

Addictions, sport, dopage – Aspects juridiques

Mathieu MAISONNEUVE

Professeur de droit public

Détaché à l'Université Saint Joseph de Beyrouth

Les liens entre le sport et les addictions sont potentiellement triples.

Premièrement, la pratique sportive intensive est susceptible de constituer par elle-même une forme particulière d'addiction comportementale : la « bigorexie »¹.

Deuxièmement, l'activité sportive peut être un moyen parmi d'autres de lutter contre certaines formes d'addictions « classiques », comme le tabagisme, l'alcoolisme ou la toxicomanie.

Troisièmement, le sport, en particulier de compétition, peut paradoxalement constituer un terrain propice à ces mêmes addictions « classiques » ainsi qu'à d'autres encore, telles que l'addiction aux jeux d'argent.

Les deux premiers liens sont assez largement ignorés par le droit. Celui-ci ne s'intéresse qu'au troisième, et encore le plus souvent par accident, notamment au travers de la lutte contre le dopage.

Autrement dit, le droit est relativement indifféremment à l'idée que le sport puisse constituer une forme d'addiction ou un moyen de lutter contre certaines addictions (I). Tout au plus le droit aborde-t-il indirectement le sport, dans son rapport aux addictions, comme un facteur de risque (II).

¹ Le Centre d'études et de recherche en psychopathologie de Toulouse définit cette addiction comme « un besoin irréprensible et compulsif de pratiquer régulièrement et intensivement une ou plusieurs activités physiques et sportives en vue d'obtenir des gratifications immédiates et ce malgré des conséquences négatives à long terme sur la santé physique, psychologique et sociale ». La « bigorexie » figure depuis 2011 sur la liste des maladies de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Sur cette question, voir notamment D. VELEA, « L'addiction à l'exercice physique », *Psychotropes*, 2002/3 (vol. 8), p. 39.

I.- Le sport comme addiction ou comme moyen de lutte contre les addictions : la quasi-indifférence du droit

La pratique régulière d'une activité physique ou sportive est globalement bonne pour la santé et il n'est guère étonnant que le droit mette l'accent sur sa promotion. Il suffit pour s'en convaincre de lire le tout premier article du Code du sport, l'article L. 100-1 : « *Les activités physiques et sportives constituent un élément important de l'éducation, de la culture, de l'intégration et de la vie sociale. Elles contribuent notamment à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles, ainsi qu'à la santé. La promotion et le développement des activités physiques et sportives pour tous, notamment pour les personnes handicapées, sont d'intérêt général* ».

On peut contester cette vision idyllique du sport, voire candide, notamment en s'appuyant sur la théorie critique initiée en France par Jean-Marie Brohm. Mais on peut difficilement nier que le sport, au sens large, présente des avantages pour la santé. Il serait même utile pour aider à lutter contre le tabagisme ou la toxicomanie. Pourtant, ni le droit « souple » ni le droit « dur » ne le reconnaisse spécifiquement.

La politique publique « *Sport – Santé – Bien-être* », telle que présentée en conseil des ministres le 10 octobre 2012, ne va pas jusque-là, et le dispositif « *sport sur ordonnance* », issu de la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé², ne vise que les affections de longue durée, ce qui ne couvre pas les addictions en tant que telles. Un médecin peut bien sûr conseiller une activité sportive pour lutter contre elles, mais ce ne sera pas en principe remboursé.

De même qu'il est difficilement contestable que la pratique d'un sport peut être bon pour la santé, il est tout aussi connu que la pratique sportive peut, dans certains cas ou pour certaines personnes, être dangereuse. Le droit ne l'ignore pas. L'exigence législative d'un certificat médical de non contre-indication à la pratique du sport en constitue sans doute le meilleur exemple.

Mais, à y regarder de plus près, elle illustre aussi que le droit ignore assez largement qu'une pratique sportive excessive peut constituer une addiction à

² Art. L. 1172-1 du code de la santé publique : « *Dans le cadre du parcours de soins des patients atteints d'une affection de longue durée, le médecin traitant peut prescrire une activité physique adaptée à la pathologie, aux capacités physiques et au risque médical du patient. Les activités physiques adaptées sont dispensées dans des conditions prévues par décret* ». Voir décret n°2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée, entré en vigueur le 1^{er} mars 2017.

traiter. Il résulte en effet assez clairement de l'esprit de la loi que la visite médicale imposée préalablement à la délivrance ou au renouvellement d'une licence sportive vise seulement à déceler une contre-indication physique à la pratique du sport ; pas une addiction au sport. La Société française de médecine du sport ne s'y est d'ailleurs pas trompée. Son questionnaire type ne contient en effet aucune question destinée à déceler une éventuelle « bigorexie »³. Rien n'empêche bien sûr le médecin consulté de se livrer à une telle recherche. Mais là encore, le droit n'est guère incitatif.

Le nouveau régime juridique du renouvellement de la licence sportive le confirme. Depuis le 1^{er} juillet 2017, il n'est plus forcément nécessaire de produire chaque année un certificat médical pour renouveler sa licence. En principe, un tel certificat n'est désormais plus exigé que tous les trois ans⁴. Dans l'intervalle, il suffit de remplir un formulaire qui permettra d'apprécier si une visite médicale s'impose. Aucune des questions de ce formulaire, élaboré par arrêté du ministre chargé de sports, ne vise toutefois à déceler une pratique sportive addictive⁵.

Potentiellement au moins, l'article 20-3 de la loi de 86 sur la liberté de communication pourrait être utilisé afin d'imposer de diffuser par voie télévisuelle des messages destinés à attirer l'attention sur le risque de dépendance au sport. Selon cet article, « *Les services de télévision qui diffusent des programmes sportifs contribuent à la lutte contre le dopage et à la protection des personnes pratiquant des activités physiques et sportives en diffusant des programmes relatifs à ces sujets. Le Conseil supérieur de l'audiovisuel fixe les conditions d'application du présent article* ». Dans sa délibération du 24 mai 2017⁶, le CSA a toutefois choisi de ne faire référence qu'au seul dopage⁷.

³ https://www.sfmes.org/images/sfmes/pdf/Visite_NCI.pdf

⁴ Les dispositions du code du sport relatives au certificat médical ont été modifiées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ainsi que par le décret n°2016-1157 du 24 août 2016 relatif au certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique du sport.

⁵ https://www.formulaires.modernisation.gouv.fr/gf/cerfa_15699.do

⁶ Délibération n°2017-20 relative aux conditions de contribution des services de télévision diffusant des programmes sportifs à la lutte contre le dopage et à la protection des personnes pratiquant des activités physiques et sportives.

« *Les programmes relatifs à la promotion de la lutte contre le dopage doivent informer sur les cas et pratiques de dopage, mais également accompagner ces constats d'un éclairage sur les moyens de lutte en communiquant notamment sur les actions menées par les pouvoirs publics comme l'Agence française de lutte contre le dopage, le mouvement sportif ou les administrations compétentes.*

Les programmes relatifs à la protection des personnes pratiquant des activités physiques et sportives doivent être de nature pédagogique et préventive quant aux conséquences des conduites dopantes et du dopage en termes éthique, sanitaire, physiologique, psychologique et social. Ils s'appuient sur les connaissances médicales, juridiques, sociologiques et techniques ».

Finalement, les seules éventuelles traces normatives d'une prise en compte par le droit français de l'addiction au sport semblent se trouver à l'article A.231-3 du code du sport. Selon cet article : « *Dans les deux mois qui suivent la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et annuellement pour les inscriptions suivantes, les sportifs de haut niveau doivent se soumettre à : « 1° Un examen médical réalisé par un médecin du sport comprenant [notamment] : (...) c) un bilan psychologique visant à dépister des difficultés psychopathologiques pouvant être liées à la pratique sportive intensive ».* Mais, outre que cette obligation ne concerne que les sportifs de haut niveau, il faut surtout un effort d'imagination pour y intégrer la détection de la bigorexie. Sans être exclu par la lettre du texte, ce n'est en effet pas pour autant voulu...

II.- Le sport comme facteur d'addictions : l'intérêt indirect et/ou marginal du droit

Le sport est sans doute un facteur de bien-être. Il peut aussi éventuellement constituer un facteur de risque concernant certaines addictions non sportives : en favorisant une dépendance aux jeux d'argent via les paris sportifs ; en favorisant une consommation excessive d'alcool à l'occasion des événements sportifs, à l'occasion des 3^e mi-temps ou encore au moment de la fin de carrière ; en favorisant la prise de drogues via le phénomène du dopage. Le droit s'intéresse plus ou moins à chacun de ces risques.

C'est d'abord et évidemment vrai du droit purement commun. Le régime de la vente et de la consommation d'alcool, par exemple, s'applique en effet autant aux rugbymen qu'aux étudiants, de même que l'interdiction de la publicité pour l'alcool concerne autant les rues que les stades⁸.

C'est ensuite et accessoirement vrai du droit commun à objet largement sportif. La loi du 12 mai 2010 relative à l'ouverture à la concurrence et à la régulation du secteur des jeux d'argent et de hasard en ligne, dont les paris sportifs constituent les principaux, soumet ainsi la délivrance et le renouvellement de l'agrément nécessaire pour opérer dans ce secteur à la preuve, par le demandeur,

⁸ En revanche, les retransmissions télévisées de certaines manifestations sportives sont soumises à un régime dérogatoire atténuant la rigueur de l'interdiction de diffuser des publicités en faveur du tabac ou de l'alcool. C'est d'abord la loi qui prévoit que « *la retransmission des compétitions de sports mécaniques qui se déroulent dans des pays où la publicité pour le tabac est autorisée peut être assurée par les chaînes de télévision* » (art. L. 3511-5 du Code de la santé publique). C'est ensuite le Conseil supérieur de l'audiovisuel qui a élaboré un code de bonne conduite limitant aux compétitions binationales, à l'exclusion des compétitions multinationales, l'interdiction pour les chaînes de télévision de faire apparaître les publicités en faveur de l'alcool qui y sont parfois associées.

de sa capacité à faire face aux obligations posées par la loi en matière de lutte contre le jeu excessif ou pathologique⁹.

C'est enfin et indirectement vrai du droit spécial du sport. En préparant et en accompagnant la reconversion des sportifs, la loi du 27 novembre 2015 visant à protéger les sportifs de haut niveau et professionnels et à sécuriser leur situation juridique et sociale contribue ainsi à éviter que le vide sportif ne laisse la place à un trop plein de substances. Le rapport « Karaquillo » sur les *Statuts des sportifs*¹⁰, à l'origine de la loi, n'en faisait pas mystère en affirmant qu'« *une fin de carrière non-planifiée et/ou peu préparée conduit parfois à des situations très délicates à l'origine dans certains cas de comportements addictifs liés à la consommation excessive de substances (alcool, drogues) et l'émergence d'états dépressifs* »¹¹.

Le droit de la lutte contre le dopage constitue un autre exemple de l'intérêt spécial du droit pour les addictions en milieu sportif. En luttant contre le dopage sportif, le droit contribue assurément à la lutte contre les dérives toxicomanes qui peuvent y être associées¹². Néanmoins, il s'agit là encore d'un simple intérêt indirect. Si « *santé des sportifs et lutte contre le dopage* » sont associées pour

⁹ Lesquelles obligations sont prévues à l'article 26 de la loi : « *L'opérateur de jeux ou de paris en ligne titulaire de l'agrément prévu à l'article 21 est tenu de faire obstacle à la participation aux activités de jeu ou de pari qu'il propose des personnes interdites de jeu en vertu de la réglementation en vigueur ou exclues de jeu à leur demande. Il interroge à cette fin, par l'intermédiaire de l'Autorité de régulation des jeux en ligne et dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée, les fichiers des interdits de jeu tenus par les services du ministère de l'intérieur. Il clôture tout compte joueur dont le titulaire viendrait à être touché par une interdiction ou une exclusion.*

Il prévient les comportements de jeu excessif ou pathologique par la mise en place de mécanismes d'auto-exclusion et de modération et de dispositifs d'autolimitation des dépôts et des mises. Il met également en place, pour les jeux de cercle en ligne définis à l'article 14, un dispositif d'autolimitation de temps de jeu effectif. Il communique en permanence à tout joueur fréquentant son site le solde instantané de son compte. Il informe les joueurs des risques liés au jeu excessif ou pathologique par le biais d'un message de mise en garde, ainsi que des procédures d'inscription sur les fichiers des interdits de jeu tenus par les services du ministère de l'intérieur. Un arrêté du ministre de la santé précise le contenu de ce message de mise en garde.

Il s'abstient d'adresser toute communication commerciale aux titulaires d'un compte joueur bénéficiant d'une mesure d'auto-exclusion sur son site et, dans le cas des joueurs auto-exclus définitivement, pendant la période durant laquelle ceux-ci ne peuvent solliciter à nouveau l'ouverture d'un compte. A compter du 1er janvier 2015, il s'abstient également d'adresser toute communication commerciale aux anciens titulaires d'un compte joueur dès lors qu'ils sont inscrits sur les fichiers des interdits de jeu mentionnés au premier alinéa et que l'opérateur dispose des informations personnelles relatives à ces joueurs permettant d'interroger ces fichiers dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 précitée ».

¹⁰ http://www.sports.gouv.fr/Karaquillo/Karaquillo_Rapport.pdf

¹¹ p. 16

¹² Voir notamment J. FOUCART, P. VERBANCK et P. LEBRUN, « Dopage, pratique sportive et addiction – quels liens ? », *Rev Med Brux*, 2015, n°35, p. 485.

former le titre III du Code du sport, cette lutte est en réalité avant tout destinée à réprimer la triche sportive, à protéger l'intégrité des compétitions, à faire respecter l'égalité entre compétiteurs.

Il suffit pour s'en convaincre de rappeler le statut juridique de la cocaïne en droit du sport. Actuellement, celle-ci figure sur la liste des substances interdites en compétition, et non pas hors compétition¹³. Déjà très discutable du point de vue de l'amélioration des performances, dans la mesure où la prise de cocaïne permet de supporter des charges de travail plus lourdes à l'entraînement¹⁴, cette distinction est une aberration du point de vue de la protection de la santé. Peu importe en effet que la prise de cocaïne ait lieu à l'entraînement ou en compétition au regard du risque de développer une consommation addictive.

Bien sûr, la consommation de cocaïne constitue en France un délit pénal ; mais pour un sportif comme pour n'importe qui. Le droit s'intéresse aux addictions en général ; pas tellement aux liens spécifiques entre sport et addictions.

¹³ Voir liste des interdictions de l'Agence mondiale antidopage, janvier 2018, https://www.wada-ama.org/sites/default/files/prohibited_list_2018_fr.pdf ; et décret n°2018-6 du 4 janvier 2018 portant publication de l'amendement à l'annexe I de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 15 novembre 2017.

¹⁴ Voir A. LEVEAUX, *Sexe, drogue et natation : un nageur brise l'omerta*, Paris, Fayard, 2015.