

**UNIVERSITÉ PAUL SABATIER TOULOUSE III - Paul SABATIER**

**FACULTÉS DE MÉDECINE**

---

Année 2021

2021 TOU3 1066

2021 TOU3 1067

# **THÈSE**

**POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN  
MÉDECINE SPÉCIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE**

Présentée et soutenue publiquement par

**Anaïs ARCAMBAL et Louise CASTAGNÉ**

Le 14 septembre 2021

**Rôle des médecins dans le dopage et les conduites dopantes  
selon les jeunes sportifs de pratique intensive.**

-  
**Étude qualitative par entretiens semi-dirigés**

Directeurs de thèse : Docteur Émile ESCOURROU et Docteur Nicolas THORESON

**Jury :**

**Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ**

**Président**

**Monsieur le Docteur Michel BISMUTH**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Nicolas THORESON**

**Assesseur**



**TABLEAU du PERSONNEL HU**  
**des Facultés de Médecine de l'Université Paul Sabatier**  
**au 1<sup>er</sup> septembre 2020**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Doyen Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. ARLET Jacques	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. BONAFÉ Jean-Louis	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. ROQUE-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges		
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette		
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline		
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean		

**Professeurs Émérites**

Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur ADER Jean-Louis	Professeur SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur ALBAREDE Jean-Louis	Professeur SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur ARBUS Louis	Professeur SIMON Jacques
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur ARLET Philippe	
Professeur Honoraire	M. ESCANDE Michel	Professeur ARLET-SUAU Elisabeth	
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur BOCCALON Henri	
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur BOUTAULT Franck	
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur BONEU Bernard	
Professeur Honoraire	M. FABIÉ Michel	Professeur CARATERO Claude	
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur CHAMONTIN Bernard	
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur CHAP Hugues	
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur CONTÉ Jean	
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur COSTAGLIOLA Michel	
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur DABERNAT Henri	
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur FRAYSSE Bernard	
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur DELISLE Marie-Bernadette	
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles	Professeur GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	
Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques	Professeur GRAND Alain	
Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves	Professeur JOFFRE Francis	
Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis	Professeur LAGARRIGUE Jacques	
Professeur Honoraire	M. GRAND Alain	Professeur LANG Thierry	
Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard	Professeur LAURENT Guy	
Professeur Honoraire	M. HOFF Jean	Professeur LAZORTES Yves	
Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis	Professeur MAGNAVAL Jean-François	
Professeur Honoraire	M. LACOMME Yves	Professeur MANELFE Claude	
Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques	Professeur MASSIP Patrice	
Professeur Honoraire	M. LANG Thierry	Professeur MAZIERES Bernard	
Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche	Professeur MOSCOVICI Jacques	
Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy	Professeur MURAT	
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Franck	Professeur RISCHMANN Pascal	
Professeur Honoraire	M. LAZORTES Yves	Professeur RIVIERE Daniel	

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**

**37 allées Jules Guesde - 31062 TOULOUSE Cedex**

**Doyen : D. CARRIE**

P.U. - P.H. Classe Exceptionnelle et 1ère classe		P.U. - P.H. 2ème classe	
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
Mme BEYNE-RAUZY Odile	Médecine Interne	M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. COGNARD Christophe	Neuroradiologie
M. BLANCHER Antoine (C.E)	Immunologie (option Biologique)	M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
M. BRASSAT David	Neurologie	M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. BUREAU Christophe	Hépatogastro-entérologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	Mme RUYSSSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. SIZUN Jacques	Pédiatrie
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	Mme TREMOLLIÈRES Florence	Biologie du développement
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie		
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique		
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie		
M. FOURNIÉ Pierre	Ophthalmologie	<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. GAME Xavier	Urologie	M. MESTHÉ Pierre	
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation		
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	<b>Professeur Associé Médecine générale</b>	
Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique	M. ABITTEBOUL Yves	
M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition	M. POUTRAIN Jean-Christophe	
M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence		
M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale	<b>Professeur Associé en Bactériologie-Hygiène</b>	
M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardiaque	Mme MALAUAUD Sandra	
M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie		
M. MALAUAUD Bernard	Urologie		
M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique		
M. MARCHOU Bruno	Maladies Infectieuses		
M. MAS Emmanuel	Pédiatrie		
M. MAZIERES Julien	Pneumologie		
M. MOLINIER Laurent	Epidémiologie, Santé Publique		
M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie		
Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie		
Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie		
M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie		
M. PARANT Olivier	Gynécologie Obstétrique		
M. PARIENTE Jérémie	Neurologie		
M. PARINAUD Jean (C.E)	Biol. Du Dévelop. et de la Reprod.		
M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie		
M. PAYOUX Pierre	Biophysique		
M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie		
M. PERON Jean-Marie	Hépatogastro-entérologie		
M. PERRET Bertrand (C.E)	Biochimie		
M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie		
M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie		
M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie		
M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile		
M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie		
M. SANS Nicolas	Radiologie		
Mme SELVES Janick	Anatomie et cytologie pathologiques		
M. SERRE Guy (C.E)	Biologie Cellulaire		
M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie		
M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale		
M. VINEL Jean-Pierre (C.E)	Hépatogastro-entérologie		
<b>P.U. Médecine générale</b>			
M. OUSTRIC Stéphane (C.E)			
<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>			
Mme IRI-DELAHAYE Motoko			

## FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-RANGUEIL

133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE Cedex

P.U. - P.H.

Classe Exceptionnelle et 1ère classe

M. ACAR Philippe	Pédiatrie
M. ACCADBLED Franck	Chirurgie Infantile
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie
M. ARNAL Jean-François	Physiologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie
Mme BURA-RIVIERE Alessandra	Médecine Vasculaire
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie
M. CARON Philippe (C.E)	Endocrinologie
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire
M. CHAYNES Patrick	Anatomie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chirurgie Orthopédique et Traumatologie
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique
Mme COURTADE SAIDI Monique	Histologie Embryologie
M. DAMBRIN Camille	Chirurgie Thoracique et Cardiovasculaire
M. DELABESSE Eric	Hématologie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique
M. GOURDY Pierre	Endocrinologie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie
M. HUYGHE Eric	Urologie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie
M. LARRUE Vincent	Neurologie
M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. MALECAZE François (C.E)	Ophtalmologie
M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. MAURY Jean-Philippe	Cardiologie
Mme MAZEREEUW Juliette	Dermatologie
M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. VAYSSIERE Christophe	Gynécologie Obstétrique
M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie

Doyen : E. SERRANO

P.U. - P.H.

2ème classe

M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique et des brûlés
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Oto-rhino-laryngologie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
M. TACK Ivan	Physiologie
M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie

### P.U. Médecine générale

Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve

### Professeur Associé de Médecine Générale

M. BOYER Pierre

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE-PURPAN**  
**37, allées Jules Guesde – 31062 Toulouse Cedex**

**FACULTE DE MEDECINE TOULOUSE- RANGUEIL**  
**133, route de Narbonne - 31062 TOULOUSE cedex**

**M.C.U. - P.H.**

**M.C.U. - P.H**

M. APOIL Pol Andre	Immunologie
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion
M. BIETH Eric	Génétique
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition
Mme CASSAGNE Myriam	Ophtalmologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie
M. CONGY Nicolas	Immunologie
Mme COURBON Christine	Pharmacologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie
Mme de GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie
M. GANTET Pierre	Biophysique
Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
M. HAMDJ Safouane	Biochimie
Mme HITZEL Anne	Biophysique
M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
M. LHERMUSIER Thibaut	Cardiologie
M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
Mme MOREAU Marion	Physiologie
Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme PERROT Aurore	Hématologie
M. PILLARD Fabien	Physiologie
Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
M. TAFANI Jean-André	Biophysique
M. TREINER Emmanuel	Immunologie

**M.C.U. Médecine générale**

M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie

**M.C.A. Médecine Générale**

Mme FREYENS Anne  
M. CHICOULAA Bruno  
Mme PUECH Marielle

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme BASSET Céline	Cytologie et histologie
Mme BREHIN Camille	Pneumologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique
M. CHASSAING Nicolas	Génétique
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme CORRE Jill	Hématologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie
Mme GALINIER Anne	Nutrition
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie
M. GASQ David	Physiologie
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction
Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme NASR Nathalie	Neurologie
Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme VALLET Marion	Physiologie
M. VERGEZ François	Hématologie
Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie d'adultes

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. ESCOURROU Emile

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme LATROUS Leila

## Remerciements

**A Monsieur le Professeur Pierre MESTHÉ,**

Merci de nous faire l'honneur de présider notre Jury et merci de l'intérêt que vous avez porté à notre sujet.

**A Monsieur le Docteur Michel BISMUTH,**

Merci d'accepter de siéger à notre jury de thèse.

**A nos directeurs de thèse, Monsieur le Docteur Émile ESCOURROU et Monsieur le Docteur Nicolas THORESON,**

Merci d'avoir accepté de co-diriger notre thèse et de l'intérêt que vous avez porté à notre travail. Merci pour votre accompagnement, votre disponibilité et vos encouragements pendant ces deux années.

**A Monsieur le Docteur Christophe POULIGNY,**

Merci de nous avoir orientées au début de notre projet et de nous avoir présentées au Docteur THORESON.

**A l'ensemble des sportifs ayant participé à notre étude,**

Merci pour votre disponibilité, réactivité et merci de l'intérêt que vous avez porté à notre sujet.

**A l'ensemble des personnes nous ayant aidé à recruter les sportifs pendant notre étude,**  
un immense merci.

**A Martin et Emeline,**

Merci pour votre aide précieuse pour la mise en page et vos petites astuces comme le CTRL+F.

**A Maxime, Kévin, Simon et Hugo,**

Merci pour l'ensemble des moments partagés avec vous, pour les révisions et les parenthèses sportives, les voyages passés et ceux qui nous attendent.

**A Elora,**

Merci pour ton amitié infaillible, ton génie humoristique trop méconnu et ta disponibilité constante pour les débriefings téléphoniques interminables. Notre amitié reste inchangée malgré l'appel de l'océan.

## Remerciements Anaïs

### **À mes parents,**

Pour tout le soutien inconditionnel que vous m'avez apporté et pour toute la confiance que vous m'avez accordée dans l'ensemble de mes choix. J'ai énormément de chance d'avoir grandi entourée de votre amour et des magnifiques valeurs que vous m'avez transmises. Je ne pourrai jamais suffisamment vous remercier.

### **À ma sœur Émeline,**

Pour ta présence constante, ton aide précieuse et ton amour même à plusieurs centaines de kilomètres. A tous nos merveilleux moments passés et à venir, tu es et resteras mon modèle.

### **À mon frère Lucas,**

Pour ta gentillesse, ton soutien et ton amour inconditionnel. A nos bons moments de rigolade, de sport et de fête, tu es le petit frère rêvé.

### **À mes grands-parents,**

Pour votre soutien et tout ce que vous m'avez transmis. Vous m'avez aidée à grandir dans la bienveillance et l'amour, à travers vos mots, vos gestes ou tout simplement vos regards.

### **À mes oncles, tantes, parrain, marraine, cousins et cousines,**

Pour tous ces merveilleux moments passés ensemble et tout ce que vous m'avez apporté. Je suis chanceuse d'être entourée d'une famille aussi unie.

### **À Emma, ma Shery**

Pour ton grain de folie, ta joie de vivre, ta présence et ton soutien sans faille. A notre amitié, notre complicité et tous nos fous rires passés et à venir. Je suis fière de toi et de ta magnifique petite famille.

### **À mes amies footeuses, Mag, Wowo, Bus, Chouchou, Manoune et les autres,**

Pour votre « aide précieuse » dans mes révisions, vos encouragements et vos éclats de rire communicatifs. A nos merveilleuses années à taper dans le ballon et à trinquer.

### **À l'ensemble de mes co-internes,**

Pour nos échanges, nos partages, nos longues heures de révisions mais aussi de convivialité. Passer toutes ces années étudiantes et découvrir ce beau métier à vos côtés a été un vrai bonheur. Une pensée particulière pour « les montalbanais », Mathilde et Marie.

### **À mon tuteur, le Docteur Bories,**

Pour votre accompagnement, votre bienveillance et votre aide au cours de mes 3 années d'internat.

### **À mes maîtres de stage,**

Pour votre accueil, votre savoir et la transmission de l'amour de votre métier. A **l'ensemble des médecins des urgences de Montauban** pour votre accompagnement lors de mon premier stage d'internat. A **l'ensemble des médecins du service de court séjour gériatrie de l'hôpital de Montauban** pour votre sympathie et votre empathie. Au **Docteur Duchalet**

pour ta gentillesse, ton expérience et ton humanité. Aux **Docteur Blandino et Dr Goya** pour votre bienveillance et votre confiance lors de mon premier stage de SASPAS. Aux **Docteur Raoux François Xavier et Frossard Isabelle**, pour votre accompagnement, votre accueil et votre convivialité tout au long de mon internat.

**À Anne,**

Du Docteur Saint Palais ma maître de stage à Anne mon amie et future collaboratrice. Pour ta bienveillance, ta gentillesse, ton empathie, ton humanité, ton aide et tout ce que tu as pu m'apporter, un immense merci. Grâce à toi le petit Padawan que j'étais est devenu un jeune médecin et a pu prendre son envol dans des conditions rêvées. Tu es mon modèle et je mesure la chance de pouvoir continuer cette belle et longue aventure à tes côtés.

À l'ensemble **des médecins, personnels paramédicaux ou acteurs de soins** que j'ai rencontrés au cours de mes études pour votre dévouement et votre abnégation.

Et enfin, **à Louise,**

Pour ton implication, ton travail et ton soutien mais surtout pour nos fous rires, nos parties de tennis et nos commérages. Ce travail n'a fait que renforcer notre amitié. Ta générosité, ta bienveillance et ton humanité ne peuvent être dichotomisées de ta joie de vivre. Tes futurs patients auront de la chance de t'avoir comme médecin.

## Remerciements Louise

### **A Paul et Nicolas,**

Avec qui je partage la passion du sport et du beau jeu. Ce travail m'aura beaucoup appris sur les sportifs et m'aidera à défendre mes positions dans nos futurs interminables débats.

### **A mes parents,**

Qui m'ont soutenue et accompagnée dans tous mes projets et mes passions, des études aux courses les dimanches matin d'hiver, des premiers concerts aux matchs sous la pluie.

### **A ma co-thésarde et amie Anaïs,**

J'ai apprécié travailler avec toi, j'ai apprécié ta pertinence, ton sérieux, ta motivation. Merci pour tes compétences en informatique mais aussi merci pour tes petits plats préparés pendant nos pauses. Grâce à toi pendant la préparation de la thèse j'ai (presque) vaincu ma peur des chiens et j'ai progressé sur mon revers (à une main).

## Table des matières

<b>Liste des abréviations</b>	<b>11</b>
<b>Introduction</b>	<b>12</b>
<b>Matériel et méthodes</b>	<b>15</b>
<b>I- Méthode qualitative</b>	<b>15</b>
<b>II- Population de l'étude</b>	<b>15</b>
<b>III- Phase exploratoire</b>	<b>15</b>
1. <i>Bibliographie</i>	15
2. <i>Détermination de la question de recherche et des objectifs</i>	15
<b>IV- Echantillonnage</b>	<b>16</b>
<b>V- Recueil des données</b>	<b>16</b>
1. <i>Condition du recueil</i>	16
2. <i>Matériel d'enregistrement</i>	16
3. <i>Connaissances des participants</i>	17
4. <i>Elaboration du guide d'entretien</i>	17
5. <i>Retranscription</i>	17
	<b>VI- Analyse</b> <b>17</b>
1. <i>Type d'analyse</i>	17
2. <i>Logiciel utilisé</i>	18
3. <i>Ethique</i>	18
A- <i>Consentement des participants</i>	18
B- <i>Anonymisation des données</i>	18
<b>Résultats</b>	<b>19</b>
<b>I- Description de la population</b>	<b>19</b>
1. <i>Caractéristiques de l'échantillonnage</i>	19
2. <i>Caractéristiques des entretiens</i>	19
3. <i>Saturation des données</i>	19
<b>II- Présentation des résultats</b>	<b>20</b>
1. <i>Dopage non ou peu abordé avec le médecin</i>	20
A- <i>Absence d'abord du sujet avec le médecin</i>	20
B- <i>Ressenti différent selon les sportifs</i>	21
C- <i>Manque de connaissances du sportif</i>	21
D- <i>Informations à travers d'autres sources</i>	21
2. <i>Rôles paradoxaux du médecin dans le dopage</i>	22
A- <i>Rôle du médecin de prescriptions adaptées à la compétition</i>	23
B- <i>Rôle de prévention du médecin</i>	23
C- <i>Rôle potentiel d'aide dans le dopage et les conduites dopantes</i>	23
D- <i>Rôle médico-légal</i>	24
3. <i>Importance de la relation médecin-sportif</i>	25
A- <i>Relation de confiance médecin-sportif</i>	25
B- <i>Impact des connaissances du médecin sur le sujet</i>	25

C-	Freins à l'abord du sujet avec le médecin	26
4.	<i>Attentes du sportif</i>	27
A-	Attentes variables selon les sportifs	27
B-	Prévention par les médecins sur différents aspects	27
C-	Intensification de la prévention dans certains contextes	28
D-	Éléments facilitants l'abord du sujet	28
E-	Prévention à travers d'autres sources	29
<b>Discussion</b>		<b>30</b>
<b>I- Résumé des résultats</b>		<b>30</b>
<b>II- Confrontations aux données de la littérature</b>		<b>30</b>
1.	<i>Rôle des médecins dans le dopage</i>	30
2.	<i>Importance de la relation médecin-patient</i>	31
3.	<i>Les méthodes de prévention attendues</i>	32
4.	<i>Un rôle potentiel des professionnels paramédicaux dans la prévention du dopage</i>	32
<b>III- Forces et limites de l'étude</b>		<b>33</b>
1.	<i>Forces de l'étude</i>	33
A-	Validité interne de l'étude	33
B-	Validité externe de l'étude	33
2.	<i>Limites de l'étude</i>	33
A-	Premier travail de recherche	33
B-	Limites liées au statut des chercheuses	33
C-	Limites liées à la population	34
D-	Limites liées aux conditions des entretiens	34
<b>Conclusion</b>		<b>35</b>
<b>Bibliographie</b>		<b>37</b>
<b>Annexes :</b>		<b>39</b>
<b>I- Caractéristiques de la population :</b>		<b>39</b>
<b>II- Guides d'entretiens :</b>		<b>44</b>
<b>III- Tableau codages verbatim :</b>		<b>47</b>
<b>IV- Tableau thématiques :</b>		<b>48</b>
<b>V- Formulaire d'informations et de consentement :</b>		<b>50</b>

## Liste des abréviations

AFLD : Agence Française de Lutte contre le Dopage

AMLD : Antenne Médicale de Lutte contre le Dopage

AMPD : Antenne Médicale de Prévention contre le Dopage

AUT : Autorisation à Usage Thérapeutique

UNSS : Union Nationale du Sport Scolaire

FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé

## Introduction

Le dopage est un phénomène fréquent dans le milieu sportif qui est devenu un problème de santé publique de par son ampleur et sa médiatisation (1). En effet, même si seulement 111 affaires de dopage ont été examinées par la commission des sanctions de l'AFLD (Agence Française de Lutte contre le Dopage) en 2019 (2), des études retrouvent des chiffres plus importants : en 1997, une revue systématique de la littérature décrit une prévalence du dopage entre 5 et 15% chez les sportifs amateurs (3) tandis qu'en 2017 une thèse menée auprès des utilisateurs de salle de sport estime que près de 50% de ces sportifs ont déjà consommé des substances interdites (4).

Si le dopage dans le sport professionnel est très médiatisé, notamment dans certaines disciplines, il touche également le sport amateur (3). Cette notion est également reprise par des médecins du sport qui soulignent que les risques de dopage sont présents quel que soit le niveau de pratique (5).

Les premières prises de substances semblent être précoces. Une étude épidémiologique réalisée en Midi-Pyrénées en 1995 retrouve que 2.2% des élèves de 12 à 20 ans se sont déjà dopés et 7.7% se seraient peut-être déjà dopés (6). Ces chiffres sont similaires dans une étude réalisée dans la même région en 1999 (7) et concordent également avec une étude réalisée en région PACA en 2002 (8). La période de l'adolescence est décrite comme « un moment critique du besoin d'affirmation de l'identité, de goût du risque et de mise au défi des limites » (Jessor, 1982) ce qui pourrait expliquer l'attrait pour les substances pouvant améliorer les performances dès cet âge charnière. En 2017, Bigard rapporte également une prévalence élevée des conduites dopantes dans cette population, en s'appuyant sur l'exemple des compléments alimentaires (9).

Face à l'augmentation des cas de dopage et aux grands scandales médiatiques à la fin des années 90, la lutte contre le dopage devient une préoccupation importante conduisant notamment à la loi n°99-223 (10) qui donne une place centrale aux médecins. En effet, cette loi prévoit la création des AMLD (Antennes Médicales de Lutte contre le Dopage) futures AMPD (Agences Médicales de Prévention contre le Dopage), et l'obligation pour les médecins de transmettre les cas de suspicion de dopage à leur agence référente (10). Pourtant, le dopage et les conduites dopantes restent des sujets peu abordés en consultation : selon une thèse sur le rôle des généralistes dans la prise en charge du sportif (11), plus de la moitié des médecins ne considèrent pas avoir de rôle dans l'éducation des patients sportifs

en compétition, seulement 22% s'enquière d'une pratique en compétition en cas de prescription de traitement potentiellement dopant tandis que 22% ne connaissent « pas du tout » la liste des substances considérées comme dopantes.

Ces chiffres s'expliquent en partie par le manque de formation des médecins sur le sujet (12), mais également par la difficulté d'aborder un sujet considéré comme tabou, notamment avec les adolescents, nécessitant une relation médecin-patient de qualité.

Alors que la place des médecins dans le dopage est clairement définie dans les textes officiels, nous nous sommes demandé ce qu'il en était réellement et avons posé la question de recherche suivante : Quel est le rôle du médecin concernant le dopage et les conduites dopantes selon les jeunes sportifs de pratique intensive ?

Pour tenter de répondre à cette question, nous avons repris la définition du dopage du Code Mondial Antidopage de 2021 (13), à savoir une ou plusieurs violations des règles antidopage telles qu'énoncées de l'article 2.1 à 2.11 du Code :

- Présence d'une substance interdite, de ses métabolites ou marqueurs dans un échantillon fourni par un sportif
- Usage, tentative d'usage, trafic, possession ou administration d'une substance ou méthode interdite
- Refus de se soustraire sans justification valable à un prélèvement d'échantillon
- Manquement aux obligations en matière de localisation de la part d'un sportif
- Falsification ou tentative de falsification de tout élément du contrôle du dopage de la part d'un sportif ou d'une autre personne
- Complicité ou tentative de complicité de la part d'un sportif ou d'une autre personne impliquant une violation des règles antidopage
- Association entre un sportif et une personne suspendue ou impliquée dans une affaire de dopage
- Acte commis par un sportif pour décourager les signalements aux autorités ou acte de représailles à l'encontre de tels signalements

Nous nous sommes également appuyées sur la définition des conduites dopantes proposée par P. Laure en 1997 : « Une conduite dopante est donc un comportement de consommation de substance pour affronter un obstacle réel ou ressenti par la personne ou par son entourage aux fins de performance. » (3).

L'objectif principal de cette étude était l'expression du ressenti des sportifs sur les rôles des médecins concernant le dopage et les conduites dopantes. L'objectif secondaire était de rechercher leurs attentes vis-à-vis des médecins sur ces mêmes sujets.

## Matériel et méthodes

### I- Méthode qualitative

La méthode qualitative a été choisie car elle permet d'appréhender les expériences, le vécu et le ressenti subjectif des sportifs vis-à-vis de leur relation avec les médecins. Le recueil des données a été réalisé par entretiens individuels semi dirigés pour favoriser la libre expression des sportifs sur le thème du dopage, sujet vaste et considéré comme tabou pour beaucoup.

### II- Population de l'étude

La population de l'étude était les sportifs entre 15 et 25ans, pratiquant le sport de façon intensive en Occitanie.

Les critères d'inclusion étaient :

- Age compris entre 15 et 25ans
- Pratique sportive en compétition, licencié ou non
- Pratique intensive, définie par une charge d'entraînement minimale de 3 fois par semaine

### III- Phase exploratoire

#### 1. Bibliographie

Un travail de recherche bibliographique a été mené sur les bases de données CAIRN, CISMEF, PubMed, EM Premium et Sudoc.

Nous avons réalisé des recherches sur les thèmes du dopage dans le milieu sportif, du dopage et des conduites dopantes chez les jeunes sportifs, des médecins et du dopage.

#### 2. Détermination de la question de recherche et des objectifs

Nous nous sommes intéressées au sujet du dopage après une consultation avec un jeune sportif, réalisée par l'une d'entre nous, au cours de laquelle des difficultés ont été ressenties au moment d'aborder ce thème. Suite à nos recherches bibliographiques ayant mis en évidence un début de prise de substances dès l'adolescence, nous avons choisi d'inclure des sujets dès 15 ans et nous avons élargi notre population d'étude jusqu'à 25ans.

En considérant que le niveau est le reflet de la charge d'entraînement, nous avons choisi de rencontrer des sportifs ayant une pratique intensive car la prévalence du dopage augmente avec le niveau (14). La pratique intensive étant définie par un minimum de 3 à 4 entraînements par semaine, nous avons choisi cette limite pour notre étude.

#### **IV- Echantillonnage**

Les sources de recrutement étaient les clubs sportifs, les associations sportives, les centres sportifs et les médecins généralistes d'Occitanie. Nous avons suivi la méthode de l'échantillonnage théorique afin d'obtenir un échantillon diversifié sur les critères des sujets susceptibles de faire varier le discours : l'âge, le sexe, la discipline pratiquée, l'entourage familial, le niveau et le passage par un centre de formation.

Une fois les profils identifiés, les sujets ont été contactés par l'une des deux chercheuses, par mail ou téléphone, directement ou par le biais des entraîneurs.

Lors du premier contact avec le sportif, nous nous sommes présentées comme des étudiantes effectuant un travail de recherche sur la relation entre médecins et sportifs. Nous avons parfois précisé, à la demande du sportif ou d'un de ses représentants légaux, notre statut d'interne en médecine générale.

#### **V- Recueil des données**

##### *1. Condition du recueil*

Nous avons choisi la méthode de recueil par entretien individuel semi dirigé afin de favoriser la libre expression des participants.

Ces entretiens ont été réalisés dans différents cadres : domicile du sportif, café, parc, maison de santé pluridisciplinaire et lieu d'entraînement du sportif, d'avril à décembre 2020.

En raison du contexte de confinement lié à l'épidémie de la COVID 19, nous avons réalisé, après accord de nos directeurs de thèse, la majorité des entretiens en visioconférence.

##### *2. Matériel d'enregistrement*

Les entretiens ont été enregistrés au moyen de l'application dictaphone de nos smartphones ou de notre ordinateur.

### 3. Connaissances des participants

Nous avons précisé au sportif, au début de chaque entretien, l'anonymisation des données et la possibilité de se retirer de l'étude à tout moment.

Les sportifs avaient connaissance de notre statut de chercheuses en fin d'études. Certains étaient informés de notre qualité d'interne en médecine, soit par le recrutement, soit dans le cadre de questions en début d'entretien.

### 4. Elaboration du guide d'entretien

Notre guide d'entretien a toujours été composé de trois parties distinctes :

- Une première partie sur la présentation générale du sportif, de sa pratique ainsi que des questions sur son suivi médical et ses antécédents médicaux,
- Une deuxième partie sur la définition du dopage et des conduites dopantes,
- Une troisième partie cherchant à répondre à notre question de recherche.

Ce guide d'entretien, initialement exploratoire, a été modifié au cours de l'étude (annexe 2). La première partie a peu évolué. La deuxième partie n'a pas été modifiée mais nous avons décidé de donner la définition des conduites dopantes, toujours erronée, afin de pouvoir discuter de ces pratiques dans la troisième partie de l'entretien. Enfin, nous avons développé la troisième partie au fur et à mesure des entretiens, en ajoutant des questions de relance en fonction des données acquises sur les entretiens précédents.

### 5. Retranscription

Chaque entretien a été retranscrit par écrit, sur le logiciel Word®, par la chercheuse l'ayant réalisé puis anonymisé : ils ont été numérotés de 1 à 18.

## **VI- Analyse**

### 1. Type d'analyse

Nous avons tout d'abord pratiqué une analyse inductive avec décomposition en verbatim, en attribuant un code ouvert à chaque verbatim. Cette analyse a été réalisée dans un premier temps par chaque chercheuse de façon individuelle puis une triangulation des données a été exécutée dans un second temps. En cas de désaccord ou de difficulté sur certains verbatim,

nous avons réécouté l'entretien ensemble, et en cas de difficulté persistante, nous avons pris l'avis de nos directeurs de thèse.

Nous avons par la suite réalisé une analyse thématique en regroupant les codes ouverts en sous-catégories puis en catégories (annexe 3). A l'issue de ce travail, nous avons pu isoler quatre thèmes répondant à notre problématique (annexe 4).

## *2. Logiciel utilisé*

Nous avons utilisé le logiciel Excel® pour travailler sur l'analyse des différentes données.

## *3. Ethique*

### *A- Consentement des participants*

Le consentement des participants a été recueilli par écrit à l'aide d'un formulaire de consentement avant chaque entretien (annexe 5). Pour les participants mineurs, le consentement d'un des représentants légaux a également été demandé.

La trame du formulaire de consentement a été corrigée puis approuvée par nos directeurs de thèse. Par ce formulaire, les sportifs étaient informés que nous étions deux étudiantes réalisant une étude sur la perception des sportifs concernant le rôle des médecins dans leur activité, le thème du dopage n'était pas abordé. Il était également précisé la possibilité de se retirer à tout moment de l'étude sans justification.

### *B- Anonymisation des données*

L'anonymisation des entretiens a été réalisée par les deux chercheuses avant la triangulation des données. Les éléments pouvant lever l'anonymat des sportifs comme la ville d'origine, le nom de club ou encore le palmarès précis ont été retirés ou modifiés.

# Résultats

## **I- Description de la population**

### *1. Caractéristiques de l'échantillonnage*

Durant notre étude, nous avons réalisé 18 entretiens, 8 sportives et 10 sportifs âgés de 14 à 26ans.

L'échantillon comprenait des sportifs professionnels, semi-professionnels et amateurs avec un niveau allant de régional à international. Les sports représentés étaient variés : sports collectifs et individuels, sports de combat, sports d'endurance, sports de raquette, sports à catégorie de poids et épreuves sportives combinées. Nous nous sommes entretenues, à quatre reprises, avec des sportifs pratiquant le même sport dont deux sœurs.

7 des 18 sportifs avaient fréquenté ou fréquentaient un centre de formation.

Un récapitulatif des caractéristiques de la population est présent en annexe 1.

### *2. Caractéristiques des entretiens*

Les 18 entretiens se sont déroulés du 3 avril au 9 décembre 2020. La durée moyenne des entretiens a été de 21 minutes avec une durée maximale de 42 minutes et une durée minimale de 9 minutes.

6 entretiens se sont déroulés en présentiels, 2 sur le lieu d'entraînement des sportifs, 2 à leur domicile et 2 dans un lieu public. Les 12 autres entretiens ont été réalisés en visioconférence dans le contexte de confinement.

Un sportif ayant initialement répondu favorablement à notre sollicitation, a par la suite cessé de répondre à nos relances.

### *3. Saturation des données*

La saturation des données théoriques a été obtenue après 15 entretiens. Nous avons par la suite recruté 3 sportifs avec des variables d'intérêt maximales : extrêmes de la tranche d'âge et un sportif concourant dans une discipline handisport. Leurs entretiens ont confirmé la saturation des données théoriques en l'absence d'apparition de nouvelles catégories.

## II- Présentation des résultats

L'analyse des entretiens a permis de dégager quatre thèmes principaux.

### 1. Dopage non ou peu abordé avec le médecin

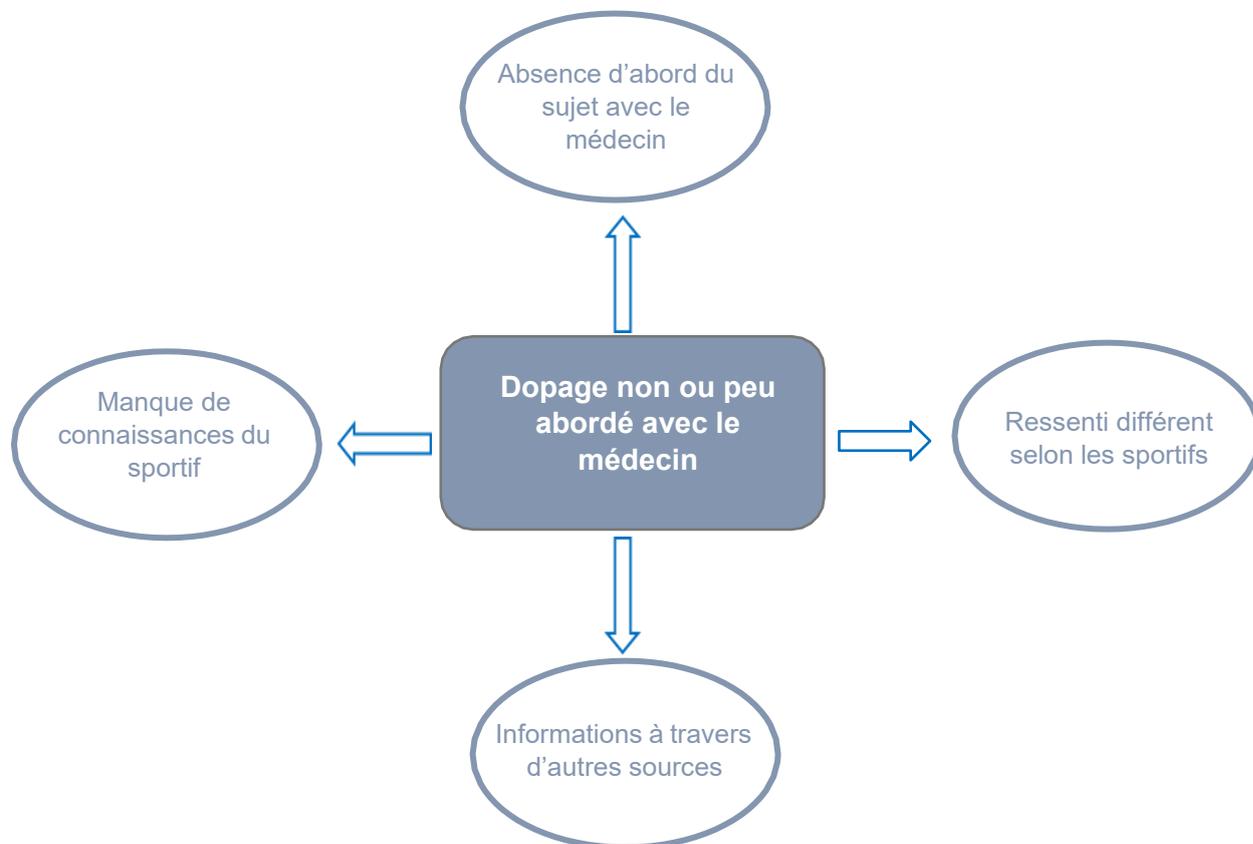


Figure 1 : Différents aspects de l'abord du sujet avec le médecin

#### A- Absence d'abord du sujet avec le médecin

Le sujet du dopage et des conduites dopantes était peu fréquemment abordé avec le médecin. La spécialité du médecin consulté ne semblait pas influencer l'abord de ce sujet chez les sportifs interrogés :

« Ah... (silence) bah j'en ai jamais parlé en fait avec les médecins. » (S2)

Les sportifs ayant abordé le sujet avec leur médecin soulignaient le caractère peu fréquent et ne développaient pas les différents aspects abordés.

Le médecin ne recherchait ni une prise de produits dopants, ni une éventuelle pratique sportive en compétition avant une prescription de médicaments :

*« Donc jamais un médecin nous a demandé, enfin en tout cas à moi, m'a demandé si euh... j'avais tel problème parce que j'avais pris tel produit ou... m'a clairement demandé si je prenais des produits quoi. » (S12)*

#### *B- Ressenti différent selon les sportifs*

L'abord peu fréquent du sujet, considéré comme suffisant par certains sportifs, était pour d'autres, synonyme de manque de prévention :

*« Et finalement, pour une pratique qu'on fait pendant des années et des années, se dire j'ai eu une fois de la sensibilisation sur le sujet... c'est euh... euh... c'est assez faible finalement » (S16)*

Les sportifs de haut niveau, de sexe masculin, de catégories d'âge supérieures, pratiquant certains sports comme le rugby ou le cyclisme étaient décrits comme plus concernés par le dopage par les sportifs interrogés.

#### *C- Manque de connaissances du sportif*

Le dopage était défini de façon générale et restrictive en évoquant surtout les notions de prise de substances et d'augmentation des performances. Les sportifs interrogés rapportaient leur manque de connaissances concernant la liste des produits dopants interdits et leurs effets pharmacologiques à plus ou moins long terme.

La définition des conduites dopantes était méconnue voire n'avait jamais été évoquée.

Les conduites dopantes pouvaient être définies comme des spécificités du dopage telles que le dopage à l'entraînement, la notion de prise de substances dopantes, le dopage volontaire ou comme l'organisation générale du dopage. La limite entre les conduites dopantes et le dopage était floue avec une possibilité de dérive des conduites dopantes vers le dopage.

L'aspect légal est ce qui différenciait les conduites dopantes du dopage.

*« même la dosette de caféine y en a ils osent pas trop le prendre à la vue de tous parce qu'ils pensent que c'est du dopage un petit peu ». (S5)*

*« donc on prend un cachet mais qui n'est pas illégal puis on prend un cachet, qui n'est pas légal et ça vient comme ça ». (S17)*

#### *D- Informations à travers d'autres sources*

Des interventions de groupe concernant le dopage et les conduites dopantes étaient réalisées dans les structures de haut niveau. Des intervenants extérieurs, sans formation médicale,

insistaient sur les aspects légaux du dopage tels que la liste des produits dopants, les contrôles anti dopage, la présentation de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage et les informations sur les Autorisations à Usage Thérapeutique (AUT).

Les médias et les réseaux sociaux étaient des sources d'informations pour les sportifs interrogés :

*« J'en ai plus entendu parler en me renseignant moi-même » (S5)*

Le sujet du dopage était parfois abordé au cours de discussions entre sportifs ou au sein des clubs, notamment lors de la médiatisation de certaines affaires de dopage. L'entourage familial était source de prévention précise et individualisée :

*« On lui avait expliqué quand j'étais petit, à l'hôpital « Les Tout Petits » tous les médicaments et tout ça. Et du coup elle m'avait expliqué qu'il fallait pas que je prenne de la Ventoline® avant les courses parce que je pouvais être positif aux contrôles » (S18)*

## 2. Rôles paradoxaux du médecin dans le dopage

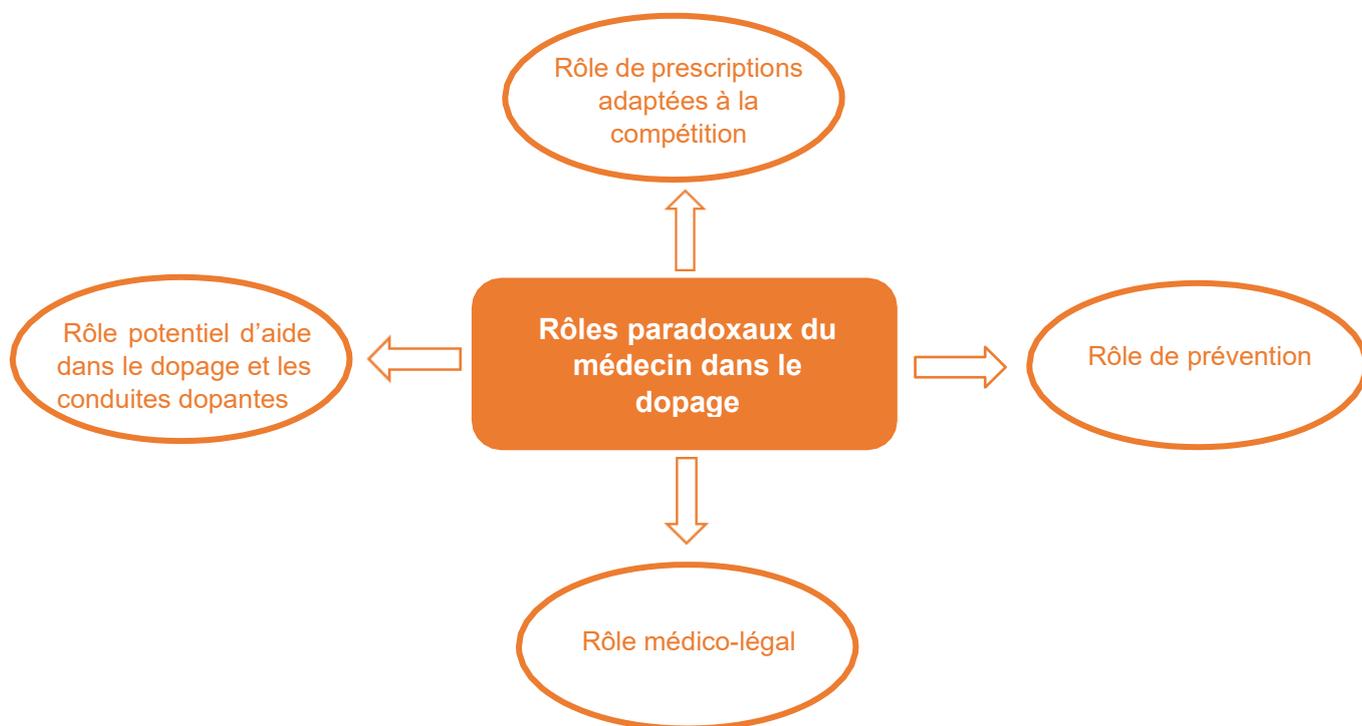


Figure 2 : Différents rôles du médecin dans le dopage

### *A- Rôle du médecin de prescriptions adaptées à la compétition*

Les sportifs attendaient du médecin une prescription médicamenteuse adaptée à leur pratique. Le médecin se devait de connaître la liste des produits dopants et de réaliser les prescriptions en conséquence.

Les médecins du sport avaient un rôle de prescription adaptée et un rôle de conseil pour la prise de médicaments non dopants :

*« Mon médecin du sport il m'en conseille des pas dopants du coup souvent quand je vais le voir. » (S3)*

Une alternative au dopage était attendue par les sportifs avec la proposition de solutions non médicamenteuses ou médicamenteuses légales, notamment dans les périodes difficiles de leur carrière :

*« Je pense qu'ils doivent, ils devraient les dissuader et plus chercher à améliorer la performance par plus de répétitions ou quoi mais pas par des produits qui sont néfastes pour la santé » (S15)*

### *B- Rôle de prévention du médecin*

Les médecins de fédération avaient un rôle de prévention individualisée sur le dopage, ainsi qu'un rôle d'encadrement et d'accompagnement des sportifs, notamment dans les moments difficiles :

*« c'est-à-dire que voilà, le sportif arrive complètement désespéré, euh..., beh le médecin pose les limites, fait de la prévention et donne les alternatives possibles, légales et propres » (S17)*

### *C- Rôle potentiel d'aide dans le dopage et les conduites dopantes*

Une image négative du rôle du médecin dans le dopage était véhiculée par les médias à travers la diffusion d'affaires de dopage dans lesquelles le médecin était impliqué :

*« Enfin on peut voir des reportages ou quoi, c'est quand même les médecins qui vont doper leur athlète » (S14)*

Le médecin avait un rôle de prescription de produits considérés comme des conduites dopantes, notamment de compléments alimentaires, souvent mis à disposition des sportifs. La nature des produits prescrits n'était pas toujours connue des sportifs qui soulignaient la limite floue existante avec les produits dopants.

Il était attribué au médecin un rôle potentiel de prescription de produits dopants sans qu'il n'ait été rapporté un vécu personnel d'une telle situation chez les sportifs interrogés.

Chez les sportifs se dopant, le médecin pouvait avoir un rôle de réduction des risques en accompagnant les sportifs dans leur démarche. L'importance du non jugement de la part du médecin dans cette situation était soulignée :

*« mais si la personne elle a vraiment... fin elle est vraiment sûre d'elle, je pense que franchement il vaut mieux l'accompagner dans ça pour faire les choses bien. » (S10)*

Le médecin pouvait avoir un rôle d'aide au contournement de la loi en signant de façon abusive des demandes d'autorisation à usage thérapeutique (AUT) ou en aidant les sportifs à masquer le dopage.

Un potentiel intérêt à doper les sportifs était rapporté lorsque le médecin était impliqué dans la performance et notamment lorsqu'il faisait partie du staff :

*« S'il est vraiment dans la compétition, un médecin du club, il pourrait [...], il pourrait nous inciter à la prendre. » (S1)*

La prise de produits dopants par les sportifs pouvait être réalisée sous la pression du médecin ou en collaboration avec lui.

#### *D- Rôle médico-légal*

L'importance du rôle médico-légal du médecin était soulignée, notamment dans le cadre de la prescription d'un traitement soumis à une AUT.

Les prescriptions inadaptées de la part du médecin pouvaient être dues à une méconnaissance de la pratique sportive en compétition de leurs patients, ou à une méconnaissance de la liste des produits interdits. La responsabilité du médecin était engagée malgré l'absence d'intention d'amélioration des performances chez le sportif :

*« après un médecin peut prescrire des médicaments dopants, pour soigner une autre maladie, pas forcément pour améliorer ses muscles. » (S18)*

Les sportifs interrogés n'étaient pas informés de l'obligation du médecin de déclarer les cas de dopage auprès des instances et s'interrogeaient sur la possibilité de rupture du secret médical dans ce contexte.

### 3. Importance de la relation médecin-sportif

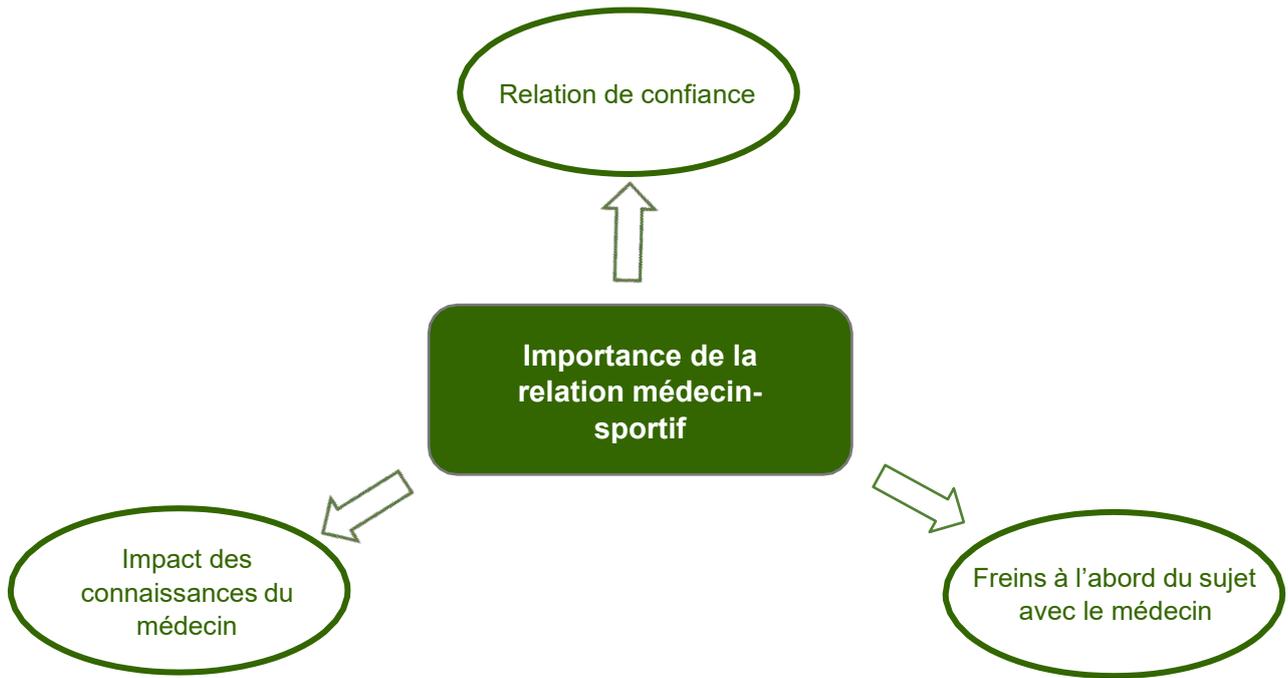


Figure 3 : Les différents aspects de la relation médecin-sportif

#### A- Relation de confiance médecin-sportif

La relation de confiance médecin-sportif était un élément primordial dans l'abord du dopage en consultation. L'intérêt du médecin pour leur pratique et l'absence de jugement étaient des facteurs facilitant l'échange.

La confiance des sportifs envers leur médecin entraînait l'absence de vérification de la présence des substances consommées sur la liste des produits interdits et l'absence d'inquiétude en cas de contrôles anti dopage :

*« je me suis jamais posé la question « \*\*\*\*\* j'ai pris ça est-ce que je vais me faire choper ? ». Je savais que y avait pas de problème même sans savoir moi-même quoi. » (S4)*

#### B- Impact des connaissances du médecin sur le sujet

Les connaissances du médecin dans le dopage et le statut de médecin du sport renforçaient la confiance des sportifs, ce qui facilitait l'abord du sujet du dopage et l'application des recommandations médicales :

*« enfin après je verrais pas pourquoi il parlerait de ça parce que ce n'est pas non plus un médecin du sport. » (S14)*

### C- Freins à l'abord du sujet avec le médecin

Le dopage était considéré comme un sujet tabou, difficile à aborder avec les médecins mais aussi avec le staff ou entre sportifs :

*« C'est hyper tabou je pense que c'est...mais même, même tu vois là quand je te parle je pèse mes mots parce que même si c'est anonymisé etc... je veux pas dire n'importe quoi sur le dopage et c'est vrai que c'est compliqué d'en parler etc... » (S17)*

Le dopage personnel, effectif ou envisagé était décrit comme un frein à l'abord du sujet avec le médecin. La réalisation d'une prévention primaire en l'absence de suspicion de dopage par le médecin était contestée.

Les sportifs redoutaient le jugement du médecin en admettant la prise de produits dopants, qu'elle soit volontaire ou involontaire. Les sportifs n'osaient pas poser de questions concernant le dopage par peur d'être considérés comme sportifs envisageant de se doper. Le jugement du médecin était un frein à une prévention efficace.

La crainte du médecin de devoir prendre en charge un sportif dopé, situation complexe sur le plan relationnel et médico-légal, était décrite comme un frein à l'abord du sujet :

*« Mais je pense que les médecins ils osent pas forcément se lancer dans une discussion comme ça, s'ils apprennent que leur athlète il est dopé, qu'est-ce que t'en fais quoi ? J'sais pas si y'a un secret médical ou quoi mais ça peut vite... mais fermer les yeux c'est plus simple pour tout le monde à mon avis. » (S12)*

#### 4. Attentes du sportif

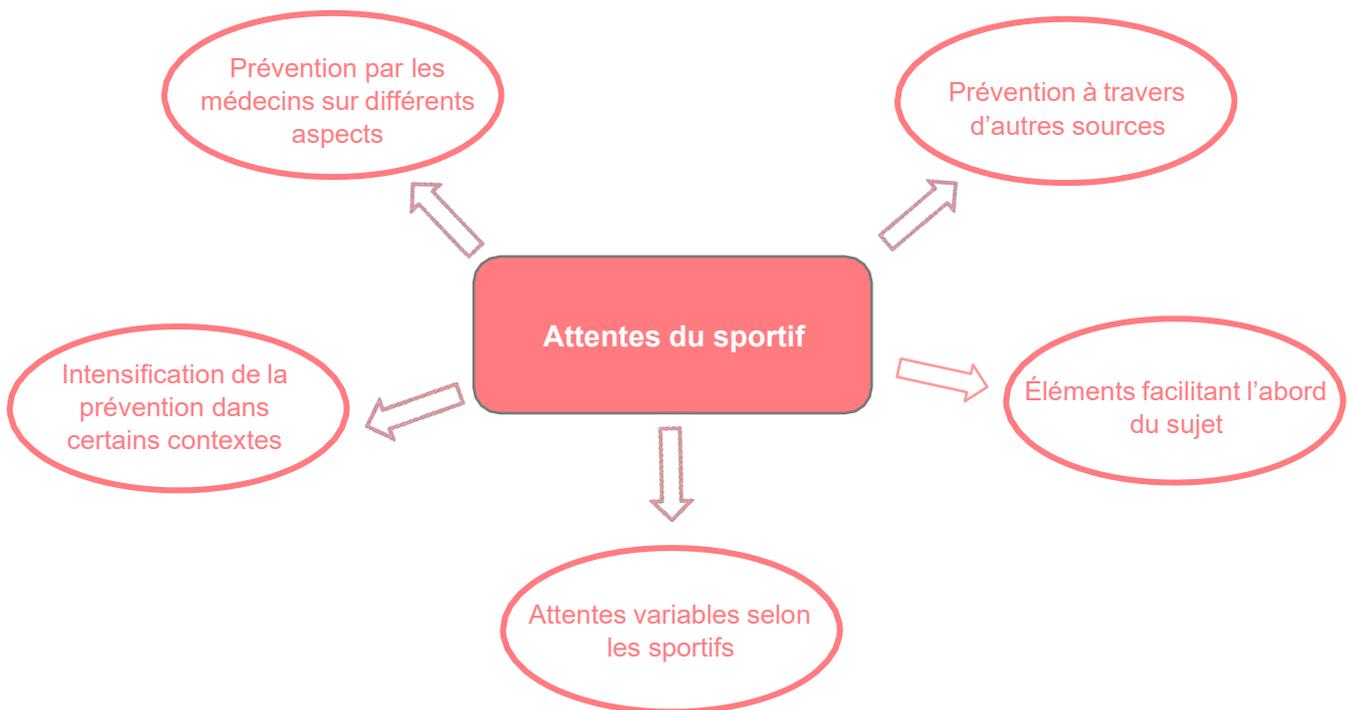


Figure 4 : Attentes des sportifs concernant la prévention du dopage et des conduites dopantes

##### A- Attentes variables selon les sportifs

Les réponses des sportifs à la question sur leurs attentes vis-à-vis des médecins concernant le dopage étaient hésitantes et variables mais le sujet devait être abordé à l'initiative du médecin. Le médecin avait un devoir de prévention, nécessaire pour certains sportifs uniquement dans des contextes de suspicion, de risque de dopage ou de dopage avéré.

*« Mais euh je pense que ça apporterait pas grand-chose parce que de toute façon je vais... je compte pas me doper un jour. » (S3)*

##### B- Prévention par les médecins sur différents aspects

Les risques médicaux immédiats et à long terme, la pharmacodynamie et la pharmacocinétique des différentes substances étaient des sujets sur lesquels les sportifs souhaitaient être informés :

*« J'ai encore un exemple par rapport aux rugbymen, je crois que leur cou il est gros ou je sais pas, je sais plus ce qui se passe et même les bodybuilders, leurs trapèzes sont développés et euh... mettre en garde par rapport aux effets que ça a sur le corps et pour la suite. » (S15)*

Une sensibilisation sur les aspects légaux du dopage et des conduites dopantes était attendue. La mise en garde concernant les sanctions potentielles et les conséquences sur leur carrière était un potentiel levier de dissuasion utile pour les médecins :

*« Par exemple les conduites dopantes etc... moi je savais pas du tout ce que c'était et... je pense que c'est intéressant de savoir quand même toutes ces choses. Ce qu'on risque aussi, ça peut peut-être empêcher certaines personnes qui le font de le faire. » (S7)*

Les sportifs souhaitaient une information concernant la liste des produits dopants et les médicaments autorisés en automédication. Ils attendaient des conseils sur l'adaptation des prises médicamenteuses en période de compétition.

### *C- Intensification de la prévention dans certains contextes*

Les sportifs attendaient une intensification de la prévention dans des contextes qui, selon eux, facilitent l'entrée dans le dopage :

*« Le sportif arrive complètement désespéré, euh... beh le médecin pose les limites, fait de la prévention et donne les alternatives possibles, légales et propres » (S17)*

Les facteurs retrouvés comme devant amener le médecin à adapter son discours et sa prévention étaient la suspicion de dopage ou le dopage avéré, les périodes de blessure et de baisse des performances, l'entrée en centre de formation, le changement de catégorie, l'intersaison et l'âge du sportif :

*« Mon attente c'est en premier la prévention chez les plus jeunes et la délimitation chez les moins jeunes » (S17)*

### *D- Éléments facilitants l'abord du sujet*

Les éléments retrouvés comme facilitant l'échange sur le sujet étaient l'abord du sujet à l'initiative du médecin et l'abord répété du sujet :

*« Mais sinon plus en parler pour en rendre le sujet encore plus euh... plus... habituel » (S15)*

Les consultations pour la délivrance du certificat de non contre-indication à la pratique sportive étaient décrites comme des moments opportuns pour aborder le sujet :

*« Peut-être pas à chaque visite mais justement à la rentrée, quand on fait les certificats médicaux, on parle quasiment que de sport » (S6)*

Les sportifs attendaient que le médecin aborde le sujet du dopage en s'appuyant sur des cas médiatiques :

*« Euh je sais pas (rires), prendre des exemples sur des cas de triche pour amener la discussion peut être.*

***A partir d'exemples médiatiques ?***

*Ouais voilà, je pense que c'est la meilleure option. » (S13)*

L'abord du sujet en groupe facilitait l'échange et la discussion autour du dopage même s'il existait un risque que les sportifs dopés ne puissent pas s'exprimer librement. L'information était reçue plus facilement dans le cadre d'un échange plutôt que de façon unidirectionnelle.

*E- Prévention à travers d'autres sources*

Une prévention du dopage en milieu scolaire, par le biais d'une infirmière scolaire ou dans le cadre de l'éducation physique et sportive était proposée, en complément des informations délivrées par le médecin :

*« Peut-être qu'au lycée en sport, les profs ils pourraient en parler aussi. [...] Ou les infirmières peut-être. Mais bon elles sont peut-être moins liées je ne sais pas. » (S6)*

Le cadre sportif, la vision similaire du sport et la relation avec l'entraîneur favorisaient la réalisation d'une prévention par le staff.

## Discussion

### I- Résumé des résultats

L'analyse des entretiens a mis en évidence le manque d'abord du sujet du dopage et des conduites dopantes avec le médecin. Ce manque d'abord était ressenti différemment selon les sportifs interrogés qui pouvaient s'informer à partir d'autres sources. La méconnaissance des sportifs sur ce sujet soulignait l'absence d'information reçue, que ce soit par les médecins, la famille ou l'entourage sportif.

Les sportifs attribuaient aux médecins un rôle potentiel d'incitation au dopage et aux conduites dopantes, parfois à travers des prescriptions de produits dopants. Ce rôle s'opposait aux rôles de prévention et de prescriptions adaptées à la compétition attendus et parfois vécus par les sportifs. Les sportifs s'interrogeaient sur le rôle médico-légal du médecin avec notamment la réalisation d'AUT et l'obligation de déclarer les cas de dopage aux instances.

Une relation médecin-sportif de qualité favorisait les échanges autour du dopage. Les connaissances du médecin, la confiance du sportif et le statut du sportif vis-à-vis du dopage impactaient l'abord de ce sujet tabou.

Une prévention sur les aspects légaux et les risques médicaux du dopage était attendue, notamment lors de périodes charnières de la carrière sportive. Les sportifs attendaient que le sujet soit abordé à l'initiative du médecin, qui devait favoriser le dialogue. Une prévention était également attendue en milieu scolaire et par les encadrants sportifs.

### II- Confrontations aux données de la littérature

#### 1. Rôle des médecins dans le dopage

Dans notre étude, les sportifs associaient les notions de « médecin » et de « dopage » en évoquant le rôle de prescription du médecin dans le dopage. Si ce résultat nous a semblé surprenant, l'article rédigé en 2005 par Ivan Waddington et Jacques Gleyse (15) rapporte l'évolution de la médecine du sport et du développement du dopage lié à l'implication des médecins du sport dans la performance. Certains médecins ont mis au point différents programmes et techniques de dopage destinés aux athlètes de haut niveau qu'ils suivaient. Aujourd'hui le dopage touche une plus large population, et les médecins ne sont plus la seule

source d'obtention de produits dopants. Cependant, comme retrouvé dans une étude réalisée en 2005 auprès de jeunes sportifs de l'Union Nationale du Sport Scolaire (UNSS) (16), le médecin fait encore partie des sources principales d'obtention de produits dopants.

Dans notre étude était retrouvé un rôle des médecins d'aide au contournement des contrôles antidopage, notamment par la réalisation d'AUT abusives. De la même façon, ce rôle est décrit dans l'article d'Ivan Waddington et Jacques Gleyse (15).

Notre étude retrouvait également un rôle d'accompagnement du sportif dans le dopage, dans un objectif de limiter les conséquences du dopage sur la santé. Cette notion apparaît dans une étude réalisée par la FNORS à la demande du ministère chargé des sports en 2014 (17). Dans cette dernière, des entretiens réalisés auprès de médecins retrouvent une démarche de réduction des risques en accompagnant le sportif dans le dopage, tout en précisant qu'ils ne le tolèrent pas.

## 2. Importance de la relation médecin-patient

Les sportifs interrogés ont rapporté une meilleure aisance dans l'abord du dopage lorsqu'ils étaient suivis depuis longtemps par le médecin. Ils ont souligné l'importance d'une relation de confiance avec le médecin pour évoquer un sujet tabou. Cette notion est également décrite par les médecins et les patients dans l'évocation en consultation d'autres thèmes considérés comme tabous tels que les addictions ou la sexualité. Une étude qualitative réalisée auprès de patients présentant une addiction à l'alcool (18) souligne l'importance du non-jugement du médecin. Les patients rapportent la peur d'être stigmatisés comme les sportifs rapportaient la peur d'être considérés comme dopés dans notre étude. En revanche, les sentiments de honte et de culpabilité évoqués dans l'étude citée précédemment n'étaient pas rapportés par les sportifs interrogés.

L'échange sur le sujet du dopage semblait facilité par l'intérêt accordé par les médecins à la pratique sportive de leurs patients. Un parallèle peut être fait avec une thèse réalisée en 2011 sur la prise en charge des troubles de la sexualité (19), dans laquelle l'intérêt porté par les médecins à la vie sexuelle de leurs patients facilite le dépistage et la prise en charge des troubles sexuels.

La difficulté du médecin à prendre en charge un sportif se dopant pouvait entraver la relation médecin-patient. Cette difficulté est également décrite dans l'étude "*Discussing alcohol use with the GP: a qualitative study*" (18) dans laquelle les patients rapportent un manque d'abord du sujet par les médecins par peur de devoir prendre en charge leur addiction.

L'aisance du médecin dans l'abord de sujets tabous et l'adoption d'une attitude empathique favoriseraient les échanges avec le patient.

### 3. Les méthodes de prévention attendues

Les sportifs interrogés qui avaient reçu une prévention du dopage décrivaient des interventions de groupe, avec des exposés magistraux. Leurs connaissances sur le dopage et les conduites dopantes étaient limitées avec peu de souvenirs de ces interventions. L'étude de P. Laure comparant les démarches éducative et informative dans la prévention du dopage chez l'adolescent (20) rapporte une meilleure amélioration des connaissances concernant le dopage et les conduites dopantes à trois mois suite à une démarche éducative. En revanche, il n'existe pas de différence d'amélioration des connaissances à trois mois entre le groupe « témoin » et le groupe « démarche informative ».

Les sportifs étaient en attente d'interventions axées autour d'échanges, de discussions. Dans l'étude réalisée par la FNORS (17), les sportifs majeurs interrogés insistent sur l'importance de susciter une réflexion et considèrent l'organisation de débats comme un moyen efficace d'aborder le sujet. Cette vision de la prévention est partagée par les médecins interrogés dans l'étude, qui prônent le dialogue.

Dans notre étude, les sportifs étaient en attente d'une illustration concrète du dopage à l'aide de cas médiatiques. Pour certains sportifs, la médiatisation d'affaires de dopage avait été l'occasion d'aborder le sujet. Dans l'étude de la FNORS (17), les sportifs sont même en demande d'interventions d'anciens athlètes s'étant dopés afin de mieux appréhender les potentielles conséquences délétères du dopage sur la vie sportive et personnelle.

### 4. Un rôle potentiel des professionnels paramédicaux dans la prévention du dopage

Lors des questions concernant le dopage aucun rôle des kinésithérapeutes n'a été rapporté par les sportifs interrogés. Cependant, les sportifs ont décrit une relation privilégiée avec ces professionnels. Les séances de kinésithérapie étant fréquentes, il existait un suivi régulier propice aux discussions lors des soins. Une revue de la littérature (21) retrouve un rôle de repérage, de sensibilisation et de limitation d'usage de produits de dopants de la part des kinésithérapeutes dans le dopage. Les résultats de cette revue et la relation privilégiée avec les kinésithérapeutes décrite par les sportifs laissent penser que les kinésithérapeutes ont un rôle potentiel dans la prévention du dopage. La thèse de M. Steinmetz (22) en 2020, élargit même ce rôle à d'autres professionnels de santé puisque les sources d'informations des sportifs concernant le dopage sont le médecin traitant à 89% et le kinésithérapeute à 23%,

mais aussi le pharmacien à 17% et l'ostéopathe à 11%. Dans notre étude, les infirmiers scolaires ont également été cités comme ayant un rôle potentiel de prévention du dopage. L'ensemble de ces éléments nous fait penser que les médecins ne sont pas les seuls acteurs de santé dans la prévention du dopage.

### **III- Forces et limites de l'étude**

#### *1. Forces de l'étude*

##### *A- Validité interne de l'étude*

La validité interne de notre étude a été renforcée par la correction du guide d'entretien par deux directeurs de thèse et suite à l'avis d'une personne extérieure à l'étude et au milieu médical concernant la compréhension des questions de l'entretien.

Le guide d'entretien a évolué au cours de l'étude en fonction des réponses obtenues au cours des entretiens réalisés.

Une triangulation des données a été réalisée tout au long du travail de recherche.

Une analyse des prénotions a été réalisée par chacune des chercheuses en début d'étude, renforçant la validité de l'étude.

##### *B- Validité externe de l'étude*

Les sportifs recrutés présentaient des profils variables. En fin de recrutement, les chercheuses ont recruté des profils extrêmes.

#### *2. Limites de l'étude*

##### *A- Premier travail de recherche*

Il s'agissait d'un premier travail de recherche qualitative. Aucune des deux chercheuses n'avait réalisé de travaux de recherche de ce type auparavant. Bien que s'étant formées tout au long de l'étude, le manque d'expérience des chercheuses a pu influencer la qualité du recueil de données ainsi que la qualité de l'analyse.

##### *B- Limites liées au statut des chercheuses*

Certains des sportifs recrutés connaissaient l'une ou l'autre des chercheuses directement ou par l'intermédiaire de personnes interposées. Bien que les chercheuses aient fait en sorte de s'entretenir avec les sportifs avec qui elles n'avaient pas de connaissances en commun, la

relation de proximité entre l'une des chercheuses et le sportif a pu influencer les réponses de ce dernier.

Le recrutement s'est fait en partie par l'intermédiaire d'entraîneurs, ce qui a pu influencer les réponses des sportifs.

Certains sportifs avaient connaissance du statut de médecin des chercheuses suite à des questions lors du recrutement ou en début d'entretien. L'étude s'intéressant à différents rôles du médecin et à la relation médecin-sportif, la connaissance de ce statut a pu influencer les réponses des sportifs.

Le statut d'ancienne sportive de haut niveau d'une des deux chercheuses a pu influencer sa manière de mener les entretiens et de les analyser. Ceci a pu être limité par l'analyse des prénotions réalisées par les chercheuses avant le début des entretiens.

#### *C- Limites liées à la population*

Les sportifs recrutés avaient tous un niveau au moins régional et pour la plupart un niveau national. Le choix d'inclure dans la population de l'étude uniquement des sportifs ayant une pratique intensive peut rendre difficile l'extrapolation de ces résultats à la population générale, notamment aux personnes pratiquant un sport « loisir », domaine également touché par le dopage.

#### *D- Limites liées aux conditions des entretiens*

Du fait de la pandémie liée au virus du COVID 19, certains entretiens se sont déroulés en visioconférence. Bien que ce moyen de communication ait permis de recueillir le discours oral des sportifs, il est possible que certaines informations non verbales aient été perdues. Ces entretiens ont parfois eu lieu dans des endroits peu isolés, en présence de membres de la famille ou d'amis, ce qui a pu influencer le discours des sportifs.

## Conclusion

Le dopage et les conduites dopantes sont des problématiques observées dans le sport professionnel et amateur, débutant souvent dès l'adolescence. Bien que de plus en plus médiatisé, ce sujet reste « tabou » et peu abordé avec le médecin en consultation.

L'objectif de cette étude était de percevoir le rôle des médecins dans le dopage et les conduites dopantes selon les sportifs. L'objectif secondaire était de recueillir les attentes de ces mêmes sportifs vis-à-vis des médecins au sujet du dopage.

Pour atteindre ces objectifs, nous avons mené une étude qualitative à deux auteures, avec analyse thématique, en réalisant des entretiens individuels semi-dirigés auprès de sportifs de pratique intensive, âgés de 15 à 25ans.

L'analyse des 18 entretiens individuels réalisés auprès des sportifs a permis de mettre en évidence quatre notions principales.

La méconnaissance des sportifs sur le sujet soulignait le manque d'abord du dopage avec le médecin. Si certains sportifs étaient en attente d'échanges avec le médecin, d'autres s'informaient à travers d'autres sources.

Des rôles paradoxaux étaient attribués au médecin. Les rôles de prescriptions adaptées et de prévention s'opposaient à un rôle potentiel d'aide dans le dopage et les conduites dopantes.

Les sportifs soulignaient l'importance de la relation avec leur médecin. Si les connaissances en médecine du sport et la relation de confiance étaient des éléments favorisant l'échange autour du sujet, la peur du jugement de la part du médecin et le dopage personnel étaient, au contraire, des freins à la discussion.

Les sportifs étaient en attente de prévention concernant les conséquences médicales et les aspects légaux du dopage notamment dans les périodes propices à une entrée dans le dopage. L'échange sur le sujet devait être à l'initiative du médecin mais les sportifs précisait qu'il ne devait pas être le seul intervenant pour cette prévention.

Dans cette optique, le rôle préventif potentiel des professionnels paramédicaux tels que les kinésithérapeutes, les pharmaciens ou les infirmiers scolaires pourrait être étudié.

D'autre part, il pourrait être intéressant de mettre en place un projet pluridisciplinaire, au sein de maisons de santé par exemple, afin de développer un programme d'éducation thérapeutique sur le dopage à proposer aux sportifs intéressés. Il pourrait également être

intéressant de travailler en collaboration avec les clubs et associations sportives. Ces propositions ne sont qu'au stade de la réflexion et pourraient faire l'objet d'autres travaux de recherche.

Vu  
Toulouse le 09/08/2021

Toulouse, le 26/08/2021  
Vu, permis d'imprimer,  
Le Doyen de la Faculté de  
Médecine Toulouse-Purpan  
Didier CARRIE



Le Président du Jury  
Professeur Pierre MESTHÉ  
Médecine Générale

## Bibliographie

1. Delaunay S, Rochcongar P, Bourges G, Vernhet L, Daniel V, Andre AM. Connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en matière de dopage sportif. *Sciences & sport*. 2014 fev;Vol.29(1):34-41.
2. Agence française de lutte contre le dopage. (page consultée le 30/06/2021). Rapport d'activité 2019, [en ligne]. <http://www.aflid.fr/rapport-activite-2019/>
3. Laure P. Epidemiologic approach of doping in sport. A review. *J Sports Med Phys Fitness*. 1997sept;Vol.37(3):218-24.
4. Claudel B. Dopage et conduites dopantes, perception du rôle du médecin généraliste chez des utilisateurs de salle de sport. [Thèse d'exercice]. Nancy : université de Lorraine faculté de médecine; 2017.
5. Trépos J-Y, Trépos G. Les médecins du sport face au dopage [Note de recherche]. *Psychotropes*. 2002;Vol. 8(3):69-87.
6. Turblin P, Grosclaude P, Navarro F, Rivière D, Garrigues M. Enquête épidémiologique sur le dopage en milieu scolaire dans la région Midi-Pyrénées. *Science & Sports*. 1995 janv;Vol.10(2):87-94.
7. Pillard F, Grosclaude P, Navarro F, Godeau E, Rivière D. Pratique sportive et conduite dopante d'un échantillon représentatif des élèves de Midi-Pyrénées. *Science & Sports*. 2002 janv;Vol.17(1):8-16.
8. Peretti-Watel P, Pruvost J, Guagliardo V, Guibbert L, Verger P, Obadia Y. Attitudes à l'égard du dopage parmi les jeunes sportifs de la région PACA. *Science & sport*. 2005 fev;Vol.20(1):33-40.
9. Bigard X. Les conduites à risques des enfants et adolescents vis-à-vis du dopage sportif. *Neuropsychiatrie de l'Enfance et de l'Adolescence*. 2017 nov;Vol.65(7):442-447.
10. Loi 99-223 du 23 mars 1999 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs-Article7.
11. Daniel F. Rôle du médecin généraliste dans la prise en charge du sportif de compétition. [Thèse d'exercice]. Paris : université Pierre et Marie Curie faculté de médecine; 2015.
12. Latournerie Couvillers C. Approches et connaissances médico-légales du dopage par les médecins généralistes de Haute-Vienne. [Thèse d'exercice]. Limoges : université de Limoges faculté de médecine; 2002
13. Agence mondiale antidopage. (30/06/2021). Code mondial antidopage 2021, [en ligne]. [https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada\\_anti-doping\\_code\\_2021\\_french\\_v9.pdf](https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada_anti-doping_code_2021_french_v9.pdf)
14. Laure P. Épidémiologie du dopage. *Immuno-analyse & Biologie Spécialisée*. 2001 mars;Vol.16(2):96-100.
15. Waddington I, Gleyse J. Le dopage sportif : la responsabilité des praticiens médicaux. *STAPS*. 2005;Vol.26(70):9-23.
16. Laure P, Le Scanff C, Binsinger C. Adolescents sportifs, offre et demande de substances pour améliorer la performance. *Science & Sports*. 2005 août;Vol.20(4):168-70.

17. Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé. Étude qualitative sur les représentations concernant le dopage et sa prévention chez les sportifs et leur entourage. [En ligne]. Paris: Ministère chargé des sports; Avril 2014 [cité le 21 juillet 2021.]. 374p disponible sur : [http://www.ors-auvergne.org/wp-content/uploads/2016/09/471\\_dopage\\_rapport\\_complet\\_MD.pdf](http://www.ors-auvergne.org/wp-content/uploads/2016/09/471_dopage_rapport_complet_MD.pdf)
18. Coste S, Gimenez L, Comes A, Abdelnour X, Dupouy J, Escourrou E. Discussing alcohol use with the GP: a qualitative study. *BJGP Open*. 2020 avril; 4(2):bjgpopen20X101029.
19. Kokel C. Place du médecin généraliste dans la prise en charge des difficultés sexuelles masculines. [Thèse d'exercice]. Nancy : université Henri Poincaré faculté de médecine; 2011.
20. Laure P, Lecerf T. Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative. *Science & Sports*. 2002 juill;Vol.17(4):198-201.
21. Vidal R. Sport et dopage : le rôle du masseur-kinésithérapeute dans la prise en charge du sportif [Mémoire]. Dijon: Institut de formation en masso-kinésithérapie de Dijon; 2014.
22. Steinmetz M. Automédication chez le sportif amateur: prévalence, modalités, conduites dopantes [Thèse d'exercice]. Montpellier : université Montpellier-Nîmes faculté de médecine; 2020.

## Annexes :

### I- Caractéristiques de la population :

Sportif	Age	Sexe	Sport	Niveau /charge d'entraînement	Objectif professionnel / scolaire	Impact Blessures / Pathologies	Médecins consultés	Structures fréquentées, ressenti du sportif
1	18 ans	F	Football	Nation (D2) 4 entraînements + 1 match/sem. Soins paramédicaux récupération hebdomadaire	Etudiante en STAPS. Métier en relation avec le sport	Osgood-Schlatter et périostites (joue malgré la douleur). Gastro puis commotion empêchant sélection	Médecin du pôle. Médecin du club. Médecin traitant	Interne en pôle espoir pendant 3 ans, sensation d'isolement et de rigueur (privation de liberté)
2	17 ans	F	Escalade	International (équipe de France junior et sénior). Pense aux prochains JO. 5 entraînements par semaine au pôle + entraînements personnels en famille. Personnalisation des entraînements	Lycéenne. Bachelière bac S (aménagement scolaire)	Pas de blessure importante, peu d'impact des blessures sur la pratique. Scapulalgies (poursuite activité malgré la douleur). Décrit l'escalade comme un sport à risque	Médecin du pôle (suivi régulier). Disponibilité des médecins. Accès privilégié, pas de suivi médical extérieur	Interne pôle espoir pendant 3 ans. Isolement par rapport au monde extérieur. Aménagements considérés comme adaptés. Statut SHN

3	15 ans	F	Escalade	National. Environ 15h d'entrainement/sem (5 entrainements en club + entrainements personnels en famille)	Lycéenne 2nd générale (pas d'aménagement scolaire). Priorité des études, arrêt de la pratique envisageable. Objectif de métier en rapport avec l'informatique	Nombreuses blessures. Problème méniscal (arrêt prolongé spirale positive, reprise difficile, impact sur les performances). Blessure rachidienne chronique liée à la croissance (adaptation de la pratique à la douleur, incertitude sur avenir sportif). Scoliose. Asthme non traité	2 médecins du sport différents en ville (suivi régulier). Médecin généraliste (suivi irrégulier). Accès facilité	Pas de structure fréquentée. Refus d'entrée en pôle espoir (peur de perte de liberté)
4	23 ans	H	Rugby	National (top 14). 7 entrainements par semaine (terrain, musculation, vidéo, récupération confondus) + 1 match. Repos faisant partie de l'entrainement	Etudiant en droit (pas d'aménagement scolaire). Rugbyman professionnel	Protrusion discale (poursuite compétition malgré douleur). Entorse cheville (empêchant sélection). Entorse acromio-claviculaire avec douleurs résiduelles. Problèmes médicaux minimisés, douleur banalisée	2 médecins du club (disponibilité du staff médical. Possibilité de voir spécialiste. Décrit peu sa relation avec les médecins.	Centre de formation club professionnel (pression ressentie pour l'amélioration rapide des performances). Pas de fréquentation de pôle espoir
5	23 ans	H	Boxe full contact	Entrainements quotidiens et variés. Niveau international semi professionnel. Entrainement avec sportifs professionnels.	Étudiant en psycho	Fracture main, fracture pied (empêchant compétition importante) et dentaires (peur récurrence)	Dentiste. Médecin traitant (relation de confiance).	Pas de structure fréquentée
6	19 ans	F	Lancer de marteau	3 entrainements par semaine soit 5h30. Niveau régional	Étudiante en médecine	Tendinite à la hanche. Contusion osseuse genou (arrêt triple saut et peur récurrence). Tendinite patte d'oie.	Med gé 1er recours.	Pas de structure fréquentée

7	17ans	F	Escrime	5 entrainements par semaine de 3h à 5h30. Niveau international (coupes d'Europe, coupes du monde)	Lycéenne 2nd générale	Pas d'antécédent de blessure	Suivi annuel médecin du sport. Suivi médecin généraliste antérieur.	Pôle espoir
8	16ans	H	Escrime	Pratique quotidienne. Niveau national	Lycéen	Lésion musculaire. Arrêt pratique 3 mois. Reprise malgré douleur pour compétition.	Médecin généraliste. Consultation ponctuelle médecin du sport	Pôle espoir
9	15ans	H	Roller	3 entrainements par semaine. Charge entrainement moyenne. Niveau national	2nde générale. Pas de projet professionnel	Fracture tibia, 2 championnats de France manqués	Médecin généraliste 1er recours	Pas de structure fréquentée. Refus d'entrée en pôle espoir (peur de perte de liberté)
10	18ans	F	Cross-fit	Entrainement 2 fois par jour 5 jours par semaine. Durée 1h30 à 2h30. Entrainements diversifiés.	Etudiante en BPEJEPS AS pour devenir coach.	Maladie ayant entraîné arrêt pratique sportive (autre sport).	Suivi médecin généraliste hors problèmes liés au sport. Suivi médecin du sport pour pathologies liées au sport. Suivi kiné systématique et régulier	Pas de pôle fréquenté. S'entraîne dans le club où elle est en stage.
11	17ans	F	Rugby	12h d'entraînement/sem + matches, entrainement quotidien, repos le dimanche	Lycéenne double projet sport/études	Luxation épaule dans pratique autre sport	Médecin du sport et médecin du club même personne. Consultation obligatoire si blessure. Consult possible 2fois par semaine. Méd gé consulté en aigu hors périodes scolaires. relation proche avec médecin du club	Interne pôle espoir depuis 2ans et demi

12	26ans	H	Biathlon	De 10 à 25/26h d'entrainement effectif +entrainement tir. Niveau international sportif professionnel, victoires coupes du monde jeun	Fin de carrière cette année. Agriculteur et entraineur section biathlon	Chirurgie syndrome des loges. Peu d'impact, opéré hors saison	Suivi par même médecin du sport toute sa carrière à partir du collège. Relation amicale, confiance en l médecin importance suivi au long cours	Section biathlon au collège puis pôle espoir au lycée puis pôle France 3ans
13	18ans	H	Triathlon	7 entrainements par semaine, niveau national	Etudiant en STAPS	Antécédent de périostite- arrêt pratique court	Consultation généraliste pour certificat- Avis chiropracteur pour PEC aigu	Pas de pôle fréquenté. S'entraîne dans le club où elle est en stage.
14	18ans	H	Triathlon	Charge d'entrainement importante, entrainements diversifiés, niveau national, palmarès régional	Etudiant en STAPS	Peu d'impact blessures sur pratique/PEC précoce. Tendinopathies	Médecin généraliste vu pour problèmes aigu+ suivi ostéopathe et spécialiste en médecine chinoise	pas de structure fréquentée
15	18ans	F	Tennis	2 entrainements par jour de tennis + entrainement physique. Niveau international junior, début compétitions internationales senior	Projet sportive professionnelle- Etudes BTS pour avoir une formation annexe	Entorses à répétitions avec peu d'impact sur pratique- Arrêt 5mois lié à fracture du poignet	Suivi médecin généraliste- Suivi kiné et ostéopathe régulier- Ostéopathe rôle de spécialiste dans le sport	Changements de club pour progresser, entrainements à la Ligue

16	26ans	H	Gymnastique	4entrainements par semaine peu de préparation physique/ Niveau national, 1 compétition internationale	Informaticien	Entorses à répétitions avec peu d'impact sur pratique- Blessure de fatigue liée à surcharge de travail	Consultation médecin généraliste ayant connaissances en médecine du sport pour certificats obligatoires ou blessures.	pas de structure fréquentée. Statut SHN
17	19ans	H	Athlétisme handisport	8 à 10 entrainements par semaine collectifs et individuels	Sport professionnel envisagé-études de droit	Hémiparésie droite peu d'impact sur quotidien/impact sur choix handisport/ Pris en charge précoce des blessures	Médecin généraliste pour maladies sans lien avec le sport/ médecin du sport compétent	Envisage INSEP
18	14ans	H	Vélo	Niveau national, palmarès régional, nombreuses victoires/4 entrainements par semaine individuel et en groupe	Collégien	Asthme d'effort en compétition	Suivi médecin traitant et pneumologue/Certificat médical pour section sportive par médecin du sport	Section sportive collège

## II- Guides d'entretiens :

### Guide entretien exploratoire

#### 1. Questions générales introductives :

##### A. Vie du sportif :

- **Mode de vie :** Est-ce que tu peux me parler un peu de toi et de ton entourage ?
- **Description du sport :** Peux-tu me décrire un peu ta pratique sportive actuelle ? et ton staff ?
- **Parcours sportif :** Peux-tu me décrire un peu ton parcours sportif ?

##### B. Suivi médical en bref :

- **Antécédents :** As-tu des problèmes de santé particuliers ? As-tu déjà été blessé ?
- **Recours aux médecins :** Quel type de médecin as-tu l'habitude de voir ? (médecin de club ? médecin traitant ?...). Dans quels contextes ?

#### 2. Rôles du médecin généraliste concernant le dopage et les conduites dopantes :

A. Définition du dopage et des conduites dopantes : Peux-tu me préciser ce qu'est le dopage pour toi? Et les conduites dopantes ?

##### B. Rôles des médecins concernant le dopage :

Quel est ton vécu/ton expérience vis-à-vis du dopage ?

-> voir si le médecin est évoqué : s'il est évoqué éventuellement approfondir

-> sinon questions suivantes :

- Que peux-tu me dire sur les médecins et le dopage ?
- Que penses-tu des médecins concernant le dopage ?
- Quelle est ta relation avec le médecin concernant le dopage ?

# Guide entretien semi-dirigé

## 1- Questions générales introductives :

### A. Vie du sportif :

- **Mode de vie :** Est-ce que tu peux me parler de toi et de ton entourage ?
- **Description du sport :** Peux-tu me décrire ta pratique sportive actuelle ? et ton staff ?
- **Parcours sportif :** Peux-tu me décrire ton parcours sportif ?

### B. Suivi médical en bref :

- **Antécédents :** As-tu des problèmes de santé particuliers ? As-tu déjà été blessé ? Quels impacts cela a eu sur ta pratique sportive ?
- **Recours aux médecins :** Quel type de médecin as-tu l'habitude de voir ? (médecin de club ? médecin traitant ?...). Dans quels contextes ? Quelles différences fais-tu entre ces différents médecins ?

## 2- Rôles du médecin généraliste concernant le dopage et les conduites dopantes :

### A. Définition du dopage et des conduites dopantes : Peux-tu me définir ce qu'est le dopage pour toi? Et les conduites dopantes ?

*Définition du dopage et des conduites dopantes par Louise et Anaïs si erreur de la part du sportif*

### B. Rôle des médecins concernant le dopage :

Quel est ton vécu/ton expérience vis-à-vis du dopage ?

-> voir si le médecin est évoqué :

- s'il est évoqué éventuellement approfondir
- sinon questions suivantes :
  - Que peux-tu me dire sur les médecins et le dopage ?
  - Que penses-tu des médecins concernant le dopage ?
  - Comment décrirais-tu le statut des médecins concernant le dopage dans ta pratique sportive ?
  - Quelle est ta relation avec le médecin concernant le dopage ?

### Questions de relance :

- Comment le médecin a-t-il abordé la question du dopage avec toi ?/ Dans quelle situation un médecin t-a-t-il parlé de dopage ? /Comment a-t-il introduit le sujet ?
- Quels sont selon toi les freins à aborder le sujet ? Quels éléments pourraient au contraire favoriser le dialogue ? /Qu'est ce qui rend le fait d'aborder le dopage avec un médecin difficile selon toi ? Qu'est-ce qui au contraire pourrait le rendre plus facile ?
- Un médecin a-t-il déjà parlé de prévention du dopage avec toi ?
  - o Si oui, à quelle occasion, avec quels outils ? Si plusieurs interventions ou outils, demander au sportif de les comparer (prévention par le médecin/prévention par conférence)

- Si non, est-ce que tu penses que cela pourrait être bénéfique ?

C. Quelles sont tes attentes vis-à-vis du médecin concernant le dopage et les conduites dopantes ?

**Questions de relance :**

- Dans quel cadre aimerais-tu que le sujet soit abordé (ateliers de groupe, entretiens individuels) ?
- Est-ce que, selon toi, certains éléments n'ont pas été abordés pendant l'entretien ? / Est-ce que tu aimerais ajouter quelque chose ?

### III- Tableau codages verbatim :

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
1142				Absence de frein	Je frein retrouvé à l'abord du dopage avec les médecins																	« Donc pour toi il n'y aurait rien qui « Euh non je serais très ouvert pour en parler et justement »,
1143					Pas de frein à l'abord du dopage avec MG																	« Est-ce que pour toi il y aurait des freins à parler de ça avec lui ? Ben non je pense pas »
1144				Sujet tabou	Gêne à l'évocation du dopage avec un médecin																	« Tu serais à l'aise si un médecin te parlait du dopage ? (Parle bas, se recule sur sa chaise). Non »
1145					Gêne à l'évocation du dopage avec un																	« Pourquoi est-ce que tu ne serais pas à l'aise ? (Longue hésitation). Je sais pas... »
1146					Sujet peu connu car tabou																	« à part ça je vais pas savoir grand-chose donc je sais « fin ça me concerne pas, puisque qu'on en parle pas, je pé « Et se dire que finalement ben c'est plus difficile d'en parler parce qu'il y a un peu un côté non su,
1147					Freins pour aborder dopage avec médecin difficiles à exprimer																	« Est-ce que selon toi il y aurait des freins à discuter du dopage avec un médecin ? Je sais pas. »
1148				Peur du médecin de prise en charge de sportif dopé	Peur des médecins pour aborder sujet du dopage																	« mais je pense que les médecins ils osent pas forcément se lancer dans une discussion comme ça »
1149					Dopage non abordé par médecin car peur de devoir prendre en charge un cas de dopage																	« s'ils apprennent que leur athlète il est dopé, qu'est-ce que t'en fais quoi ? »
1150					Facilité pour les médecins de méconnaître cas de dopage																	«mais fermer les yeux c'est plus simple pour tout le monde à mon avis. »
1151				Statut du sportif vis-à-vis du dopage	Dopage personnel considéré comme frein potentiel à l'abord du dopage																	« non j'en vois pas à part qu'il y ait des gens dopés et donc euh... fin justement je sais pas don « Je sais pas j'ai pas une envie spéciale enfin une envie particulière de me doper donc franchement j'ai pas d
1152					Dopage non abordé par le médecin si position du sportif sur le sujet connue																	"euh mais parce que moi je me suis toujours affiché contre le dopage en fait (rires), d
1153			Freins à l'abord du dopage avec médecin		Importance pour le médecin de l'absence de dopage chez ses sportifs																	« C'est voilà je pense ça lui tient à cœur de prendre en considération les athlètes et d
1154					Difficulté pour le sportif d'aborder dopage personnel avec médecin																	« je pense qu'au contraire de toute façon, la personne qui vient le voir et qui déjà fait ce pas là pour lui dire « ben moi aujourd'hui j'ai envie ou je suis prêt à sauter ce pas
1155					Possible frein à aborder sujet de dopage personnel envisagé																	« Parce que je sais que moi je me doperais pas de moi-même en me disant « j'ai envie de me doper » donc ça « Je sais pas j'ai pas une envie spéciale enfin une envie particulière de me doper donc franchement j'ai pas d
1156					Dopage personnel (même involontaire), frein à l'abord du dopage																	« qui pourrait faire qu'on hésite à en parler en se disant est ce que finalement je suis pas en train c
1158				Relation médecin/sportif	Médecin dépositaire de l'autorité																	"c'est-à-dire qu'ils représentent aussi...ils sont dépositaires de l'autorité, ils ont l'aut
1159	Professionnels de santé et sportifs	Médecins et dopage			Frein en cas de vision différente du dopage																	«Euh... (réfléchit) je sais pas. Moi je ne suis pas trop pour le dopage donc si le médecin il est... franchement je
1160					Pression du médecin sur l'athlète concernant dopage																	« mais pour avoir vécu ce que je vais te dire, les médecins en équipe de France et le s
1161					Risque de perdre confiance du sportif si jugement																	« Ben justement comme j'ai dit juste avant c'est que si le médecin il... en fait il essaye pas de rentrer un petit peu dans l'univers de la personne qu'il a en face, forcément je
1162																						« forcément je pense que la personne va se braquer et ça va créer des non-dits en fait c'est... donc ça c'est sûr »
1163				Image du médecin dans le dopage	Médias rapportent image négative du rôle des médecins dans le dopage																	« . Enfin on peut voir des reportages ou quoi c'est quand même les médecins qui vont doper leur athlète. »
1164					Réflexion sur objectif du médecin dans le dopage																	« Ouais parce que j'ai du mal en fait à voir pourquoi un médecin aurait intérêt à prescrire des prod
1165					Vision uniquement négative du rôle de médecins dans le dopage																	« Ouais fin « Ben... Moi de mon côté c'est que ça serait négatif parce que ça peut avoir des répercussions sur la santé »

#### IV- Tableau thématiques :

	A	B	C	D
1	Thèmes	Sous-thèmes	Catégories	
2	Dopage non ou peu abordé avec médecin	Absence d'abord	Dopage non ou peu abordé	
3		Ressenti différent selon les sportifs	Sportif ne se sent pas concerné	
4			Manque de prévention ressentie par le sportif	
5		Manque de connaissances du sportif	Méconnaissances définition du dopage	
6			Méconnaissance définition des C	
7			Confusion dopage et CD	
8		Informations à travers autres biais	Structures sportives	
9			Entourage	
10			Médias et réseaux	
11				
12	Rôles paradoxaux des médecins dans le dopage	Rôle du médecin de prescriptions adaptées	prescriptions médicamenteuses adaptées vécues	
13			Alternatives non médicamenteuses prescrites	
14		Rôle du médecin de prévention	Attente de prescriptions adaptées	
15			Prévention par médecin vécue	
16		Rôle potentiel d'aide dans le dopage	Prescriptions dopage et CD	
17			accompagnement dans le dopage et contournement de la loi	
18			Place du médecin dans la performance	
19			Image négative du médecin dans le dopage	
20		Rôle médico-légal	Rôle médico-légal vécu	
21			prescriptions inadaptées sans objectif de dopage	
22				

3	Importance de la relation médecin-sportif	Relation de confiance	Confiance facilite l'abord du sujet	
4			Confiance dans les prescriptions du médecin	
5			Secret médical	
6		Impact des connaissances du médecin sur le sujet	Comparaison MG/médecin du sport	
7			Connaissances des aspects légaux	
8		Freins à l'abord du sujet	Sujet tabou	
9			Jugement de la part du médecin	
10			Statut du sportif concernant dopage	
11			Peur du médecin de prise en charge du sportif dopé	
12				
13		Attentes du sportif	Prévention par les médecins sur différents aspects	Conséquences et risques médicaux du dopage
14	Aspects légaux			
15	Médicaments possiblement dopants			
16	Intensification de la prévention dans certains contextes:		Selon l'âge du sportif	
17			Blessure	
18			Baisse des performances	
19			Prévention secondaire	
20			Absence d'attente	
21	Attentes vis-à-vis des médecins variables selon les sports		Absence de bénéfice si sportif non dopé	
22			Devoir du médecin de prévention	
23			Abord du sujet à l'initiative du médecin	
24	Eléments facilitant l'abord du sujet		Abord fréquent du sujet	
25			Consultation obligatoire	
26			Abord du sujet individuel ou en groupe	
27			Abord du sujet en s'appuyant sur cas médiatisés	
28	Prévention par autres biais	Milieu scolaire et étudiant		
29		Entraîneur		

## V- Formulaire d'informations et de consentement :

### **Formulaire d'information et de consentement des participants mineurs**

Etudiantes en fin de cursus, nous réalisons une étude sur la perception qu'ont les sportifs de pratique intensive concernant le rôle des médecins dans leur activité.

Peu d'études se sont portées sur la santé des jeunes sportifs de haut niveau et leur relation avec le corps médical.

Le partage de l'expérience de votre enfant nous permettrait de comprendre la vision des sportifs à propos des échanges avec le médecin.

Nous avons choisi d'interviewer de jeunes sportifs (15-25ans) de pratique intensive car durant cette période l'entraînement s'intensifie.

Ce projet de recherche est basé sur une méthodologie qualitative. Les données seront recueillies lors d'entretiens individuels auxquels nous proposons à votre enfant de participer. Ces entretiens seront réalisés dans un lieu neutre et seront enregistrés avec un dictaphone, afin d'être retranscrits et analysés. L'usage de ces enregistrements est exclusivement à des fins de recherche, nous serons les seules à y avoir accès. Les données recueillies par cette étude seront entièrement anonymisées et tout élément pouvant permettre d'identifier les participants sera supprimé. Seuls apparaîtront l'âge, le sexe et le sport pratiqué.

#### **Autorisation parentale**

*Votre signature atteste que vous avez compris les informations concernant la participation de votre enfant au projet de recherche et indique que vous acceptez qu'il y contribue. Il vous est possible de retirer votre accord à tout moment, sans justification nécessaire, les données recueillies seront alors supprimées.*

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

- Autorise par la présente Mmes CASTAGNE Louise et ARCAMBAL Anaïs à réaliser un enregistrement audio de l'entretien de l'enfant...

réalisé le ...

- Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée, ainsi que retranscrite et anonymisée à une fin de recherche.

Date :

Signature du responsable légal :

## Formulaire d'information et de consentement des participants majeurs

Etudiantes en fin de cursus, nous réalisons une étude sur la perception qu'ont les sportifs de pratique intensive concernant le rôle des médecins dans leur activité.

Peu d'études se sont portées sur la santé des jeunes sportifs de haut niveau et leur relation avec le corps médical.

Le partage de votre expérience nous permettrait de comprendre la vision des sportifs à propos des échanges avec le médecin.

Nous avons choisi d'interviewer de jeunes sportifs (15-25ans) de pratique intensive car durant cette période l'entraînement s'intensifie.

Ce projet de recherche est basé sur une méthodologie qualitative. Les données seront recueillies lors d'entretiens individuels auxquels nous vous proposons de participer. Ces entretiens seront réalisés dans un lieu neutre et seront enregistrés avec un dictaphone, afin d'être retranscrits et analysés. L'usage de ces enregistrements est exclusivement à des fins de recherche, nous serons les seules à y avoir accès. Les données recueillies par cette étude seront entièrement anonymisées et tout élément pouvant permettre de vous identifier sera supprimé. Seuls apparaîtront l'âge, le sexe et le sport pratiqué.

### Autorisation

*Votre signature atteste que vous avez compris les informations concernant votre participation au projet de recherche et indique que vous acceptez d'y contribuer. Il vous est possible de vous retirer à tout moment de l'étude, sans justification nécessaire, les données recueillies seront alors supprimées.*

Je soussigné(e) (nom, prénom) :

- Autorise par la présente Mmes CASTAGNE Louise et ARCAMBAL Anaïs à réaliser un enregistrement audio de l'entretien réalisé le ...
- Autorise l'utilisation de ces données, sous leur forme enregistrée, ainsi que retranscrite et anonymisée à une fin de recherche.

Date :

Signature du participant :

---

**Rôle des médecins dans le dopage et les conduites dopantes selon les jeunes sportifs de pratique intensive.** Etude qualitative par entretiens semi-dirigés.

---

**Introduction :** Touchant le sport professionnel et amateur dès l'adolescence, le dopage est un sujet peu abordé en consultation. **Objectifs :** Connaître le ressenti des jeunes sportifs de pratique intensive concernant le rôle des médecins dans le dopage et les conduites dopantes et recueillir leurs attentes. **Matériel et méthode :** Étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 18 sportifs âgés de 15 à 25ans. **Résultats :** Peu informés, les sportifs attribuaient au médecin des rôles dans la prescription adaptée à la compétition et dans la prévention mais également un rôle potentiel d'aide dans le dopage. Une prévention sous forme d'échange était attendue, favorisée par une relation médecin patient de qualité. **Conclusion :** Une démarche éducative pluridisciplinaire pourrait améliorer la prévention du dopage et des conduites dopantes.

**Mots-clés :** dopage, conduites dopantes, sportifs, prévention, relation médecin-sportif.

---

**Medical practitioners' role in doping and doping behaviors according to young athletes with intensive practice.** Qualitative study by semi-directed interviews.

---

**Introduction:** Doping affects professional and amateur sport and begins during teenage years. Even though the role of medical practitioners in doping is defined by law, doping is rarely mentioned during consultations. **Objectives:** To gather young and high-level athletes' feeling about the role of medical practitioners in doping and doping behaviors. Collect athletes' expectations concerning physicians. **Material and method:** A Qualitative study by semi-directed interviews of 18 high level athletes aged of 15 to 25. **Results:** Poorly informed about doping, athletes gave different roles to medical practitioners including provide prescription and prevention but also a potential help in doping and doping behaviors. A quality doctor-patient relationship would make discussions and exchanges easier. Athletes expected a discussion about prevention initiated by the physician. **Conclusion:** A multidisciplinary educational approach about medical and legal doping aspects could improve prevention in doping and doping behaviors.

**Keywords:** doping, doping behaviors, athletes, prevention, doctor-athlete relationship.

---

**Directeurs de thèse :** Dr ESCOURROU Emile et Dr THORESON Nicolas

---

**Discipline administrative :** MÉDECINE GÉNÉRALE

---

Faculté de Médecine Rangueil – 133 Route de Narbonne – 31062 TOULOUSE Cedex 04 - France