

LE DOPAGE ET LES CONNAISSANCES DES COLLÉGIENS

FRANÇAIS

Anne Deflandre

LAS – LARES

Université Rennes 2

Recebimento/Aprovação:

Artigo selecionado pela Comissão Científica do Congresso “Sports, violence and racism in Europe”, realizado na Universidade Rennes 2/França, em maio de 2007

Résumé

De nombreuses études épidémiologiques existent faisant état de l'utilisation ou non de produits dopants par les jeunes sportifs, l'objet de la présente étude est différent. En effet, il s'agit de cerner quelles sont les connaissances que les adolescents scolarisés, sportifs ou non, ont sur ce phénomène. Les connaissances sur le dopage (substances utilisées, risques pour la santé, effets sur la performance, source d'information, sanctions encourues...) sont analysées au moyen d'un questionnaire distribué à 596 garçons et 595 filles âgés à 16 ans.

Globalement, les connaissances concernant la définition du dopage sont pauvres. Toutefois, ces dernières augmentent avec l'âge, $p < 0.002$, mais ne diffèrent pas entre les sexes ou l'implication sportive.

Les connaissances au sujet des substances dopantes et les risques pour la santé sont également très faibles. Les connaissances concernant les effets sur la performance sont légèrement meilleures. Les filles et les adolescents les plus âgés ont de meilleures connaissances que les garçons et les adolescents les plus jeunes $p < 0.003$ à $p < 0.000004$. Toutefois, aucune différence n'est observée entre les adolescents impliqués dans le sport et ceux ne l'étant pas.

Mots clés : risques, adolescents, produit.

L'utilisation de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités d'un sportif (dopage, loi n°99-223 du 23 mars 1999) est devenue un problème majeur dans la société d'aujourd'hui (Gallien, 1998) comme en témoignent les actions de prévention menées par le gouvernement français (AFLD, MILT, MSS...) et les

organismes privés (CNOSF, Fondation sport santé), la mise en place de nouvelles lois (loi n°2006-405 du 5 avril 2006, relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs) ainsi que l'augmentation budgétaire consacrée à cette prévention (multiplié par 4 en 10 ans). Un des buts de la politique sportive en France est clairement d'enrayer ce phénomène. Une approche commune pour y parvenir est de donner à la fois aux athlètes mais aussi aux athlètes potentiels (la population entière) une éducation adéquate sur du dopage sur la santé. La prise de conscience, au moyen de meilleures connaissances, des effets des produits dopants sur la santé au travers des programmes de prévention ont permis une diminution de la consommation ou de l'intention d'utilisation de ces derniers (Goldberg, MacKinnon, Elliot, Moe, Clarke, & Cheong, 2000 ; Laure, & Lecerf, 1999 ; Goldberg, Elliot, Clarke, MacKinnon, Zoref, Moe, Green, & Wolf, 1996; Tricker & Connolly, 1996). Cet état de fait a été également largement démontré concernant la consommation d'alcool, de tabac ou de drogue (St Pierre, Mark, Kaltreider & Aikin, 1997; Lisnov, Gibb Harding, Safer, & Kavanagh, 1998; Chou, Montgomery, Pentz, & Rohrbach, 1998). De nombreuses théories se sont penchées sur le rôle des connaissances et des informations ou croyances¹, sur les changements comportementaux afin de déterminer et comprendre les facteurs psychosociaux qui accompagnent la consommation de substances toxiques et ceux qui peuvent avoir un effet protecteur sur de telles pratiques, comme la théorie de l'action raisonnée (TRA) dont le but est de comprendre et prédire le comportement (Fishbein & Ajzen, 1975; Ajzen & Fishbein, 1980). Selon cette théorie, le comportement est déterminé principalement par l'intention de l'accomplir. L'intention de l'individu est déterminée, quant à elle, par l'attitude à l'égard du comportement (estimation des croyances ou

conséquences perçues liées à une action spécifique et l'évaluation de celles-ci) et par la perception des normes subjectives ou des contraintes sociales liées à ce comportement (perception des croyances normatives ou attentes d'un référent particulier au sujet du comportement et la motivation à se conformer à ces croyances).

La composante personnelle met l'accent sur le rôle des croyances et de leur évaluation, dans l'intention comportementale.

Prochaska & Di Clemente (1992), Bowes (1997) et Cabanero-Verzosa (1999) mettent en avant le fait que le changement comportemental n'est possible qu'avec la prise de conscience du comportement néfaste, prise de conscience alimentée par les connaissances et les informations sur ce dernier.

Le Health Belief Model (Rosenstock, 1974), largement utilisé dans le cadre de la prévention de la santé dans les conduites addictives met aussi en avant l'influence des connaissances sur le comportement et les changements comportementaux.

Toutefois, certains auteurs (Anskel & Russell, 1997; Rolandsson & Hugoson, 2000) continuent à s'interroger sur l'efficacité des programmes axés sur l'amélioration des connaissances dans l'induction de changements comportementaux.

En France, les études épidémiologiques conduites sur des populations en âge scolaire ont montré que 3 à 9% des adolescents athlètes déclarent avoir déjà consommé un produit dopant (Laure, 1999, 2000; Pillard, Grosclaude, Navarro, Godeau, & Rivière, 2000). Ce comportement semble plus fréquent parmi les garçons, les adolescents les plus âgés et les compétiteurs. Cette proportion est encore plus élevée chez l'adulte (5% to 15%) (Laure, 1999, 2000). Toutefois, des évaluations fiables sur ce genre de comportement sont difficiles à obtenir à cause principalement du caractère illicite et des

tabous associées à ce dernier et de l'imprécision de la définition du dopage. Cependant, ces résultats révèlent bien la nécessité d'instituer des programmes de prévention visant une large population. Lisnov et al. (1998) montrent que les programmes de préventions scolaires sont plus efficaces que les avertissements télévisés, les témoignages de personnalités et les affiches publicitaires sur ce type de sujet.

Toutefois, il apparaît nécessaire d'améliorer les connaissances sur le dopage, de changer les représentations ou croyances sur les produits dopants non seulement en terme de bénéfiques pour la performance mais aussi concernant les risques pour la santé comme le soulignent Laure & Reinsberger (1995) et Komoroski & Rickert (1992), et de modifier l'intérêt de la société sur le fait de gagner ou sur l'apparence physique (Yesalis & Bahrke, 2000). Il semble aussi primordial de déterminer quelles sont les connaissances que les enfants et les adolescents possèdent sur le dopage afin de proposer des actions de prévention efficaces (Perretti-Wallet et al., 2005). Les connaissances participent comme d'autres variables - une forte intention positive, un environnement favorable, une forte pression normative, ou l'auto efficacité (Fishbein, 1995) - à la compréhension des effets néfastes du comportement, à l'évitement de ce dernier et au changement comportemental. L'augmentation des connaissances permet une protection contre les conduites déviantes et peut produire un comportement adapté (Petty, 1995).

Le but de cette étude n'est donc pas de cerner les utilisateurs de produits dopants mais d'estimer les connaissances au sujet du dopage (effets sur la performance, risques pour la santé, produits dopants, sanctions, définition) parmi les adolescents, de définir leurs sources d'informations et de déterminer si des différences existent en fonction du sexe, du niveau scolaire ou de l'implication sportive afin de pouvoir cibler les campagnes

1. Méthode

1.1 Sujets

Au total 596 garçons et 595 filles scolarisés en collège âgés de 10 à 16 ans et vivant dans les Alpes Maritimes ont été étudiés. Tous les collégiens sont volontaires, ils proviennent de 5 collèges et des 4 niveaux de classes. Les familles sont pour la plupart issues de milieu socio-économique modeste, 36% des pères et 38% des mères sont des employés. Les sujets retenus pour l'étude sont ceux qui ont rempli complètement le questionnaire. Le pourcentage de perte est de l'ordre de 10%.

1.2 Questionnaire

Les sujets devaient répondre à un questionnaire auto administré durant les cours d'éducation physique, afin d'évaluer leur implication dans le sport (nombre d'heures par semaine), leurs connaissances concernant la définition du dopage, les produits dopants et leurs effets sur la performance, les risques pour la santé, leurs sources d'information, les utilisateurs de produits dopants, les sanctions possibles, le sigle officiel du sport sans dopage.

Plusieurs indices ont été obtenus à partir de ce questionnaire. Un de ces indices concerne la définition du dopage. Les collégiens devaient définir par écrit et librement le terme dopage. L'échelle de cet indice va de 0 (définition fausse) à 6 (définition précise). Le score tient compte de la mention de 6 points fondamentaux reflétant la définition du

dopage : le dopage peut augmenter les performances, il implique des substances ou méthodes, il est interdit, dangereux pour la santé, contraire à l'éthique du sport, et utilisé pour préparer les compétiteurs à gagner.

Plus ces items sont mentionnés par le sujet et meilleur est le score pour la définition du dopage.

Les adolescents indiquaient aussi leurs sources d'information concernant le dopage en répondant par oui ou par non à la présentation des sources potentielles : télévision, presse, famille, amis, entraîneurs, enseignants, et médecins. Ils indiquaient également sur le même mode de réponse les sanctions encourues par le sportif convaincu de dopage : sanctions sportives, peine de prison et amende.

Trois indices concernés les produits dopants : la connaissance des produits dopants, leurs effets sur la performance sportive, et les risques pour la santé.

Le premier indice est noté sur une échelle de 1 (complètement faux) à 5 (tout à fait vrai) et était calculé au moyen de 7 items, représentant les 7 produits considérés comme des produits dopants (les médicaments contre la douleur, le café à fort dose - caféine -, les hormones, l'alcool et la drogue) ou non (le tabac, la viande rouge, score inversé). Le second indice noté sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord) était calculé en faisant la moyenne de 6 items représentant les risques associés au dopage (mort, le cancer, les problèmes cardiaques, les blessures musculaires, agressivité excessive, la dépression nerveuse). Le troisième indice sur une échelle de 1 (pas du tout d'accord) à 5 (tout à fait d'accord), était calculé à partir de la moyenne de 7 items représentant les effets possibles (augmentation de la performance, réduction de la fatigue, s'entraîner moins, possibilité de continuer la compétition en étant blessé) ou les

effets improbables (protection contre les blessures, être en bonne santé, réduire l'agressivité, score inversé).

Enfin, une question leur demandait de reconnaître le sigle de la lutte contre le dopage parmi 5 autres sigles et une dernière de cerner quel type de population était le plus concerné par le dopage : champions vs amateurs, hommes vs femmes, jeunes vs adultes, sportif pratiquant un sport collectif vs sport individuel.

II. Analyse des données

Après vérification de l'homogénéité des variances et de la normalité de la distribution, les données ont été analysées comme suit

Le test de t de student ou χ^2 ont été utilisés pour tester les différences entre sexe, entre sportifs et non sportifs concernant les connaissances au sujet du dopage. Les non sportifs sont les collégiens qui déclarent ne faire aucun sport en club.

L'analyse de variance ou χ^2 ont été utilisés pour tester les différences entre les niveaux scolaires (sexes confondus). En sixième 164 filles et 191 garçons âgés de 11 à 12 ans, en cinquième 135 filles et 137 garçons âgés de 12 à 13 ans, en quatrième 172 filles et 145 garçons âgés de 14 à 15 ans et en troisième 124 filles et 119 garçons.

Les interactions entre niveaux scolaires, sexe et implication sportive sont aussi étudiées.

Les valeurs de $p < 0.01$ étaient considérées comme statistiquement significatif.

III. Résultats

Aucune différence n'a été observée entre les sexes concernant la définition du dopage. Toutefois, une différence apparaît parmi les niveaux de classes, $F(3, 1150) =$

7.44 ; $p < 0.00001$. Les enfants des classes de 4ème et de 3ème ont une définition plus exacte que les enfants de 5ème et 6ème. Une interaction est notée entre le sexe et l'implication sportive, $F(3, 1150) = 10.28$; $p < 0.002$ (Fig 1). Tandis qu'il n'existe pas de différence entre les garçons pratiquant un sport et ceux ne pratiquant pas, les filles sportives ont, elles, une définition significativement meilleure que les filles non sportives, $t(1,584) = -4.63$; $p < 0.00001$.

Table 1 : Définition du dopage, produits, risques pour la santé, effets sur la performance, chez les garçons et les filles, les différents niveaux de classe et les sportifs et non sportifs.

	Sexe		Niveaux de classe				Im
	Garçons	Filles	6°	5°	4°	3°	
Définition du dopage ^{3, C (F)}	1.20 ± 1.00	1.26 ± 1.04	1.13 ± 0.98	1.06 ± 0.99	1.42 ± 1.01	1.32 ± 1.08	1.14
Produits ^{b,3}	3.22 ± 0.55	3.31 ± 0.51	3.18 ± 0.54	3.28 ± 0.56	3.27 ± 0.49	3.36 ± 0.55	3.25
Risques pour la santé ^{c,2}	3.48 ± 0.83	3.64 ± 0.77	3.44 ± 0.85	3.54 ± 0.82	3.60 ± 0.79	3.70 ± 0.72	3.53
Effets sur la performance ³	3.77 ± 0.62	3.76 ± 0.59	3.64 ± 0.72	3.79 ± 0.62	3.82 ± 0.53	3.86 ± 0.50	3.74

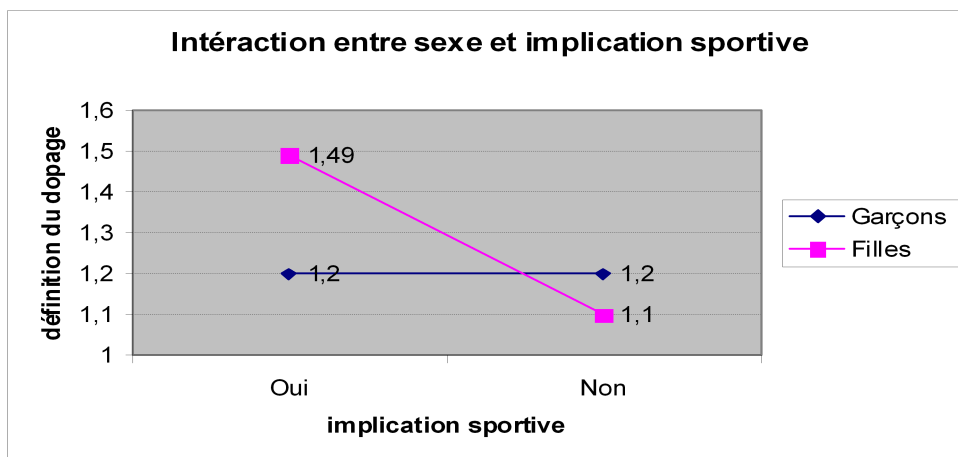
b, c: différences significatives entre les sexes $p < 0.01$ et $p < 0.001$

2, 3: différences significatives entre les classes d'âge $p < 0.01$ et $p < 0.001$

C: différences significatives entre sportifs et non sportifs < 0.001

(F): seulement parmi les filles (interaction)

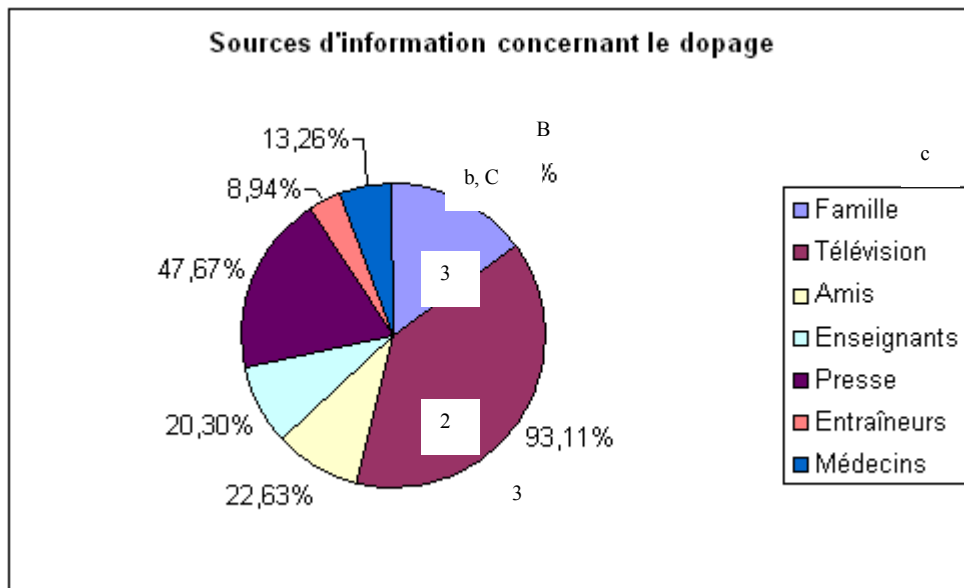
Figure 1 : Interaction entre sexe et implication sportive concernant la définition du dopage



Quels que soient le sexe, le niveau de classe et l'implication sportive, les adolescents obtiennent plus d'information sur le dopage des médias (télévision 93.07 %, presse 47.71%), de la famille (37.21%), des amis (22.6%) et des enseignants (20.30%) que des médecins (13.26%) ou des entraîneurs (9.00%). De plus, les filles sont mieux informées par la famille que les garçons, $\chi^2 = 18.88$; $p < 0.00001$. Toutefois, les entraîneurs sont de meilleures sources d'information pour les garçons que pour les filles, $\chi^2 = 8.18$; $p < 0.005$. Les entraîneurs et les médecins fournissent plus d'information aux adolescents sportifs qu'au non sportifs, respectivement $\chi^2 = 60.22$; $p < 0.000001$ et $\chi^2 = 7.53$; $p < 0.006$. Des différences sont observées entre niveaux de classe concernant la télévision et les enseignants, respectivement $\chi^2 (3) = 14.64$; $p < 0.003$ et $\chi^2 (3) = 12.41$; $p < 0.006$, les adolescents les plus âgés déclarant être plus informés par la télévision que les plus jeunes. De plus, les sujets les plus âgés reçoivent plus d'information sur le dopage de leurs amis et de la presse que les sujets les plus jeunes, respectivement $\chi^2 (3) = 22.65$; $p < 0.000001$ et $\chi^2 (3) = 59.25$; $p < 0.000001$. Aucune interaction n'est observée entre sexe, âge et implication sportive.

Concernant les connaissances sur les produits dopants, les risques pour la santé, et les effets sur la performance, des différences sont observées. En effet, les filles ont de meilleures connaissances sur les produits dopants et sur les risques de santé que les garçons, respectivement $t(1, 1173) = -3.02$; $p < 0.003$ et $t(1, 1165) = -3.38$; $p < 0.0007$ (Table 1). Les filles considèrent davantage les médicaments, l'alcool et le café (caféine) comme étant des substances dopantes et pensent davantage que le dopage peut causer la mort et des maladies cardiaques que les garçons, $p < 0.01$ à $p < 0.00006$. Toutefois, les connaissances sur les effets sur la performance sont similaires entre les sexes. Des différences concernant les produits dopants, les risques pour la santé et les effets sont observées entre les niveaux de classes, respectivement $F(3, 1176) = 5.62$; $p < 0.0008$, $F(3, 1166) = 4.95$; $p < 0.002$ et $F(3, 1177) = 7.78$; $p < 0.000004$.

Figure 2 : Les agents de socialisation fournissant des informations sur le dopage



b, c: différence significative entre sexe $p < 0.01$ et $p < 0.001$

B, C : différence significative entre sportifs et non sportifs $p < 0.01$ et $p < 0.001$

2, 3 : différence significative entre niveaux de classe $p < 0.01$ et $p < 0.001$

Les adolescents de 3ème ont de meilleures connaissances sur les produits, les risques et les effets que ceux de 6ème. Les adolescents de 4ème et 5ème ont un niveau de connaissances équivalant mais cependant plus faible que celui des adolescents de 3ème. Les collégiens les plus âgés (3ème et 4ème) considèrent plus les médicaments contre la douleur et le café à forte dose comme des substances dopantes que les collégiens les plus jeunes, par contre, ils considèrent moins l'alcool et le tabac comme produits dopants que les collégiens les plus jeunes, $p < 0.0002$. Les collégiens de 3ème et 4ème ont davantage conscience que les produits dopants peuvent être la cause des maladies cardiaques et d'une agressivité excessive, et peuvent augmenter les performances et diminuer la fatigue que les collégiens les plus jeunes, $p < 0.001$ à $p < 0.000001$.

Toutefois, ces 3 échelles ne permettent pas de différencier les sportifs des non sportifs. Il n'existe pas d'interaction entre sexe, âge et implication sportive.

Quels que soient l'âge et le sexe, les adolescents considèrent que les champions, les adultes impliqués dans le sport, les hommes et les athlètes pratiquant des sports individuels utilisent plus de produits dopants que les sportifs amateurs, les adolescents ou enfants impliqués dans le sport, les femmes, et les sportifs pratiquant un sport collectif, $p < 0.0003$.

Plus de 90% des adolescents croient que les sportifs utilisant des produits dopants risquent des sanctions sportives. Toutefois, 75% d'entre eux pensent à tort qu'ils peuvent payer des amendes (pénales) pour s'être dopé et 40% qu'ils peuvent avoir une peine de prison pour le même motif. Aucune différence entre sexes n'est observée. Toutefois, les adolescents sportifs pensent davantage le dopage peut conduire à des sanctions sportives et au paiement d'amende que les adolescents non sportifs, respectivement $p < 0.005$ et $p < 0.001$. Concernant les niveaux scolaires, les collégiens les plus âgés pensent davantage que le dopage peut conduire à des sanctions sportives, $p < 0.001$ et moins à des peines de prisons, $p < 0.001$ que les collégiens les plus jeunes. Il n'y a pas d'interaction entre le sexe, l'âge et l'implication sportive.

Concernant le sigle officiel de la lutte contre le dopage, seulement 3,8% des adolescents le connaissent. Aucune différence entre sexe, niveau de classe et implication sportive n'apparaît.

IV. Discussion -

Globalement, les adolescents ont une définition pauvre dopage. La moyenne observée est seulement de $1,23 \pm 0,03$ ce qui est peu au regard d'une moyenne théorique de 3. Ils définissent le dopage comme "des produits que les athlètes prennent" ou "quelque chose utilisée pour augmenter les performances" et au mieux, "l'utilisation de produits dont le but est d'augmenter les performances". Les termes liés à la performance et aux produits sont fréquemment mentionnés de façon isolée (63.4% et 43.4%). Par contre, les notions d'interdit (7.83%), de tricherie (4.69%), de risques pour la santé (8.21%) et de compétition (11.02%) ne sont pas clairement exprimés dans les définitions. A première vue, il semble que les adolescents considèrent le dopage comme une pratique addictive anodine, et en aucun cas comme une pratique interdite. Toutefois, une analyse plus poussée des résultats révèle que le terme drogue est souvent utilisé comme synonyme de dopage (dans 41% des cas), terme qui renvoie, lui, à ces notions d'interdit, de risques pour la santé et de tricherie (à l'égard de soi). Ainsi, quoique non clairement exprimées dans les définitions données, il semble que ces notions soient sous-entendues avec l'utilisation de ce terme.

La maturité intellectuelle est associée à plus de précisions dans la définition du dopage.

Toutefois, l'analyse statistique de résultats ne permet pas de déterminer le type particulier d'information sur lesquelles les adolescents les plus âgés portent leur attention.

Concernant les interactions entre le sexe et l'implication sportive, les résultats montrent que la participation à une activité physique et sportive améliore la définition du dopage chez les filles mais pas chez les garçons. De plus, les filles sportives ont une

définition plus précise que les garçons sportifs, $t(1, 579) = -3.35$; $p < 0.0009$. Parmi les adolescents non sportifs, aucune différence de définition n'est observée entre sexe.

Ces résultats impliquent plusieurs choses. La première est que le milieu sportif par l'intermédiaire des entraîneurs a un discours sur le dopage. La deuxième est que les filles sportives sont plus réceptives ou destinataires aux messages de leurs entraîneurs ce qui a comme résultat une meilleure définition du dopage et de meilleures informations sur le sujet. Selon Greendorfer (1977), McPherson & Brown, (1988), les filles qui continuent à pratiquer un sport durant l'adolescence, alors même chez ces dernières l'activité physique est moins renforcée, et moins en accord avec les normes sexuelles établies reçoivent plus de retours positifs de leur entourage (encouragements, aides à l'activité) concernant leur implication que les garçons sportifs, pour lesquels l'implication sportive correspond à la « norme » (Brown, Frankel, & Fennell, 1989). Il est alors très probable qu'elles reçoivent aussi plus d'informations concernant les comportements déviants comme le dopage dans le sport.

Concernant leurs sources d'information à propos du dopage, les filles déclarent être plus informées par la famille que les garçons. Moins rebelles à l'autorité parentale, et plus attentives aux normes sociales parentales (Godin, Shephard & Colantonio, 1986), les filles apparaissent logiquement comme plus réceptives aux messages parentaux. Il est normal cependant que les adolescents sportifs en contact avec les entraîneurs et les médecins qui sont des agents de socialisation (Greendorfer, 1977; Goudas & Biddle, 1994) reçoivent plus d'information de ces derniers que les adolescents non sportifs. De façon similaire, chez les adolescents les plus âgés, les échanges avec les pairs augmentent et se diversifient (Asher, 1991), et le groupe d'amis devient alors une source importante

d'information sur beaucoup de sujet comme la sexualité, les addictions, et il est probable le dopage. Une analyse plus fine des résultats montre que les adolescents qui déclarent être informés par leur famille, leurs amis, les médecins, les entraîneurs ou les enseignants n'ont pas une meilleure définition du dopage que les autres. Ce qui pose le problème de la justesse ou exactitude de l'information transmise par les sources et de celles retenues par les récepteurs que sont les adolescents.

Fait surprenant, les adolescents informés par la télévision ou la presse ont une meilleure définition du dopage que ceux qui ne citent pas ces sources d'information, respectivement $t(1, 1097) = 3.31$; $p < 0.0001$ et $t(1, 1098) = 5.30$; $p < 0.0000001$. Les médias fourniraient des informations sans doute plus applicables, plus immédiates que les agents de socialisation précités contrairement à ce que montrent Lisnov et al. (1998). Toutefois, notre enquête ne permet pas de savoir quels sont les programmes de télévision et les articles de presse permettant cette amélioration de connaissances. Mais il est vrai que les adolescents passent en moyenne 5h par jour devant un écran², ce qui peut induire une prise d'information importante. Cependant, les amalgames faits dans les médias concernant les affaires de dopage et la recherche de « sensationnel » vendeur doivent attirer notre attention sur la pertinence de cette information. L'expertise collective de l'Inserm (2005) pointe du doigt le rôle néfaste de la télévision sur les comportements addictifs, la télévision faisant figure de « super copain » influençant durablement l'opinion des adolescents.

Globalement, les adolescents ont de vagues connaissances sur les produits dopants, et les risques sur la santé même si la moyenne de ces échelles est supérieure à 3.

Concernant les produits dopants, ils n'arrivent pas à faire une dichotomie entre les produits dopants et non dopants, ainsi l'alcool selon eux est considéré comme un produit moins dopant que le tabac. De plus, ils ne tranchent pas sur le statut de ces produits, utilisant encore trop fréquemment les notations intermédiaires (2,3,4) traduisant un manque de prise de position sur le sujet. A l'exception de la drogue qu'ils classent comme un produit dopant (moyenne > à 4, 62% d'entre eux utilisent la note 5) et de la viande rouge qu'ils classent comme non dopant (moyenne < 2, 63% d'entre eux utilisent la note 1), leur notation sur le reste des produits reflète leur méconnaissance. Concernant l'alcool, 55% d'entre eux estiment qu'il n'est pas classé comme produit dopant (note 1) contre 11,8 le classant totalement dans la catégorie des produits illicites (note 5). Cependant la liste des substances interdites (article L.3631-1 du code de la santé publique) classe l'alcool comme un produit dopant certes, pas par toutes les fédérations internationales. De plus, il s'agit comme le tabac d'un produit de consommation courante d'où sans doute les confusions sur son caractère illicite en sport.

L'utilisation d'une telle échelle de notation permet de comprendre le flou qui règne sur les connaissances de produits, la plupart des produits étant classés comme dopants ou non et non comme plus ou moins dopants.

Cependant pour certaines substances, aucun doute dans leur esprit, la drogue est un produit dopant. En France, les scandales récurrents autour des sportifs dopés et leur large diffusion dans les médias ont permis aux adolescents d'obtenir des informations sur ces sujets, mais les confusions règnent : le terme drogue désigne pour eux aussi bien l'EPO que l'héroïne.

Comme pour la connaissance de produits, ils ne tranchent pas vraiment sur les risques pour la santé même si pour les items « mort de l'individu » « maladies graves » « maladies cardiaques » ils sont plus de 40% à noter ces risques comme maximaux (note 5). Pour les 3 autres risques, la dichotomie est moins nette. Cela s'explique sans doute en partie par les informations diffusées par les médias, concernant la mort, le cancer, les crises cardiaques de sportifs connus, les autres pathologies étant moins facilement décelables, sans doute plus difficilement imputables au seul fait du dopage et donc moins médiatisés.

Concernant les effets sur la performance, leurs connaissances sont plutôt bonnes (moyenne $3,76 \pm 0,61$). 77% d'entre eux attribuent la note 5 (tout à fait vrai) à l'item « le dopage permet d'augmenter la performance », 60,2 % d'entre eux attribuent la même note à l'item « le dopage permet de diminuer de fatigue ». Ils sont aussi très conscients du fait que le dopage ne permet pas « de rester en bonne santé », de « protéger le sportif contre les blessures », et « de diminuer son agressivité » respectivement 63%, 57% et 68% ont attribué la note 1 (tout à fait faux) à ces items. Comme le suggèrent Laure & Reinsberger (1995) et Komoroski & Rickert (1992), il est nécessaire d'augmenter les connaissances des adolescents sur le dopage en s'axant sur le versant risques pour la santé, seuls moyens efficaces pour lutter contre ce dernier, car en l'état actuel de leurs connaissances, ils risquent d'être tentés par le dopage car ils en connaissent les bénéfices mais en ignorent les risques. Mais que représente la notion de santé lorsque l'on est jeune et à priori en bonne santé ? Connaissons-nous seulement l'efficacité des campagnes de prévention contre le tabac ou l'alcool s'axant sur les risques pour la santé ? Anskel & Russell (1997) ainsi que Rolandsson & Hugoson (2000)

ne leur accordent aucune efficacité quand bien même seraient-elles axées sur les risques pour la santé.

Comme pour la définition du dopage, les filles et les adolescents les plus âgés ont de meilleures connaissances sur les produits, les risques et les effets (pour les adolescents les plus âgés seulement) que les garçons ou les adolescents les plus jeunes, probablement dû comme pour la définition du dopage d'une part à un apport d'information supérieure chez les filles, lié à une socialisation en matière d'activité physique différente chez ces dernières et d'autre part à la maturité intellectuelle due à l'âge. Par contre, les adolescents sportifs n'ont pas plus de connaissances que les adolescents non sportifs. Il était attendu que les adolescents sportifs, en contact avec le monde du sport, aient de meilleures connaissances que les adolescents ne bénéficiant pas de ce contact, d'autant plus que les termes employés dans notre questionnaire sont des termes issus du langage courant susceptible d'être employés et compris par tous. Cela peut s'expliquer par le fait d'une faible implication en compétition (plus de 67% de cette population a un niveau départemental ou inférieur), et un faible niveau d'entraînement hebdomadaire (plus de 60% s'entraînent 4h par semaine et moins), rendant ces adolescents sportifs moins susceptibles d'être confrontés au dopage.

Lorsque l'on demandait aux adolescents d'indiquer selon eux, quelles étaient les catégories de personnes les plus impliquées dans le dopage, ils répondaient par : les champions, les hommes, les adultes, et les sportifs pratiquant un sport individuel. Les études de Gallien, (1998) et Laure, (1999, 2000) montrent que le dopage affecte tous les sports, tous les niveaux de compétition, les hommes comme les femmes, les adultes

comme les plus jeunes, certes à des niveaux différents. Le dopage chez les amateurs est d'autant plus dangereux qu'il est auto administré, sans avis médical.

La relative ignorance des sanctions encourues provient de l'amalgame que font les médias concernant les affaires du dopage. Les pourvoyeurs de produits dopants, risquent en France des peines pénales, alors que les sportifs qui consomment ces mêmes produits risquent seulement des sanctions sportives. Toutefois, on se souvient de l'affaire Virenque qui avait fait grand bruit à l'époque où le coureur avait été entendu comme témoin lors du procès et avait été par la suite, mis au banc des accusés.

Concernant le sigle du sport sans dopage, la méconnaissance vient d'une déplorable stratégie de diffusion. Le lancement chaotique de ce sigle, aussi bien que sa forme insuffisamment représentative de la lutte contre le dopage, sont responsables de sa faible diffusion parmi les jeunes.

V. Conclusion

Les adolescents ont des connaissances relativement vagues concernant le dopage.

Ils font insuffisamment la différence entre les produits dopants et non dopants, et ont peu conscience des risques du dopage sur la santé. La nécessité de les informer à propos du dopage apparaît claire. Par contre, ils sont extrêmes bien informés sur les bénéfices liés au dopage.

La simplification du langage dans le questionnaire visant à permettre la compréhension de l'information par tous, aurait dû permettre une meilleure différenciation entre les produits dopants et non dopants, et une reconnaissance exacte des risques pour la santé, s'ils en avaient eu connaissance. L'échelle choisie, nous a

permis de voir leur positionnement par rapport à leur savoir sur le phénomène. Ils ne pouvaient pas par chance tomber sur la bonne réponse, comme dans le cas d'échelle dichotomique, et ne se sont pas réfugiés outre mesure dans la notation médiane (3) pouvant se rapprocher de la catégorie « je ne sais pas ». Par contre, ils utilisent les nuances : un produit est classé comme dopant, oui mais pas tout à fait. L'adaptation du langage par rapport à la population cible apparaît essentiel non seulement dans les études mais aussi dans les messages de prévention. De plus, les messages de prévention doivent être développés en prenant en compte les connaissances que les adolescents possèdent déjà sur le sujet comme le suggèrent Perretti-Wallet et al. (2005), en évitant d'appuyer sur les bénéfices de ce procédé qu'ils ne connaissent que trop bien (Laure & Reinsberger, 1995). Quoiqu'il paraisse nécessaire d'intégrer les connaissances antérieures et d'adapter le langage utilisé à la population cible, il semble aussi nécessaire de corriger les représentations erronées voire tendancieuses, véhiculées par la société via les médias, que les jeunes ont sur le dopage. En raison de leur capacité de diffusion de l'information, les médias sont à la fois les meilleurs alliés et les pires ennemis de la lutte contre le dopage.

A l'exception des messages de prévention distribués par les institutions officielles (Ministère, MILDT, CNOSF...), l'information journalistique (parfois erronée) peut mener à une désinformation et une fausse idée du dopage.

Notes

Nous prendrons ici comme définition de croyances celle Fishbein & Ajzen (1975) "constructions de la réalité comprenant des informations et des connaissances face à un objet, dans la détermination du comportement".

² Inserm, expertise collective : troubles de la conduite chez l'enfant et l'adolescents, 1^{er} semestre 2005.

Bibliographie:

Ajzen, I., & Fishbein, M. (1980). *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice Hall

Asher, S.R. (1991). Recent advantages in the study of peer rejection. In Asher & Coie (eds) *Peer rejection in childhood*. Cambridge University Press: 3-17.

Anshel, M.H., & Russell, K.G. (1997). Examining athletes' attitudes toward using anabolic steroids and their knowledge of the possible effects. *Drug Educ.*, **27(2)**, 121-145.

Bowes, J.E., (1997). *Communication and Community Development for Health Information: Constructs and Models for Evaluation*” by, Review prepared for the National Network of Libraries of Medicine, Pacific Northwest Region, Seattle.

Cabanero-Verzosa, C. (1999). *Communication Stratégique pour les Projets de Développement*. Banque Internationale pour la Reconstruction et le Développement. BANQUE MONDIALE. 1818 H Street, N.W. Washington, D.C., 20433, USA.

Goudas, M., & Biddle, S. (1994). Perceived motivational climate and intrinsic motivation in school physical education classes. *European Journal of Psychology of Education*, **9(3)**, 241-250.

Brown, B.A., Frankel, B.G., & Fennell, M.P. (1989). Hugs or Shrugs : parental and peer influence on continuity of involvement in sport by female adolescents. *Sex roles*, **20(7/8)**, 397- 412.

Chou, P.C., Montgomery, S., Pentz , M.A., & Rohrbach, L.A. (1998). Effects of a community-based prevention program on decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*, **88(6)**, 944-948.

Fishbein, M. (1995). *Developing effective behavior change interventions: some lessons learned from behavioral research*. NIDA Res Monogr, 155-246.

Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA: Addison.Wesley.

Gallien, C.L. (1998). *Le dopage en question*. [Doping in quest]. France J.O.

Godin, G., Shephard, R.J. & Colantonio, A. (1986) Children's perception of parental exercise : Influence of sex and age. *Perceptual and motors skills*, **62**, 511-516.

Goldberg, L., Elliot, D.L., Clarke, G.N., MacKinnon, D.P., Zoref, L., Moe, E., Green, C., & Wolf, S.L. (1996) The Adolescents Training and Learning to Avoid Steroids (ATLAS) prevention program. Background and results of a model intervention. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, **150(7)**, 713 -721.

Goldberg, L., MacKinnon, D.P., Elliot, D.L., Moe, E.L., Clark, G., & Cheong, J. (2000). The adolescents training and learning to avoid steroids program : preventing drug use and promoting health behaviors. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, **154(4)**, 332-338.

Greendorfer, S.L. (1977). Role of socializing agents in female sport involvement. *Research Quarterly*, **48**, 304-310.

Komoroski, E.M., & Rickert, V.I. (1992). Adolescent body image and attitudes to anabolic steroid use. *Am. J. Dis. Child.*, **146(7)**, 823- 828.

Laure, P., & Lecerf, T. (1999). [Prevention of doping in sport in adolescents: evaluation of a health education based intervention.]. *Arch Pediatr.*, **6(8)**, 849- 854.

Laure, P., & Reinsberger, H. (1995). Doping and high-level endurance walkers. Knowledge and representation of a prohibited practice. *J. Sports Med. Phys. Fitness*, **35(3)**, 228-231.

Laure, P. (1999). **Dopage et société**. Eds.Ellipses.

Laure, P. (2000) [Doping: epidemiological studies.]. *Presse Med.*, **29(24)**, 1365-1372.

Lisnov, L., Gibb Harding, C., Safer, L.A., & Kavanagh, J. (1998). Adolescents' perceptions of substance abuse prevention strategies. *Adolescence*, **33(130)**, 301-311.

McPherson, B.D., & Brown, B.A. (1988). The structure, processes and consequences of sport for children. In Smoll et al. (eds). *Children in sport, Human Kinetics Publishers*, 3^{ed.}, Illinois, 265-286.

Peretti-Watel, P., J. Pruvost, V. Guagliardo, L. Guibbert, P. Verger and Y. Obadia (2005). Attitudes à l'égard du dopage parmi les jeunes sportifs de la région PACA. *Science & Sports*. **Volume 20**, Issue 1, 1-57.

Petty, R.E. (1995). *Creating strong attitudes: Two routes to persuasion*. NIDA Res Monogr, 209 – 224.

Pillard, F., Grosclaude, P., Navarro, F. Godeau, E., & Rivière, D. (2000). *Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées en 1999*. Résultats préliminaires. BEH, 42, 1-6.

Prochaska, J.O. and Di Clemente, C.C. (1992) Stages of Change and the modification of problem behaviours. In M. Hersen, R.M. Eisler and P.M. Miller (Eds), *Progress in behaviour modification*. Sycamore: Sycamore Press.

Rolandsson, M., & Hugoson, A. (2000). Knowledge and habits of tobacco among ice-hockey-playing boys. An intervention study. *Swed. Dent. J.*, **24(1-2)**, 59-70.

Rosenstock I.M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monograph* **2**, : 1-10.

St Pierre, T.L., Mark, M.M., Kaltreider, D.L., & Aikin, K.J. (1997). Involving parents of high-risk youth in drug prevention: A three-year longitudinal study in boys & girls clubs. *The Journal of Early Adolescence.*, **17(1)**, 21-50.

Tricker, R, & Connolly, D. (1996). Drug education and the college athlete: evaluation of a decision-making model. *J. Drug Educ.*, **26(2)**, 159-181.

Yesalis, C.E., & Bahrke, M.S. (2000). Doping among adolescent athletes. *Baillieres Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*, **14(1)**, 25-35.

Dados da autora :

Deflandre, Anne
LAS – LARES
Université Rennes 2
ZAC Atalante Champeaux
3, allée Adolphe Bobierre
35000 RENNES
FRANCE
anne.deflandre@univ-rennes2.fr