

Ouvertures Psychologiques

Psychologie du **dopage**

Coordonné par Denis **Hauw**

Préface de Stéphane **Diagana**

L

M

D

 **de boeck**
supérieur

 **NOTO**
VERSION NUMÉRIQUE

Psychologie du **dopage**

Coordonné par Denis **Hauw**

Préface de Stéphane Diagana

Si malgré nos soins attentifs, certaines demandes d'autorisation de reproduction n'étaient pas parvenues aux auteurs ou à leurs ayants droit, qu'ils veuillent bien nous en tenir informés.

Pour toute information sur notre fonds et les nouveautés dans votre domaine de spécialisation, consultez notre site web : www.deboecksuperieur.com

© De Boeck Supérieur s.a., 2016
Fond Jean Pâques, 4 – B1348 Louvain-la-Neuve

Tous droits réservés pour tous pays.
Il est interdit, sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, de reproduire (notamment par photocopie) partiellement ou totalement le présent ouvrage, de le stocker dans une banque de données ou de le communiquer au public, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit.

Imprimé en Belgique

Dépôt légal:
Bibliothèque nationale, Paris : février 2016
Bibliothèque royale de Belgique, Bruxelles : 2016/13647/052

ISSN 2030-4196
ISBN 978-2-8073-0242-6

SOMMAIRE

Liste des auteurs	7
Préface	9
Introduction	11

PARTIE 1

Aborder la complexité du dopage

CHAPITRE 1.	Quelques aspects cliniques du dopage et des conduites dopantes	15
CHAPITRE 2.	La règle antidopage au confluent de la psychologie et du droit	27
CHAPITRE 3.	Éthique, dopage et esprit sportif	41
CHAPITRE 4.	La politique antidopage : regards croisés	53
CHAPITRE 5.	Impact de la culture, des valeurs et des normes sur la définition du dopage	65

PARTIE 2

Les approches scientifiques en psychologie de la consommation de substances et du dopage en sport

CHAPITRE 6.	Les programmes de recherche en psychologie du dopage	77
CHAPITRE 7.	Les méthodes d'analyse en psychologie du dopage	93
CHAPITRE 8.	Attitudes, connaissances et comportements : une approche cognitive du dopage et de la consommation de substances en sport	135

CHAPITRE 9.	Désengagement moral et usages de produits d'amélioration de la performance en sport	147
CHAPITRE 10.	Image du corps et fitness attitude : une approche clinique et psychopathologique du dopage	161
CHAPITRE 11.	Le cours d'action et le dopage en sport	189

PARTIE 3

Les enjeux psychologiques de l'antidopage

CHAPITRE 12.	Analyse psychologique des programmes d'éducation antidopage	209
CHAPITRE 13.	L'impact psychologique de la réglementation antidopage sur les athlètes	231
CHAPITRE 14.	Psychologie du Personnel d'encadrement du sportif relative à l'antidopage	249
CHAPITRE 15.	Une démarche d'élaboration de formation auprès d'entraîneurs pour intervenir sur l'antidopage auprès des joueurs	263
Glossaire		287
Références		293
Index lexical		311
Index des auteurs		313
Liste des encadrés		319
Liste des figures		323
Liste des tableaux		325
Table des matières		327

LISTE DES AUTEURS

Badault Benjamin, Master STAPS, Faculté des Sciences et Techniques des Activités Physiques et Sportives, Université Montpellier 1, France.

Barkoukis Vassilis, PhD, Département d'éducation physique et sportive, Université Aristote de Thessalonique, Grèce.

Bilard Jean, Professeur émérite, Université de Montpellier, France.

Bloodworth Andrew, Senior Lecturer, Université de Swansea, Pays de Galles.

Blouin Patrick, professionnel de recherche, Département des pratiques et fondements en éducation, Université Laval, Canada.

Boardley Ian, Lecturer, Université de Birmingham, Angleterre.

Brissonneau Christophe, Professeur agrégé EPS, Université Paris Descartes/Institut Mines-Telecom, Sorbonne Cité, France.

Broers Barbara, Professeure, Médecin adjointe agrégée responsable de l'unité des dépendances, Hôpital universitaire de Genève, Suisse.

Diagana Stéphane, double Champion du Monde d'athlétisme (1997 & 2003) et Membre de la Commission des athlètes à l'AMA (2005-2008)

Dionne Sophianne, Doctorante, Département d'éducation physique, Université Laval, Canada.

Drapeau Vicky, Professeure agrégée, Département d'éducation physique, Université Laval, Canada.

Elbe Anne-Marie, Professeure associée, Département de la Nutrition, de l'Exercice et du Sport, Université de Copenhague, Danemark.

Goulet Claude, Professeur titulaire, Département d'éducation physique, Université Laval, Canada.

Guay Frédéric, Professeur titulaire, Département des pratiques et fondements en éducation, Université Laval, Canada.

Hauw Denis, Professeur, Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Suisse

Kayser Bengt, Professeur, Institut des Sciences du Sport de l'Université de Lausanne, Suisse

Questions pour mieux retenir

1. Comment l'AMA traite-t-elle la question de l'éducation antidopage ?
2. Quels sont les fondements psychologiques des programmes de prévention antidopage ?
3. Présentez différents programmes de prévention du dopage en soulignant leurs avantages et leurs inconvénients d'un point de vue psychologique.
4. Comment articuler une prévention tout au long de la vie ?

Questions pour mieux réfléchir

1. Pourquoi selon vous les fédérations sportives ne s'engagent-elles pas davantage dans la prévention du dopage ?
2. En tant que psychologue du sport, comment aborder la question de la prévention du dopage dans une consultation avec un sportif ?
3. Comment un psychologue du sport peut-il proposer un travail de prévention du dopage en considérant l'environnement du sportif ?
4. À quels moments faut-il, selon vous, commencer le travail de prévention du dopage ?

Mots clés

Apprentissage/développement tout au long de la vie, attitude, connaissance, constructivisme, éducation, espace d'action encouragée, prévention, programmes, risques, sensibilisation

CHAPITRE 13

L'impact psychologique de la réglementation antidopage sur les athlètes

Par Anne-Marie Elbe, Benjamin Badault et Marie Overbye

Sommaire

1. Les expériences des sportifs du contrôle antidopage par prélèvement urinaire 233
2. Le système de transmission d'informations sur la localisation : les expériences des sportifs 238
3. Les défis liés à l'octroi des Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques et la Liste des interdictions 242
4. Conséquences psychologiques de la suspension 244
5. Conclusion 246

Introduction

Les procédures de lutte antidopage ont été introduites dans le sport dès les années 1960. Ces premières procédures antidopage pouvaient être décrites comme purement symboliques : les règles étaient incohérentes, les tests étaient effectués de façon non systématique, rarement en dehors des compétitions et il y avait un manque de fiabilité dans les mesures (Dimeo, 2007 ; Houlihan, 2002). Il est donc raisonnable de penser que ces procédures n'impactaient pas fortement la vie des sportifs. Avec la création de l'Agence mondiale antidopage (AMA) en 1999, toutes ces incohérences reçurent de nombreuses corrections. Le premier Code mondial antidopage (Code), entré en vigueur en 2004, mis à jour en 2009 puis en 2015, a fourni une base complète pour intensifier, normaliser et harmoniser les procédures et règles de lutte antidopage dans le monde (encadré 13.1). Il est évident que la donne a changé et que toutes ces mesures ont des effets importants sur une vie sportive compétitive. Ce chapitre propose une revue des travaux de recherche sur les conséquences psychologiques que peut avoir la réglementation antidopage sur les sportifs.

D'une façon générale, les études ont montré que les sportifs sont favorables à cette réglementation. Une majorité de sportifs de haut niveau soutient les éléments clés de la procédure antidopage actuelle, comme les tests de dopage (e.g., Dunn et al., 2010 ; Elbe & Overbye, 2013 ; Sas-Nowosielski & Swiatkowska, 2007 ; Striegel, Vollkommer, & Dickhuth, 2002), et voit l'importance d'un système de transmission d'informations sur la localisation (Hanstad & Loland, 2009 ; Overbye & Wagner, 2013a) ainsi qu'une liste des interdictions (Overbye, 2013). Cependant, des études ont également montré que les procédures spécifiques de la lutte antidopage peuvent avoir un effet négatif, générer de l'inconfort et avoir d'autres conséquences non désirées par les sportifs. Les problèmes relevés sont en lien avec l'inconfort du test de prélèvement d'échantillon d'urine (Elbe & Overbye, 2014 ; Overbye, 2013 ; Strahler & Elbe, 2009), le fait de vivre des défaillances de tests (Peters et al., 2013) et des expériences négatives associées au système de transmission d'informations sur la localisation (Christensen, 2009 ; Hanstad & Loland 2007, 2009 ; Overbye & Wagner, 2013a ; Valkenburg, Hon, & Hilvoorde, 2014).

D'autres problèmes ont trait au système des Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (Overbye & Wagner, 2013b), à l'augmentation des inquiétudes dans la vie quotidienne lors de l'utilisation de compléments alimentaires ou des médicaments (Overbye, 2013) et aux conséquences psychologiques parfois graves pour les sportifs lors de suspensions (Piffaretti, 2011).

Dans ce chapitre, une présentation détaillée des recherches portant sur chacune de ces thématiques est réalisée et des recommandations pour les sportifs, entraîneurs, personnel de soutien supplémentaire (comme les psychologues du sport, médecins) et les autorités antidopage pour réduire les effets négatifs de ces procédures sont proposées.

Encadré 13.1

Les exigences des règles antidopage pour les sportifs

Un sportif doit pouvoir être testé à tout moment et en tout lieu sans avertissement préalable. Si le test est un prélèvement d'échantillon urinaire, le sportif devra uriner sous la surveillance d'un agent. Le système de transmission d'informations sur la localisation oblige les sportifs de haut niveau faisant partie d'un groupe cible de communiquer des informations précises sur leur localisation pour les trois mois à venir ainsi qu'un emplacement spécifique où ils seront disponibles pour être testés une heure par jour. Chaque sportif est tenu responsable de ce qui entre dans son corps. En conséquent, le sportif doit toujours vérifier le contenu des compléments alimentaires et médicaments utilisés. S'il a un problème médical nécessitant une substance de la Liste des interdictions, l'athlète doit, avec l'aide d'un médecin, demander une Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). Les sportifs pris pour une violation des règles antidopage peuvent être suspendus de compétitions. La durée de la suspension dépend du type de violation des règles antidopage (VRAD).

1. Les expériences des sportifs du contrôle antidopage par prélèvement urinaire

Les contrôles antidopage sont un élément clé de la lutte contre le dopage de l'AMA et les sportifs de haut niveau sont tenus de participer aux tests antidopage à tout moment. La procédure la plus couramment utilisée pour détecter la consommation de substances interdites est le test de prélèvement d'échantillon urinaire (AMA, 2012), bien qu'il y ait des discussions sur l'augmentation du nombre de tests sanguins (AMA, 2012) et le développement des passeports biologiques. Les avantages du contrôle antidopage urinaire sont que de nombreuses substances peuvent être plus facilement identifiées dans l'urine que dans le sang. En outre, le prélèvement d'échantillon d'urine est aussi moins invasif physiologiquement et douloureux que le prélèvement sanguin (Corrigan & Kazlauskas, 2000).

Encadré 13.2

La procédure de prélèvement d'échantillon urinaire

Le prélèvement d'un échantillon d'urine doit suivre une procédure stricte et standardisée. « Une fois dans les toilettes, le sportif doit retirer ses vêtements entre la taille et les genoux, pour donner au témoin (personnel de prélèvement des échantillons) une vue sans restriction de la fourniture de l'échantillon. Les manches devront être relevées afin que les bras et les mains du sportif soient également clairement visibles » (AMA 2010, 7.2.4). « Le témoin observera la fourniture de l'échantillon d'urine par le sportif, en ajustant sa position afin d'avoir une vue précise de l'échantillon quittant le corps du sportif » (AMA 2010, 7.2.5).

L'athlète doit fournir au moins 90 ml d'urine. Les athlètes sont autorisés à quitter le poste du contrôle antidopage seulement pour des raisons jugées valables et avec la permission de l'agent de contrôle du dopage (ACD). L'athlète est tenu de soumettre un second échantillon en cas de doute sur l'origine et l'authenticité du premier échantillon (AMA, 2009).

Plusieurs études récentes ont démontré qu'un grand nombre de sportifs ont des expériences négatives à l'égard des contrôles antidopage. Cela concerne des difficultés de miction, l'atteinte à la vie privée, des troubles de la récupération (par exemple après un contrôle antidopage stressant), ou un contrôle urinaire désagréable qui peut être déclencheur de la maladie clinique de parurésie. Les raisons de cette impossibilité d'uriner pendant un contrôle antidopage sont multiples et de nature physiologique et psychologique. Parmi les causes physiologiques fréquentes, on trouve le fait que les athlètes viennent juste d'aller aux toilettes ou sont trop déshydratés par leur entraînement. En ce qui concerne les aspects psychologiques, c'est le fait d'être regardé ou entendu en train d'uriner qui gêne ou bloque les sportifs. Des études menées à la fois avec des agents de contrôle antidopage (Strahler & Elbe, 2007) et des sportifs (Strahler & Elbe, 2009) à propos de la rétention d'urine psychogène lors de contrôle antidopage indiquent que les facteurs tels que le genre, l'âge, le nombre de contrôles antidopage déjà effectués, le lieu (e.g., chez soi ou sur un site d'entraînement) et le moment du contrôle (e.g., pendant l'entraînement ou après une compétition) n'ont pas d'influence sur le phénomène. Cela signifie que la rétention d'urine psychogène pendant les contrôles antidopage est indépendante des différences individuelles ou environnementales. Elbe et Brand (2014) ont par la suite découvert que les sportifs qui ont le plus faible potentiel de réactance et qui souhaitent se conformer aux procédures du contrôle antidopage sont ceux qui souffrent le plus de difficultés au cours des tests.

1.1 Les émotions négatives liées aux contrôles antidopage par prélèvement urinaire

Les sportifs ne mentionnent pas seulement des problèmes dans le cadre des contrôles antidopage en général, mais aussi particulièrement avec le recueil d'échantillon d'urine. Une grande majorité (98 %) des 400 sportifs de haut niveau danois interrogés, ayant une expérience dans les contrôles antidopage, étaient en faveur du contrôle antidopage urinaire. Cependant, un tiers d'entre eux avaient déjà ressenti du stress parce qu'ils avaient des difficultés à uriner. Ainsi, environ un sur sept avait ressenti son intégrité personnelle violée lorsque quelqu'un les observait uriner ; et presque autant s'étaient sentis considérés comme suspects lors de ces contrôles. En outre, la moitié environ de ces sportifs avaient rapporté la crainte d'être testés positifs en ayant pris involontairement des substances interdites. Significativement plus de femmes et de jeunes sportifs ont rapporté cette peur (Elbe & Overbye, 2013). La crainte de consommer par erreur des substances interdites menant à un test positif semble justifiée si l'on considère la forte prévalence de compléments alimentaires contaminés (Geyer *et al.*, 2004, 2008 ; Parr *et al.*, 2008). Cette crainte est renforcée

par les cas occasionnels où les sportifs sont testés positifs à cause de négligence ou lorsque le sportif prétend que le produit interdit a été consommé par inadvertance. D'autres expériences négatives lors de ces contrôles peuvent être aussi observées.

1.2 Conséquences des expériences négatives au cours des contrôles antidopage par prélèvement urinaire

L'effet le plus immédiat des expériences négatives lors d'un contrôle porte sur le niveau de récupération du sportif. La récupération implique des procédés psychologiques, sociaux et physiologiques. Un test antidopage qui dure plus longtemps que prévu en raison de l'impossibilité d'un sportif à uriner peut mener à un déséquilibre psychologique lié à des niveaux de stress et de récupération élevés. Certains sportifs ont des retards de miction allant jusqu'à trois heures ou plus. Cette difficulté à uriner lors des contrôles antidopage, causée par des facteurs psychologiques, impacte négativement la récupération chez le sportif (Elbe, Schlegel, & Brand, 2012).

Un test antidopage prolongé ne se manifeste pas seulement par son effet sur la récupération, un phénomène relativement court de fatigue physique et/ou psychologique (Budgett, 1998), mais peut aussi prendre la forme de conséquences psychologiques chroniques. Le stress et la récupération impactent donc le bien-être du sportif et sa réaction aux futurs stressors (Kallus, 1992). Un contrôle antidopage stressant peut générer une situation qui dépasse les capacités de faire face du sportif. Il peut aussi lui laisser un souvenir d'aversion de la situation (Boschen, 2008). Au cours des contrôles suivants, les souvenirs de cette situation peuvent être déclenchés et provoquer des réactions physiologiques et psychologiques négatives comme l'anxiété, la colère, une activation importante du système nerveux central et autonome, ainsi que des réponses hormonales, des modifications de la fonction immunitaire et des changements de comportement (Kellmann, 2002). De telles expériences sont de nature à renforcer les effets indésirables sur la mémoire. De plus, Elbe *et al.* (2012) ont montré que les sportifs qui souffrent de retards de miction induits psychologiquement lors des contrôles antidopage sont plus susceptibles d'avoir un manque de confiance dans leur compétence sportive.

Un autre aspect négatif du prélèvement d'échantillon d'urine est la possibilité qu'un contrôle antidopage problématique déclenche le syndrome de parurésie. La parurésie, aussi connue sous le nom du syndrome de la « vessie timide », est le diagnostic clinique d'un état général de rétention d'urine psychogène impliquant l'impossibilité d'uriner en présence d'autres personnes (Williams & Degenhardt, 1954). Les déclencheurs du comportement parurétique sont (a) la présence d'autres personnes, (b) une menace perçue de la vie privée et (c) l'expérience d'émotions intenses comme l'anxiété ou la colère (Soifer *et al.*, 2010). Soifer *et al.* (2010) ont souligné que les parurétiques reportent souvent le début de leur problème comme étant causé par un événement déplaisant lorsqu'ils essayaient d'uriner, soit dans des toilettes publiques, soit lors d'un test médical ou de dopage.

En conclusion, nous pouvons dire qu'en lien avec les prélèvements d'échantillon d'urine, environ un tiers des sportifs de haut niveau déclarent souffrir de difficultés à uriner sous surveillance. Les retards lors de ces contrôles peuvent nuire à la récupération et conduire à des pensées négatives sur les contrôles antidopage ultérieurs. Dans le pire des cas, une expérience désagréable de contrôle antidopage peut être le déclencheur de la maladie clinique de parurésie.

1.3. Recommandations pour les sportifs, les entraîneurs, le personnel de soutien et les autorités antidopage

Les recommandations suivantes peuvent être données aux sportifs, entraîneurs, personnels de soutien ainsi qu'aux autorités antidopage pour réduire les effets négatifs liés au test de dopage. Il peut être recommandé aux sportifs de se familiariser avec les procédures de contrôle antidopage et avec le fait qu'ils vont devoir uriner à moitié nus devant un agent de contrôle du dopage du même sexe. Cela peut aider d'être informé que cette procédure provoque souvent des retards de miction et que ce retard est commun. Dans cette situation, les athlètes pourraient utiliser des techniques de relaxation. Si le problème persiste, ils devraient considérer le fait de consulter un psychologue du sport qui pourra leur apporter l'aide nécessaire.

Les personnes de l'environnement du sportif peuvent l'accompagner en lui rappelant de vérifier tous les médicaments de la Liste des interdictions de l'AMA. De plus, il est important de rappeler aux sportifs de faire très attention à la prise de tout type de compléments alimentaires, car ils sont fréquemment contaminés. En outre, il est particulièrement important de fournir aux très jeunes sportifs des informations détaillées sur ce qui les attend lors du premier contrôle antidopage afin d'éviter les effets psychologiques négatifs ou, dans le pire cas, l'apparition de parurésie. De plus, les entraîneurs devraient aussi être conscients qu'un contrôle antidopage urinaire peut avoir un impact négatif sur le niveau de récupération et la performance future de certains sportifs. Cela doit être pris en considération lors de la programmation d'entraînement et particulièrement lorsque l'entraînement suit un contrôle antidopage problématique. Si les personnes de l'environnement du sportif remarquent des problèmes récurrents lors des prélèvements d'échantillon urinaire, ils devraient envisager de mettre en lien leur sportif avec un psychologue du sport.

Les interventions suivantes, conduites par un psychologue du sport, peuvent réussir à réduire les effets négatifs qu'un sportif peut vivre lors de contrôles antidopage. Dans une première étape, les psychologues du sport peuvent fournir des informations aux sportifs (e.g., de nombreux sportifs ont des problèmes lors des contrôles antidopage et c'est en particulier les sportifs qui veulent se conformer avec le système qui sont les plus touchés (Elbe & Brand, 2014). Il est probable que les sportifs soient rassurés s'ils savent que plus d'un tiers d'entre eux sont parfois confrontés à des difficultés de miction lors des contrôles (Elbe & Overbye, 2013) et que cela ne signifie pas avoir commis une violation des règles antidopage.

Une autre stratégie d'intervention est d'apprendre aux sportifs des techniques de relaxation pour détendre à la fois leur esprit et leur corps pendant le contrôle. Il existe différentes techniques de relaxation qui peuvent être efficaces, par exemple la relaxation respiratoire et la relaxation musculaire progressive. Cependant, il est important de noter qu'apprendre à se détendre dans une situation de miction où quelqu'un fixe vos parties génitales n'est pas une tâche facile.

La thérapie cognitivo-comportementale (TCC), lors de laquelle un dialogue psychothérapeutique est combiné avec la désensibilisation *in vivo* pour atteindre le meilleur résultat, est aussi une intervention professionnelle et réalisable pour des sportifs qui ont des rétentions d'urine psychogène lors du contrôle antidopage. Pour la partie cognitive, les recherches récentes de Boschen (2008) sur la TCC montrent qu'en premier lieu, et avant tout, les croyances irréalistes de l'évaluation négative doivent être résolues. En thérapie cognitive, les modèles irrationnels de la pensée sont discutés, de nouvelles cognitions sont modelées, comme « *Je n'ai pas besoin de me presser* », « *C'est le travail de l'agent de contrôle du dopage d'attendre le temps que ça prendra* » et des stratégies sont élaborées pour faire face au problème ou même pour s'en débarrasser. Pour la partie comportementale, la personne concernée doit être mise en situation, en alternant les difficultés. Cela peut aller, par exemple, d'uriner tout seul jusqu'à uriner sous surveillance.

Aider les sportifs à mieux faire face à la situation du contrôle antidopage et sensibiliser au problème est une chose. Cependant, il est nécessaire de faire des recommandations sur le système actuel de prélèvement d'échantillon dans le but de réduire son impact négatif. Cela concerne à la fois les agents de contrôle du dopage et la procédure en elle-même.

Les agents de contrôle du dopage doivent être avisés sur le fait que le premier test antidopage dans la carrière d'un sportif peut être plus important pour lui/elle que les suivants. La nouveauté de la situation et le manque de préparation des jeunes sportifs peuvent être déclencheurs de multiples problèmes à retardement. Pour la plupart des parurétiques, l'âge d'apparition se situe entre 12 et 15 ans (Malouff & Lanyon, 1985). C'est un âge auquel les jeunes sportifs de haut niveau peuvent rencontrer leur premier contrôle antidopage. Zgourides (1987) affirme que ce premier échec à uriner (e.g., lors d'un test) produit des inquiétudes sur un nouvel échec et que cela forme la base de la persévération des symptômes. Les agents de contrôle antidopage doivent être sensibilisés à propos de cette problématique et doivent être avisés sur le fait qu'un contrôle antidopage raté peut être un élément déclencheur de parurésie ou de rétention d'urine psychogène. Cependant, non seulement les jeunes sportifs subissant leur premier contrôle, mais aussi les sportifs plus âgés et expérimentés, peuvent trouver la situation de miction devant un étranger intimidante, embarrassante et stressante. Les agents de contrôle du dopage doivent donc avoir les connaissances nécessaires sur les raisons des difficultés à uriner et aussi faire un effort pour affecter le sportif le moins possible. Cela peut, par exemple, être fait en augmentant la distance physique avec le sportif et en gardant un dialogue respectueux (non jugeant) en ce qui concerne l'ajustement des vêtements, etc. Ces derniers points, en plus de la garantie des droits des sportifs lors du contrôle, peuvent faire la différence entre une bonne et une mauvaise expérience pour ces derniers.

Encadré 13.3

Le marqueur urinaire : une intervention pour réduire les expériences négatives de certains sportifs lors des contrôles de dopage

L'intervention la plus efficace pour atténuer les problèmes de miction sous surveillance des sportifs accompagnés du sentiment de gêne, d'atteinte à la vie privée et de stress dus à la procédure est l'utilisation d'un marqueur urinaire. Elle peut réduire l'impact négatif du contrôle antidopage urinaire (Gauchel, Huppertz, Feiertag, & Keller, 2003 ; Huppertz *et al.*, 2004). Les marqueurs urinaires sont largement utilisés dans les tests de dépistage des pilotes et des condamnés et sont consommés par voie orale, avant de fournir l'échantillon d'urine. Il y a plus de 10 000 marqueurs différents. Un marqueur individuel peut donc être facilement différencié d'un autre. Trente minutes après avoir avalé le marqueur, les athlètes sont autorisés à uriner sans surveillance. Les échantillons d'urine sont liés à l'athlète par détermination de la présence du marqueur précédemment avalé. Les premiers résultats des tests effectués dans le laboratoire antidopage de Kreischa en Allemagne montrent que le marqueur d'urine semble être une alternative qui ne nuit pas à l'analyse du dopage et peut être offert aux athlètes souffrant de rétention d'urine psychogène lors des contrôles antidopage (Keller & Elbe, 2011). De nouvelles analyses du marqueur, comme une nouvelle procédure de marquage permettant d'identifier l'urine comme venant d'une personne particulière, sont actuellement conduites au laboratoire d'analyse olympique de l'Université de la Californie à Los Angeles et sont financées par le programme « Partnership for a Clean Competition » de l'Agence américaine antidopage (USADA ; Keller, Butch, & Elbe, 2013). Une enquête sur 83 athlètes de haut niveau a montré que 71 % d'entre eux seraient prêts à avaler un marqueur avant un prélèvement d'échantillon d'urine (Keller & Elbe, 2011).

2. Le système de transmission d'informations sur la localisation : les expériences des sportifs

L'obligation des sportifs à transmettre des informations sur leur localisation est probablement la mesure antidopage qui a le plus grand impact sur la vie quotidienne des sportifs de haut niveau. Le système de transmission d'informations sur la localisation a été introduit avec le Code en 2004 et a pour but de rendre les tests antidopage inopinés hors compétition plus efficaces. Les sportifs faisant partie d'un groupe cible soumis aux contrôles sont suivis tout au long de l'année et doivent fournir des informations précises sur leur localisation pour les trois mois à venir (i.e., des informations précises sur le lieu où on peut les trouver chaque jour, AMA 2009, article 14.3).

Encadré 13.4

Règlement lié aux transmissions d'informations sur la localisation

Depuis la révision du Code en 2009, les sportifs sont tenus de signaler une période de 60 minutes chaque jour lors de laquelle ils seront disponibles à un emplacement spécifié pour un test antidopage. Les sportifs sont tenus responsables de la mise à jour de leur localisation, y compris l'heure et le lieu du créneau de 60 minutes si (quand) des changements se produisent. Si un sportif ne parvient pas à fournir des informations correctes sur sa localisation ou n'est pas présent à l'endroit signalé lorsqu'un agent de contrôle du dopage arrive et ceci à trois reprises dans les 12 mois, alors il ou elle sera considéré(e) comme ayant commis une VRAD, ce qui est passible d'une suspension d'un à deux ans (AMA 2015, article 2.4).

L'exigence pour les sportifs de signaler leur localisation est une des règles les plus controversées du Code de l'AMA. Les chercheurs ont critiqué le système de transmission d'information sur la localisation pour de multiples raisons, par exemple pour son caractère de surveillance, son atteinte à la vie privée et à la liberté individuelle (e.g., Christiansen, 2009 ; Møller, 2009, 2011 ; Kayser & Broers, 2012 ; Waddington, 2010). De plus, ce système rencontre un défi dans l'harmonisation équitable entre les pays (AMA, 2011 ; AMA, 2014). Des études ont montré que le système de transmission d'informations sur la localisation a été développé différemment dans certains pays. Par exemple, on note une grande variation et une inconsistance dans les critères de sélection des sportifs du groupe cible, sur les exigences de disponibilité et sur la façon dont les sanctions sont imposées (Hanstad, Skille, & Loland, 2010). De plus, il existe des différences dans la gestion des tests manqués et de reports non faits sur la localisation entre les Agences nationales antidopage (Dikic, Samardzic, & McNamee, 2011). Ces différentes interprétations du Code et/ou les variations nationales ont été décrites comme provoquant un nouveau genre d'inégalité. Les sportifs sujets à un régime strict sont désavantagés par rapport à ceux qui ne sont pas soumis au même niveau de rigueur (Hanstad, Skille, & Thurston, 2009 ; Waddington, 2010).

2.1 Les émotions négatives associées à la transmission d'informations sur la localisation

De nombreux sportifs de renommée ainsi que des clubs de haut niveau ont souligné la pression psychologique causée par la transmission d'informations sur la localisation ou ont critiqué certains aspects de ce système (voir Hanstad & Loland, 2009 ; Waddington, 2010 ; Møller, 2011 ; Palmer, Taylor, & Wingate, 2011). À ce jour, seules quelques enquêtes ont questionné un grand nombre de sportifs de haut niveau sur leur expérience de la transmission d'informations de localisation. Ces études ont toutes montré que les sportifs ont un comportement ambivalent par rapport au

système. D'une part, la plupart des sportifs considèrent le système de transmission d'informations sur la localisation comme une nécessité, comme l'une des tâches à accomplir dans la vie d'un sportif de haut niveau (Overbye & Wagner, 2013) et comme nécessaire pour procéder à des tests inopinés hors compétition (Valkenburg *et al.*, 2014). D'autre part, un nombre important de sportifs expriment des avis critiques ou ont vécu des expériences négatives à cause de ce système (Hanstad & Loland, 2009 ; Overbye & Wagner, 2013a ; Valkenburg *et al.*, 2014).

Une étude menée avec des sportifs norvégiens et hollandais a montré qu'environ un quart des sportifs faisant partie d'un groupe cible estimaient que leurs obligations avaient réduit leur plaisir d'être sportifs de haut niveau (Hanstad & Loland 2007, 2009 ; Valkenburg *et al.*, 2014). Overbye et Wagner (2013a) ont retrouvé ce même ressenti chez quatre sportifs danois sur dix. En outre, des études ont montré que les sportifs de haut niveau sont conscients du manque d'harmonisation international concernant le système de localisation et que cette inégale mise en œuvre des règles est considérée comme injuste et une source de frustration (Hanstad *et al.*, 2009 ; Overbye & Wagner, 2013a ; Waddington, 2010). Parmi les sportifs danois, plus de la moitié de ceux qui transmettaient des informations de localisation avaient, dans une certaine mesure, peur de recevoir un avertissement. Cette crainte était plus robuste chez les sportifs qui étaient testés fréquemment contre le dopage (Overbye & Wagner, 2013a).

De plus, le système a des effets négatifs sur la vie quotidienne d'un grand nombre de sportifs. Par exemple, un tiers des sportifs hollandais estimaient que leur vie privée avait été violée à cause des exigences de la localisation (Valkenburg *et al.*, 2014). En accord avec ce constat, un cinquième des sportifs danois faisant partie d'un groupe cible ont ressenti les contrôles antidopage effectués à la maison comme une atteinte à la vie privée. De plus, un cinquième se sont parfois sentis coupables lors du signalement de leur localisation et quatre sportifs sur dix ont eu le sentiment d'être sous surveillance (Overbye & Wagner, 2013a). De la même façon, un quart des sportifs norvégiens ont déclaré avoir ressenti le système de transmission d'informations sur la localisation comme un système « *Big Brother* » (Hanstad & Loland, 2007, 2009).

Trois quarts des sportifs danois transmettant au cours de l'étude des informations sur leur localisation ont estimé que cette obligation prenait trop de temps (Overbye & Wagner, 2013a). Cette contrainte temporelle a été analysée par une enquête hollandaise. Elle montra que 11 % des athlètes hollandais rapportaient passer plus de 21 minutes chaque jour pour mettre à jour leur localisation (Valkenburg *et al.*, 2014). La demande temporelle pouvait d'ailleurs être rallongée par des problèmes techniques avec le système informatique de transmission d'informations de la localisation, comme mis en avant dans des études auprès de sportifs allemands (Peters *et al.*, 2013), norvégiens (Hanstad *et al.*, 2009) et hollandais (Valkenburg *et al.*, 2014). Similairement, de nombreux sportifs de l'enquête danoise ont trouvé que les problèmes techniques causaient de la frustration.

En conclusion, on peut affirmer qu'une majorité des sportifs soutiennent et/ou acceptent le système de transmission d'informations sur la localisation comme une procédure indispensable dans la lutte contre le dopage. Cependant, les obligations de ce système ont un impact négatif sur leur bien-être.

2.2 Recommandations pour les sportifs, les entraîneurs et les autorités antidopage

Les contraintes psychologiques et les émotions liées aux exigences de transmission d'informations sur la localisation sont très différentes des conséquences psychologiques qu'un sportif peut rencontrer lors d'un contrôle antidopage urinaire. Les possibilités d'intervention sont aussi bien moindres. Il n'y a manifestement pas grand chose qui puisse être fait pour éviter des sentiments comme la réduction du plaisir, le fait de se sentir surveillé ou atteint dans le respect de sa vie privée.

Les entraîneurs et les personnes de l'environnement du sportif peuvent accompagner les sportifs en les aidant à se familiariser avec le système de transmission d'informations sur la localisation et ils devraient aussi régulièrement leur rappeler de mettre à jour ces informations, surtout lors d'un changement soudain de programme. Cela peut aider à réduire la peur des sportifs de recevoir un avertissement.

L'intervention la plus efficace pour réduire ces effets négatifs semble concerner directement les autorités antidopage. Premièrement, il peut être recommandé de constamment travailler sur l'amélioration de la fonctionnalité de la plateforme informatique sur laquelle les sportifs doivent renseigner leur localisation, dans la plupart des cas ADAMS (Système d'administration et de gestion antidopage). Il s'agit pour les sportifs de pouvoir remplir leur localisation le plus rapidement et efficacement possible et que toute difficulté technique puisse être supprimée.

Encadré 13.5

Futurs règlements qui pourraient réduire certaines des émotions négatives liées à la transmission d'informations sur la localisation

L'AMA vient d'annoncer qu'elle allait lancer une nouvelle plateforme d'ADAMS en 2016 avec des fonctionnalités améliorées, qui pourraient alléger une part des problèmes. La récente réduction de la période dans laquelle les sportifs peuvent accumuler trois avertissements de 18 à 12 mois constitue aussi une mesure qui peut réduire leurs craintes d'un avertissement.

Cette annonce d'un nouveau système ADAMS peut être considérée comme un pas en avant pour la réduction des expériences négatives des sportifs en lien avec les craintes quotidiennes de recevoir un avertissement suite à un manque de communication de localisation. De plus, il pourrait être plus simple pour les sportifs de lutter contre les émotions négatives liées à la transmission d'informations sur la localisation et d'en accepter les demandes temporelles s'ils pouvaient être sûrs que tous les compétiteurs sont soumis au même régime. Les autorités antidopage doivent donc s'assurer que ce

système est mis en œuvre dans tous les pays, que les normes de conformités sont équitables et que les différentes parties prenantes sont engagées dans la mise en œuvre d'un programme efficace.

Au cours de la dernière décennie, de nombreux sportifs ont suggéré qu'ils préféreraient avoir une puce implantée dans le corps ou porter un bracelet à la cheville plutôt que de devoir transmettre des informations de localisation quotidiennement. Bien que ces suggestions aient été sujettes à polémiques et ne représentent que la frustration des sportifs par rapport aux exigences du système de localisation, une enquête hollandaise a questionné les sportifs sur leur opinion à propos de ces méthodes. 20 % de ces sportifs hollandais ont répondu que, si c'était possible, ils accepteraient l'implant d'une micropuce pour qu'ils puissent être trouvés à n'importe quel moment pour un test antidopage (Valkenburg *et al.*, 2014). Bien que la plupart de ces sportifs n'acceptent pas cette puce, il est toujours possible de considérer une approche différente du système de localisation et un aménagement des tests inopinés hors compétitions pour certains sportifs. Une possibilité serait de laisser le choix au sportif entre le système actuel de transmission d'informations de localisation et d'autres solutions comme une puce implantée ou un bracelet permanent. L'entreprise allemande Eves (www.eves-sport.org) a récemment développé un dispositif ayant la forme soit d'un bracelet soit d'un porte-clés qui simplifie la transmission d'informations de localisation grâce à l'utilisation d'un GPS ou d'un sms. Ce dispositif est créé pour compléter le système ADAMS et donner aux sportifs plus de liberté, car ils n'ont pas à mettre à jour quotidiennement leur localisation (Freese, 2014).

3. Les défis liés à l'octroi des Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques et la Liste des interdictions

Les sportifs sont tenus responsables de ce qui entre dans leurs corps (règle de la responsabilité objective : AMA, 2009, article 2.1.1). Par conséquent, ils doivent vérifier le contenu des compléments alimentaires et médicaments qu'ils utilisent. Si un sportif est dans un état médical qui nécessite un médicament figurant sur la Liste, il peut se le procurer par une demande d'Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). On ne connaît que peu de choses à propos de l'expérience des sportifs avec les AUT. À ce jour, seulement quelques articles ont été publiés (Lentillon-Kaestner & Carstairs, 2010 ; Lentillon-Kaestner & Ohl, 2011 ; Overbye & Wagner, 2013). Lentillon-Kaestner et Ohl (2011) ont interviewé des cyclistes suisses et ont trouvé que l'abus d'AUT était considéré comme commun et facilement réalisé par certains cyclistes. Ce point est confirmé par l'enquête d'Overbye et Wagner (2013) qui montre que l'abus d'AUT peut être observé dans d'autres sports que le cyclisme. Ces auteurs montrent aussi qu'une fois que les sportifs ont l'expérience du système des AUT, ils deviennent aussi conscients de son impuissance, ce qui augmente la méfiance à l'égard du système. L'enquête montre aussi que le fait d'accorder des

AUT dans le sport peut aussi être un problème du point de vue des athlètes de haut niveau. Les avis restent contradictoires puisque certains sportifs souffrent de ne pas pouvoir, ou trouvent très difficile, d'obtenir les médicaments qu'ils souhaitent. Certains sportifs ressentent une expérience de suspicion concernant les AUT, alors que d'autres profitent davantage du système pour recevoir des médicaments de la Liste des interdictions.

3.1 La Liste des interdictions, les AUT et l'impact sur la vie de certains sportifs

Le bien-être des sportifs peut être impacté négativement lorsqu'ils sont anxieux ou craintifs d'avoir malencontreusement consommé des substances figurant sur la Liste des interdictions. L'anxiété ou la crainte poussent donc les sportifs à éviter l'utilisation de médicaments malgré un besoin médical. Overbye (2013) a montré que presque la moitié des sportifs de haut niveau questionnés sont souvent préoccupés par ce qu'ils consomment, par exemple les compléments alimentaires, les produits naturels ou les médicaments. Un tiers des athlètes avaient affirmé qu'ils avaient évité certains médicaments même lorsqu'ils étaient blessés ou malades, parce qu'ils avaient peur de la présence d'une substance interdite (Overbye, 2013). De plus, Overbye et Wagner (2013b) ont montré que 7 % des sportifs questionnés se sont déjà abstenus d'utiliser certains médicaments de la Liste, même en cas de besoin thérapeutique, car ils ne voulaient pas procéder à une demande d'AUT. Aussi, 25 % des sportifs ayant actuellement une AUT ont entendu des commentaires associant cette prise à de la triche. Les émotions négatives liées à l'administration d'AUT ont été principalement exprimées par de la frustration : ne pas se voir accorder une AUT malgré un besoin médical, l'abus des AUT par d'autres sportifs et une méfiance générale à l'égard du système. De plus, les règles interdisent parfois aux sportifs l'utilisation de médicaments même en cas de besoin médical (Overbye & Wagner, 2013b).

En conclusion, nous pouvons déclarer que le système des AUT fait face à de nombreux challenges du point de vue des sportifs et que ces défis et obstacles ne sont pas faciles à résoudre à cause des potentiels conflits d'intérêts.

3.2 Recommandations pour les sportifs, les entraîneurs et les autorités antidopage

Comme pour le système de communication de la localisation, les problèmes concernant les AUT ne sont pas faciles à résoudre. Les frontières entre l'utilisation de produits pharmaceutiques pour un besoin médical et le dopage sont parfois floues. Elles sont de plus compliquées lorsque certains sportifs sont autorisés à utiliser des substances provenant de la Liste des interdictions, sans avoir de véritables raisons médicales, alors que d'autres sportifs, qui ont besoin de médicaments, ne vont pas obtenir cette autorisation pour les utiliser (par exemple à cause d'un diagnostic médical anormal compte tenu des normes antidopage ; Overbye & Wagner, 2013b).

La crainte de nombreux sportifs de consommer malencontreusement des substances interdites est compréhensible quand on regarde la Liste éditée par l'AMA. La Liste des interdictions peut être difficilement compréhensible pour les sportifs et peut créer de l'incertitude. Bien que cette liste soit soutenue par la plupart des sportifs, leur connaissance de ce qui est exactement écrit est souvent limitée (Overbye, 2013). Cela n'est pas surprenant au regard du grand nombre de substances et méthodes actuellement présentes sur cette liste. Néanmoins, les sportifs devraient être encouragés à vérifier chaque médicament et substance utilisés afin de savoir s'ils sont inclus dans la Liste ou non. Encore plus important, les sportifs doivent être poussés à demander une AUT lorsqu'un état médical le nécessite pour ne pas compromettre leur santé.

Les autorités antidopage pourraient aider les médecins, sportifs et entraîneurs sur les procédures de demande d'AUT en transmettant plus d'informations et en s'assurant que les sportifs ayant un besoin médical aient un accès facile aux médicaments nécessaires.

De plus, certaines recommandations peuvent être faites à l'attention des autorités antidopage. Il serait utile que l'AMA assure la transparence en ce qui concerne les raisons pour lesquelles certains produits sont sur la Liste et d'autres ne le sont pas. Limiter le nombre de substances interdites et s'assurer que seules les substances et méthodes qui améliorent vraiment la performance sont sur la Liste des interdictions pourrait aussi alléger une part des problèmes. Bien que la prévalence des sportifs ayant une AUT sans avoir de besoin médical soit inconnue, beaucoup pensent que l'abus d'AUT est assez courant. Une dernière recommandation serait donc de garantir une administration des AUT mieux surveillée.

4. Conséquences psychologiques de la suspension

Comme le montre ce chapitre, le bien-être des sportifs est affecté par de nombreux aspects de la politique antidopage. Dans ce paysage, c'est la suspension qui semble avoir le plus gros impact. L'AMA peut suspendre un sportif suite à une violation des règles antidopage (VRAD) (voir encadré 13.1). La suspension de compétition peut aller d'un minimum d'un an jusqu'à une suspension à vie pour violations multiples. Jusqu'en 2015, la sanction la plus répandue pour les sportifs testés positifs pour des substances ou méthodes interdites était de deux ans de suspension. Cependant, avec le troisième Code de l'AMA, la première violation antidopage sera sanctionnée de quatre ans de suspension (excepté pour les violations relatives à la localisation). Cette période pourrait être raccourcie ou allongée en fonction du type de violation, du cas spécifique et de la coopération du sportif (AMA 2015, article 10). La recherche sur l'impact que peut avoir une suspension sur le bien-être des sportifs est limitée, mais il est raisonnable de supposer que celle-ci affecte les sportifs psychologiquement, socialement et financièrement.

4.1 Impact de la suspension sur l'état psychologique et le bien-être des athlètes

Les études analysant les transitions et arrêts de carrière peuvent s'appliquer à la situation de suspension sportive. Une suspension ne résulte pas forcément en une fin de carrière, cependant, elle implique une transition assez dramatique du haut niveau vers une vie sans compétition. Historiquement, la fin de carrière a été décrite comme un événement négatif, et même souvent traumatisant (voir e.g., Stambulova, Alfermann, Statler, & Côté, 2009). Cet événement implique d'importants changements dans la vie quotidienne et demande souvent une réorientation, en particulier pour les sportifs qui ont passé la plupart de leur vie à s'entraîner et faire de la compétition et qui s'identifient fortement à la profession d'athlète de haut niveau. L'impact que peut avoir la fin de carrière sur les sportifs a été caractérisé par une crise d'identité (Brewer, von Raalte, & Lindner, 1993), une diminution de l'estime de soi (Wylleman *et al.*, 1993), des problèmes émotionnels (Alfermann & Gross, 1997), et une diminution de la confiance en soi et de la satisfaction (Werthner & Orlick, 1986). Alfermann (2000) a montré que 15-20 % de sportifs retirés avaient vécu des situations de stress négatif lors de la transition nécessitant une aide psychologique, tandis que Lavalée *et al.* (2000) ont rapporté que 20 % avaient vécu des problèmes majeurs après la fin de leur carrière. Aftermann *et al.* (2004) déclarent que les conséquences du processus de fin de carrière dépendent fortement des raisons pour lesquelles les sportifs ont mis un terme à leur carrière. Young, Pearce, Kane et Pain (2006) ont montré qu'une transition de carrière imprévue ou involontaire, ce qui est le cas lors d'une suspension, provoque plus de problèmes et est moins facile qu'un arrêt volontaire. Aussi, une fin de carrière prévue ou imprévue détermine scientifiquement la manière dont les athlètes s'adaptent émotionnellement et socialement (Lavalée, Groove, & Gordon, 1997).

Kirby, Moran et Guerin (2011), qui ont interviewé cinq sportifs ayant subi une suspension, ont montré que ces derniers ont vécu un moment très difficile. Cela a été par la suite appuyé par l'enquête de Piffaretti (2011) auprès de 11 sportifs au cours de leur période de suspension ayant décrit des émotions intenses vécues comme de la haine, du déni, du désespoir, du regret et de l'amertume. Il a précisé différentes phases d'adaptation, dont la phase allant de trois semaines jusqu'à trois mois après la suspension, qui était la plus difficile. Piffaretti (2011) mentionne aussi les conséquences potentiellement fatales de cette période difficile et la relie à l'hospitalisation des sportifs dans un service psychiatrique et au suicide.

Les sportifs suspendus font aussi l'expérience de conséquences sociales sévères. Kirby *et al.* (2011) ont décrit une perte de relation, tandis que Piffaretti (2011) a parlé du sentiment d'isolement et du fait de devoir faire face à l'image négative associée au dopage. De plus, de nombreux sportifs ont rapporté une augmentation du stress provoquée par les médias. Les sportifs ont aussi ressenti qu'ils manquaient de soutien des personnes dans les structures officielles et qu'ils étaient traités comme s'ils n'appartenaient plus au monde sportif (Piffaretti, 2011). Bien qu'ils puissent recevoir un soutien de la famille proche et des amis, ils signalent souvent qu'ils ne savent pas vers qui se tourner pour recevoir un soutien sur les questions liées à la carrière sportive (Piffaretti, 2011).

Étroitement liées aux conséquences sociales se trouvent les conséquences financières. Une suspension comprend normalement une perte de financement des fédérations et/ou des sponsors. Les sportifs suspendus doivent trouver rapidement une autre source de revenu pour pouvoir subvenir à leurs besoins et notamment pour les sportifs professionnels qui sont financièrement dépendants de leur sport. Dans de nombreux cas, les sportifs n'ont pas été préparés à la vie après le sport. Et cela peut mener à de l'anxiété à propos de la fin de carrière et de la poursuite de leur vie.

4.2 Recommandations pour les sportifs, les entraîneurs et les autorités antidopage

Les sportifs suspendus pourraient bénéficier d'un soutien visant à les aider à faire face aux problèmes qui y sont associés. Cela implique un soutien des psychologues du sport, arrangeant des rencontres avec des sportifs ayant vécu la même situation et fournissant des conseils sur la carrière et/ou des apports juridiques. Les sportifs ont clairement affaire à des défis importants au cours de leur suspension et un soutien professionnel pourrait non seulement atténuer certains des effets négatifs, mais également diminuer le risque d'effets plus graves (dépression, suicide) (Piffaretti, 2011). Le programme WINDOP (Piffaretti, 2011) est un exemple de projet de soutien financé par l'AMA qui a été mené en 2010 et 2011. Il vise à obtenir plus de compréhension sur les facteurs qui conduisent à prendre des substances améliorant la performance et offre un soutien psychologique pour les sportifs pris pour une violation des règles antidopage. Un autre aspect de ce programme est que les témoignages des sportifs sanctionnés peuvent être inclus dans une campagne de prévention pour les jeunes sportifs. La possibilité d'exprimer leurs expériences devant d'autres sportifs peut les aider à mieux faire face à la situation de suspension. Sept des onze sportifs sanctionnés impliqués dans le projet de recherche de Piffaretti ont accepté de partager leur expérience de la suspension aux jeunes sportifs d'élite.

5. Conclusion

Le but de ce chapitre était d'illustrer quelques unes des implications psychologiques que peuvent avoir les exigences antidopage sur le bien-être des sportifs. Sans prétendre à l'abolition des efforts antidopage ou du Code de l'AMA, ce chapitre a montré que les sportifs, en général, sont en faveur des procédures antidopage. Cependant, certaines demandes peuvent avoir un impact négatif sur le bien-être des sportifs. Cela peut aller d'émotions et d'expériences négatives à court terme, à des effets persistants sur le bien-être ainsi que des troubles cliniques graves, par exemple la parurésie, la dépression et, dans le pire des cas, le suicide. De plus, il a également été montré comment la lutte contre le dopage peut conduire à d'autres défis et à de nouvelles injustices. Tout un ensemble de suggestions sur les interventions et sur la façon dont les règles pourraient être modifiées ont donc été proposées pour minimiser l'impact négatif de ce système sur les sportifs.

Résumé

Les sportifs de haut niveau qui veulent participer à des compétitions doivent se conformer à la réglementation antidopage. Cela signifie qu'ils doivent être disponibles pour des tests antidopage par prélèvement urinaire à tout moment. Afin de faciliter des tests inopinés pendant et hors compétition, certains sportifs élités sont aussi tenus de transmettre des informations sur leur localisation. Si les sportifs sont dans un état médical les obligeant à prendre des médicaments inscrits sur la Liste des interdictions ils doivent, avec l'aide d'un médecin, demander une Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). De plus, si les sportifs sont testés positifs et/ou ne se sont pas soumis aux règles ci-dessus, ils peuvent être interdits de compétition. Toutes ces mesures ont des conséquences psychologiques affectant le bien-être des sportifs de haut niveau qui sont décrites dans ce chapitre. Des recommandations pour les sportifs, les entraîneurs, les personnes de l'environnement du sportif (e.g., les psychologues du sport, les médecins) et les autorités antidopage sont formulées pour réduire les effets négatifs des procédures mentionnées ci-dessus.

Questions pour mieux retenir

1. Comment les différentes procédures de lutte contre le dopage affectent-elles la vie des sportifs ?
2. Quels genres de problèmes peuvent rencontrer certains sportifs lors des prélèvements d'échantillon d'urine ?
3. Quelles méthodes peuvent être appliquées pour aider les sportifs qui ont des problèmes à uriner lors d'un contrôle antidopage ?
4. Pourquoi le système de transmission d'informations sur la localisation a-t-il été mis en place dans le sport ?
5. Quelles sont les conséquences de ce système pour certains sportifs ?
6. Que sont les AUT ?
7. Quels sont les problèmes liés à l'administration d'AUT ?
8. Quelles sont les conséquences d'une suspension pour un sportif ?

Questions pour mieux réfléchir

1. Pensez-vous que les procédures antidopage actuelles sont justifiées compte tenu de l'impact négatif qu'elles peuvent avoir sur le bien-être de certains sportifs ?
2. Êtes-vous d'accord avec la critique qui a été faite sur les procédures antidopage telles que le système de transmission d'informations sur la localisation ?
3. Pouvez-vous énumérer des moyens alternatifs de lutte contre le dopage qui auraient moins d'impacts négatifs sur les sportifs ? Si oui, quels seraient-ils ?
4. Imaginez que vous êtes un sportif de haut niveau :
 - i) Comment vous sentiriez-vous si vous deviez fournir un échantillon d'urine avec tous vos vêtements ôtés entre la taille et la mi-cuisse, sous la surveillance d'un agent de dopage (du même sexe que vous) ?
 - ii) Comment pensez-vous que vous vous sentiriez si vous aviez à signaler votre localisation et être disponible pour des contrôles antidopage 60 minutes chaque jour ?
 - iii) Essayez de vous rappeler un médicament que vous avez pris dans le passé. Jetez un œil à la Liste des interdictions et vérifiez si vous pouvez l'y trouver.
 - iv) Comment pensez-vous que votre environnement social réagirait si vous étiez pris pour dopage ? Pensez-vous qu'il vous soutiendrait si vous étiez suspendu ?
5. Pouvez-vous imaginer d'autres façons qu'auraient les entraîneurs, psychologues du sport et les autorités antidopage d'aider les sportifs à être moins touchés par les procédures antidopage ?

Mots clés

Anxiété, autorisation d'usage à des fins thérapeutiques, bien-être, contrôle antidopage, crainte, frustration, localisation, marqueur urinaire, parurésie, stress, surveillance, suspension, transitions

CHAPITRE 14

Psychologie du Personnel d'encadrement du sportif relative à l'antidopage

Par Jason Mazanov

Sommaire

- | | | |
|----|---|-----|
| 1. | Le Personnel d'encadrement du sportif (PES) et la consommation de produits en sport : contextes historique, politique et social | 251 |
| 2. | Le Personnel d'encadrement du sportif et l'évolution de la consommation de produits au cours d'une carrière | 253 |
| 3. | Les connaissances antidopage du Personnel d'encadrement du sportif | 255 |
| 4. | L'attitude antidopage du Personnel d'encadrement du sportif | 256 |
| 5. | Quelques pistes pour une psychologie du Personnel d'encadrement des sportifs à propos de dopage | 258 |