux ont abordé la problématique de la complexité des enjeux (scientifiques, juridiques, déontologiques et éthiques) liés à la consommation de produit dopant (Trabal, 2002, Laure, 2000 ; Mignon, 2002 ; Bellocq,). Il existe différentes tendances sur les recherches et publications sur le dopage. Nous avons distingué d'un côté, une littérature produite par des médecins et des journalistes et qui est davantage orientée vers la dénonciation du phénomène, et d'un autre côté des recherches orientées sur la compréhension et l'explication du phénomène de dopage comme phénomène social, culturel.

La question du dopage est principalement abordée par les scientifiques, et en particulier les médecins, qui se sont arrogés une certaine légitimité et une forme de monopole sur son traitement.

Ils portent généralement leur attention sur les répercussions et les conséquences qu'induit l'absorption de produits dopants ou d'hormones exogènes sur le corps de l'athlète.

Pour les uns, une pratique physique de haut niveau est, par essence, traumatisante pour l'organisme et rend nécessaire un rééquilibrage hormonal. Ils préconisent donc l'utilisation de produits divers afin d'optimiser la récupération et, a fortiori, la performance.

Ces médecins, dont le chef de file était le docteur François Bellocq, pensent que les sportifs professionnels ont besoin d'un suivi quotidien qui leur permettrait de ne pas puiser aveuglement dans les réserves de leur organisme et aussi de remettre en état un organisme fortement sollicité par la compétition. Ils vont plus loin en présentant les sportifs de haut niveau comme des victimes, des boucs émissaires d'une société hypocrite dans laquelle les dirigeants mettent la vie des athlètes en danger en interdisant l'apport de la médecine dans le sport. En tant que médecin, leur rôle est donc de dénoncer les effets secondaires de toute injection de produits chimiques. La deuxième logique est celle de la déontologie médicale. La troisième raison que nous pouvons repérer est le refus de toute forme de tricherie, illustrée particulièrement par la prise de produits dopants dans une compétition sportive. En effet, les médecins dénoncent toute forme de « médicalisation de la performance » qui, d'une part, fausse l'égalité entre les compétiteurs et d'autre part, suggère que seuls les sportifs les mieux suivis médicalement peuvent obtenir les meilleures performances.

Le docteur Jean-Pierre de Mondenard est compté parmi les médecins les plus engagés dans la lutte contre le dopage. Dans ses nombreuses publications, il s'attache à le dénoncer, au nom de la santé des sportifs, de la déontologie médicale, de la tricherie et de l'éthique sportive. « *La tricherie semble bel et bien admise comme une pratique normale par les autorités régissant l'olympisme. Les multiples possibilités de se doper sans se faire prendre aboutissent à un effet pervers : la crédibilisation des dopés. Aujourd'hui, la négativité des contrôles antidopage pour clamer que l'on ne se dope pas est un argument non recevable* »¹²

A côté des recherches dirigées par les spécialistes de la santé, nous avons celles menées par les spécialistes en sciences sociales.

Ces types de recherche tentent de comprendre le dopage en tant que fait social, en le replaçant dans un contexte particulier et en inscrivant son évolution dans celle de la société.

Dès 1995, les auteurs ont identifié les différents obstacles que rencontre la lutte antidopage et ont tenté d'expliquer le dopage comme un fait social produit par un contexte social et institutionnel particulier.

Ils se sont ensuite attachés à expliquer l'inefficacité de la lutte contre le dopage en s'interrogeant sur les contraintes du sport de haut niveau (qui associe désormais la télévision,

l'argent et l'obligation de performances) et sur les modes de vie de notre société contemporaine (qui privilégie la réussite à tout prix).

Ce type d'approche du dopage par les sciences sociales était à l'époque relativement innovant et demeure encore aujourd'hui assez isolé, hormis quelques travaux intéressants menés dans les années 1990.

Parmi les plus sérieux, nous comptons le travail réalisé par Alain Ehrenberg qui, à travers différentes analyses anthropo-sociologiques, met en évidence l'émergence d'une pratique du dopage quotidien et ordinaire dans une société soucieuse de « se dépasser » en permanence¹⁵. En effet, il démontre l'importance symbolique qu'a acquise le sport dans notre société. Désormais, l'espace social (comme le champ sportif) est basé sur la concurrence et la comparaison entre les acteurs qui le composent.

Ehrenberg va plus loin en assimilant la consommation de substances dopantes dans l'univers sportif à l'usage de drogues dans l'univers social. Car pour lui, les produits dopants de la société concurrentielle sont comme des drogues « d'intégration sociale et relationnelle » qui permettent au sportif de mieux affronter la compétition¹⁶.

Il utilise le phénomène du dopage comme un fait social qui lui permet d'éclairer un « remodelage des rapports sociaux » provoqué par une concurrence effrénée.

Un autre auteur, Patrick Laure, que l'on compte parmi les meilleurs spécialistes en France, s'intéresse également à la question du dopage dans le sport. Dans son ouvrage *Le dopage*, il dresse un historique complet des « habitudes » des sportifs de haut niveau au cours du siècle et note l'évolution progressive du dopage dans le sport¹⁷.

Aussi tente-t-il d'expliquer les différentes raisons qui poussent les sportifs à se doper en étudiant leurs motivations. P. Laure recense ainsi un ensemble de facteurs explicatifs (qu'il appelle « motivations primaires et secondaires ») fondés sur les besoins physiologiques ou sociaux de l'individu. Ces motivations expliquent le rapport qu'entretient un athlète avec le dopage. Il établit donc un « portrait » psychologique très intéressant du sportif dopé que nous inscrivons également comme l'une des références de la littérature de sciences sociales abordant le dopage.

1.3. Connaissance et attitude à l'égard du dopage

2.3.1. La connaissance du dopage

Une enquête portant sur les connaissances et attitudes des médecins membres de l'Association sénégalaise de médecine du sport par rapport au dopage a montré que seuls 11 médecins sur les 60 interrogés connaissent la définition du dopage et 15 % d'entre eux ne peuvent citer aucune famille de produits dopants (Dièye et al. 2005). Les médecins connaissent surtout la testostérone et autres stéroïdes anabolisants (84,3 %), puis les amphétamines et autres stimulants (64,7 %) et les hormones peptidiques (58,8 %). Comme méthodes interdites, ils citent surtout le dopage sanguin et les manipulations pharmacologiques (Dièye et al. 2005).

Une étude semblable menée chez des pharmaciens du Sénégal montre que Seuls 10 % des pharmaciens connaissent la définition du dopage (Dièye et al. 2003).

Les résultats de cette étude montrent aussi que ce sont les agents anabolisants qui sont les plus connus (66 %), suivis des stimulants (59 %), les hormones peptidiques (25 %) et les glucocorticostéroïdes (16 %). Trente huit pour cent (38 %) des personnes enquêtées connaissent les méthodes interdites de dopage.

2.3.2. Attitudes et intentions d'utilisation du dopage

Quatre-vingts pour cent des médecins pensent que les sportifs sénégalais se dopent et les sports les plus touchés seraient le football, la lutte, l'athlétisme et le basket-ball (Dièye et al. 2005).

Dix-huit pour cent des médecins disent avoir été contactés pour des informations sur l'utilisation des produits dopants et ces médecins estiment que seuls 1 à 10 % de ces sportifs avaient connaissance des complications liées aux produits dopants. De plus, 7 médecins affirment avoir été sollicités pour un approvisionnement en produits dopants soit par un club sportif, soit par un entraîneur ou par des sportifs eux-mêmes (Dièye et al. 2005).

Dièye et al. (2003) ont trouvé que 66 % des pharmaciens enquêtés pensent que les sportifs sénégalais se dopent. Les pharmaciens pensent que les disciplines les plus touchées par ordre de fréquence décroissante sont le football (53 %), l'athlétisme (53 %), le basket-ball (41 %) et la lutte (32 %). Ce sont surtout les sportifs de niveau international qui sont mis en cause (44 %) et les sportifs de niveau national (42 %).

Dix neuf pour cent (19 %) des pharmaciens affirment avoir été interpellés pour des conseils sur les produits dopants. Ces sujets, en majeure partie constitués de sportifs (80 %),

demandaient des conseils sur leur utilisation (72 %) et n'avaient pas connaissance des complications liées à l'absorption de ces substances (83 %) (Dièye et al. 2003).

On peut remarquer que 25 % des pharmaciens ont reçu une ordonnance prescrivant un stéroïde anabolisant.

En France, 6,4% des jeunes (sur un échantillon non représentatif de 4 465 répondants) des établissements scolaires de l'Île-de-France approuvent l'utilisation de produits dopants (Irlinger, 12993). 40,7% des répondants d'un échantillon de 1 200 collégiens de la région de Aix-Marseille seraient prêts à utiliser des substances dopantes pour gagner une compétition sportive Lorente, Souville, Griffet et Grelot, sd).

2.3.3. La perception du dopage

Les pharmaciens considèrent le dopage comme une forme de toxicomanie (82 %) et également un problème de santé publique (76 %) (Dièye et al. 2003).

La grande majorité (75 %) des médecins pensent que le dopage est une forme de toxicomanie et un problème de santé publique pour 50 % (Dièye et al. 2005).

Gray (1990) a trouvé qu'aux Etats-Unis, 45% de jeunes sportifs considèrent que les stéroïdes anabolisants constitueraient des substances susceptibles d'améliorer la performance et près de 15% sont prêts à les employer.

Le dopage est considéré comme une conduite malhonnête, dangereuse et à risque de sanction par 95,2% des 996 jeunes sportifs âgés de 16 à 24 ans de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Peretti-Watel, Pruvost, Guagliardo, Gibbert, Verger et Obadia, 2005). Par contre, 52,8% de cet échantillon voient dans le dopage un moyen d'amélioration de la performance, de réussite dans le milieu sportif et non sportif.

Au Canada, Tymowski et Sommerville (2002) ont trouvé que, dans une population de 1209 étudiants de niveau secondaire (549 garçons et 660 filles âgés de 10 à 18 ans), 90% des garçons et 79% des filles trouvent que l'utilisation des produits dopants est une tricherie.

Les jeunes sportifs issus des Pôles Espoir et France en Poitou-Charentes reconnaissent unanimement que le dopage est dangereux pour la santé, fait courir le risque d'être sanctionné et qu'il est un comportement malhonnête, avec des taux d'acceptation supérieurs à 95 % (ORSPC, 2009). Toutefois, ils reconnaissent aussi une certaine efficacité du dopage, notamment sur les performances, l'entraînement et le développement du corps. 25 %

répondent que le dopage est un moyen de gagner de l'argent et 8 % une obligation pour devenir un champion

1.3.4. Motivation à la pratique sportive et « conduite dopante »

Une enquête menée auprès d'un échantillon de 126 jeunes sportifs des Pôles Espoir et France en Poitou-Charentes montre que Garçons et filles ont des motivations à la pratique sportive différenciées, et notamment pour ce qui est de la performance (99 % vs 81 %), le développement du corps (90 % vs 71 %), une première place sur le podium (85 % vs 59 %), devenir quelqu'un (64 % vs 38 %), se sentir fort (57 % vs 33 %), et gagner de l'argent (39 % vs 5 %) (ORSPC, 2009).

Le Rapport de l'Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes sur les Comportements de santé et pratique sportive chez les jeunes de 15 à 24 ans en région Poitou-Charentes montre que 50 % des jeunes ont consommé des médicaments sur prescription médicale au cours du dernier mois précédant l'enquête et 18 % sans aucune prescription médicale (majoritairement contre la douleur et les maladies infectieuses). 9 % en ont consommé pour améliorer les performances (ORSPC, 2009).

La même étude a révélé que 23 % des jeunes ont consommé des boissons énergétiques, les garçons plus que les filles (31 % vs 14 %), 14 % de l'échantillon a consommé au moins un produit antalgique (au moins une fois par mois) et 10 % au moins un produit de supplémentation (au moins une fois par mois), les garçons plus que les filles (16 % vs 4 %) (ORSPC, 2009).

11 % des jeunes athlètes consomment du tabac de façon occasionnelle ou quotidienne. Près des deux tiers de l'échantillon consomment de l'alcool au moins une fois par mois, les garçons plus que les filles (75 % vs 53 %), près de 2 % 10 fois et plus par mois. 3 % des consommateurs d'alcool auraient des risques de dépendance à l'alcool (d'après le test DETA). L'usage de drogues illicites et produits dopants concerne 20 % de l'ensemble de l'échantillon, dont 12 % ont consommé du cannabis au cours des douze derniers mois, les garçons plus que les filles (19 % vs 4 %). 2 % (uniquement des garçons) sont consommateurs réguliers (consommer régulièrement ou tous les jours ou presque).

CHAPITRE III : LES DIFFERENTS TYPES DE DOPAGE SPORTIF

Les pratiques dopantes sont généralement complémentaires et associées les unes aux autres augmentant par la même occasion les risques et les inconnues quant aux effets à long terme du dopage sur la santé.

Les connaissances quant aux effets dopants sont essentiellement empiriques et les études scientifiques restent rares à ce sujet.

1.1. Pour modifier la morphologie

Les hormones de croissance permettent de jouer sur la morphologie du sportif dans les disciplines où la taille est déterminante (basket-ball et volley-ball pour les sportifs de grande taille et cyclisme et haltérophilie pour ceux de petite taille). En RDA l'hormone de croissance était administrée très tôt dans la formation du sportif (à l'âge de 14 ans dans le cas de Petra Schneider, médaillée d'or du 400 m 4 nages en 1980).

1.2. Pour augmenter la force et la puissance musculaire

L'intérêt d'une masse musculaire plus importante semble évident : la puissance du sportif sera plus grande, ainsi que dans une certaine mesure sa résistance à l'effort.

Familles de produits permettant d'augmenter la masse musculaire :

- les stéroïdes anabolisants (exemple : la THG (tétrahydrogestrinone) produite par le laboratoire Balco) ;
- la créatine n'a aucun effet anabolisant ; elle n'est pas considérée comme un produit dopant, elle n'est pas interdite par les fédérations sportives, et est en vente libre dans les principaux pays européens, ainsi qu'aux États-Unis. Elle augmente la force musculaire de manière temporaire ; elle n'est pas stockée par les tissus musculaires et ne favorise donc pas l'augmentation de la masse musculaire ; souvent mise en avant par les sportifs elle s'avère être un « masquant médiatique » bien pratique pour dissimuler une prise d'anabolisants et justifier une augmentation suspecte de masse musculaire ;
- les hormones de croissance permettent d'optimiser le rapport poids/puissance musculaire en fonction des disciplines sportives (par exemple, un cycliste cherche à limiter sa prise de poids lors de prises répétées d'hormones de croissance) ;
- la grossesse aurait même été une méthode utilisée par certaines athlètes soviétiques et est-allemandes pour bénéficier du climat hormonal du début de grossesse. Ces jeunes sportives auraient ensuite subi une IVG après l'épreuve. En effet, en début de grossesse la masse sanguine augmente proportionnellement à la quantité globale

d'hémoglobine et de plasma sanguin, ce qui aboutit à un meilleur transport d'oxygène par le sang sans modification de l'hématocrite.

Toutefois il n'existe aucune preuve formelle que cette pratique ait réellement existé.

1.3. Pour améliorer l'oxygénation

Le salbutamol est très utilisé dans tous les sports : environ 70 % des sportifs des JO de Lillehammer, en 1994, avaient un certificat médical qui les autorisait à prendre ce médicament afin de soigner leur asthme (de même que 87 % des sprinteurs aux JO d'Atlanta, alors qu'il n'y a que 2,7 % d'asthmatiques dans la population globale) ; on retrouve les mêmes proportions dans de nombreux autres sports, dont le cyclisme. Elle permet d'améliorer le passage de l'oxygène dans le sang, et donc d'en apporter plus aux muscles.

Le stage en altitude permet d'accroître le nombre de globules rouges dans le sang et, par conséquent, assure une meilleure oxygénation. Toutefois, cet effet bénéfique est perdu rapidement au retour à une altitude normale. Il est possible de prélever du sang au cours du séjour en altitude ou d'une cure d'EPO. Le sang est stocké jusqu'au déroulement des épreuves sportives. À ce moment-là, il est transfusé au sportif pour qu'il bénéficie à nouveau de l'avantage d'un plus grand nombre de globules rouges dans le sang. Une autre technique consiste à placer le sportif dans un caisson hypobare pour recréer artificiellement les conditions d'altitude et stimuler ainsi la production de globules rouges.

L'érythropoïétine (EPO) est une hormone naturelle stimulant la production de globules rouges, qui sont produits par la moelle osseuse. L'effet d'augmentation du nombre d'hématies se mesure par une élévation du taux d'hémoglobine et de l'hématocrite dans le sang. Une quantité élevée de transporteurs d'oxygène permet d'augmenter l'apport en O₂ aux tissus. L'inconvénient réside dans l'augmentation outrancière de l'hématocrite, pouvant provoquer des complications cardiovasculaires. Il a été intensivement utilisé dans le cyclisme – et probablement l'ensemble des sports d'endurance – dans les années 90.

Les perfluorocarbures (PFC) sont des transporteurs d'oxygène qui n'augmentent pas l'hématocrite, mais ces produits sont très dangereux. Ils ont pourtant été utilisés par l'Équipe Festina.

L'hémoglobine animale modifiée commercialisée depuis 1998 n'augmente pas non plus l'hématocrite et présente l'avantage de fonctionner dès l'absorption sans augmenter la viscosité du sang. Cela ne diminue pas pour autant les risques d'œdèmes pulmonaires ou cérébraux et d'hémorragies graves.

La transfusion homologue consiste à transfuser le sang d'un donneur au groupe sanguin et rhésus compatibles. Cette méthode est facilement détectable.

La transfusion autologue est basée sur le même principe que la transfusion homologue, mais utilise le sang de la personne dopée qui a été préalablement retiré et congelé en vue de son stockage. Il n'existe en 2007 pas de méthode de test permettant de déceler ce dopage. Le sang stocké nécessite un appareillage très lourd car il faut passer le sang dans une centrifugeuse afin d'éliminer le sérum du sang exploitable.

1.4. Pour accroître la concentration

Amphétamines, l'alcool, sont utilisés pour vaincre le stress de la compétition ou augmenter la concentration du sportif, par exemple le propranolol.

1.5. Pour se dépasser

C'est dans la classe des narcotiques que l'on trouve les produits pour oublier la douleur, certains produits comme l'héroïne faisaient partie du « pot belge ». Les substances interdites les plus connues sont l'héroïne, la morphine et la méthadone.

Pour vaincre la sensation de fatigue :

- les euphorisants (cocaïne, caféine, amphétamines...);
- les antalgiques, les analeptiques cardio-respiratoires ;
- l'insuline.

1.6. Pour maîtriser le rythme veille-sommeil

L'usage militaire des amphétamines est bien connu, mais cet usage peut aussi être utile dans les disciplines demandant un important maintien de vigilance (Paris-Dakar, course de voile en solitaire...). Ils peuvent être associés aux benzodiazépines pour faciliter le sommeil après l'épreuve.

1.7. Pour perdre du poids

Les diurétiques permettent de perdre rapidement du poids par l'urine. Cela est très utile dans les sports où rentrent en compte les catégories de poids comme la boxe ou lorsque celui-ci est un handicap (aviron (sport), équitation). Les diurétiques sont également de très bons masquants : ils permettent de diminuer la concentration des produits dopants détectés dans les urines. Mais leur usage n'est pas sans risque : problèmes cardiaques, rénaux, déshydratation, crampes...

1.8. Produits masquant

La Ventoline (salbutamol), outre ses vertus dopantes, masque les amphétamines.

Le probénécide, utilisé en thérapeutique comme urico-éliminateur, favorise l'élimination de nombreuses substances. Certains grands champions cyclistes (Pedro Delgado, leader du tour de France en 1988) ainsi que Romain Poinot en 1990 échappèrent à la sanction, car ce produit n'était pas interdit par leur fédération.

De plus, le Propecia, sert également à masquer la prise de stéroïdes. Cependant, sa véritable utilité est d'empêcher la chute de cheveux causée par la calvitie. Il a été prouvé que le gardien de but de la LNH (hockey), José Théodore, en prenait. Il avait cependant une autorisation d'un médecin et de la ligue.

1.9. Autres

Certaines drogues sont également considérées d'un point de vue légal comme des produits dopant même si les bénéfices sur les capacités physiques sont nuls. C'est ainsi que certains sportifs sont positifs au contrôle antidopage après avoir fumé du cannabis. Même si la consommation en est interdite aux sportifs pour des raisons morales, leur effet relaxant peut, dans une certaine mesure, être dopant.

Pendant un temps, l'alcool a fait partie de la liste des produits interdits. Aujourd'hui, il n'est plus interdit que dans quelques sports avec un seuil de tolérance : Aéronautique (0,20 g/l), Automobile (0,10 g/l), Boules (0,10 g/l), Karaté (0,10 g/l), Motocyclisme (0,10 g/l), Motonautique (0,30 g/l), Pentathlon moderne (0,10 g/l) pour les épreuves comprenant du tir, Tir à l'arc (0,10 g/l).

CHAPITRE IV : LES CONSÉQUENCES DU DOPAGE

1.1. Les risques sur la santé du sportif.

Le dopage met en danger la santé du dopé. Les risques pour la santé sont nombreux. Ils sont liés aux produits eux-mêmes car tout médicament, même utilisé pour se soigner, présente

des effets secondaires que le médecin doit contrôler. Les produits utilisés à des doses anormales ou pendant de longues périodes, entraînent obligatoirement des effets indésirables et incontrôlables.

Les associations de plusieurs produits augmentent considérablement les risques d'effets néfastes. La prise de produits hormonaux est la plus dangereuse car elle perturbe les régulations physiologiques naturelles de l'organisme.

L'utilisation des substances dopantes n'est donc pas sans danger pour le sportif. Certains produits (cocaïne, ecstasy, héroïne, etc.) entraînent une grande dépendance physique et / ou psychique chez le consommateur. D'autres substances comme les médicaments (EPO, hormone de croissance, insuline) entraînent des effets secondaires négatifs pour l'organisme.

Plusieurs coureurs cyclistes qui ont avoué avoir pris de l'EPO, ont raconté que leurs soigneurs les réveillaient la nuit pour leur faire faire de l'exercice. L'objectif est d'éviter un arrêt cardiaque à cause d'un effet secondaire du produit dopant. En effet, l'amélioration de l'oxygénation des muscles s'obtient grâce à une augmentation du nombre des globules rouges, ce qui épaissit le sang. Quand le cœur, au repos, ralentit, le sang devient de moins en moins fluide, et peut arrêter le cœur.

Dans son ouvrage *le dopage en question*, **Jean-François Bourg** indique que l'espérance de vie d'un joueur professionnel de football américain ne dépassait pas 55 ans dans les années 1990. Selon le docteur **Jean-Pierre de Mondenard**, qui a étudié les dossiers médicaux des participants du tour de France depuis 1947, pour les coureurs le risque de décès cardiaque avant 45 ans est cinq fois supérieur à la moyenne

Les analgésiques/narcotiques :

Les conséquences possibles sur la santé sont :

- Dépendance physique et psychologique
- Ralentissement de la respiration
- Perte de l'équilibre et de la coordination
- Nausées et vomissements
- Somnolence
- aggravation potentielle des blessures/ risque des séquelles irréversibles

Les produits diurétiques :

Les conséquences possibles sur la santé sont :

- Perte de conscience/ évanouissement
- Déshydratation
- Maux de tête, nausées
- Affaiblissement musculaire et crampes
- Chutes de tension pouvant conduire à des irrégularités cardiaques

Les anabolisants/ stéroïdes :

Les conséquences possibles sur la santé sont :

- Augmentation du taux de cholestérol
- Tension plus élevée
- maladie et/ou dysfonctionnement du cœur, du rein et du foie
- Augmentation des risques d'infection sanguine (ex : le SIDA) à cause de l'utilisation commune de seringues
- Danger dus à l'utilisation de produits provenant du marché noir et dont l'origine ou la composition sont inconnues

Ces anabolisants/ stéroïdes peuvent avoir des effets secondaires tel que chez les hommes :

acné, réduction de la taille des testicules, diminution de la production de sperme pouvant conduire à l'impuissance, calvitie précoce, hypertrophie de la prostate et des seins.

Chez les femmes : affirmation des caractères masculins, menstrues irrégulières, voix plus grave, acné, croissance pileuse excessive sur le visage et le corps, hypertrophie du clitoris.

Chez les adolescents : acné grave sur le visage et le corps, blocage prématuré des plaques de croissance pouvant conduire à une forme de sous- développement.

Les stimulants :

Les conséquences possibles sur la santé :

- Angoisse, nervosité
- Agressivité
- Augmentation du rythme cardiaque et de la tension
- Déshydratation
- Circulation sanguine réduite
- Tremblement des mains
- Transpiration excessive
- Perte de poids
- insomnie.

Hormones peptidiques, substances mimétiques et analogues :

Conséquences possibles sur la santé :

- Gonadotrophines chorioniques humaines (GCH) : ces produits peuvent provoquer des maux de tête, irritabilité, état dépressif, fatigue et gynécomastia (développement anormal des glandes mammaire chez l'homme)
- Corticotrophine (ACTH) : Ce produit n'est autorisé que s'il est utilisé localement (inhalations, injection locales et intra-articulaires)
- Hormones de croissance humaine (HCH) leur utilisation excessive peut provoquer des cas d'acromégalie (maladie qui entraîne une hypertrophie des mains, des pieds et de la tête), de diabète, de maladie du cœur, et de la thyroïde, une diminution des pulsions sexuelle, des cas d'impuissance, de dysfonctionnement menstruels et une espérance de vie réduite.
- Erythroprotéine (EPO) : L'utilisation de la substance injectable appelée EPO peut conduire à la formation de caillots sanguins, à des attaques cardiaques des maladies du cœur, ainsi qu'à des maladies infectieuses comme l'hépatite ou le SIDA.

Le dopage sanguin :

Conséquence possible sur la santé :

- Circulation sanguine surchargée
- Caillots sanguins

- Transmission de maladies infectieuses (hépatite, SIDA), développement de réactions allergiques (exéma, fièvre, etc.), jaunisse

1.2. Les risques pour sa carrière :

La violation par un sportif ou une autre personne d'un règlement antidopage peut avoir une ou plusieurs des conséquences suivantes :

(a) *disqualification* : Signifie que les résultats du sportif dans une compétition particulière ou lors d'une manifestation sont invalidés, avec toutes les conséquences en résultant, y compris le retrait des médailles, points et prix;

(b) *suspension* signifie que le sportif ou toute autre personne est interdit de participation à toute compétition, de toute autre activité ou financement pendant une période déterminée tel que stipulé à l'article 10.9; et

(c) *suspension provisoire* signifie que le sportif ou toute autre personne est temporairement interdit de participation à toute compétition jusqu'à la décision finale prise lors de l'audition prévue à l'article 8 (Principes du droit à une audition équitable).

(source : médecine du sport R.Guillet J.Génety E.Brunet-guedj)

1.3. Risques psychologique

Au-delà des effets toxiques liés directement aux produits et qui peuvent apparaître immédiatement ou de façon retardée, il existe aussi des risques psychologiques. En effet, prendre l'habitude de consommer des produits licites ou illicites pour réaliser son sport préféré peut conduire à terme à une dépendance. Cet engrenage s'appelle "conduite addictive". Quand cette addiction est forte elle peut entraîner le sportif vers d'autres comportements de dépendance, comme les toxicomanies, et l'arrêt de la pratique sportive.

Les effets psychologiques des anabolisants/ stéroïdes :

- Irritabilité extrême, agressivité, paranoïa et même violence (symptômes décrits familièrement sous le nom de « rage stéroïdienne »)
- Changement d'humeur extrême, conduisant souvent à un état dépressif en cas d'interruption de la prise de stéroïde ; hallucinations
- Dans le cas de dépendance aux stéroïdes, l'état de manque intensifie et complique ces troubles du comportement.

CHAPITRE I : METHODOLOGIE DE RECHERCHE

1. Cadre de l'enquête :

La présente étude a été réalisée dans la région de Dakar. Les raisons qui ont guidé notre choix est d'une part le fait que Dakar abrite plus de la moitié des grands clubs d'athlétisme du Sénégal ainsi que le siège du Centre International d'Athlétisme de Dakar (CIAD), d'autre

part, à cause de l'accessibilité des athlètes qui s'entraînent dans les nombreuses infrastructures sportives qui s'y trouvent.

2. Population de référence :

C'est l'ensemble des athlètes sénégalais en activité (qui font régulièrement les entraînements et les compétitions d'athlétisme). Il s'agit donc des athlètes qui disposent d'une licence officielle dans des clubs sénégalais.

3. L'échantillon :

Pour des raisons logistiques et financières nous avons choisi d'interroger des athlètes de la région de Dakar. Dans son dernier rapport relatif à l'état des licenciés, la ligue d'athlétisme de Dakar a avancé le chiffre de 810 athlètes évoluant dans les différents clubs de Dakar. Mais en réalité les enquêtes menées auprès de quelques clubs, montraient des effectifs largement inférieurs de ceux révélés par la ligue.

En tout état de cause, nous avons interrogé 114 athlètes dont 30 filles et 84 garçons, évoluant dans les catégories cadettes, juniors et séniors. Les poussins, benjamins et minimes n'ont pas été enquêtés compte tenu de leur âge et les difficultés qu'ils éprouvaient dans la compréhension des questions.

Le choix des individus de notre échantillon s'est fait sur la base de leur accessibilité et de leur disponibilité. En effet, nous nous sommes rendus sur les terrains d'entraînement et avons procédé à la distribution des questionnaires à tous les athlètes présents qui ont accepté de participer à l'enquête. Le critère d'inclusion étant le fait d'être athlète en activité et d'appartenir à la catégorie des cadets, juniors ou séniors.

4. Techniques d'investigation :

4.1. *Recherche documentaire*

Il a consisté à exploiter toute la documentation nécessaire pour recueillir des informations indispensables à notre thème de recherche.

Ainsi, les rapports d'assemblée générale, les procès-verbaux et autres documents de la fédération sénégalaise d'athlétisme ont été consultés.

Aussi, les rapports de l'Association nationale de médecine du sport, ainsi que ceux du Ministère des sports ont été exploités.

4.2. *Enquête par questionnaire :*

Elle s'est adressée aux athlètes et comportera une série de question relative à leur profil, à leurs opinions, à leur attitude à l'égard du dopage, à leur niveau de connaissance ou de conscience du phénomène.

Le pré-test :

Après avoir élaboré le questionnaire sur la base des informations pouvant répondre aux objectifs de notre étude, nous avons procédé à un pré-test auprès de 25 sportifs (8 basketteurs, 7 karatékas, 3 judokas 5 footballeurs et 3 nageurs). Les réponses obtenues nous ont permis de repreciser certaines questions, d'en reformuler d'autres.

Administration du questionnaire final:

Pour faciliter l'administration de notre questionnaire, nous nous sommes rendus dans tous les terrains d'entraînement et de compétition des athlètes. Les questionnaires ont été administrés en face à face et ceci pour nous assurer de la compréhension des questions et d'apporter des éléments de précisions au besoin.

L'administration du questionnaire s'est faite de manière indirecte pour les athlètes « analphabètes », c'est-à-dire que nous avons complété le questionnaire nous-mêmes à partir des réponses qui sont fournies par le répondant. L'administration a été directe pour les athlètes instruits.

Instrument de collecte :

Notre instrument de collecte fut un questionnaire. Compte tenu de la nature des informations que nous voulions obtenir et du nombre de personnes à interroger, notre questionnaire est composé de questions en général fermées avec quelques questions semi-fermées ou ouvertes.

Pour aider les sujets à comprendre l'esprit de notre étude, des informations et directives leur ont été précisées en entête du questionnaire. Celles-ci rassurent les répondants en rappelant le caractère confidentiel des réponses et en décrivant la procédure à suivre pour bien remplir la feuille de réponse.

Les questions étaient subdivisées en trois parties : une partie relative aux profils de nos sujets, une partie concernant aux connaissances des athlètes par rapport au dopage et une dernière partie sur les attitudes de ces athlètes face au dopage.

5. Traitement des données

Les questionnaires ont fait l'objet d'un dépouillement selon la méthode « pendu ». Ensuite on a fait ressortir les effectifs pour calculer les pourcentages et dresser des tableaux grâce au logiciel Excel

6. Les limites de notre étude

Notre étude présente, cependant des limites.

- Comme population cible, nous avons voulu étendre cette étude sur toutes les régions du Sénégal, mais des contraintes financières et matérielles, ainsi que le manque de temps, nous ont obligé à circonscrire l'enquête sur la région de Dakar.
- Notre objectif de départ était de réaliser des tests dépistage au laboratoire pendant le meeting international de Dakar, mais avec la déprogrammation de cet évènement, on n'a pas pu réaliser ces tests. Ces tests auraient pu nous permettre de savoir si effectivement des athlètes utilisent des produits dopants
- Dans le traitement des données, un logiciel statistique (genre SPSS ou Sphinx) aurait pu nous permettre de faire plusieurs croisement et d'avoir des résultats beaucoup plus spécifiques par rapport aux catégories d'athlète.

CHAPITRE II : PRESENTATION ET ANALYSE DES RESULTATS

Tableau 1 : Répartition des sujets selon la catégorie d'âge.

CATEGORIES (âge)	FILLES		GARCONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%

Cadets (16 à 17 ans)	10	08,77	13	11,40	23	20,17
Juniors (18 à 19 ans)	6	05,26	12	10,52	18	15,78
Seniors (20 à 34 ans)	14	12,28	59	51,75	73	64,03
TOTAL	30	26,32	84	73,68	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Le tableau 1 montre que l'effectif total de notre échantillon est composé de 114 individus dont 26,32 % de filles et 73,68 % de garçons. Notre échantillon est composé dans sa majorité d'athlètes seniors (64,03 %) dont 51,75 % de garçons et 12,28 % de filles.

La catégorie cadette représente 20,17 % de l'échantillon total tandis que les 18 seniors (15,78%) sont constitués par 10,52 % de garçons et 05,56 % de filles.

Tableau 2 : Répartition des sujets de l'échantillon par rapport à leur situation professionnelle

SITUATION	FILLES		GARONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
Elèves	14	12,28	24	21,05	38	33,33
Etudiants	9	07,89	24	21,05	33	28,95
Travailleurs	5	04,39	31	27,19	36	31,58
Chômeurs	2	01,75	5	04,39	7	06,14
Total	30	26,32	84	73,68	114	100

ni = effectif % = pourcentage

33,33 % des athlètes de notre échantillon sont des élèves, les travailleurs représentent quant à eux 31,58 %, les étudiants occupent la 3^{ème} place avec un taux de 28,95 contre 06,14 % de chômeurs. Parmi les élèves on retrouve 12,28 % de filles contre 21,05 % de garçons. Dans le statut de travailleur, les garçons représentent 27,19 % pour 4,39 % de filles.

Tableau 3 : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction du genre et du niveau d'étude

Niveau d'étude	FILLES		GARCONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
Non scolarise	4	03,51	1	0,88	5	04,39
Elémentaire	1	0,88	8	07,02	9	07,89
Moyen	4	03,51	19	16,67	23	20,17

Secondaire	11	09,65	26	22,81	37	32,46
Supérieur	10	08,77	30	26,32	40	35,09
Total	30	26,32	84	73,68	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Le tableau 3 montre que 35,09 % des athlètes ont un niveau d'étude supérieur, 32,46 % ont mené leur scolarité jusqu'au Secondaire contre 20,17 % qui se situent au niveau Moyen.

Les non scolarisés représentent 4,39 % de l'échantillon total et 7,89 % ont un niveau d'étude élémentaire.

Tableau 4 : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur niveau de compétition

Niveau de performance	FILLES		GARCONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
Départemental	1	0,88	4	3,51	5	4,39
Régional	2	1,75	5	4,39	7	6,14
National	14	12,28	49	42,98	63	55,26
International	13	11,40	26	22,81	39	34,21
Total	30	26,32	84	73,68	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Les résultats de ce tableau nous montrent que la majorité des athlètes (34,21 %) ont un niveau de performance leur permettant de participer à des compétitions de niveau internationales (championnats d'Afrique par exemple), 55,26 % ont atteint le niveau national, tandis 6,14 % se contentent des compétitions régionales. 4,39 % des répondants sont des athlètes de niveau départemental.

Parmi les athlètes internationaux, on compte 22,81 % de garçons et 11,40 % de filles. L'effectif des garçons dans les compétitions nationales (42,98 %) est largement supérieur à celui des filles (12,28%).

Tableau 5 : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur spécialité en athlétisme

Spécialité en athlétisme	FILLES		GARCON		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
Sprint	19	16,67	56	49,12	75	65,79

Demi-fond	1	0,88	8	7,02	9	7,89
Fond	2	1,75	8	7,02	10	8,77
Lancer	2	1,75	3	2,63	5	4,39
Saut	6	5,26	9	7,89	15	13,16
Total	30	26,32	84	73,68	114	100

ni = effectif % = pourcentage

A travers les résultats du tableau 5, nous constatons que plus de la moitié des athlètes de notre échantillon sont des sprinters (65,79 %), les sauteurs occupent la deuxième place avec 13,16 % des répondants.

Les spécialistes de demi-fond et les fondeurs représentent respectivement 7,89 % et 8,77 %. Les lanceurs constituent le taux le plus faible avec seulement 4,39 % de l'échantillon.

La quasi totalité des athlètes sont des sprinters (19 filles sur 30 et 56 garçons sur 84). Les sauts constituent la deuxième épreuve de préférence pour les athlètes avec 6 filles et 9 garçons de l'échantillon.

Tableau 6 : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de la charge hebdomadaire de travail

charge hebdomadaire d'entraînement	FILLES		GARCON		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
[1h-4h]	1	3,33	4	4,76	5	4,39
[5h-8h]	18	60	43	51,19	61	53,51
[9h-12h]	9	30	22	26,19	31	27,19
[13h-16h]	1	3,33	10	11,90	11	9,65
[+ de 17h [1	3,33	5	5,95	6	5,26
TOTAL	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Le tableau 6 montre que 53,51 % des athlètes de notre échantillon ont une charge hebdomadaire de travail soutenue (5 à 8 heures), 27,19 % font une pratique intense de l'athlétisme (9 à 12 heures), dix sept (17) athlètes ont une pratique sportive hebdomadaire très intense avec 9,65 % qui ont un volume hebdomadaire compris entre 13 et 16 heures et 5,26 % dont le volume d'entraînement dépassent plus de 17 heures.

Les filles ont un volume hebdomadaire d'entraînement soutenu (60% des filles) à intense (30 % des filles), tandis que 51,19 % des garçons ont un volume soutenu contre 26,19 % qui pratiquent de façon intense.

Tableau 7 : Avis des athlètes sur l'ordre d'importance par rapport à leur vie personnelle, scolaire ou professionnelle et leur carrière sportive

Les Premiers	FILLES		GARCONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Vie Personnelle	3	10%	21	25%	24	21%
La Vie Scolaire /Professionnelle	20	67%	36	43%	56	49%
La Vie Sportive	7	23%	27	32%	34	30%
Total	30	100%	84	100%	114	100%

ni = effectif % = pourcentage

Quarante neuf pour cent (49%) des athlètes privilégient leur vie scolaire ou professionnelle, 30 % mettent en avant leur vie sportive contre seulement 21 % qui affirment que leur vie

personnelle passe avant tout. Cette tendance se retrouve aussi bien chez les filles que chez les garçons. En effet, 67 % des filles et 43 % des garçons accordent beaucoup plus d'importance à leur vie scolaire ou professionnelle par rapport à leur activité sportive (23 % des filles et 32 % des garçons) et relèguent leur vie personnelle en troisième position (10% des filles et 25 % des garçons).

Question 8 : la motivation des athlètes sénégalais à la pratique sportive

<i>Motivations à la pratique sportive</i>	FILLES		GARCON		TOTAL	
	Ni	%	ni	%	Ni	%
Le plaisir	19	63,33	62	73,80	81	71,05
La performance	29	96,66	77	91,66	106	92,98
Vous sentir fort	16	53,33	68	80,95	84	73,68
La sante	30	100	82	97,61	112	98,24
La rencontre des amis	26	86,66	52	61,90	78	68,42
La compétition	27	90	78	92,85	105	92,10
Devenir quelqu'un	26	86,66	78	92,85	104	91,22
Eprouver des émotions	19	63,33	57	67,85	76	66,66
Développer votre corps	19	63,33	63	75	82	71,92
Gagner de l'argent	21	70	67	79,76	88	77,19
Une première place sur un podium	26	86,66	75	89,28	101	88,59
Car vos parents faisaient du sport	10	33,33	28	33,33	38	33,33

ni = effectif % = pourcentage

La quasi totalité des répondants de notre étude pratique l'athlétisme pour la santé (98,24 %), la performance (92,98 %), la compétition (92,10 %) en vue de « devenir quelqu'un » (91,22). Il est important de remarquer que toutes les filles (100 %) sont motivées pour l'amélioration de leur santé contre 97,61 % des garçons. Par ailleurs, il y a plus de filles pour la recherche de la performance (96,66 %) que de garçons (91,66) dans cette catégorie de motivation. Par contre, ces derniers sont plus attirés par la compétition (92,85 %) que les premières (90 %).

Seuls 33,33 % des athlètes affirment s'être engagés dans l'athlétisme parce que leurs parents ont eu à pratiquer cette discipline sportive et 88,59 % des répondants justifie leur motivation par la volonté d'occuper « une première place au podium ».

Si 80,95 % des garçons veulent se sentir fort à travers la pratique de l'athlétisme, 53,33 % seulement des filles rendent compte de cette motivation, toutefois, le fait de rencontrer des amis aident plus les athlètes féminins à rester dans la pratique sportive (86,66 % des filles contre 61,90 % des garçons).

Le gain d'argent reste une motivation importante (77,19 % de l'échantillon), ceci plus chez les garçons (79,76 %) que chez les filles (70 %).

Question 9 : Nombre de participants ayant consommé ou non des produits psycho actifs

<i>Produits Consommés</i>	filles		garçons		total	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Cigarette	1	3,33	1	1,19	2	1,75
Alcool	1	3,33	4	4,96	5	4,39
Cannabis	0	0	1	1,19	1	0,88
TOTAL	2	6,66	6	7,42	8	7,02

Le tableau 9 montre que 8 athlètes (7,02 % de l'échantillon total) ont eu à consommer régulièrement des produits psycho actifs durant les six mois précédant notre enquête. Une fille et un garçon consomment de la cigarette, 4 garçons consomment de l'alcool contre une fille, seul un garçon est utilisateur de cannabis.

Tableau 10 : Avis des athlètes sur la consommation ou non de médicaments durant les 6 derniers mois précédant l'enquête.

<i>Prise de médicaments</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
NON	10	33,33	24	28,57	34	29,82
OUI entourage	0	00,00	8	09,52	8	07,02
OUI ordonnance	12	40,00	32	38,10	44	38,60
OUI de vous-même	8	26,67	20	23,81	28	24,56
TOTAL	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Les données de ce tableau nous révèlent que seuls 29,82 % des répondants ont affirmé ne pas consommer des médicaments durant les six mois précédant notre enquête contre 78,18 % qui l'ont consommé.

38,60 % des athlètes ont utilisé des médicaments par avis médical, 07,02 % sous conseil de leur entourage et 24,56 % ont fait de l'automédication (23,81 % des garçons contre 26,67 % des filles). Les filles consomment plus des médicaments sur prescription médicale (40 % des filles contre 38,10 % des garçons).

Tableau 11 : Représentation des raisons de la consommation de médicaments par les athlètes sénégalais

<i>Les raisons :</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Maladies Infectieuses	3	10	16	18	19	16
Douleur	17	56,67	29	32	46	38
Améliorer vos performances Physiques	5	16,67	35	38	40	33
Dormir	2	6,67	8	9	10	8
La Nervosité, l'anxiété	1	3,33	1	1	2	2
Autres raisons	2	6,67	2	2	4	3

ni = effectif % = pourcentage

Le tableau 11 montre que 38 % des athlètes utilisent des médicaments contre la douleur (les filles plus que les garçons 56,67% contre 32 %). 33 % des personnes interrogées consomment des médicaments dans le but d'améliorer leur performance (les garçons plus que les filles : 38 % contre 16,67 %).

Afin de lutter contre les maladies infectieuses, 10% des filles et 18 % de garçons utilisent des médicaments.

8 % des athlètes ont consommé des médicaments pour dormir, 2 % contre la nervosité et l’anxiété et 3 % pour d’autres fins telles que calmer l’asthme et lutter contre la fatigue.

Tableau 12 : Avis des athlètes sur leur utilisation ou non de moyens d’amélioration de leur performance autres que le sport

<i>utilisez-vous d'autres moyens pour améliorer votre performance</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
OUI	0	0	17	20	17	15
NON	30	100	67	80	97	85
TOTAL	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Au regard de ce tableau nous constatons que 15 % de notre échantillon (tous des garçons) utilisent des moyens autres que le sport pour améliorer leur performance contre 85% qui affirment se contenter uniquement de la pratique sportive pour améliorer leurs capacités physiques.

Parmi les moyens cités, on note les « compléments alimentaires (5 réponses), la diététiques (5 réponses), l’utilisation d’aphrodisiaque ou « ngora keng » (1 réponse) et la consommation d’alcool (1 réponse).

Tableau 13 : Répartition des sujets de l’échantillon en fonction de leur connaissance ou non de la définition du dopage

Connaissance du dopage	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
OUI	16	53,33	46	54,76	62	54,38
NON	14	46,66	38	45,23	52	45,61
TOTAL	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Les données du tableau ci-dessus nous montrent que la majorité des athlètes (54,38% de l’échantillon) affirment qu’elle connaît la définition du dopage contre 45,61% des répondants qui admettent leur ignorance de ce phénomène.

Il est important de noter que parmi les athlètes qui pensent connaître la définition du dopage, certains (7répondants) n’ont pas donné une définition satisfaisante. En effet, ils se contentent de dire par quelques exemples, que le dopage « ça vous empêche de perdre beaucoup l’âge de l’adulte », « c’est quelque chose qui n’est pas réel en fait », etc.

Tableau 14 : Répartition des sujets de l’échantillon en fonction de leur de connaissance ou non des produits dopants.

<i>connaissez-vous les produits dopants</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	ni	%
Oui	6	20	28	33	34	30
Non	24	80	56	67	80	70
Total	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Le tableau n°14 montre que 70% des athlètes de notre échantillon ne connaissent pas les produits dopants contre 30 % qui affirment pouvoir les identifier. Les garçons connaissent mieux les produits dopants (33 %) que les filles (20 %).

Parmi les produits cités, on retrouve l’alcool et les anabolisants (5 réponses pour chaque catégorie chacun), les narcotiques (1 réponse), la cocaïne (3 réponses), le diurétique (1 réponse), le chanvre indien (2 réponses), les boissons énergétiques (8 réponses), le gingembre et l’androstenedione (1 réponse chacun).

Tableau 15 : Répartition des sujets de l’échantillon en fonction de leur connaissance ou non des méthodes du dopage.

<i>Connaissez-vous des méthodes du dopage</i>	Filles		Garçons		Total	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Oui	7	23	25	30	32	28
Non	23	77	59	70	82	72
Total	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

72 % des athlètes enquêtés (59 garçons et 23 filles) disent qu’ils ignorent les méthodes de dopage sportif contre 28 % qui affirment connaître des techniques permettant de se doper.

Dans les réponses servies par ces derniers on identifie la transfusion sanguine (6 réponses) l'IVG (3 réponses). Certains se sont contentés de dire par « voie orale » (21 réponses), « voie anale » (1 réponse), « voie nasale » (3 réponses) et les « injections » (18 réponses). Deux personnes pensent qu'on peut se doper en « fumant ».

Tableau 16 : Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de leur connaissance ou non des complications du dopage.

<i>Connaissez-vous les complications du dopage</i>	Filles		Garçons		total	
	ni	%	ni	%	ni	%
OUI	5	17	37	44	42	37
NON	25	83	47	56	72	63
TOTAL	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

La lecture du tableau n°16 permet de constater que 37 % des athlètes connaissent les complications du dopage contre 63% qui affirment ne pas les connaître. Parmi ceux qui connaissent les complications liées au dopage on retrouve 44 % de garçons et 17 % de filles. Dans les complications citées, on retrouve la « mort subite » (une réponse), les complications cardiovasculaires (11 réponses), les problèmes psychologiques (9 réponses), les douleurs articulaires (11 réponses), les complications liées à l'accouchement chez les filles (2 réponses) et celles liées aux « déformations corporelles » (7 réponses).

Tableau 17 : Pourcentage d'athlètes ayant subi ou non un test antidopage

Avez-vous une fois subi un test antidopage	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Oui	6	20	10	11,90	16	14,03
Non	24	80	68	81	98	85,96
Total	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Au regard de ce tableau nous constatons qu'il n'ya que 14,03 % des athlètes de notre échantillon (10 garçons et 6 filles) qui ont eu à subir, au moins une fois, un test antidopage. 85,96% n'ont jamais subit un test antidopage (81 % des garçons et 80 % des filles).

Dans les contextes dans lesquels ces athlètes ont subi ces tests anti-dopage, on relève les championnats d’Afrique (3 réponses), à l’occasion de compétition dans la sous région (8 réponses), lors d’un Meeting de Dakar (3 réponses), pendant des Jeux asiatiques (1 réponse) et lors d’une visite médicale inopinée (1 réponse).

Tableau18 : Nombre d’athlètes ayant une fois contacté un médecin pour le dopage

<i>Avez-vous une fois contacté un médecin</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Oui	7	23	16	19	23	20
Non	23	77	68	81	91	80
Total	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Les résultats de ce tableau nous montrent que 80% de notre population n’ont jamais contacté un médecin pour le dopage et 20% ont au moins une fois contacté un médecin pour qu’il les renseigne sur le dopage.

Le pourcentage de fille (23 %) ayant déjà contacté un médecin pour des questions liées au dopage est plus nombreux que celui des garçons (19 %)

Tableau 19 : Répartition des athlètes selon leur utilisation ou non des produits dopants

<i>est- ce que les athlètes se dopent</i>	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Oui	6	20	23	27,38	29	25
Non	24	80	61	72,61	85	75
Total	30	100	84	100	114	100

ni = effectif % = pourcentage

Les résultats du tableau n°19 nous montrent que 24, 25 % des personnes interrogées (27,38 % des garçons et 20 % des filles) pensent qu’il y a des athlètes sénégalais qui utilisent des produits dopants, tandis que 75 % estiment le contraire.

Sur les produits utilisés, 18 répondants évoquent des « compléments alimentaires », 10 personnes parlent de consommation « d’alcool ». Les anabolisants sont avancés par un athlète, les boissons énergétiques (Redbuul, Robb ou XXL) se retrouvent dans 2 réponses.

Il est intéressant de remarquer aussi, les « recettes » de dopage révélées par certains enquêtés : « prendre trois paracétamol en une seule prise » (1 réponse), « prendre un paracétamol trempé dans de l'alcool » (1 réponse), « du café mélangé avec du citron et du miel », mais aussi des « médicaments traditionnels » (3 réponses). Dans cette dernière catégorie, les enquêtes révèlent l'utilisation de racine de « nguerr² », d'écorce de « kel³ », de feuilles de « khéwar » ou le gingembre pour améliorer leur performance.

Tableau 20 : Pourcentage des athlètes qui sont prêt à utiliser le dopage pour gagner une compétition, gagner de l'argent ou améliorer leur performance

Etes vous prêt a utiliser le dopage pour :	FILLES		GARÇONS		TOTAL	
	ni	%	ni	%	Ni	%
Gagner une compétition	5	16,66	14	16,66	19	16,66
Gagner de l'argent	5	16,66	15	17,85	20	17,54
Améliorer votre performance	9	30	18	21,42	27	23,68

ni = effectif % = pourcentage

Les données de tableau n°20 montrent que 16,66 % des athlètes de notre échantillon (14 garçons et 5 filles) affirment être prêts à utiliser le dopage pour gagner une compétition. Aussi, 17,54 % des athlètes (15 garçons et 5 filles) sont prêts à recourir au dopage pour gagner de l'argent, tandis que 23,68 % s'adonneraient à cette pratique pour pouvoir améliorer leurs performances.

Tableau 21 : représentation des opinions des athlètes sur le dopage sportif

<i>Selon vous, le Dopage est ...</i>	FILLES	GARÇONS	TOTAL
--------------------------------------	--------	---------	-------

² Nom de plante de wolof

³ Idem 2

	ni	%	ni	%	Ni	%
une forme de toxicomanie	21	70	68	80,95	89	78,07
un moyen d'augmenter ses performances	26	86,67	69	82,14	95	83,33
un comportement malhonnête	26	86,67	77	91,67	103	90,35
un moyen de supporter l'entraînement	18	60	46	54,76	64	56,14
un danger pour la santé	27	90	74	88,10	101	88,60
courir un risque de sanction	29	96,67	80	95,24	109	95,61
une obligation pour devenir un champion	9	30	22	26,19	31	27,19
un moyen de mieux récupérer	7	23,33	21	25	28	24,56
un moyen de mieux développer son corps	10	33,33	22	26,19	32	28,07
un moyen de gagner de l'argent	13	43,33	37	44,05	50	43,86
moyen de découvrir des sensations	12	40	35	41,67	47	41,23

ni = effectif % = pourcentage

Les résultats de ce tableau révèlent que la quasi-totalité des athlètes interrogés pensent que s'adonner au dopage expose son auteur à des risques de sanction (95,61 %), que le dopage est un comportement malhonnête (90,35 %) et un danger pour la santé (88,60 %).

Des athlètes considèrent aussi le dopage comme une forme de toxicomanie (76,07 %) qui permet au sportif de pouvoir supporter les charges d'entraînement (56,14 %) et lui donnent ainsi les moyens d'augmenter ses performances (83,33 %).

27,19 % des répondants pensent que le dopage est une obligation pour devenir un champion, 24,56% estiment que c'est un moyen de récupération, tandis que 28,07 % pensent que le dopage est un moyen pour mieux développer son corps.

Les athlètes qui trouvent que le dopage est un moyen pour gagner de l'argent représentent 43,86 % de l'échantillon contre 41,23 % qui considèrent cette pratique comme un moyen de découvrir des sensations.

CHAPITRE III : COMMENTAIRE DES RESULTATS

1. Caractéristiques de l'échantillon

L'échantillon de notre étude est composé de 114 athlètes dont 84 garçons et 30 filles. Le niveau d'étude est relativement élevé avec 35,09 % d'individus qui ont atteint le niveau supérieur. On ne rencontre pas beaucoup d'athlètes non scolarisés (0,39 % de l'échantillon total). Cela explique le taux élevé d'étudiants et de travailleurs.

Les répondants ont un bon niveau sportif avec 34,21 % d'internationaux et 55,26 % qui évoluent au niveau des compétitions nationales. Plus de la moitié des athlètes sont des spécialistes des courses de vitesse (65,79 %), les sauteurs (13,16 %). Les lanceurs ne représentent que 4,39 % de l'échantillon, prouvant qu'au Sénégal, les spécialistes de cette épreuve ne sont pas nombreux par rapports aux autres spécialités (Diénaba BADJI, 2010).

La charge de travail hebdomadaire des athlètes est soutenue (53,51 % des athlètes s'entraînant entre 5 à 8 heures par semaine), parfois intense (27,19 % travaillent entre 9 et 12 heures), voire très intense avec une charge d'entraînement hebdomadaire supérieur à 13 heures. Ces charges d'entraînement élevées peuvent conduire les athlètes à la fatigue excessive, à des blessures répétitives et parfois au surentraînement. Cela explique, sans doute, pourquoi 70,18 % des athlètes sont amenés à consommer des médicaments pour lutter contre la douleur (38 %), pour dormir (8%), ou tout simplement pour améliorer leurs performances (33 % de l'échantillon total). Seuls 38,60 % de ces consommateurs de médicaments le font sur prescription médicale, tandis que 24,56 % font de l'automédication. Ne connaissant pas la teneur de ces médicaments en substances dopantes, ces derniers risquent de s'adonner à une pratique de dopage sans le savoir. Cette tendance à la consommation de médicaments est d'ailleurs retrouvée chez les jeunes sportifs des Pôles Espoir et France en Poitou-Charentes où, 9 % ont consommés des médicaments pour améliorer leurs performances (ORSPC, 2009).

Dans notre étude, certains athlètes vont, au-delà de la consommation de médicaments, recourir à des produits psycho actifs, notamment de l'alcool (4,39 %), de la cigarette (1,75 %), et même du cannabis (0,88 %). Des produits psycho actifs se retrouvent dans les moyens évoqués par certains athlètes (15 %) pour améliorer, en dehors de la pratique sportive, leurs performances. Il s'agit, entre autres, de compléments alimentaires, d'une hygiène diététique, des produits aphrodisiaques et de l'alcool. Or, l'alcool est considéré comme un produit dopant quand le seuil dépasse 0,16 g/l dans certains sports de compétition comme l'aéronautique, l'automobile, le karaté.

2. Connaissance du dopage

Un peu moins de la moitié de notre échantillon (45,61 %) ne connaissent pas la définition du dopage (à peu près la même proportion de filles et de garçons). Cela n'est pas étonnant si l'on sait que cette méconnaissance du dopage a été retrouvée chez 81,7 % de médecins sportifs sénégalais (Dieye et al.2003) et chez 90 % de pharmaciens de Dakar (Dieye et al. 2005). Ces résultats semblent montrer que les athlètes sénégalais sont plus informés que les spécialistes de la santé par rapport au dopage sportif. La motivation et le niveau d'engagement des sportifs les poussent à la recherche d'informations sur les produits et méthodes pouvant leur permettre d'améliorer leurs performances. C'est ainsi que, 19 % de pharmaciens et 18 % de médecins sportifs affirment avoir été contactés par des sportifs sénégalais pour des conseils sur l'utilisation des produits dopants. Ce fait semble être confirmé par 20 % des répondants de notre étude qui ont affirmé avoir contacté, au moins une fois, un médecin pour des questions liées au dopage.

Nos répondants pratiquent l'athlétisme dans le but de pouvoir réaliser de bonnes performances (92,98 %), d'occuper une première place au podium (88,59 %), pour gagner de l'argent (77,19 %) en vue de « devenir quelqu'un » (91,22%). Ces types de motivations sont rencontrés aussi chez les sportifs des Pôles Espoir et France en Poitou-Charentes. Quarante et une pour cent (41 %) de ces jeunes pratiquent le sport pour la performance, 64 % pour une première place au podium et 44% pour devenir quelqu'un (ORSPC, 2009). Ces taux moindres constatés chez ces sportifs français sont dus au fait qu'ils sont plus jeunes que nos sujets qui sont, pour la plupart, des athlètes qui évoluent au niveau international.

La préoccupation exprimée autour de la recherche de performance et la compétition amène les athlètes à privilégier leur carrière sportive (30 %) au dépend de leur vie personnelle (21 %).

Concernant la connaissance des produits dopants, seuls 30 % de nos répondants ont répondu par l'affirmatif. Ce taux est supérieur à celui noté chez des médecins sportifs sénégalais (15 %) (Dieye et al.2003). Mais si ces derniers ont pu lister les stéroïdes (84,3 %), les amphétamines (64,7 %) et les hormones peptidiques (58 %), les sujets de notre échantillon, qui prétendent connaître des produits dopants, n'ont évoqué que les anabolisants (4,38 %), les drogues (narcotique, cocaïne, chanvre indien) et l'androsténédine.

Vingt huit pour cent (28 %) des répondants affirment qu'ils connaissent des méthodes de dopages contre 72 % qui sont dans l'ignorance. Il faut tout de même noter un manque de précision dans les réponses servies. En effet, en dehors de l'IVG, ils se sont contentés de dire

« voie orale », « voie analyse » ou « injection » sans pour autant préciser les produits ingérés ou injectés.

Soixante trois pour cent (63%) des athlètes enquêtés ignorent les complications liées au dopage. Ces résultats ne correspondent pas aux révélations des médecins sportifs interrogés par Dieye et al. (2003) qui ont affirmé que seuls 1 à 10 % des sportifs qui les avaient contactés connaissent les complications liées au dopage.

Seuls 14,03 % de nos répondants ont subi au moins une fois un test antidopage. En considérant le nombre d'athlètes internationaux de notre échantillon (34,21 %), on constate que 20,18 % d'athlètes qui évoluent au niveau international n'ont jamais subi un test de dopage. Cela témoigne de la difficulté que rencontrent certaines instances (Etats ou Fédérations) à mettre en place un dispositif de test antidopage, ce qui fragilise leur volonté de lutter contre ce phénomène. En Afrique, rare sont les Etats qui disposent de l'équipement de test antidopage qui, viennent généralement de Comité internationale Antidopage.

Interrogés sur leur croyance à l'utilisation de produits dopants par des athlètes sénégalais, 25 % des sujets de notre échantillon répondent par l'affirmatif. Ce taux est moins élevé que celui avancé par des médecins sportifs sénégalais qui pensent que 80 % des sportifs sénégalais (dont des athlètes) se dopent (Dieye et al. 2005). Les pharmaciens pensent, quant à eux, que taux est de 66 % (Dieye et al. 2003).

Sur les produits et méthodes dont les athlètes utiliseraient pour se doper, nos répondants avancent des recettes assez rudimentaires qui rappellent ce que Laure désigne sous le vocable de « dopage des pauvres ». En effet, « prendre un paracétamol trempé dans de l'alcool », « du café mélangé avec du citron et du miel » ou des racines de plante, montrent la pauvreté des moyens investis par des athlètes pour pouvoir améliorer leurs capacités physiques.

3. Attitudes à l'égard du dopage

Les athlètes interrogés sont prêts à recourir au dopage pour améliorer leurs performances (23,68 %), pour gagner de l'argent (17,54 %) ou pour gagner une compétition (16,66 %). Cela montre qu'au Sénégal, des sportifs sont prêts à s'adonner à des pratiques dopantes même si ce pourcentage est inférieur au taux de 40,7 % obtenu par Lorente, Souville et Grelot (2000) auprès de collégiens de la région de Aix-Marseille qui seraient prêts à utiliser le dopage pour gagner une compétition.

L'étude des représentations sur le dopage montre que 95,6 % des athlètes enquêtés pensent que le dopage fait courir à son auteur des risques de sanction, qu'elle représente un danger pour la santé (88,60 %), et est considérée comme un comportement malhonnête (90,35 %). Tymowski et Sommerville (2002) ont trouvé que 90 % des garçons et 79 % des filles d'une population de 1209 étudiants canadiens de niveau secondaire partagent cet avis sur le dopage qu'ils considèrent comme une tricherie. Quatre vingt quinze pour cent (95 %) des jeunes sportifs des Pôles Espoir et France en Poitou-Charentes admettent que le dopage est un danger pour la santé, expose au risque de sanctions (ORSPC, 2009).

Des répondants (83,33 %) croient en la capacité du dopage pour augmenter la performance. Cette croyance est partagée par 45 % de jeunes sportifs américains (Gary, 1990) et 52,8 % de jeunes sportifs de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (Perett-Wattel et al. 2005) qui pensent que le dopage peut améliorer la performance.

Les athlètes interrogés reconnaissent aussi la capacité des produits dopants à mieux permettre la récupération (24,26 %), à supporter les entraînements (56,14 %) et à développer le corps (28,7 %).

CONCLUSION

Le dopage occupe, depuis plusieurs décennies, une place importante dans l'actualité sportive. Mais si le thème est traité de nombreuses fois dans le domaine médical,

pharmacologique et légal, rare sont les études en sciences sociales qui ont été réalisées dans les pays du Sud.

Pour apporter notre contribution à la connaissance de ce phénomène, nous avons mené une étude auprès des athlètes sénégalais en activité.

Notre objectif était d'évaluer le niveau de connaissance, les perceptions et attitudes à l'égard du dopage sportif. Pour ce faire, nous avons mené une enquête par questionnaire auprès de 114 athlètes des catégories cadettes, juniors et séniors de la région de Dakar. Les questionnaires ont fait l'objet d'un pré-test auprès de 25 sportifs (footballeurs, karatékas, nageurs, basketteurs, judokas).

Les résultats obtenus montrent que bon nombre d'athlètes interrogés évoluent dans des compétitions internationales (34,21 %), tandis que plus de la moitié ont un niveau de performance national (55,26 %). Ceci explique sans doute l'énorme charge d'entraînement enregistrée auprès de notre échantillon (42,1 % ont un volume d'entraînement hebdomadaire supérieur à 9 h dont 14,91 s'entraînent plus de 13h par semaine). L'intensité de cette charge pouvant entraîner la surconsommation de médicaments et de produits psycho actifs en vue de soulager ou aider l'athlète à pouvoir supporter les entraînements, le plongeant ainsi dans des « conduites dopantes ». Or, au-delà de l'amélioration de la santé, c'est la recherche de la performance et la compétition qui semblent motiver les athlètes qui, aimeraient occuper une première place au podium, gagner de l'argent et devenir quelqu'un. Autant de mobiles qui peuvent inciter ces athlètes à chercher d'autres moyens (médicaments, cocktails « artisanal », compléments alimentaires, alcool, etc.) pour accomplir des exploits sportifs. Sous ce rapport, la méconnaissance du dopage (45,51 %), des produits interdits (70 %) et des méthodes dopantes (72 %), pourrait amener les athlètes à s'adonner au dopage sans le savoir (le cas de Ndiss Kaba Badji en est l'exemple).

Il convient de remarquer que 63 % des athlètes interrogés ignorent les complications liées au dopage et, seuls 20 % ont au moins contacté une fois un médecin pour des informations liées au dopage. Or, s'agissant des attitudes à l'égard du dopage, des répondants se disent prêts à recourir au dopage pour améliorer leurs performances (23,68 %), pour gagner de l'argent (17,54 %) ou simplement pour remporter une compétition (16,66 %). Et d'ailleurs, 25 % des enquêtés affirment qu'il y a des athlètes sénégalais qui se dopent.

La conception du dopage en termes de perceptions nous a permis de comprendre la signification que les athlètes ont du dopage sportif. En effet, la quasi-totalité des répondants

s'accordent sur le fait que le dopage peut être considéré comme un comportement malhonnête (90,35 %), un danger pour la santé (88,60 %), une forme de toxicomanie (78,07 %) et qu'il fait courir des risques de sanction (95,61 %). Toutefois, 83,33 % des athlètes interrogés trouvent que le dopage permet d'améliorer les performances sportives. Notre étude montre ainsi que le dopage a toutes les chances de se développer chez les athlètes sénégalais.

Il convient de rappeler que, au-delà de ses effets néfastes sur la santé du sportif, à plus ou moins long terme, le dopage tue le sport, faussant l'esprit sportif, c'est-à-dire le franc jeu et l'équité. Il doit donc être combattu à tous les niveaux, dans tous les pays du monde..

Nous pensons qu'un certain nombre de dispositions doivent être pris en compte pour permettre aux athlètes d'éviter l'utilisation du dopage.

Il ressort de ces résultats que pour lutter efficacement contre le phénomène du dopage, il importe de mettre en place un ensemble de dispositifs permettant entre autres :

- d'améliorer l'information à l'endroit des acteurs du sport (athlètes, entraîneurs et dirigeants sportifs). Cette information concernera aussi bien les méthodes et produits dopants que la teneur en substances interdites des médicaments fréquemment utilisés par les athlètes ;
- envisager la prévention des conduites dopantes sous l'angle de l'éducation à la santé ;
- La formation par l'intégration dans les programmes de formation dispensés aux éducateurs, enseignants et entraîneurs ainsi qu'aux médecins, d'éléments sur les dispositifs de lutte contre le dopage
- la mise en place de programme de recherche sur les effets des substances dopantes sur l'être humain à moyen terme, ainsi que sur la préparation des athlètes de haut niveau.
- La surveillance médicale spécifique par l'institution d'un suivi médical en faveur des athlètes de haut niveau, surveillance médicale systématique et création de structures médicales adaptées.
- de surveiller les pratiques utilisées en dehors de la compétition et notamment lors de la préparation des athlètes. Il est donc indispensable d'augmenter les contrôles hors compétition à travers l'installation d'un laboratoire de contrôle antidopage au Sénégal.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. **Allport, G. W.** (1935). Attitudes. In C. M. Murchinson (Ed.), Handbook of social psychology. Worcester, MA.: Clark University.

2. **BELLOCQ F., BRESSAN S.** (1991) *Sport et dopage. La grande hypocrisie*, Paris, Ed. du Félin.
3. **Brohm J.M.** (1987), « la iatrogénèse sportive. Contre-productivité et effets pathogènes de la compétition sportive intensive », in *Drogues et Dopages, Quel Corps*, Paris : Chiron-diffusion, pp.19-50
4. **De MONDENARD J-P.** (1996), *Dopage aux Jeux Olympiques. La triche récompensée*, Paris, Amphora, p. 13.
5. **Dièye A.M., Diallo B., Fall A., NDiaye M., Cissé F., Faye B.**, (2005), Médecins de l'Association sénégalaise de médecine du sport et dopage sportif : enquête sur les connaissances et attitudes, *Cahiers Santé* vol. 15, n° 3, juillet-août-septembre 2005
6. **Dièye A.M, Ndiaye M, Ndiaye M, Kane MO, Diop BM, Faye B.** (2003), Pharmaciens d'officine et dopage sportif : enquête sur les connaissances et attitudes au niveau de la région de Dakar au Sénégal. *Sci Sport* 2003 ; 18 : 104-7.
7. **Dubin Report** (1990), Commission of inquiry into the use of drugs and banned practices intended to increase athletic performance, Charles Dubin, Commissioner, Ottawa : ministry of supply and services, Canada.
8. **EAGLY, A., & CHAIKEN, S.**, (1995), *The Psychology of Attitudes*. Belmont, CA, Thomson Wadsworth
9. **Eagly and Chaiken**, (1998). Attitude structure and function. In D. T. Gilbert, S. T. Fiske and G. Lindzey (eds), *The Handbook of Social Psychology* (4th edn., Vol. 1, pp. 269-322). New York:McGraw-Hill.
10. **Ehrenberg A.** 1991, le culte de la performance, Paris, Calman-Levy.
11. Escriva J.P. "Sport et dopages: une lecture sociologique", *Toxibase*, septembre 2001, pp.1-8
12. **Goldstein P.J.** (1990), « Anabolic steroids abuse : an ethnographic approach », in GG. Lin et J. Erinoff (dir), *Anabolic steroids abuse*, Rockville, NIDA.
13. **Gray M.** (1990), Anabolic steroid survey : stau group -10 to 14 yers-old youth sports participants, Communication présentée à l'american sult Lake City.
14. **Irlinger, P.**(1993), "les jeux et l'idéologie sportive", *Revue STAPS*, 30p 57-70
15. Laure P. (2000), « Dopage : données épidémiologiques », *La presse Médicale*, vol. 29, n°24, pp. 1365-1372.
16. **Kotler P., Dubois B.** (1997), *Marketing Mangement*, les éditions Publi-Union, 9^{ème} éditions, Paris

17. **LAUR E P.**, (2000), « Dopage : données épidémiologiques », La Presse Médicale, vol. 29, n°24, pp.1365-1372
18. **LAURE P.**, (2004), Histoire du dopage et des conduites dopantes. Les alchimistes de la performance, Vuibert, Paris, 224 p.
19. **Le Petit Larousse 2009**, le dictionnaire, les éditions Larousse, Paris
20. **Lendrevie J., Lévy J.**,(2010), Mercator, Théorie et pratique du Marketing, 9^{ème} Edition, Dunod, Paris
21. **Laurent, L., Souville, M., Griffet, J., Grelot**, (s.a.), « La dynamique du dopage : justification, intention d’agir et comportements chez les adolescents », page consultée en ligne sur le site <http://www.univer-littoral.fr>
22. Lüschen G. (2000), « Doping in sport as deviant behaviour » in Coakley J. et Dunning E. (eds), *Handbook of sports studies*, Londres: Sage, pp.461-476.
23. **Mendel, G.**,(1977), La chasse structurale : une interprétation de devenir Humain, Payot, Paris.
24. **Mignon, P.** (2002). *Le dopage : état des lieux sociologique*. Documents du CESAME, n° 10, juillet-décembre.
25. **Noret, A.**(1981), Le dopage, collection sport et enseignement, Vigot éditions, Paris
26. **Observatoire français des drogues et toxicomanies** (2002), “Produits dopants” in *Drogues et dépendances. Indicateurs et tendances 2002*, pp. 213-226.
27. **Observatoire Régional de la Santé Poitou-Charentes** sur les Comportements de santé et pratique sportive chez les jeunes de 15 à 24 ans en région Poitou-Charentes Rapport n° 126 Novembre 2009
28. **Ohaeri J., Ikpeme E., Ikwuagwu U.**(1993), « Use and awareness of affects of anabolic steroids and psychoactive substances among a cohorte of Nigerian professional sports men and women », *Human Psychopharmacology*, 8, pp.557-562.
29. **Oskamp, S.** (1977), *Attitudes and opinions*. Englewood Cliffs, N.J. : Prentice-Hall, Inc.
30. **Park, R.E., Burgess, E.** (1921), *Introduction to the Science of Sociology*. Chicago : University of Chicago Press.
31. **Perreti-Watel, P., Pruvot, S., Guagliardo, V., Gilbert, I., Obadia, Y.**, (2005), “Attitude à l’égard du dopage parmi les jeunes sportifs de la region de PACA”, *Science et Spor.* 20(1), pp.33-40.

32. **POCIELLO C.** (1999), *Sports et sciences sociales. Histoire, sociologie et prospective*, Paris, Vigot, coll. « Repères en éducation physique et en sport », p. 189.
33. **Polanyi M.** (1989), *La logique de la liberté*, PUF, coll. « Libre échange », Paris.
34. Roberts R., Olsen J. (1989), *Winning is the only thing*, Baltimore, John Hopkins University Press.
35. **Rosenberg, M.J. & Hovland, C.I.** (1960). Cognitive, affective and behavioral components of attitudes. In C.I. Hovland & M.J.Rosenberg (Eds.), *Attitude organization and change* (p. 1-14), New Haven, CT: Yale University Press.
36. **Russell B.**, (2002), *La connaissance humaine: sa portée et ses limites (Human knowledge, its scope and its limits, 1948)*, trad. N. Lavand, Vrin.
37. Thomas William I., Znaniecki Florian, *Le paysan polonais en Europe et en Amérique. Récit de vie d'un migrant (Chicago, 1919)*.
38. **Trabal, P.**, (2005), « La perception du dopage : une approche pragmatique », *Psychotropes*, 8 (3-4), pp. 89-99.
39. **Turblin P., Grosclaude P., Navarro F., Rivière D., Garringues M.** (1995), « Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées », *Science and Sport*, 10, pp.67-94.
40. **Tymowski, G., Sommerville, C.**, (2002), « Attitude et comportements des élèves du Nouveau-Brunswick à l'égard des substances qui améliorent la performance dans les sports », Rapport Final . Université du Nouveau-Brunswick.
41. **Unites Stades of America Senate Committee of Judiciary** (1990), *The steroid abuse problem in America. Focusing on the use of steroids in college and professional football today*. Hearings 4 march et 5 september 1989, Washington DC:US Gouvernement.
42. **Waddington I.** (2000), *Sport, health and drugs. A sociological perspective*, Londres: E and FN Spon.
43. **Zanna, M. P., Rempel, J. K.** (1988). Attitudes: A new look at an old concept. In D. Bar-Tal, A; W. Kruglanski (Eds.), *The Social Psychology of Knowledge*. (pp. 315-334).

ANNEXE 1 : LE QUESTIONNAIRE



QUESTIONNAIRE

(Destiné aux athlètes)

*Ce questionnaire qui vous est soumis rentre dans le cadre d'un travail de recherche en Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives (STAPS) portant sur la « **Connaissance et attitudes des athlètes sénégalais à l'égard du dopage sportif** ». En vous garantissant l'anonymat le plus absolu, nous vous demandons de répondre consciencieusement aux questions. Il n'y a ni bonne ni mauvaise réponse, seul votre avis compte. Si une question vous gêne, ne vous concerne pas ou que vous ne voulez pas dire la vérité, n'y répondez pas plutôt que de donner une fausse réponse.*

Merci d'avance pour votre collaboration

Date : 2012

Q.1. De quel sexe êtes-vous ? Masculin Féminin

Q.2. Quelle est votre année de naissance ? |__|__|__|__|

Q.3. Quelle est votre situation actuelle ? (plusieurs réponses possibles)

- Vous êtes élève
- étudiant(e)
- Vous êtes en formation professionnelle
- Vous travaillez
- Chômeur
- Autre (précisez) :

Q.4. Quel est votre niveau d'étude ?

- Non scolarisé Primaire Moyen Secondaire Supérieur

Q.5. Quelle est votre spécialités en athlétisme ? (quelle(s) épreuve(s) faites-vous ?)

.....

Q.6. Vous êtes dans quelle catégorie ?

- Minime cadet(te) junior Ssénioire

Q.7. AU COURS D'UNE SEMAINE, combien de séances de sport pratiquez-vous en moyenne?

Précisez : Nombre de séances en moyenne par semaine |__|__|

Précisez : Durée moyenne des séances |__|__| heures et |__|__| minutes

Q.8. Diriez-vous que vous faites du sport... (plusieurs réponses possibles)

- Pour le plaisir
- Pour la performance
- Pour vous sentir fort
- Pour la santé
- Pour les rencontres, les ami(e)s
- Pour la compétition
- Pour devenir quelqu'un
- Pour éprouver des émotions
- Pour développer votre corps
- Pour gagner de l'argent
- Pour une première place sur un podium
- Car vos parents faisaient du sport
- Autres à préciser

Q.9. ACTUELLEMENT, pour vous, qu'est-ce qui a le plus d'importance ? (classer les trois propositions en 1, 2 ou 3 suivantes en fonction de l'importance que vous leur accordez)

- La vie personnelle
- La vie sportive
- La vie scolaire et/ou professionnelle

Q.10. Au cours des 6 derniers mois, avez-vous consommé régulièrement... (plusieurs réponses possibles) ?

- De la cigarette
- De l'alcool
- Du Cannabis (haschich, chanvre indien, ...)
- De la drogue
- Autre(s) (précisez) :

Q.11. AU COURS DES 6 DERNIERS JOURS, avez-vous pris des médicaments ? (plusieurs réponses possibles)

- Non
- Oui, sur conseil de votre entourage
- Oui, sur prescription médicale
- Oui, de vous-même

Q.12. Si vous avez pris des médicaments, étaient-ce des médicaments ? (plusieurs réponses possibles)

- Contre une maladie infectieuse (grippe, angine, bronchite, ...)
- Pour améliorer vos performances physiques (vitamines, ...)
- Contre la douleur
- Pour dormir
- Contre la nervosité, l'anxiété
- Autre (précisez) :

Q.13. Citez les médicaments que vous avez pris au cours des 6 derniers mois :

.....
.....
.....
.....

Q.14. En dehors de vos entraînements, utilisez-vous d'autres moyens pour améliorer vos capacités physiques et votre performance?

- Oui non

Si oui, lesquels ?
.....
.....

Q.15. Connaissez –vous la définition du dopage ?

- Oui non

Si oui, donnez la définition :
.....
.....

Q.16. Connaissez-vous un ou des produits dopants ?

Oui non

Si Oui lesquels ?

Q.17. Connaissez-vous des méthodes de dopage interdites ?

Oui non

Si oui, lesquelles ?.....

Q.18. Connaissez-vous les complications liées aux produits dopants ?

Oui non

Si oui lesquelles ?

Q.19. Avez-vous une fois contacté un médecin ou un pharmacien pour des conseils sur l'utilisation des produits dopants ?

Oui non

Q.20. Avez-vous une fois Sibut un test anti-dopage?

Oui non

Si oui, à quelle occasion ?

Q.21. Voici des opinions concernant le dopage sportif. Veuillez indiquer votre degré d'accord ? (plusieurs réponses possibles)

- Le dopage sportif est une forme de toxicomanie*
- Le dopage est un moyen d'augmenter ses performances*
- Le dopage est un comportement malhonnête*
- Le dopage est un moyen de supporter l'entraînement*
- Le dopage fait courir un risque de sanction*
- Le dopage est une obligation pour devenir un champion*
- Le dopage est un moyen de mieux récupérer*
- Le dopage est un moyen de mieux développer son corps*
- Le dopage est un moyen de gagner de l'argent*
- Le dopage est un moyen de découvrir des sensations*

Q.22. Etes-vous prêt à utiliser le dopage ? (plusieurs réponses possibles)

Pour gagner une compétition importante

Pour gagner de l'argent

Autres à préciser

Q.23. Pensez- vous que les athlètes sénégalais se dopent ?

Oui

non

Si oui, citez-moi quelques médicaments ou méthodes qu'ils utilisent :

.....
.....

Q.24. Selon vous par quel(s) moyen(s) les athlètes parviennent-ils a se procurer des produits dopants ?

.....
.....
.....

./.

Merci de votre collaboration

ANNEXE 2 : LISTE DES PRODUITS DOPANTS

Annexe à la Convention contre le dopage ⁽¹⁾



LISTE DES INTERDICTIONS 2011

CODE MONDIAL ANTIDOPAGE

ENTRÉE EN VIGUEUR : 1^{er} JANVIER 2012.

Toutes les *substances interdites* doivent être considérées comme des «substances spécifiées» sauf les substances dans les classes S1, S2.1 à S2.5, S4.4 et S6.a, et les *méthodes interdites* M1, M2 et M3.

SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN PERMANENCE (EN ET HORS COMPÉTITION)

SUBSTANCES INTERDITES

S0. SUBSTANCES NON APPROUVÉES

Toute substance pharmacologique non incluse dans une section de la *Liste* ci-dessous et qui n'est pas actuellement approuvée pour l'administration humaine par une autorité gouvernementale réglementaire de la santé (par ex. drogues en développement préclinique ou clinique ou discontinuées) est interdite en permanence.

S1. AGENTS ANABOLISANTS

Les agents anabolisants sont interdits.

1. Stéroïdes anabolisants androgènes (SAA)

a. SAA exogènes*, incluant:

1-androstènediol (5 α -androst-1-ène-3 β ,17 β -diol); **1-androstènedione** (5 α -androst-1-ène-3,17-dione); **bolandioli** (19-norandrostènediol); **bolastérone**; **boldénone**; **boldione** (androst-1,4-diène-3,17-dione); **calustérone**; **clostébol**; **danazol** (17 α -éthynyl-17 β -hydroxyandrost-4-eno[2,3-d]isoxazole); **déhydrochlorméthyltestostérone** (4-chloro-17 β -hydroxy-17 α -méthylandrosta-1,4-diène-3-one); **désoxyméthyltestostérone** (17 α -methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol); **drostanolone**; **éthylestréniol** (19-nor-17 α -pregn-4-en-17-ol); **fluoxymestérone**; **formébolone**; **furazabol** (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androstano[2,3-c]-furazan); **gestrinone**; **4-hydroxytestostérone** (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one); **mestanolone**; **mestérolone**; **métérolone**; **méthandiène** (17 β -hydroxy-17 α -méthylandrosta-1,4-diène-3-one); **méthandriol**; **méthastérone** (2 α , 17 α -dimethyl-5 α -androstane-3-one-17 β -ol); **méthyl-diéniolone** (17 β -hydroxy-17 α -méthylestra-4,9-diène-3-one); **méthyl-1-testostérone** (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one); **méthyl-nortestostérone** (17 β -hydroxy-17 α -méthylestr-4-en-3-one); **méthyltestostérone**; **metribolone** (méthyltriéniolone, 17 β -hydroxy-5 α -androstano[3,2-c]pyrazole); **mibolérone**; **nandrolone**; **19-norandrostènedione** (estr-4-ène-3,17-dione); **norbolétone**; **norclostébol**; **noréthandrolone**; **oxabolone**;

oxandrolone; oxymestérone; oxymétholone; prostanazol ([3,2-c]pyrazole-5 α -etioallocholane-17 β -tetrahydropyranol); **quinbolone; stanozolol; stenbolone; 1-testostérone** (17 β -hydroxy-5 α -androst-1-ène-3-one); **tétrahydrogestrinone** (18 α -homo-pregna-4,9,11-triène-17 β -ol-3-one); **trenbolone** et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

b. SAA endogènes** par administration exogène:

androstènediol (androst-5-ène-3 β ,17 β -diol); **androstènedione** (androst-4-ène-3,17-dione); **dihydrotestostérone** (17 β -hydroxy-5 α -androstan-3-one); **prastérone** (déhydroépiandrostérone, DHEA) ; **testostérone** et les métabolites ou isomères suivants:

5 α -androstane-3 α ,17 α -diol; 5 α -androstane-3 α ,17 β -diol; 5 α -androstane-3 β ,17 α -diol; 5 α -androstane-3 β ,17 β -diol; androst-4-ène-3 α ,17 α -diol; androst-4-ène-3 α ,17 β -diol; androst-4-ène-3 β ,17 α -diol; androst-5-ène-3 α ,17 α -diol; androst-5-ène-3 α ,17 β -diol; androst-5-ène-3 β ,17 α -diol; 4-androstènediol (androst-4-ène-3 β ,17 β -diol); **5-androstènedione** (androst-5-ène-3,17-dione); **épi-dihydrotestostérone; épitestostérone; 3 α -hydroxy-5 α -androstan-17-one; 3 β -hydroxy-5 α -androstan-17-one; 19-norandrostérone; 19-norétiocholanolone.**

2. Autres agents anabolisants, incluant sans s'y limiter:

Clenbutérol, modulateurs sélectifs des récepteurs aux androgènes (SARMs), tibolone, zéranol, zilpatérol.

Pour les besoins du présent document:

* «exogène» désigne une substance qui ne peut pas être habituellement produite naturellement par l'organisme humain.

** «endogène» désigne une substance qui peut être produite naturellement par l'organisme humain.

S2. HORMONES PEPTIDIQUES, FACTEURS DE CROISSANCE ET SUBSTANCES APPARENTÉES

Les substances qui suivent et leurs facteurs de libération, sont interdits :

- 1. Agents stimulants de l'érythropoïèse [par ex. érythropoïétine (EPO), darbépoïétine (dEPO), méthoxy polyéthylène glycol-époétine béta (CERA), péginasatide (Hématide), stabilisateurs de facteurs inductibles par l'hypoxie (HIF)];**
- 2. Gonadotrophine chorionique (CG) et hormone lutéinisante (LH), interdites chez le sportif de sexe masculin seulement;**
- 3. Insulines,**
- 4. Corticotrophines,**
- 5. 5. Hormone de croissance (GH), facteur de croissance analogue à l'insuline-1 (IGF-1), facteur de croissance dérivé des plaquettes (PDGF),**

facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF), facteur de croissance des hépatocytes (HGF), facteurs de croissance fibroplastiques (FGF), facteurs de croissance mécaniques (MGF), ainsi que tout autre facteur de croissance influençant, dans le muscle, le tendon ou le ligament, la synthèse/dégradation protéique, la vascularisation, l'utilisation de l'énergie, la capacité régénératrice ou le changement du type de fibre;

et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologiques(s) similaire(s),

S3. BÉTA-2 AGONISTES

Tous les béta-2 agonistes (y compris leurs deux isomères optiques s'il y a lieu) sont interdits, sauf le salbutamol (maximum 1600 microgrammes par 24 heures) et le salmétérol administrés par inhalation conformément au régime thérapeutique recommandé par le fabricant.

La présence dans l'urine de salbutamol à une concentration supérieure à 1000 ng/mL sera présumée ne pas être une utilisation thérapeutique intentionnelle et sera considérée comme un *résultat d'analyse anormal*, à moins que le *sportif* ne prouve par une étude de pharmacocinétique contrôlée que ce résultat anormal est bien la conséquence de l'usage d'une dose thérapeutique (maximum de 1600 microgrammes par 24 heures) de salbutamol par voie inhalée.

S4. ANTAGONISTES ET MODULATEURS HORMONAUX

Les classes suivantes de substances sont interdites:

- 1. Inhibiteurs d'aromatase**, incluant sans s'y limiter: **aminogluthétimide, anastrozole, androsta-1,4,6-triène-3,17-dione (androstatriènedione), 4-androstène-3,6,17 trione (6-oxo), exémestane, formestane, létrozole, testolactone.**
- 2. Modulateurs sélectifs des récepteurs aux œstrogènes (SERMs)**, incluant sans s'y limiter: **raloxifène, tamoxifène, torémifène.**
- 3. Autres substances anti-œstrogéniques**, incluant sans s'y limiter: **clomifène, cyclofénil, fulvestrant.**
- 4. Agents modificateurs de(s) la fonctions(s) de la myostine**, incluant sans s'y limiter: **les inhibiteurs de la myostatine.**

S5. DIURÉTIQUES ET AUTRES AGENTS MASQUANTS

Les agents masquants sont interdits. Ils incluent :

Diurétiques, desmopressine, probénécide, succédanés de plasma (par ex. **glycérol**, administration intraveineuse **d'albumine, dextran, hydroxyéthylamidon et mannitol**), et autres substances possédant un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

Les diurétiques incluent :

Acétazolamide, amiloride, bumétanide, canrénone, chlortalidone, acide étacrynique, furosémide, indapamide, métolazone, spironolactone, thiazides (par ex. **bendrofluméthiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide**), **triamtérène**, et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s) (sauf la drospérinone, le pamabrome et l'administration topique de dorzolamide et brinzolamide, qui ne sont pas interdits).

L'usage *en compétition*, et *hors compétition* si applicable, de toute quantité d'une substance étant soumise à un niveau seuil (i.e. salbutamol, morphine, cathine, éphédrine, méthyléphédrine et pseudoéphédrine) conjointement avec un diurétique ou un autre agent masquant requiert la délivrance d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques spécifique pour cette substance, en plus de celle obtenue pour le diurétique ou un autre agent masquant.

MÉTHODES INTERDITES

M1. AMÉLIORATION DU TRANSFERT D'OXYGÈNE

Ce qui suit est interdit :

1. Le dopage sanguin, y compris l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues, ou de globules rouges de toute origine.
2. L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération de l'oxygène, incluant, sans s'y limiter, les produits chimiques perfluorés, l'éfaproxiral (RSR13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par ex. les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées) mais excluant la supplémentaiton en oxygène.

M2. MANIPULATION CHIMIQUE ET PHYSIQUE

1. La *falsification*, ou la tentative de *falsification*, dans le but d'altérer l'intégrité et la validité des *échantillons* recueillis lors du *contrôle du dopage* est interdite. Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine (par ex. protéases).
2. Les perfusions intraveineuses sont interdites sauf celles reçues légitimement dans le cadre d'admissions hospitalières ou lors d'examens cliniques.

3. Le fait de successivement prélever, manipuler et ré-infuser du sang total dans le système circulatoire est interdit.

M3. DOPAGE GÉNÉTIQUE

Ce qui suit, ayant la capacité potentielle d'améliorer la performance sportive, est interdit:

1. Le transfert d'acides nucléiques ou de séquences d'acides nucléiques;
2. L'utilisation de cellules normales ou génétiquement modifiées;
3. L'utilisation d'agents affectant directement ou indirectement des fonctions connues pour influencer la performance sportive par altération de l'expression génique. Par exemple, les agonistes du récepteur activé par les proliférateurs des peroxyosomes δ (PPAR δ) (par ex. GW 1516) et les agonistes de l'axe PPAR δ -protéine kinase activée par l'AMP (AMPK) (par ex. AICAR) sont interdits.

SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN COMPÉTITION

Outre les catégories S0 à S5 et M1 à M3 définies ci-dessus, les catégories suivantes sont interdites *en compétition*:

SUBSTANCES INTERDITES

S6. STIMULANTS

Tous les stimulants (y compris leurs deux isomères optiques s'il y a lieu) sont interdits, à l'exception des dérivés de l'imidazole pour application topique et des stimulants figurant dans le Programme de surveillance 2011*:

Les stimulants incluent :

a. Stimulants non-spécifiés :

Adrafinil, amfépramone, amiphénazole, amphétamine, amphétaminil, benfluorex; benzphétamine, benzylpipérazine, bromantan, clobenzorex, cocaïne, cropropamide, crotétamide, diméthylamphétamine, étilamphétamine, famprofazone, fencamine, fenétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, méfénorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine (d-), p-méthylamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, modafinil, norfenfluramine, phendimétrazine, phenmétrazine, phentermine, 4-phenylpiracétam (carphédon); prényamine, prolintane.

Un stimulant qui n'est pas expressément nommé dans cette section est une substance spécifiée.

b. Stimulants spécifiés (exemples):

Adrénaline**, **cathine*****, **éphédrine******, **étamivan**, **étiléfrine**, **fenbutrazate**, **fencamfamine**, **heptaminol**, **isométheptène**, **levméthamfétamine**, **méclofenoxate**, **méthyléphédrine******, **méthylhexaneamine (diméthylpentylamine)**, **méthylphenidate**, **nicéthamide**, **norfénefrine**, **octopamine**, **oxilofrine**, **parahydroxyamphétamine**, **pémoline**, **pentétrazole**, **phenprométhamine**, **propylhexédrine**, **pseudoéphédrine*******, **sélégiline**, **sibutramine**, **strychnine**, **tuaminoheptane**; et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

* Les substances suivantes figurant dans le Programme de surveillance 2011 (bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradrol, synéphrine) ne sont pas considérées comme des *substances interdites*.

** L'**adrénaline**, associée à des agents anesthésiques locaux, ou en préparation à usage local (par ex. par voie nasale ou ophtalmologique), n'est pas interdite.

*** La **cathine** est interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse 5 microgrammes par millilitre.

**** L'**éphédrine** et la **méthyléphédrine** sont interdites quand leurs concentrations respectives dans l'urine dépassent 10 microgrammes par millilitre.

***** La **pseudoéphédrine** est interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse les 150 microgrammes par millilitre.

S7. NARCOTIQUES

Ce qui suit est interdit :

Buprénorphine, **dextromoramide**, **diamorphine (héroïne)**, **fentanyl et ses dérivés**, **hydromorphone**, **méthadone**, **morphine**, **oxycodone**, **oxymorphone**, **pentazocine**, **péthidine**.

S8. CANNABINOÏDES

Le Δ^9 -tétrahydrocannabinol (THC) naturel (par ex. le cannabis, le haschisch, la marijuana) ou synthétique et les cannabimimétiques [par ex. le "Spice" (contenant le JWH018, le JWH073), le HU-210] sont interdits.

S9. GLUCOCORTICOÏDES

Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, intraveineuse, intramusculaire ou rectale.

SUBSTANCES INTERDITES DANS CERTAINS SPORTS

P1. ALCOOL

L'alcool (éthanol) est interdit *en compétition* seulement, dans les sports suivants. La détection sera effectuée par éthylométrie et/ou analyse sanguine. Le seuil de violation (valeurs hématologiques) est 0.10 g/L.

- Aéronautique (FAI)
- Automobile (FIA)
- Karaté (WKF)
- Motocyclisme (FIM)
- Motonautique (UIM)
- Quilles (Neuf- et Dix-)(FIQ)
- Tir à l'arc (FITA)

P2. BETA-BLOQUANTS

À moins d'indication contraire, les bêta-bloquants sont interdits *en compétition* seulement, dans les sports suivants.

- Aéronautique (FAI)
- Automobile (FIA)
- Billard et Snooker (WCBS)
- Bobsleigh et Skeleton (FIBT)
- Boules (CMSB)
- Bridge (FMB)
- Curling (WCF)
- Fléchettes (WDF)
- Golf (IGF)
- Lutte (FILA)
- Motocyclisme (FIM)
- Motonautique (UIM)
- Pentathlon moderne (UIPM) pour les épreuves comprenant du tir
- Quilles (Neuf- et Dix-)(FIQ)
- Ski (FIS) pour le saut à skis, le saut *freestyle/halfpipe* et le *snowboard halfpipe/big air*
- Tir (ISSF, IPC) (aussi interdits *hors compétition*)
- Tir à l'arc (FITA) (aussi interdits *hors compétition*)
- Voile (ISAF) pour les barreaux en *match racing* seulement

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter:

Acébutolol, alprénolol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvédilol, céliprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métoprolol, nadolol, oxprénolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

(1) Adoptée par le Groupe de Suivi lors de sa 32e réunion (Strasbourg, 8-9 novembre 2010). Amendements antérieurs le 1er septembre 1990, le 24 janvier 1992, le 1er août 1993, le 1er juillet 1996, le 1er juillet 1997, le 15 mars 1998, le 15 mars 1999, le 31 mars 2000, le 1er septembre 2001, le 1er janvier 2003, le 1er janvier 2004, le 1er janvier 2006, 1er janvie

