

Communication

Dopage, limites et transgression. Rapports à l'individuel,
à l'institutionnel et au juridique

Doping, limits and transgression. Relationships between individuals,
institutional and juridical topics

M.G. Schweitzer*, N. Puig-Vergès

GRECC, pavillon de l'enfant et l'adolescent, hôpital de la Pitié-Salpêtrière, AP-HP, 47, boulevard de l'Hôpital, 75851 Paris cedex 13, France

Résumé

L'évolution des pratiques contemporaines nous conduit à considérer le dopage comme un nouvel objet de discours social, plaçant cette pratique transgressive aux confins de perspectives sanitaires, sociologiques et juridiques. Le développement d'un mouvement législatif encadrant les pratiques sportives conduit à la mise en place de nouvelles institutions ainsi qu'à l'émergence de notions, tel « le suivi médical des sportifs », contribuant à l'instauration de nouveaux dispositifs de contrôle sociaux.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

Abstract

The evolution of contemporary practices allowed us to consider doping as a new object of social discourse, placing this transgressive practice within the borders of medical, sociological and juridical prospects. The development of a legislation framing sporting practices leads to the installation of new institutions like to the emergence of concepts, such as “medical monitoring of sportspeople”, contributing to the introduction of new social control devices.

© 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.

Mots clés : Dopage ; Droit médical ; Méthode clinique ; Normes ; Sport ; Transgression

Keywords: Clinical approach; Doping; Medical Law; Norms; Sport; Transgression

De nombreux rapports¹ et documents de synthèse ont déjà été consacrés au dopage dans ses aspects cliniques et sanitaires ; cependant, une évolution est notable par rapport aux pratiques individuelles, mais aussi aux phénomènes de groupe et aux conceptions des sociétés. Cela nous conduit à relever que ces pratiques continuent à s'incarner selon de nouvelles modalités et que la lutte contre le dopage se heurte périodiquement [5] à des difficultés supplémentaires inédites.

Dopage et lutte contre le dopage sont intimement liés et interdépendants, avec un risque de confusion par rapport à des produits à finalité thérapeutique.

1. La pénétration de divers secteurs de la société civile

Si les incitations implicites au dopage ont été renforcées par le développement du « sport-spectacle », la pratique du dopage a largement dépassé le seul secteur sportif, pénétrant d'autres secteurs de la société civile ; le constat de « la banalisation du dopage² », du fait de l'ampleur prise aujourd'hui par ce

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : marc.schweitzer@psl.aphp.fr (M.G. Schweitzer).

¹ Médecins du sport et lutte contre le dopage, J.-P. Escande et O. Roussel, novembre 1998, 51 p.

² Rapport 422 (97-98) de la Commission des Affaires culturelles du Sénat (F. Lesein, Rapporteur) relatif à la lutte contre le dopage, sur le site du Sénat.

phénomène, introduit l'idée d'une aggravation dont la quantification est « naturellement difficile à mesurer ».

Bien que le dopage ne soit pas un fait nouveau dans les pratiques sociales, il constitue un « nouvel objet de discours social³ » [9]. Alors que le récent rapport de la Commission des Affaires culturelles du Sénat⁴ consacré au dopage qualifie celui-ci de « pratique banalisée », certains, soulignant « la modernité des pratiques dopantes » [4], admettraient la dimension de « fait social » actuel ; ils anticipent déjà son évolutivité lorsqu'ils appellent à l'étude « d'une évolution prévisible du dopage sportif » [4].

Qu'il s'agisse de dopage ou de lutte contre le dopage [6], nous constatons que, resituées dans une dimension historique, les mêmes interrogations surgissent de manière récurrente et que ces questions s'articulent autour d'un nombre limité de notions : celles de performances et résultats, de moyens et procédés, de circonstances et environnement, de définitions et limites, notions qu'il convient de resituer par rapport aux évolutions des sociétés et des rapports interpersonnels.

C'est en nous référant aux apports de l'Épistémologie Clinique Comparative que nous développerons un ensemble d'interrogations et d'analyses portant sur les pratiques, la construction des limites et les difficultés soulevées par leur mise en jeu ainsi que par les articulations des discours auxquels ces notions contribuent.

2. Du doping au dopage

Au plan étymologique, le terme « dopage⁵ » est issu du vocable anglais « doping⁶ » et indique à la fois « l'action de doper ou de se doper » ainsi que « le résultat de cette action ». Ainsi, le terme « dopage » renvoie à une action, ce qui, pour le clinicien, s'analyse en référence à des conduites ; celles-ci sont susceptibles d'être resituées par rapport à une éventuelle dimension psychopathologique, et ce dans un contexte environnemental particulier, celui des activités physiques et sportives.

Mais, si le terme « dopage » renvoie au résultat de cette action (sur soi-même), sa définition devient plus complexe, voire incertaine. Certains en la comparant « au treizième travail d'Hercule » [4] veulent souligner la complexité d'un problème dont il serait impossible d'appréhender simultanément l'ensemble des facettes dans leurs aspects sanitaires,

pharmacologiques, sportifs, juridiques et sociaux. Ces interrogations s'inscrivent dans une perspective qui ne se réduit plus au seul droit interne ; une définition universelle du dopage est donc loin d'être trouvée [3], autant en raison des spécificités nationales qu'en raison des multiples niveaux d'analyse impliqués par l'usage de ce terme et les pratiques qui le constituent [11].

L'étude de la mise en place du terme « dopage », par rapport à son contenu sémantique, nous conduit à relever les liens entre les évolutions sociales, les représentations liées aux pratiques sportives, mais aussi les représentations du corps avec le souci de son exposition aux autres [1].

Alors que le terme « dopage » est habituellement connoté négativement lorsqu'il est référé aux pratiques sportives, son usage dans d'autres secteurs, notamment ceux du champ économique ou technique, avec l'utilisation d'expressions, telles « mémoire d'ordinateur dopée » ou « économie dopée », dégage des représentations positives, valorisant alors l'intervention humaine dans le secteur considéré.

Lorsque cela s'applique aux individus, on retrouve ce souci de la performance, de la recherche de résultats et de la nécessité d'augmenter les performances (ou d'en préserver l'expression) ainsi que celui de la réussite sociale (avec les risques dépressifs et narcissiques inhérents aux activités sportives), en les confortant ou les stimulant par un ensemble de procédés agissant sur le corps à partir de composants biologiques et plus récemment génétiques.

3. Des définitions successives

La définition du dopage comme « l'utilisation d'une substance ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement » est issue du colloque européen d'Uriage⁷ en 1963. Cette première définition représente l'étape initiale de l'intégration du dopage par les institutions, il s'agissait alors [4] « moins de la précision de la formulation, que de recueillir l'adhésion générale au texte » dans la mise en place des premières mesures visant à lutter contre le dopage. La même année⁸ était constituée la première liste de substances interdites ; relevons qu'elle n'avait pas été publiée « pour éviter toute tentation aux sportifs⁹ ». Ce texte est considéré comme venant constituer la base de toutes les définitions actuelles, hormis la liste de substances interdites, la commission scientifique s'y étant refusée.

Une définition plus détaillée suivra : « procédé destiné à améliorer artificiellement le rendement physique ou mental d'un individu en particulier, les performances sportives des athlètes. Il repose sur l'emploi de médicaments qui doivent éviter la fatigue et accroître les possibilités des efforts.

³ Tout comme le harcèlement, cf. Harcèlement : réalités et représentations. Entre discours médical et discours juridique, *Annales Médico-Psychologiques*, 2004, 9.

⁴ Rapport 422 (97-98), op. cit.

⁵ Le terme « dopage » ne figure ni dans le *Dictionnaire de la Langue française* d'Émile Littré, ni dans le *Dictionnaire encyclopédique Quillet*, ni dans le *Dictionnaire alphabétique et analogique de la Langue française* Robert ; on trouve la référence au « doping », entré en 1934 dans le *Dictionnaire Quillet* pour qualifier d'abord « une substance », puis « toute espèce d'encouragement ou d'excitation passagère ayant pour but de multiplier la résistance intellectuelle de quelqu'un en vue d'un effort court et intense ».

⁶ Si l'usage du terme « dopage » est récent, il a été précédé pendant plusieurs années par celui de « doping ».

⁷ Colloque des 26-27 janvier 1963 à l'initiative de deux médecins, les Drs P. Dumas et L. Migne et de la Société médicale de française d'Éducation physique et sportive.

⁸ Séance du 7-9 novembre 1963 du Conseil de l'Europe, à Madrid. Cette liste n'était accessible qu'aux personnes tenues au secret médical.

⁹ Autrement, La fièvre du dopage, n° 197, 2000.

Le dopage porte atteinte à l'éthique du sport. Il est dangereux pour celui qui l'utilise, il est prohibé dans les compétitions¹⁰. »

L'examen critique de l'évolution de la notion de dopage nous amène à relever l'intrication entre enjeux sportifs, progrès de la médecine, de la biologie et accroissement des possibilités pharmacologiques.

4. Vers la pénalisation

Si la définition du dopage s'est stabilisée vers les années 1963–1965¹¹, sa pénalisation comme conduite transgressive ne s'est constituée qu'à partir de l'adoption en France de la loi du 1^{er} juin 1965¹², considérée comme la première référence légale de la lutte antidopage. Relevons toutefois que le terme « dopage » n'y est pas mentionné et qu'il s'agit de l'interdiction « de l'usage de substances déterminées par le règlement de l'administration publique », donc de la pénalisation de cet usage.

À partir de cette période, tous les éléments vers lesquels s'organise la lutte contre le dopage sont désormais réunis : l'usage, la liste des produits prohibés, l'intervention de l'administration publique. À partir de ces perspectives, l'analyse dégage des enjeux de limites, de contenu et de formulations interférant avec ceux liés aux constructions et élaborations institutionnelles [8].

Par la suite, d'autres tentatives de définitions du dopage seront proposées, mais il faut attendre 1977¹³ pour que soit retenue la première distinction entre « dopage » et le « dopage sportif ». Ainsi, la pénalisation d'une telle conduite ne concerne désormais que les sportifs ; cela laisse entendre que d'autres formes de conduites à finalité dopante ne seraient pas concernées par l'action normative ou l'intervention sanitaire publiques. Dans un tel contexte, il conviendrait de s'interroger sur les liens avec les toxicomanies.

À partir des années 1985, les définitions deviennent plus complètes [3,4] englobant l'homme et l'animal et faisant référence à « l'effort physique et intellectuel » (Le Robert, 1985). Soulignons aussi qu'à cette époque, d'une part, la définition universelle du dopage est loin d'être formulée et, d'autre part, des divergences existent sur les conceptions des limites à donner à ces définitions (conceptions légales et administratives).

Au plan européen, la Convention¹⁴ du Conseil de l'Europe contre le dopage reste le seul instrument juridique international contre le dopage. À l'échelon mondial, la lutte contre le dopage est sous la responsabilité de l'Agence mondiale antidopage.

5. Dispositif législatif et évolutions des pratiques

Si la notion de dopage s'est constituée comme ensemble de conduites dommageables, désormais affirmées comme transgressives, le dopage en tant qu'objet de discours se caractérise aussi par des limites incertaines dans son contenu, sa constitution, ses limites par rapport au cadre législatif et aux pratiques.

5.1. Un encadrement législatif évolutif

Le mouvement législatif contemporain illustre non seulement la complexité des enjeux conceptuels, mais aussi le fait qu'il s'est constitué en interférant avec un ensemble de procédures et de recommandations issues de la construction européenne.

En pénalisant l'usage, la loi du 1^{er} juin 1965 est la première loi venant sanctionner l'utilisation de substances illicites ; elle prévoyait aussi l'obligation pour le parquet de prouver l'intentionnalité de la prise de produits dopants. Son application a pendant longtemps été difficile à mettre en action, du fait de la difficulté à rapporter positivement la preuve recherchée de l'intentionnalité de la conduite, d'où des critiques récurrentes.

La loi du 28 juin 1989¹⁵, qui a supprimé la recherche du caractère intentionnel de l'usage de substances et la référence aux risques pour la santé des sportifs, a donc dépenalisé le seul fait de se doper. Elle fournit une définition du dopage et énonce la distinction entre produits interdits et produits « masquants ». Outre la mise en place d'un dispositif de sanctions disciplinaires, elle a aussi introduit la référence à la démarche de prévention et la création d'une Commission nationale de lutte contre le dopage (CNLD).

La loi du 23 mars 1999¹⁶ porte non seulement sur le dopage, mais aussi sur la santé des sportifs. Parmi les « trois nouveautés majeures » [3,4] introduites, relevons « la veille sur la santé des sportifs » et « le renforcement des contrôles et sanctions¹⁷ ». Notons que ce texte trouve sa place dans une époque où émergent les notions nouvelles¹⁸ de sécurité et de veille sanitaire¹⁹ avec la création de nombreuses agences spécialisées [8].

De la mise en place de ces dispositifs successifs, se dégagent trois nouveaux axes organisationnels ; la référence « au suivi médical » des sportifs, la notion de liste de « sportifs de haut niveau » (déclarée au ministère des Sports) et la spécification d'une activité médicale nouvelle avec les « médecins agréés » ; cet ensemble de perspectives rejoint le régime d'autorisation.

¹⁵ La loi du 28 juin 1989, dite loi Bambuck, avait été votée à l'unanimité.

¹⁶ Loi du 23 mars 1999, relative à la protection de la santé des sportifs et la lutte contre le dopage. Elle a été intégrée dans le Code de la Santé publique en 2000.

¹⁷ Ainsi que la création d'une nouvelle institution, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD).

¹⁸ Risque, Activités sanitaires et Prospective. Rationalité et Complexité, Schweitzer MG., Séminaire de Droit médical, 2003.

¹⁹ Loi du 1^{er} juillet 1998, consacrée au renforcement de la veille sanitaire et du contrôle de la sécurité sanitaire.

¹⁰ Dictionnaire des Termes médicaux, Garnier Delamarre, 28^e édition, 2004, p. 249.

¹¹ Dans les années 1970, une centaine de définitions du dopage coexistaient.

¹² Loi du 1^{er} juin 1965, tendant à la répression des stimulants à l'occasion des compétitions sportives.

¹³ Rap J.-P., Le doping, Éd. Médicales et Universitaires, 1977.

¹⁴ Adoptée à Strasbourg le 16 novembre 1989, son objectif est, notamment, de réduire l'accès aux produits dopants ; elle a été complétée par un protocole additionnel entré en vigueur le 1^{er} avril 2004.

Ce dispositif législatif interne en matière de lutte contre le dopage est très largement en décalage avec les constructions européennes ou internationales. Le Comité Mondial Anti-dopage²⁰ a introduit la notion « d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques » (AUT) qui a eu pour effet de faire disparaître celle de « justification thérapeutique » de l'usage d'un produit et pour conséquence de modifier la réglementation de la prescription médicale du sportif, selon des procédures désormais codifiées et encadrées.

5.2. L'évolutivité des pratiques dopantes

Simultanément aux évolutions législatives et normatives dont le caractère contraignant s'exerce selon des modalités fluctuantes, l'examen des modifications des pratiques dopantes conduit au constat de l'élargissement des moyens utilisés. Rappelons que devant l'évolution de ces pratiques sportives, le Comité National d'Éthique avait émis deux avis (1993 et 2003²¹).

L'usage détourné de médicaments, d'hormones (corticoïdes, hormone de croissance) ou de diverses substances psychoactives a constitué une étape dans les pratiques dopantes, étape aujourd'hui dépassée avec le recours à des pratiques de complexité croissante (l'érythropoïétine, l'autotransfusion oxygénée) et d'autres techniques qui vont bien au-delà de ce qui avait été, à une époque, désigné comme « la préparation biologique du sportif ».

Nous sommes passés de la notion de « produits dopants » à celle « de procédés dopants » d'extrême sophistication. La particularité de ces pratiques s'appuie sur des avancées technologiques parmi les plus innovantes (thérapie et culture cellulaire) ; soulignons que l'on se préoccupe déjà « du dopage génétique²² ».

Ces avancées biotechnologiques s'appuient sur les « transformations du vivant » [12] (implantologie, nanotechnologies) et sur ce qui est déjà nommé « l'athlète transgénique » [4].

6. Quels enjeux sociaux, juridiques et technologiques ?

6.1. Limites du champ d'analyse pour l'application de la loi

Malgré de nombreuses propositions de définitions du dopage, la situation actuelle se heurte encore à la question des limites à donner aux actions transgressives qui viennent constituer le champ du dopage. Ainsi, la loi du 23 mars 1999 subordonne désormais le dopage à la réunion de trois conditions : présence de produits dopants, fait d'utilisation et contexte sportif particulier [2].

L'examen des conceptions législatives souligne que le législateur a renoncé à la pénalisation de l'usage (loi de 1965)

(en référence à une démarche intentionnelle dans la conduite dopante) au profit d'une conception privilégiant une utilisation dans un contexte et une situation sportive, valorisant alors une démarche sanitaire, se consacrant à la santé du sportif.

6.2. Enjeux technologiques et méthodologiques

La recherche de l'affirmation transgressive inhérente à la lutte contre le dopage passe aujourd'hui par l'établissement de « la présence de produits dopants » dans le sang, en référence à une liste officielle. Les avancées de cette démarche méthodologique sont aussi confrontées à l'usage de « substances frontières » constituant « un dopage souterrain » [4].

Il s'en dégage l'importance de la « construction méthodologique » [10] avec la mise au point d'outils technologiques de plus en plus performants, dont la validité et la fiabilité restent une préoccupation centrale pour la qualification du fait transgressif [11].

La proposition récente d'établir pour chaque sportif un « passeport biologique ou passeport sanguin²³ », conçu comme une carte d'identité biologique et sanitaire, dans le cadre du suivi des sportifs de haut niveau, s'appuie sur la surveillance de l'évolution des données biologiques individuelles et la référence à « l'empreinte génétique » ; elle prend aussi en compte des éléments de la génétique individuelle (et de la génomique) avec le risque de réduction de la personne à « son empreinte génétique », d'où des réserves récurrentes.

Le caractère novateur de ce procédé tient au fait qu'il se fonde sur l'étude de l'« évolution anormale des données biologiques individuelles », par une détection indirecte qui permet de déceler les conduites dopantes sans passer par la recherche directe de substances.

6.3. Démarche clinique et relation clinique

L'instauration du « suivi médical des sportifs de haut niveau²⁴ » renforce aussi la notion de surveillance dans ses composantes cliniques et biologiques, pesant ainsi sur les pratiques cliniques professionnelles et la relation clinique avec les sportifs.

Le praticien est désormais confronté à « des obligations concernant la détection des faits de dopage » [2]. Ainsi, tout médecin « amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage²⁵ » est tenu à des obligations procédurales nouvelles, à défaut de quoi sa responsabilité peut être engagée au plan disciplinaire devant les instances du conseil de l'ordre. Il s'agit d'une obligation de signalement, très controversée, perçue comme une atteinte au principe du secret médical.

²⁰ Élaboré par l'Agence mondiale antidopage, il s'applique, dès 2004, à l'ensemble des fédérations internationales sportives ayant signé l'accord de Copenhague.

²¹ Avis n° 35, Compensation des déficits hormonaux chez les sportifs de haut niveau, mai 1993. Avis n° 81, Performance et Santé, juin 2003.

²² Introduit dans la rubrique « Méthodes interdites » depuis le 1^{er} janvier 2003 dans le Code antidopage du Mouvement olympique, en interdisant cette pratique « aux compétitions et à l'entraînement ».

²³ En octobre 2007, le projet de création de Passeport biologique est issu d'une rencontre internationale entre le ministre de la Santé, l'Agence mondiale antidopage et l'Union cycliste internationale ; il se fonde sur une détection indirecte de l'usage de substances ou de méthodes dopantes ainsi que sur l'observation d'évolutions anormales de données biologiques individuelles.

²⁴ La loi du 23 mars 1999 introduit la notion de surveillance médicale avec le rapport à la continuité que cette notion implique.

²⁵ Article L. 3622-4 du Code de la Santé publique.

La démarche clinique est ainsi infiltrée d'une nouvelle conception de la relation en raison de la référence insidieuse au « soupçon de dopage » ; l'émergence des expressions retrouvées dans les pratiques contemporaines actuelles telles que « être convaincu de dopage » contribue à introduire la suspicion et le doute sur la personne concernée²⁶, alors que les procédures ne sont pas encore mises en place et que les voies de recours n'ont pas été activées, ce qui conduit à la référence nouvelle à « une clinique du soupçon ».

Enfin et surtout, la mise en place des « AUT » interfère avec le recours à la notion de « justification thérapeutique » dans la prescription de substance lors de situation sanitaire spécifique (prescription de corticoïdes dans l'asthme d'effort).

7. Enjeux institutionnels et enjeux de procédure

Tant au plan national qu'euro-péen ou mondial, la mise en place du dispositif de lutte contre le dopage au cours de la période contemporaine est caractérisée par la naissance d'institutions nouvelles à finalité de prévention et dotées par ailleurs de compétence juridictionnelle²⁷.

Elles sont aussi dévolues à l'activité de contrôle ; il s'ensuit des enjeux de procédure, visant à garantir le respect de l'exercice des droits individuels, mais nourrissant aussi un contentieux inédit, face auquel certains sportifs, présentés par la presse comme « convaincu de dopage » décident de se retirer définitivement des circuits sportifs et de renoncer à la compétition.

8. Conclusions

Marqué du double sceau de la transgression, celle du cadre législatif en vigueur et celle de l'éthique sportive, le dopage ne se limite plus aujourd'hui au seul champ des pratiques sportives, mais il renvoie à de nouvelles pratiques sociales.

Il réside avant tout dans une conduite dont la finalité tend à augmenter artificiellement les performances d'une personne dans un contexte spécifique ; elle interroge les rapports de l'individu avec lui-même (ses propres limites) comme avec les autres, et ce à l'échelon individuel et collectif.

Dans le même temps où la presse spécialisée souligne que les performances chronométrées de sportifs (dans certains sports) ont tendance à ne plus s'abaisser aussi rapidement que dans les années précédentes, elle annonce que les « limites de la mise en jeu des possibilités du corps humain dans les activités sportives pourraient être atteintes vers les années 2025 ».

Le dopage et à sa lutte montrent des interférences entre les champs sanitaires et juridiques ; la transposition de la loi du 23 mars 1999 dans le Code de la Santé publique (depuis le 15 juin 2000) confère à l'activité médicale qui s'y trouve ainsi incorporée un rôle nouveau (de contrôle et de dépistage) pour l'action publique.

Les avancées issues des données technologiques offrent à la pratique dopante des possibilités sans cesse accrues ; devant celles-ci, la construction normative et la recherche de mécanismes de régulation sociale sont en quête d'outils régulateurs nouveaux dont la construction dépasse l'échelon interne et se situe désormais au plan mondial²⁸ ; le dopage, par son universalité avec la démarche de transformation de soi et de falsification des rapports sociaux qui la sous-tend, participe d'une anthropologie de la transgression [7] et vient aussi interroger le médecin dans l'acte de prescription.

Conflits d'intérêts

Aucun.

Références

- [1] Bordeleau LP. Un nouveau paradigme : le corps sportif. *Philosophiques* 1985;12:33–51.
- [2] Harichaux M, Harichaux P. *Droit et médecine du sport*. Paris: Masson; 2004.
- [3] Laure P. *Le dopage*. Paris: PUF « Pratiques corporelles »; 1995.
- [4] Laure P. *Histoire du dopage et des conduites dopantes*. Paris: Vuibert; 2004.
- [5] de Mondenard J. *Dictionnaire du dopage*. Paris: Masson; 2004.
- [6] Monod H, Kahn JF. *Médecine du sport*, 3^e éd., Paris: Masson; 2005.
- [7] Schweitzer MG. *Limites et transgressions*, séminaire du GRECC; 2004–2005.
- [8] Schweitzer MG. *Nouvelles activités, nouvelles institutions. La construction normative en droit médical : la naissance des bonnes pratiques*. In: *Séminaire de DEA Droit Médical*; 2003.
- [9] Schweitzer MG, Puig-Verges N. *Harcèlement : réalités et représentations. Entre discours médical et discours juridique*. *Ann Med Psychol (Paris)* 2004;162:595–659.
- [10] Schweitzer MG, Puig-Verges N. *Principes et valeurs : bioéthique ou biodroit ? Nouvelles perspectives sur la construction de la norme en droit médical*, 16^e Congrès mondial de droit médical, Toulouse 7–11 août 2006. *J Med Leg Droit Med* 2006;49:104–5.
- [11] Schweitzer MG, Puig-Verges N. *Nouvelles situations transgressives, nouvelles qualifications juridiques. Enjeux de langage ou évolutions sociétales*. In: *45^e Congrès international francophone de médecine légale « médecine, violence et société »* Saint-Étienne; juin 2007.
- [12] Schweitzer MG, Puig-Verges N. *Évolutions biotechnologiques et nanosciences. Une approche de l'épistémologie clinique comparative du vivant*. *Ann Med Psychol (Paris)* 2008;166:132–9.

²⁶ Tout comme l'expression indiquant qu'un athlète est nominalement désigné comme « ayant été contrôlé positif à l'EPO ».

²⁷ On citera le Tribunal arbitral du Sport créé en 1984, institution indépendante mettant au service du sport international « une organisation apte à trancher tous les litiges juridiques ayant un lien avec le sport ». Cette juridiction a été saisie par O. Pistorius d'une procédure de recours contre une décision de la Fédération internationale d'Athlétisme l'empêchant de pouvoir participer aux Jeux Olympiques de Pékin.

²⁸ Première « Conférence des Parties de la Convention internationale contre le dopage dans le sport », Paris, 5-7 février 2007 qui a réuni les États ayant ratifié le texte adopté à l'unanimité par la Conférence générale de l'Unesco le 19 octobre 2005. Celle-ci est entrée en vigueur le 1^{er} février 2007. En France, une loi organisant la lutte antidopage a été promulguée le 5 avril 2006, mais la loi autorisant la ratification de la Convention internationale n'est parue au JO que le 1^{er} février 2007.

Discussion

Pr J.-D. Guelfi – Une précision, s’il vous plaît : vous avez évoqué l’obligation du signalement. Merci de nous dire à partir de quand on doit signaler quoi à qui.

Dr P. Houillon – Il faut remercier l’auteur de cette communication pour la synthèse sur les causes et conséquences de comportements s’apparentant aux conduites addictives et à risques. L’aspect pluridimensionnel n’a pas été oublié. En même temps, tous les faits et exemples rapportés peuvent conduire à un certain scepticisme sur l’efficacité des moyens mis en œuvre pour lutter contre le dopage. En effet, comme cela a été mentionné, les avancées biotechnologiques sont telles aujourd’hui que les plus astucieux peuvent parfois passer à travers les mailles du filet. C’est pourquoi il ne faut pas s’étonner si quelques-uns estiment que les moyens actuels de lutte comportent une part d’utopie et seraient en fait contre-productifs. Utopiques parce que les moyens de décupler les performances sont multiples et parfois inattendus puisqu’ils vont de règles hygiénodététiques spécifiques jusqu’aux substances les plus élaborées dont certaines demeurent indétectables par les moyens de mesures actuels. Contre-productifs dans la mesure où la législation, comme le rappelle l’auteur, commence le 1^{er} juin 1965, se poursuit en 1989, puis le 23 mars 1999. Il se fait qu’à ces dates précises, en ce qui concerne le cyclisme, pour ne citer que cette discipline, un coureur français vient d’aligner quatre victoires consécutives au Tour de France (1961–1964), que 25 ans plus tard un Espagnol aligne cinq victoires consécutives, qu’enfin, en 1999, c’est le début d’une série de sept victoires d’affilée d’un Américain, exploits suivis de commentaires dont la presse a fait longuement état. « Lutter contre » n’a jamais été vraiment suivi d’effets. C’est s’attaquer aux effets et non aux causes. Toute loi, tant soit peu rigide et sélective, entraîne des attitudes d’évitement et de détournement, des subterfuges à la dimension d’imaginaires plus fertiles les unes que les autres. À titre anecdotique, notons que des observateurs relèvent que l’usage de produits actuellement prohibés permet la vérification à moindres frais d’effets produits par des substances connues ou en cours d’étude. Retenons plutôt qu’une fois de plus ce sont les méthodes de prévention qu’il faut privilégier ainsi qu’une qualité de préparation des sportifs propre à favoriser des performances indiscutables liées à un effort personnel.

Dr J. Biéder – Cette intéressante communication commence par une excellente étude linguistique de « dopage », ce n’est pas superflu, mais ce qui m’étonne, c’est qu’on n’ait pas encore abordé le problème linguistique de « sport ». En effet, peut-on donner le même nom de « sport » aux activités physiques des professionnels et à celle des amateurs. Reportons-nous en 1936 : le gouvernement de Front populaire a créé un ministère de la Jeunesse et des Sports confié à Léo Lagrange, malheureusement tué au combat. À la même date, en Allemagne, aux jeux Olympiques (auxquels Lacan a assisté),

Hitler a quitté le stade parce que son champion, le grand aryen blond, avait été battu par un homme de couleur. Quand on passait le brevet sportif (créé par Léo Lagrange), on nous demandait de réussir un minimum d’épreuves, tandis que dans l’exercice professionnel on cherche à atteindre le maximum. Il y a des compétitions de football entre des services de psychiatrie. J’ai connu le cas d’un jeune homme qui avait fait preuve de grandes qualités footballistiques. Il était sorti du service, mais sans autre raison on le réintérait quelques jours pour les matchs. La compétition conduite à la tricherie dont le dopage n’est qu’un exemple.

Pr M. Laxenaire – J’ai été frappé dans votre communication par la difficulté de fixer des frontières au dopage. Avoir une diététique correcte avant une épreuve sportive, est-ce déjà du dopage ? Je me demande si ce qui choque dans le dopage ce n’est pas le fait qu’on se trouve dans un domaine non pathologique que l’on traite comme s’il s’agissait de pathologie. On trouve naturel de traiter un dépressif par des antidépresseurs car il s’agit de pathologie. En revanche, on punit un sportif qui cherche à augmenter ses possibilités physiques parce qu’il est « normal ». Le dopage n’est punissable finalement que lorsqu’il y a compétition. Dans le sport solitaire (escalade), il est toléré et non réprimé. D’où l’ambivalence médicojuridique de la notion de dopage.

Dr J. Garrabé – Une des limites serait l’usage de produits en principe à usage thérapeutique chez des sujets qui ne souffrent d’aucune pathologie, produits prescrits soit par des médecins, soit par divers personnages du milieu sportif professionnel qui de ce fait pratiquent un exercice illégal de la médecine et ce dans le seul but d’améliorer des performances.

Réponse du Rapporteur – Le Rapporteur remercie les intervenants pour leurs questions et commentaires.

Au Pr J.-D. Guelfi – Cette obligation s’appuie sur l’article 7 de la loi ; celui-ci indique « que tout médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

- est tenu de refuser la délivrance d’un des certificats médicaux définis aux articles 5 et 6 ;
- informe son patient des risques qu’il court et lui propose soit de le diriger vers l’une des antennes médicales mentionnées à l’article 2, soit en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;
- transmet obligatoirement au médecin responsable de l’antenne médicale (article 2) les constatations qu’il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission, cette transmission étant couverte par le secret médical ».

De plus, l’article 8 prescrit que « la méconnaissance par le médecin de cette obligation de transmission (cf. article 7) ou des prohibitions mentionnées dans l’article 19 est passible de

sanctions disciplinaires devant les instances compétentes du conseil de l'ordre des médecins ». Ces dispositions contraignantes contribuent (cf. texte de l'intervention) ainsi à générer « une clinique du soupçon », la notion « de suivi médical du sportif » impliquant les médecins dans de nouvelles formes de contrôle sociosanitaire.

Aux docteurs P. Houillon, J. Biéder, M. Laxenaire et J. Garrabé – Les évolutions contemporaines dans le domaine des pratiques sportives et le recours aux pratiques dopantes qui

les accompagnent illustrent non seulement la complexité des notions de limite et de transgression que la société tente d'élaborer, mais également leur variabilité dans le temps, ainsi que celles de résultats, de performances et la valorisation sociale qui les accompagnent. On relève aussi que la participation des médecins est désormais sollicitée, qu'elle est assortie de sanctions possibles (cf. le paragraphe précédent), créant ainsi de nouvelles obligations professionnelles.

DOI of original article: [10.1016/j.amp.2008.10.024](https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.10.024)

0003-4487/\$ – see front matter © 2008 Publié par Elsevier Masson SAS.
doi:[10.1016/j.amp.2008.10.025](https://doi.org/10.1016/j.amp.2008.10.025)