

010

009

008

007

006

> Étude de l'éthique,
du dopage et de certaines
habitudes de vie chez
des sportifs québécois

Je performe sans drogue

005

004

003



002

001

000

001

002

003

004

005

006

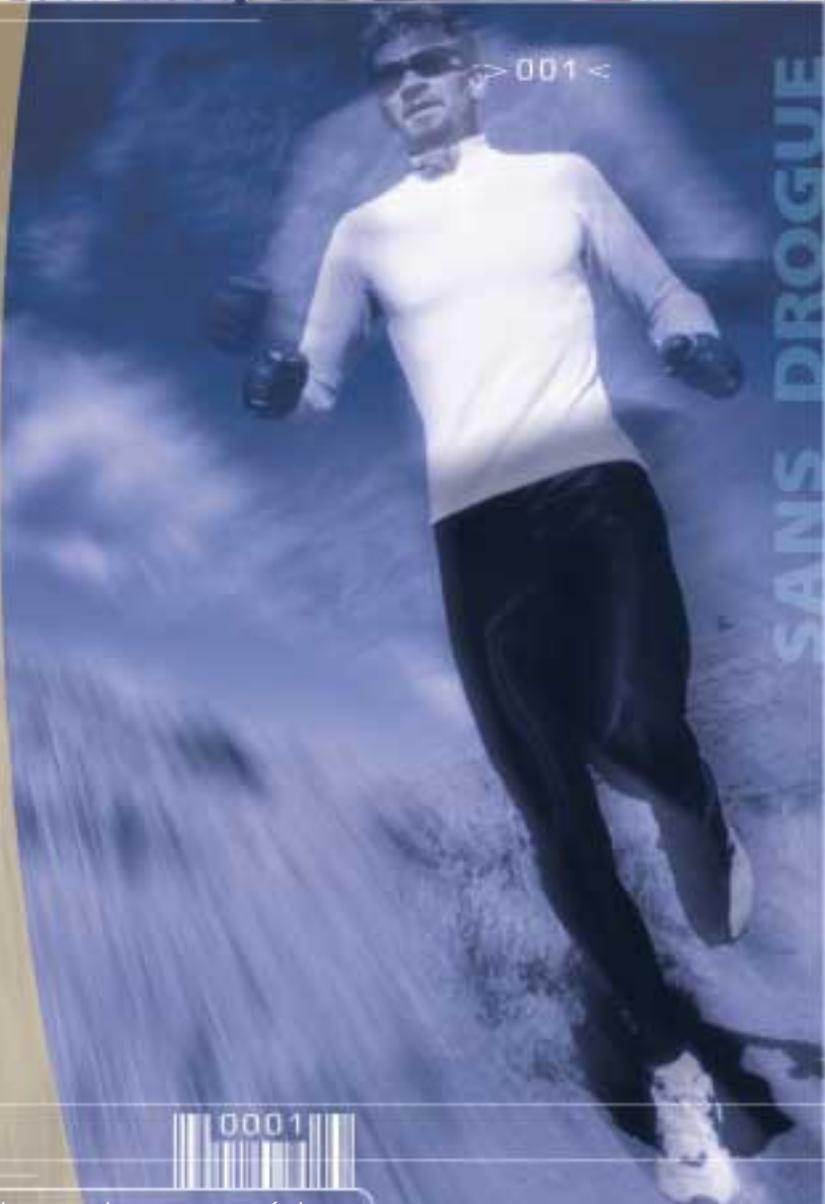
007

008

009

010

> 001 <



SANS DROGUE

Performe



> esprit sportif > entraînement > alimentation > stratégie >

Québec 

010

009

008

> Étude de l'éthique,
du dopage et de certaines
habitudes de vie chez
des sportifs québécois

007

006

Je performe sans drogue



005

004

003



002

001

000

001

002

003

004

005

006

007

008

009

010

SANS DROGUE

Performe



Auteurs de l'étude :

Pierre Valois¹
André Buist²
Claude Goulet²
Mélanie Côté¹

¹ Faculté des sciences de l'éducation, Université Laval

² Direction de la promotion de la sécurité, Secrétariat au loisir et au sport

Production :

Secrétariat au loisir et au sport
200, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1R 6B3
www.sls.gouv.qc.ca

Coordination à la production :

Service des communications
Pierre Pouliot
Responsable des communications

Révision linguistique :

Luce Tourigny
Direction de la promotion de la sécurité

Remerciements :

Aux personnes et organismes suivants :

- > Sports-Québec, le réseau Sport-Études, la Fédération québécoise du sport étudiant, les fédérations sportives participantes, leurs associations régionales et leurs clubs ainsi que les intervenants qui ont collaboré à l'administration du questionnaire. Leur soutien a été d'un grand bénéfice pour la réalisation de cette étude;
- > les sportifs qui ont pris le temps de répondre au questionnaire;
- > M^{mes} Lucie Carignan, Denyse Lussier et Luce Tourigny de la Direction de la promotion de la sécurité du Secrétariat au loisir et au sport pour leur assistance à la distribution et à la collecte des questionnaires, ainsi qu'à la mise en page de ce document.

ISBN : 2-550-39654-5

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Québec, 3^e trimestre 2002

RÉSUMÉ

Le but principal de cette recherche est de documenter le phénomène de l'utilisation, par des sportifs québécois, de substances, méthodes et produits dopants pour améliorer leurs performances sportives, et de déterminer les facteurs qui sont associés à un tel comportement. L'échantillon à l'étude est constitué de 3 573 athlètes âgés de 10 à 20 ans provenant soit des équipes du Québec, soit des réseaux civil et scolaire relevant d'organismes reconnus par le Secrétariat au loisir et au sport (SLS). Tous ces sujets ont répondu de façon individuelle ou en groupe au questionnaire auto-administré sur l'utilisation des substances, méthodes et produits dopants et leurs déterminants. Les résultats de l'enquête indiquent que plus de 25 % des répondants reconnaissent avoir fait usage, dans les 12 mois qui ont précédé l'administration du questionnaire, de l'un ou plusieurs des 15 substances, méthodes et produits totalement interdits ou soumis à des restrictions par le Comité international olympique (CIO) qui leur étaient présentés pour améliorer leurs performances sportives. Parmi ces 15 substances, méthodes et produits, ce sont principalement les comprimés de caféine, le médicament décongestionnant *Sudafed* et les médicaments en inhalateur pour l'asthme qui sont majoritairement utilisés. D'autre part, il ressort des analyses de régression multiple effectuées que l'intention comportementale est le principal prédicteur de l'utilisation ou non de substances, méthodes et produits dopants pour améliorer les performances sportives. Les résultats démontrent également que l'attitude, la norme sociale, les facteurs facilitant l'usage des produits dopants de même que le sentiment d'obligation morale sont associés à l'intention comportementale des athlètes en matière d'usage de produits ergogéniques. Les programmes éducatifs devront donc être conçus de façon à atteindre les objectifs qui suivent. Premièrement, développer chez les athlètes une attitude favorable envers la non-utilisation de substances, méthodes et produits dopants dans les sports en axant l'intervention sur les avantages associés à un tel comportement. Deuxièmement, sensibiliser les proches des athlètes quant aux capacités de ces derniers à réaliser de bonnes performances sportives sans avoir à utiliser de produits dopants.

Troisièmement, l'intervention éducative devrait être axée principalement sur le renforcement des capacités psychologiques des athlètes à performer dans les sports en dépit du fait qu'ils peuvent se considérer d'une certaine façon désavantagés parce qu'ils ne prennent pas de produits dopants. Il faut renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle au regard de leurs performances sportives. Les athlètes pourront ainsi se sentir capables de ne pas utiliser de produits dopants, et ce, en dépit du fait que cela pourrait nuire à leurs performances sportives. Autrement dit, les athlètes pourront se sentir capables de réaliser de bonnes performances sportives, bien qu'ils n'aient pas eu recours à des produits dopants.

TABLE DES MATIÈRES

1. Introduction	9
1.1 Étapes préalables à une intervention éducative appropriée en matière de dopage sportif	11
1.2 Problème de recherche	12
2. Recension des écrits et cadre de référence	15
2.1 Recension des écrits	17
2.2 Cadre conceptuel	22
2.3 Les différents construits de la théorie du comportement planifié.....	23
2.4 Objectif général et hypothèses de recherche	25
3. Méthode.....	27
3.1 Échantillon	29
3.2 Pré-expérimentation	32
3.2.1 Instrument de mesure	32
<i>Connaissances générales et opinions</i>	32
<i>Variables de la théorie du comportement planifié</i>	34
> Comportement	34
> Intention.....	35
> Attitude	35
> Norme sociale.....	36
> Perception de contrôle	36
<i>Variables externes à la théorie</i>	37
> Obligation morale.....	37
> Compétitivité de l'entraîneur	37
> Compétitivité de l'athlète	37
> Esprit sportif.....	38
> Motivation à l'égard du sport pratiqué.....	38
> Désirabilité sociale	38
> Pressions exercées sur les athlètes relativement à leur poids.....	39
3.3 Déroulement de l'étude	39
3.4 Plan d'analyse des données	40
4. Résultats.....	41
4.1 Résultats relatifs à l'objectif général de la recherche.....	43
4.2 Résultats relatifs aux trois hypothèses de recherche.....	53
4.3 Analyses descriptives.....	54

5. Discussion et conclusion	65
5.1 Résultats des analyses descriptives	67
5.2 Résultats relatifs aux hypothèses de recherche	70
6. Références.....	73
Annexe	
<i>Questionnaire</i> - Sondage à l'égard de l'éthique, du dopage et de certaines habitudes de vie	79

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURE

Tableau	Page
1 Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de l'âge	29
2 Répartition des sujets de l'échantillon en fonction du plus haut niveau d'études complété.....	30
3 Répartition des sujets de l'échantillon en fonction des sports.....	31
4 Nombre de participants ayant consulté les différentes sources d'information	43
5 Nombre de participants qui se sont fait suggérer par des gens de leur entourage d'avoir recours à des produits dopants pour améliorer leurs performances athlétiques	44
6 Répartition des sujets en fonction de leur connaissance ou non de différents produits et différentes substances et méthodes	45
7 Connaissance des sujets de la légalité ou non de diverses substances et de divers produits	46
8 Opinions des sujets quant à la présence ou non des substances interdites ou soumises à des restrictions selon le CIO, dans divers produits en vente libre ou que l'on peut obtenir sur ordonnance.....	48
9 Moyennes (entre 1 et 4) et écarts types des croyances à l'effet que l'utilisation de substances, méthodes et produits peut aider un athlète à améliorer ses performances sportives.....	49
10 Moyennes (entre 1 et 4) et écarts types des croyances à l'effet que l'utilisation régulière de substances, méthodes et produits dans les sports peut avoir des effets néfastes sur la santé.....	51
11 Répartition des sujets en fonction du nombre de personnes qu'ils connaissent personnellement qui font usage de stéroïdes anabolisants	52
12 Répartition des sujets en fonction du nombre de personnes qu'ils connaissent personnellement qui font usage d'autres produits dopants que les stéroïdes anabolisants.....	52
13 Répartition des sujets en fonction de quatre opinions à l'égard des effets secondaires associés à l'usage de stéroïdes anabolisants	53

14	Répartition des sujets en fonction de quatre opinions à l'égard de la pérennité des effets secondaires associés à l'usage de stéroïdes anabolisants	53
15	Moyennes (entre 0 et 4) et écarts types de l'utilisation des différentes substances, méthodes et produits, au cours des 12 derniers mois, dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques	55
16	Pourcentage des répondants en fonction de leur comportement quant à l'utilisation des substances, méthodes et produits, au cours des 12 derniers mois, dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques	56
17	Moyennes et écarts types des différentes variables incluses dans les modèles de régression multiple	58
18	Corrélations entre les différentes variables incluses dans les modèles de régression multiple	60
19	Résultats de l'analyse de régression multiple des variables proximales de la théorie du comportement planifié sur le comportement	61
20	Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié et de variables externes à la théorie sur le comportement	61
21	Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié sur l'intention	62
22	Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié et de variables externes à la théorie sur l'intention	63
Figure		Page
1	Illustration de la théorie du comportement planifié	23

1

Introduction

1. INTRODUCTION

Le dopage sportif constitue un problème important que le Comité international olympique (CIO) désigne comme l'ennemi numéro un du sport. Pour les intervenants du milieu sportif, l'utilisation de produits dopants soulève principalement des préoccupations relatives à l'éthique sportive et à la santé des participants. D'abord, le dopage vise à donner au participant un avantage indu sur ses adversaires, ce qui est contraire aux règlements et à l'éthique sportive; c'est pourquoi il est interdit. De plus, les méfaits causés par l'utilisation de produits interdits sont assez documentés pour déclarer que le dopage menace la santé des sportifs.

Bien que le problème du dopage est principalement associé aux athlètes participant à des événements de haut calibre, certaines études ont démontré que ce problème semble s'étendre maintenant à des niveaux inférieurs de compétition. L'*Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport* réalisée par le Centre canadien sur le dopage sportif (CCDS, 1993) et l'étude *Attitudes des jeunes envers le dopage sportif* réalisée par la Gendarmerie royale du Canada (GRC, 1998) identifient chez des étudiants canadiens et des sportifs québécois des comportements en matière d'usage de produits destinés à améliorer la performance sportive et, dans certains cas, l'apparence corporelle.

Selon le rapport de la GRC (1998), il apparaît important d'intervenir auprès des jeunes sportifs en mettant en place des programmes de prévention de l'utilisation de produits dopants. Toutefois, en vue de réaliser des interventions efficaces en matière de prévention de l'utilisation de produits dopants dans les sports, il est nécessaire que les messages et les programmes d'éducation soient basés sur un modèle théorique de prédiction des comportements humains. Alors que les raisons incitant les athlètes de haut niveau semblent mieux connues, nous possédons peu de données sur les facteurs pouvant influencer les jeunes sportifs à recourir au dopage. À notre connaissance, et à ce jour, toutes les études qui ont traité du problème de l'utilisation de produits dopants dans les sports ne l'ont fait que sur une base purement descriptive, limitant ainsi la portée des interventions qui en sont découlées.

La présente étude traite, dans une perspective d'intervention en regard de l'éthique sportive et de la santé, de l'utilisation de produits dopants dans les sports chez des jeunes âgés de 10 à 20 ans, de même que de leurs attitudes et croyances envers ce comportement. Ainsi, à l'intérieur de ce chapitre, il est d'abord question des étapes préparatoires essentielles à la réalisation d'interventions éducatives pertinentes en matière de prévention de produits dopants. Finalement, le problème de recherche est présenté.

1.1 Étapes préalables à une intervention éducative appropriée en matière de dopage

Il convient d'abord de souligner que seule la transmission de connaissances relatives à un comportement de santé serait insuffisante pour induire des changements importants d'habitudes comportementales dans une population (Allard, 1989; Botvin, Schinke, & Orlandi, 1995). En d'autres mots, la transmission d'une information juste est une condition nécessaire, mais non suffisante, pour favoriser la modification d'un comportement. Par contre, certains facteurs psychosociaux, tels que l'attitude, la perception de la norme sociale, l'obligation morale et la perception de barrières pour ne nommer que ceux-là, représenteraient des déterminants importants quant à l'intention d'adopter ou non un comportement favorable à la santé.

Ainsi, avant de concevoir un programme d'éducation sur la prévention de l'utilisation de produits dopants dans les sports, il importe d'abord de relever les principaux facteurs psychosociaux qui déterminent l'adoption ou non de ce comportement chez les jeunes sportifs. Certaines théories issues du champ de la psychologie sociale, dont le modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991), s'avèreraient particulièrement utiles en vue de guider la réalisation de cette première étape, considérée essentielle dans tous les domaines de l'éducation à la santé (Conner & Norman, 1996; Fishbein et coll., 1996; Sanderson & Jemmott, 1996; Schaalma et coll., 1996).

L'identification des déterminants psychosociaux de l'usage de produits dopants dans les sports représente, en fait, le fondement nécessaire à l'élaboration d'un programme d'éducation approprié puis à la réalisation d'une intervention éducative efficace.

1.2 Problème de recherche

L'*Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport* réalisée par le CCDS en 1993 permet de constater que 2,3 % des 16 169 étudiants qui pratiquent une ou plusieurs activités physiques rapportent avoir fait usage de stéroïdes anabolisants par rapport à 4,1 % en 1998. Pour sa part, l'étude de la GRC (1998) fait état de 4,1 % de consommateurs de stéroïdes parmi des sportifs inscrits dans un programme de concentration en sport et études. L'étude de Little et Page (2000), portant sur la satisfaction de leur apparence corporelle et des habitudes de consommation d'étudiants du secondaire, révèle que respectivement 0,8 %, 1,1 % et 7,1 % des étudiants mâles de 7^e, 9^e et 11^e années avaient fait usage de stéroïdes au cours du mois précédant l'étude.

Il convient finalement de noter qu'il n'existerait pas, à notre connaissance, de résultats d'enquêtes publiés permettant de situer l'utilisation de l'ensemble des produits et des méthodes de dopage interdits par le CIO de même que des substances qui sans être interdites font l'objet de restrictions chez les jeunes sportifs de 12 à 20 ans. Toutefois, les résultats des études antérieures nous laissent supposer que ce problème peut en fait exister.

Cette situation est inquiétante et une intervention éducative visant à diminuer l'utilisation des produits dopants dans les sports chez les jeunes sportifs de 10 à 20 ans apparaît indiquée. La présente étude correspond à la phase initiale d'une démarche d'intervention en matière de prévention du dopage sportif entreprise à cette fin dans la province de Québec.

Cette recherche permet de recueillir des données sur le type et sur la fréquence d'utilisation de produits dopants consommés par des jeunes sportifs québécois de 10 à 20 ans. De plus, et surtout, elle permettra de relever différents facteurs psychosociaux qui pourraient prédire et contribuer à expliquer l'utilisation ou non de produits dopants chez ces jeunes sportifs. Le contenu d'un programme d'intervention, destiné à prévenir l'utilisation de produits dopants chez les jeunes sportifs de notre province, pourrait ensuite être défini sur la base des résultats issus de cette étude.

Le contexte théorique de cette étude est présenté à l'intérieur du prochain chapitre. La première section de ce chapitre traite plus particulièrement de l'état des connaissances sur le dopage sportif tant en ce qui a trait à l'utilisation de produits dopants qu'aux attitudes envers ce comportement. La deuxième section porte sur le cadre conceptuel de cette étude prévisionnelle, soit la théorie du comportement planifié

(Ajzen, 1985, 1988, 1991). Les hypothèses de recherche sont finalement formulées et viennent clore ce chapitre.

Le chapitre suivant porte sur la méthode employée pour réaliser cette étude. Le mode de sélection de l'échantillon, les instruments de mesure, le déroulement de l'étude et le plan d'analyses statistiques sont décrits. Les parties subséquentes traitent des résultats obtenus, de leur interprétation, ainsi que de la suite qui pourrait leur être donnée en ce qui a trait à l'élaboration d'un programme d'intervention en matière de prévention du dopage sportif relativement à la démarche de recherche entreprise.

2

Recension des écrits et cadre de référence

2. RECENSION DES ÉCRITS ET CADRE DE RÉFÉRENCE

Ce chapitre présente tout d'abord la recension des écrits en lien avec la problématique de l'utilisation de produits dopants dans les sports. Cette partie est suivie de la présentation du cadre théorique utilisé pour mieux comprendre ce phénomène. L'ensemble de ces précisions permet enfin de circonscrire les hypothèses de recherche, dont la présentation fait l'objet de la dernière partie du chapitre.

2.1 Recension des écrits

Les exigences qui sont liées au dépassement de soi incessant poussent parfois les sportifs à nourrir des aspirations qui ne répondent pas toujours à la réalité et aux ressources que l'organisme humain a la possibilité de rendre disponibles. La frustration d'avoir atteint ses propres limites amène nombre de sportifs à recourir à des moyens illicites qui leur serviront dans leur quête de réussite et de performance.

Aujourd'hui encore, le cadre entourant le phénomène du dopage sportif demeure ambigu et, de ce fait, difficile à définir. Même pour le CIO, le dopage sportif est un sujet des plus controversés, compte tenu du fait que les substances et les méthodes de consommation changent constamment et sont de plus en plus sophistiquées. Par conséquent, le CIO s'est résigné pendant longtemps à ne dresser qu'une liste des substances et des méthodes à proscrire pour les athlètes. Également, de façon non officielle, l'Agence mondiale antidopage (2002) définit le dopage en ces termes :

« Le dopage se définit comme le recours, que ce soit par une substance ou une méthode, à un trucage potentiellement dangereux pour la santé des athlètes et/ou susceptible d'accroître leurs performances, ou bien la présence dans l'organisme de l'athlète d'une substance ou l'établissement de l'usage d'une méthode figurant sur la liste annexée au Code Antidopage du Mouvement Olympique. »

La préparation physique que nécessitent les compétitions de haut niveau oblige souvent l'athlète à s'adonner à un entraînement physique intense, afin de développer ses capacités au plan individuel. À ce sujet, il est impératif de comprendre que l'élaboration des objectifs d'entraînement nécessite qu'il y ait un lien logique et congruent avec les capacités métaboliques du sportif. En d'autres mots, les objectifs doivent en tout temps demeurer réalistes et lorsque ce n'est pas le cas, l'individu peut être confronté à un problème tel que le surentraînement, pour ne nommer que celui-là. Lorsqu'il y a surentraînement, l'athlète peut voir ses progrès plafonner et, si tel est le cas, il est par la suite confronté à une baisse de ses performances. Pour pallier la présence de ses incapacités, il peut alors choisir d'avoir recours à des moyens proscrits comme la consommation de produits dopants. Selon Boudjemaa (2000), le surentraînement dans lequel s'enlisent de nombreux athlètes est un phénomène tout aussi dangereux que celui du dopage. Celui-ci évoque le fait que ce serait en partie à cause des pratiques du surentraînement que les athlètes finiraient par se doper.

À la suite d'un examen exhaustif des écrits scientifiques dans le domaine de l'activité physique et sportive, il semble qu'aucun modèle théorique n'ait été utilisé à ce jour pour expliquer les facteurs mis en cause dans la pratique du dopage sportif. Toutefois, plusieurs études descriptives ont été recensées, dont quelques-unes comprenant des échantillons de grande taille. Les résultats de ces études sont présentées dans les paragraphes qui suivent.

L'étude menée par le CCDS (1993) visait à recueillir de l'information concernant les attitudes, les comportements de même que l'ensemble des connaissances générales des jeunes relativement à la consommation de substances dopantes dans les sports. L'étude a été réalisée auprès de 16 169 étudiants canadiens âgés de 11 à 18 ans. Les résultats révèlent que la connaissance des produits dopants dans les sports augmente avec l'âge des étudiants (CCDS, 1993). Des résultats similaires sont obtenus lorsque l'on demande à ces mêmes étudiants si la consommation de substances dopantes favoriseraient l'amélioration des performances sportives. En effet, comme pour la question sur la connaissance des produits dopants, le nombre d'étudiants ayant répondu positivement à la question posée croît avec l'âge, c'est-à-dire que les étudiants les plus âgés croient davantage que les plus jeunes que la consommation de substances dopantes favoriserait l'amélioration des performances sportives. Il n'en demeure pas moins qu'indépendamment de l'âge, 76,5 % des 16 169 étudiants questionnés entretiennent la croyance qu'il existe une ou plusieurs substances dopantes permettant d'améliorer les performances athlétiques. Enfin, l'étude démontre que les garçons croient davantage que les filles que les substances ergogéniques ont des effets bénéfiques sur le niveau de performance sportive.

D'autres résultats de l'étude du CCDS (1993) traitent particulièrement de l'utilisation des stéroïdes anabolisants. Ces résultats montrent qu'il semble plus acceptable pour les jeunes de 14 ans et plus de consommer des stéroïdes anabolisants (SA) que pour les jeunes de 13 ans et moins, et ce, spécialement si l'offre de consommer une telle drogue est faite par un pair. Ceci se révèle également vrai lorsqu'on interroge les deux mêmes sous-groupes à propos de leurs croyances à l'égard des risques liés à la consommation de SA. En bref, le sous-groupe d'étudiants âgés de 14 ans et plus croit davantage que celui des étudiants âgés de 11 à 13 ans que le fait d'utiliser des SA n'engendrerait pas d'effets nocifs sur la santé.

Les résultats indiquent également que le taux d'incidence d'utilisation de substances ergogéniques est plus élevé chez les jeunes sportifs qui sont membres d'une équipe sportive que ceux qui ne le sont pas (CCDS, 1993). Il apparaît donc fondé de se questionner en ce qui a trait à l'influence existante entre les jeunes relativement à la consommation de substances dopantes lorsque ceux-ci évoluent dans une équipe. Plus singulièrement, le rapport du CCDS relève à ce sujet un taux d'incidence d'utilisation de SA plus élevé chez les athlètes qui sont membres d'une équipe sportive de calibre élevé que chez les athlètes qui sont membres d'une équipe sportive de calibre moindre. Dans le même sens, les résultats révèlent un pourcentage de jeunes sportifs utilisateurs de SA nettement plus élevé dans les disciplines où la maximisation de la masse musculaire est un critère hautement valorisé que dans le cas contraire. Enfin, l'incidence d'utilisation d'autres substances telles que l'alcool, la caféine, les analgésiques, les suppléments de protéines et les stimulants est plus élevée chez les étudiants inscrits à des programmes d'entraînement sportif que chez les étudiants qui n'y sont pas inscrits.

Laberge et Thibault (1993) ont également enquêté sur les opinions des jeunes sportifs face à la problématique du dopage sportif. Les résultats de leur sondage indiquent que 2,6 % des répondants reconnaissent avoir fait un usage épisodique ou régulier de substances défendues. Il est également ressorti de cette étude qu'un nombre très limité de jeunes athlètes choisiraient d'avoir recours aux

substances dopantes pour améliorer leurs capacités physiques s'ils devaient en payer de leur santé. Ce résultat laisse supposer qu'un nombre moindre de jeunes athlètes seraient attirés par le dopage si leur éducation à ce niveau s'avérait supérieure. Ces divers constats nous permettent de croire qu'il existe vraisemblablement un problème au plan des croyances et des attitudes qui sont véhiculées chez les jeunes dès leurs premiers pas dans une discipline sportive.

Plus récemment, une recherche a été réalisée au Québec par la Gendarmerie royale du Canada (GRC, 1998). Les résultats suggèrent qu'il y aurait une grande part du renforcement en faveur du dopage qui proviendrait du milieu sportif où évoluent les jeunes. Un tel résultat porte à croire que la mise en valeur de la performance au détriment des mérites pouvant être attribués à l'effort est une conséquence grandement valorisée par l'ensemble du milieu sportif.

Cette étude a également permis de mettre en lumière la nature des croyances entretenues par rapport à la consommation de substances dopantes dans les sports. À la lumière des résultats, il apparaît que les jeunes s'attarderaient dans une plus large mesure aux conséquences positives prévisibles du dopage qu'aux conséquences indésirables que de telles pratiques seraient susceptibles d'engendrer. Cela serait en partie attribuable au fait que les résultats positifs escomptés par les utilisateurs de substances ergogéniques apparaissent dans un moindre délai que les conséquences négatives potentielles. Ces résultats corroborent l'opinion émise par Guillon et Nicolet (2000), de même que les résultats rapportés par Melia, Pipe et Greenberg (1996). En effet, dans une analyse secondaire des données du CCDS (1993), Melia, Pipe et Greenberg (1996) rapportent que la consommation de drogues et l'utilisation de méthodes proscrites sont pour la majorité adoptées dans l'objectif de lutter contre le stress, d'augmenter la durée de l'entraînement physique, de reculer les sensations de fatigue, d'amplifier la force et la puissance musculaires, et ce, dans l'ultime but d'accroître les performances sportives.

Par ailleurs, l'objectif du sondage réalisé par Little et Page (2000) consistait à recueillir des renseignements chez des élèves quant à leur degré de satisfaction de leur image corporelle et à leurs habitudes alimentaires. Pour ce faire, 1 662 étudiants fréquentant un ordre d'enseignement variant entre la sixième et la onzième année ont été questionnés. L'analyse des résultats a permis d'établir un certain nombre de conclusions. Premièrement, il semblerait exister des corrélations positives entre la satisfaction exprimée par les élèves par rapport à leur image corporelle d'une part, et leurs comportements alimentaires, d'autre part. En outre, plus les élèves avaient une perception positive de leur image corporelle, plus ils adoptaient des comportements alimentaires sains. Deuxièmement, la proportion d'étudiants désirant améliorer leur apparence corporelle augmenterait avec l'âge. Troisièmement, il existerait une relation positive et significative entre le fait de vouloir modifier son image corporelle et celui d'avoir adopté un ou plusieurs comportements diététiques potentiellement dangereux pour la santé. Le plus haut taux d'insatisfaction corporelle enregistré a été observé chez les étudiantes de neuvième année, qui dans une proportion de 68,4 %, croient qu'elles s'aimeraient davantage si elles avaient un certain nombre de kilogrammes en moins. De plus, ces mêmes étudiantes répondent dans l'affirmative lorsqu'on leur demande si elles croient que les membres de leur entourage les apprécieraient davantage si leur image corporelle était plus satisfaisante.

Les résultats d'un sondage réalisé en 1999 (taille d'échantillon non présentée) indiquent que 2,7 % des élèves de huitième année et 2,9 % des élèves de douzième année auraient fait l'utilisation de SA au moins une fois au cours de leur vie (National Institute on Drug Abuse [NIDA], 2000). L'étude du NIDA met également en lumière le fait qu'il y aurait certaines prédispositions mentales et physiques qui favoriseraient la consommation de SA, soit une perception négative de son image corporelle, des

antécédents en matière d'abus physique ou sexuel et la présence de conduites délinquantes. Cependant, même si la présence de l'un ou l'autre de ces facteurs individuels pourrait faire augmenter les risques liés à l'utilisation de SA, les chercheurs s'entendent pour dire que la majorité des utilisateurs de SA présentent un profil psychologique normal.

En comparant les données recensées relativement à l'utilisation de SA chez les deux sexes, il apparaît que l'utilisation d'une telle substance serait supérieure chez les garçons. De plus, les utilisateurs de substances dopantes comme les SA seraient plus enclins à adopter des conduites à risque telles que conduire sous l'effet de l'alcool ou omettre de porter un casque protecteur en motocyclette (NIDA, 2000). Ces mêmes utilisateurs auraient également tendance à abuser dans une plus large mesure de tout autre substance illicite. Par ailleurs, tout comme dans l'étude de la GRC (1998), les sujets rapportent que c'est pour mieux performer dans les sports qu'ils consomment des SA. Une autre raison évoquée par les utilisateurs de ladite substance est l'accroissement de la masse musculaire et la réduction du pourcentage de masse adipeuse (NIDA, 2000).

Les résultats d'études antérieures ont permis d'établir des liens étroits entre la consommation abusive de SA et les risques d'accidents cardiovasculaires, et ce, même chez les athlètes de moins de 30 ans. Dans ce même ordre d'idées, les recherches passées ont démontré qu'en matière de prévention, le fait de mettre seulement l'accent sur les dangers de l'utilisation de SA n'avait que peu ou pas d'effet sur la consommation de SA chez les jeunes (Goldberg, Bents, Bosworth, Trevisan, Elliot, 1991). Cependant, lorsque l'on présente à la fois les dangers et les bénéfices liés à la consommation de SA, on observe une modification positive au plan des croyances et de l'attitude des jeunes par rapport à la non-utilisation des SA. Cela serait attribuable au fait qu'une telle stratégie de persuasion apparaîtrait moins biaisée et donc, plus crédible aux yeux des jeunes. À cet égard, il existe une approche ayant démontré des résultats prometteurs dans le domaine de la prévention contre le dopage (ATLAS program; Goldberg, Elliot, Clarke, Mackinnon et coll., 1996). Cette approche, qui a été éprouvée auprès d'une équipe de joueurs de football, visait à discuter des effets potentiels de l'utilisation de substances dopantes, d'une alimentation équilibrée et d'un programme d'entraînement approprié sur la performance sportive. Le programme visait également à éduquer les sujets sur des stratégies à employer pour refuser les substances dopantes qui pourraient leur être offertes. L'examen des résultats obtenus dans des études postérieures démontre que ce programme permet de diminuer, dans une proportion de 50 %, le taux des nouveaux utilisateurs de SA.

L'étude conduite par la National Collegiate Athletic Association (NCAA, 2001) a permis de relever certains comportements de même que certaines croyances en matière de dopage sportif chez 21 225 étudiants faisant partie de l'une des trois divisions de la NCAA. L'analyse des résultats montre qu'un nombre croissant de jeunes sportifs consomment des SA, de l'éphédrine et des amphétamines depuis 1997, et que la majorité des substances utilisées ont été consommées pour la première fois à l'ordre d'enseignement secondaire. Par exemple, chez les gens de race blanche, le pourcentage d'athlètes ayant fait usage d'amphétamines est passé de 3,2 % à 3,6 %. De plus, 1,4 % des sujets interrogés ont rapporté avoir consommé des SA au cours des 12 derniers mois. Ces derniers ont également indiqué qu'ils croient que les SA permettraient d'augmenter le niveau de performance sportive (42,7 %) et d'améliorer significativement l'apparence physique (19,8 %). Par ailleurs, 44,1 % des utilisateurs de SA ont rapporté ne pas utiliser ce produit dopant en période de compétition comparativement à 11,8 % qui ont mentionné augmenter leur consommation de SA dans ce même contexte.

Autre fait intéressant, l'étude de la NCAA (2001) révèle que 20,7 % des utilisateurs de SA croient que l'équipe chargée de leur programme d'entraînement ignore qu'ils utilisent des substances dopantes alors que 50 % de ce même échantillon affirme le contraire. En ce qui concerne l'alcool, la cocaïne, la marijuana et le tabac, les utilisateurs de ces substances affirment en faire l'utilisation à des fins récréationnelles ou sociales.

Enfin, les étudiants ne s'adonnant pas aux pratiques de dopage justifient leur choix en disant ne pas vouloir expérimenter les effets délétères associés aux substances en question. Plus de 50 % des sujets interrogés croient que les responsables de la NCAA devraient planifier des contrôles antidopage auprès des athlètes aux études. Selon eux, cela aurait un pouvoir de dissuasion de premier ordre quant à la consommation de produits dopants. Dans ce même ordre d'idées, ils pensent que le fait d'imposer des sanctions répressives à ceux ayant obtenu un résultat positif à l'examen de contrôle serait un moyen approprié de faire respecter les règles d'équité dans le sport (NCAA, 2001). Il importe également de noter que 60 % des étudiants croient que la consommation d'alcool n'a pas d'effet sur la santé ainsi que sur les performances sportives.

L'étude menée par Metzl, Small, Levine et Gershel (2001) auprès de 1 103 étudiants fréquentant un ordre d'enseignement allant de la sixième à la douzième année révèle que les disciplines sportives exigeant une importante force musculaire seraient davantage touchées par la consommation de créatine. Les principales croyances véhiculées par les jeunes à l'égard de la consommation de créatine sont, en ordre d'importance : elle permet d'augmenter le niveau des performances physiques, d'améliorer l'apparence physique et d'accroître le degré d'endurance. À l'opposé, les raisons les plus fréquemment évoquées pour ne pas consommer de la créatine sont : les risques élevés pour la santé, l'apport de bénéfices insuffisants et le prix élevé du produit. On remarque enfin que ce serait sensiblement les mêmes croyances qui seraient véhiculées en matière de consommation de SA.

La créatine est un supplément nutritionnel appartenant à la famille des substances ergogéniques au même titre que les SA, les hormones de croissance et l'érythropoïétine (Metzl, 1999). Cependant, contrairement aux autres substances dopantes telles que les SA, la créatine n'est toujours pas reconnue comme une substance illégale aux yeux du CIO. Bien que la consommation de créatine ne soit pas recommandée chez les moins de 18 ans, aucune donnée sur les dangers inhérents au fait de consommer une telle substance ne semble concluante. Toutefois, l'étude de Prichard et Kalra (1998) laisse supposer qu'il y aurait un lien positif et significatif entre la consommation de créatine et la présence de déficiences rénales chez des adultes.

Dans un autre ordre d'idées, Boudjemaa (2000), s'est intéressé plus particulièrement à l'aspect nutritif des athlètes. Selon lui, l'apport nutritionnel des athlètes est souvent déficient, compte tenu des grandes dépenses énergétiques associées à la pratique sportive. Ainsi, il apparaît difficile d'établir avec justesse les réels besoins nutritionnels des athlètes, puisque ceux-ci diffèrent nettement de la moyenne des gens aux comportements plus sédentaires. Cela dit, les experts du domaine croient pertinemment qu'un apport de suppléments vitaminiques est plus souvent que nécessaire chez l'athlète, et ce, afin d'éviter toutes formes de carences pour l'organisme. Cet état de fait induit une part de responsabilité aux professionnels du sport relativement aux conseils prodigués en matière de consommation de substances ergogéniques. À cet égard, il serait juste de se questionner par rapport à l'influence dominante que peuvent exercer les professionnels en médecine sportive. En somme, il semble que, dans certains cas, ce ne serait plus une médecine de soins que les professionnels du domaine tendraient à prôner, mais davantage une médecine de performance.

En accord avec les fondements de la présente étude, nous pouvons admettre que la consommation de dopants sportifs réfère à un ensemble de comportements à caractère essentiellement volitif. En d'autres mots, il apparaît juste d'affirmer que le fait de s'adonner à des pratiques dopantes est définie principalement par l'acte de volonté individuelle. La théorie du comportement planifié d'Ajzen (1985, 1988, 1991) devrait permettre en ce sens de déterminer les facteurs qui sont associés à l'intention des jeunes d'utiliser des produits dopants dans les sports ainsi qu'à leur comportement à cet égard.

2.2 Cadre conceptuel

De nombreuses recherches empiriques ont permis de faire ressortir la valeur prédictive de la théorie du comportement planifié, et ce, tant en ce qui a trait à l'intention comportementale qu'au comportement lui-même. En ce sens, plusieurs études relatives à divers comportements liés à la santé l'ont utilisée avec succès (Giles & Cairns, 1995; Godin, Valois, Lepage, & Desharnais, 1992; Horne, 1994; Hounsa, Godin, Alihonou, Valois, & Girard, 1993; Nash, Edwards, & Nebauer, 1993; Nguyen, Béland, & Otis, 1998; Rannie & Craig, 1997; Shifter & Ajzen, 1985; Seijts, Kok, Bouter, & Klip, 1995; Smith & Biddle, 1999; Trafinow & Trafinow, 1998). En ce qui a trait plus particulièrement à l'activité sportive, la théorie du comportement planifié s'est avérée utile dans la prédiction de l'intention de pratiquer ou non des activités physiques (Blue, 1995; Courneya, Nigg, & Estabrooks, 1998; Godin, Valois, & Lepage, 1993; Valois, Desharnais, & Godin, 1988).

Comme la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) constitue, en fait, le prolongement de la théorie de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975), nous décrivons d'abord sommairement ces deux théories l'une par rapport à l'autre. La théorie de l'action raisonnée postule que le comportement que l'on cherche à prédire est purement volitif et, selon cette théorie, l'intention représenterait le prédicteur immédiat du comportement. Une personne déciderait de réaliser ou non un comportement à la suite du bilan de l'analyse de certains renseignements dont elle dispose quant à ce comportement. Un bilan positif résulterait en une intention d'adopter le comportement alors qu'une intention de s'abstenir proviendrait plutôt d'un bilan négatif. Quant aux renseignements traités à cette fin, ils seraient relatifs à l'attitude et à la norme sociale en ce qui a trait au comportement considéré.

La théorie du comportement planifié (voir la Figure 1) présente, quant à elle, un caractère plus universel puisqu'elle permettrait de prédire aussi les comportements qui ne sont pas d'ordre volitif, et ce, grâce à l'ajout de la variable perception de contrôle sur le comportement (Ajzen, 1985, 1988, 1991; Madden, Ellen, & Ajzen, 1992). L'influence de cette dernière variable pourrait s'exercer de deux façons. Lorsque le comportement est d'ordre purement volitif, la perception de contrôle comportemental pourrait influencer l'intention au même titre que l'attitude et la norme sociale. Cependant, la perception du contrôle comportemental pourrait prédire directement le comportement, au même titre que l'intention, lorsque celui-ci n'est que partiellement ou pas du tout sous le contrôle volontaire et lorsque cette perception reflète, de façon juste, un contrôle restreint vrai dans cette situation comportementale (Ajzen, 1985, 1988, 1991; Ajzen & Madden, 1986).

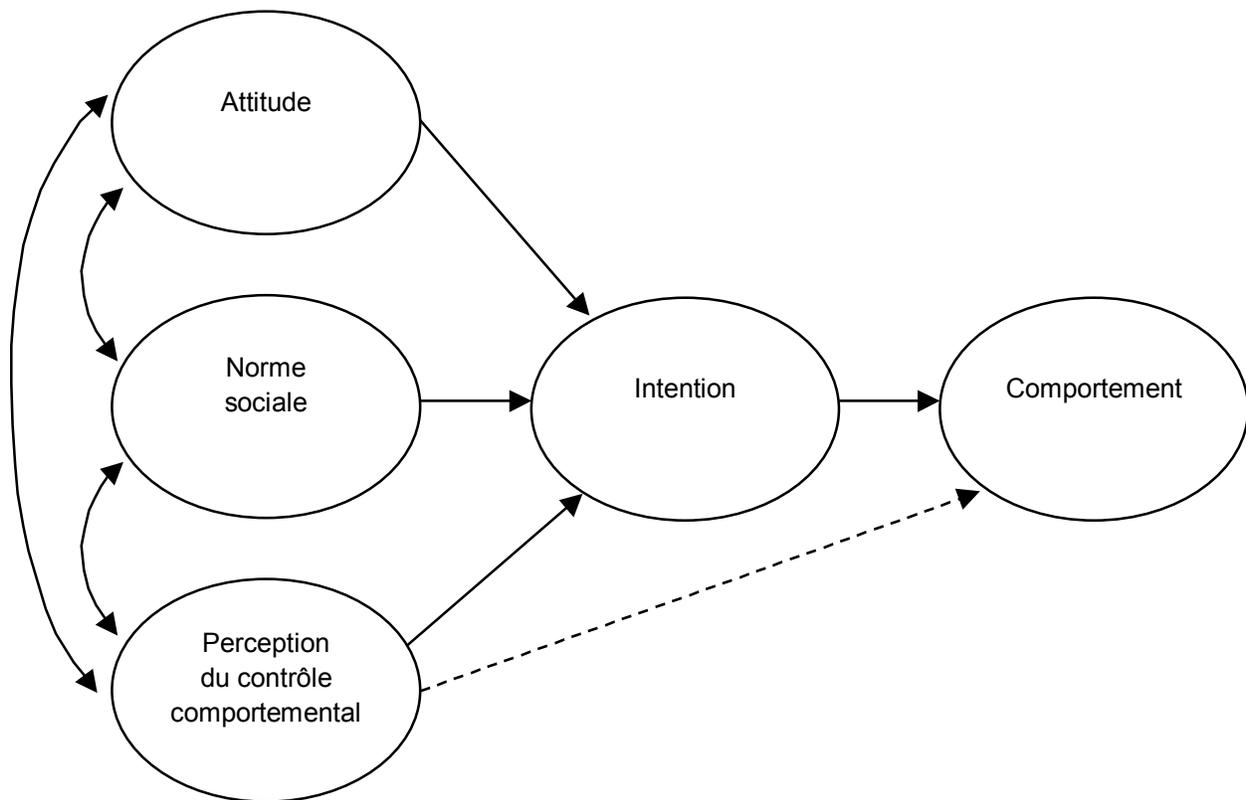


Figure 1. *Illustration de la théorie du comportement planifié*

2.3 Les différents construits de la théorie du comportement

Dans son ensemble, la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) peut être représentée par l'équation de régression multiple suivante :

$$C = I = (A)w_1 + (NS)w_2 + (PCC)w_3$$

C	=	comportement
I	=	intention comportementale
A	=	attitude à l'égard du comportement
NS	=	norme sociale
PCC	=	perception du contrôle sur le comportement
w_1, w_2 et w_3	=	coefficients de régression

Les différents construits de la théorie du comportements planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) correspondent à l'intention comportementale, à l'attitude à l'égard du comportement, à la norme sociale et à la perception du contrôle sur le comportement. Chacun de ces construits est considéré plus particulièrement au cours des prochains paragraphes.

L'*intention comportementale*, reflet des facteurs de motivation, indique l'intensité de la volonté d'accomplir les actions requises afin d'atteindre un but précis. Elle représente le construit central de la théorie du comportement planifié. En effet, l'intention comportementale constitue le déterminant immédiat du comportement alors qu'elle-même est déterminée par l'attitude à l'égard du comportement, la norme sociale et la perception du contrôle sur le comportement.

L'*attitude* à l'égard d'un comportement correspond au degré d'évaluation ou d'appréciation, favorable ou défavorable, à l'endroit de ce comportement (Ajzen, 1991). L'attitude à l'égard d'un comportement serait déterminée par les croyances relatives aux conséquences associées à l'adoption du comportement considéré et par l'évaluation de l'importance accordée à ces conséquences. Une mesure de l'attitude à l'égard d'un comportement pourra ainsi être effectuée selon une échelle multiplicative (*expectancy-value scale*). Il s'agira de mesurer la force de la croyance que l'adoption du comportement provoquera une conséquence donnée, et de multiplier cette dernière par la valeur que la personne attribue à cette conséquence. On fera de même pour chacune des croyances, puis on additionnera l'ensemble de ces produits. La relation multiplicative entre les croyances et les valeurs est représentée par la relation suivante :

$$A = \sum_{i=1}^n (c_i \times e_i)$$

A	=	attitude de la personne à l'égard du comportement
C_i	=	croyance de la personne concernant les chances que l'adoption du comportement provoquera la conséquence « i »
e_i	=	évaluation positive ou négative de la conséquence « i » par la personne
n	=	nombre de conséquences

La *norme sociale* reflète, quant à elle, la perception de l'individu relativement aux pressions sociales saillantes ressenties en ce qui a trait à l'exécution d'un comportement donné. Celle-ci serait fonction des croyances que possède l'individu selon lesquelles des personnes ou des groupes de personnes, qui sont importants pour lui, attendent un comportement donné de sa part de même que de sa motivation à se soumettre à ces attentes. Une mesure de la norme sociale relative à un comportement donné pourrait donc, elle aussi, être obtenue selon une échelle multiplicative. Il s'agira d'effectuer la multiplication de la valeur de chacune des croyances normatives par la valeur de la motivation à agir dans ce sens, puis de faire la somme de ces produits. La relation multiplicative entre les attentes et la motivation à se soumettre à celles-ci est représentée par l'équation suivante :

$$NS = \sum_{i=1}^n (nc_i \times mc_i)$$

NS	=	norme sociale
NC _i	=	croyance de la personne selon laquelle le référent significatif « i » pense qu'elle devrait adopter le comportement
MC _i	=	motivation de la personne à se soumettre aux attentes du référent significatif « i »
n	=	nombre de référents

La *perception du contrôle sur un comportement* représente, tel qu'indiqué précédemment, le construit qui distingue la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) de celle de l'action raisonnée (Fishbein & Ajzen, 1975). Ce construit correspond à la perception d'un individu relativement à la facilité ou à la difficulté d'adopter un comportement particulier (Ajzen, 1991). Cette perception refléterait les obstacles anticipés et les facteurs facilitants quant à l'adoption de ce comportement. Il est à noter que ce construit pourrait recouvrir à la fois des facteurs externes, tels que la disponibilité de temps ou d'argent, la coopération des autres, et des facteurs internes, tels que les capacités, les habiletés, les connaissances (Ajzen & Timko, 1986).

Plus la personne croit qu'elle a accès à des ressources et à des opportunités, et moins elle anticipe d'obstacles et d'empêchements, plus elle percevra qu'elle a du contrôle quant à l'adoption d'un comportement. Ainsi, Ajzen et Madden (1986) ont proposé d'effectuer une mesure du degré de contrôle perçu quant à ce comportement en faisant la somme des valeurs accordées à chacun des items correspondants (facteurs nuisibles et facteurs facilitants).

Quant aux variables externes au modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991), elles n'influenceraient pas directement la valeur prédictive de cette théorie. L'influence de ces variables (p. ex. les connaissances) serait filtrée à travers les croyances et les autres éléments du modèle.

2.4 Objectif général et hypothèses de recherche

Sur la base des résultats des études antérieures et des considérations théoriques qui laissent croire que l'attitude, la norme sociale, la perception du contrôle et l'intention à l'égard du comportement sont des variables potentiellement liées à l'utilisation de substances dopantes dans les sports, un objectif général (OG) et trois hypothèses (H1, H2, H3) sous-tendent cette recherche :

OG : Vérifier a) le degré de connaissance des athlètes québécois envers les différents produits dopants et les différentes substances et méthodes dopantes, b) s'ils connaissent les effets délétères de ces substances, méthodes et produits interdits, c) s'ils sont d'avis que ces substances, méthodes et produits peuvent améliorer leurs performances dans les sports, d) s'ils font usage de ces substances, méthodes et produits, et enfin e) s'ils connaissent des personnes de leur entourage qui en font un usage personnel.

- H₁ : L'intention d'utiliser des produits dopants dans les sports et la présence de facteurs nuisibles et facilitants influencent le comportement des sportifs en matière de dopage sportif.
- H₂ : L'intention d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants dans les sports est influencée par l'attitude des jeunes, la norme sociale et la présence de facteurs nuisibles et facilitants.
- H₃ : L'influence des variables externes au modèle du comportement planifié (obligation morale, esprit sportif, motivation dans les sports, etc.) est filtrée à travers les variables principales du modèle (attitude, norme sociale et perception de contrôle).

3

Méthode

3. MÉTHODE

Après avoir dressé l'état des connaissances scientifiques sur la problématique de l'utilisation du dopage dans les sports, une explication de la méthode utilisée pour réaliser cette recherche s'impose. Ce chapitre est composé de quatre sections. La première section consiste en la description de l'échantillon sélectionné dans cette étude. Quant aux deuxième et troisième sections, elles traitent respectivement de l'instrument de mesure de même que de la stratégie de collecte des données. Enfin, la présentation de la stratégie d'analyse des données vient clore ce chapitre.

3.1 Échantillon

Dans le cadre de cette étude, les chercheurs ont rédigé un questionnaire visant à mesurer l'attitude des jeunes à l'égard de l'éthique, du dopage sportif et de certaines habitudes de vie. Les sujets de l'échantillon ($n = 3\,573$) proviennent principalement de deux groupes : a) les athlètes membres des équipes du Québec ($n = 1\,290$) et b) les jeunes qui pratiquent un ou plusieurs sports dans des réseaux civil et scolaire relevant d'organismes reconnus par le SLS ($n = 2\,283$). Les membres des équipes du Québec se répartissent dans quatre catégories d'athlètes, soit l'*excellence* ($n = 164$), l'*élite* ($n = 558$), la *relève* ($n = 317$) et l'*espoir* ($n = 211$); 40 sujets n'ont pas indiqué à quelle catégorie d'athlètes ils appartiennent.

L'âge moyen des participants est de 15,49 ans ($E.T. = 2,37$). La répartition des sujets en fonction de leur âge est présentée au Tableau 1. On peut remarquer que 49,35 % des étudiants ont entre 14 et 16 ans inclusivement, 21,85 % ont 13 ans ou moins et 28,78 % ont 17 ans et plus.

Tableau 1
Répartition des sujets de l'échantillon en fonction de l'âge

Âge	Fréquence	Pourcentage
Pas de réponse	1	0,03 %
10 ans et moins	9	0,25 %
11 ans	16	0,45 %
12 ans	359	10,05 %
13 ans	397	11,11 %
14 ans	537	15,03 %
15 ans	593	16,60 %
16 ans	633	17,72 %
17 ans	299	8,37 %
18 ans	227	6,35 %
19 ans	146	4,09 %
20 ans et plus	356	9,97 %

Parmi les 3 551 sujets qui ont indiqué leur sexe (22 sujets n'ont pas répondu à cette question), 1 566 sont des femmes (44,1 %) et 1 985 sont des hommes (55,9 %). Les résultats du Tableau 2 indiquent que 94,65 % des répondants ($n = 3\,382$) fréquentaient l'école au moment du sondage et que très peu d'entre

eux avaient complété une ou plusieurs années d'études de niveau collégial ou universitaire (18,81 %); ce résultat est peu surprenant compte tenu de l'âge relativement bas des sujets. De plus, 68,51 % des répondants ($n = 2\ 317$) étaient inscrits à un programme d'études avec concentration en sport.

Tableau 2

Répartition des sujets de l'échantillon en fonction du plus haut niveau d'études complété

Niveau	Fréquence	Pourcentage
Pas de réponse	17	0,48 %
Primaire	307	8,59 %
1 ^{re} secondaire	388	10,86 %
2 ^e secondaire	526	14,72 %
3 ^e secondaire	677	18,95 %
4 ^e secondaire	620	17,35 %
5 ^e secondaire	366	10,24 %
1 ^{re} année du cégep	225	6,30 %
2 ^e année du cégep	188	5,26 %
3 ^e année du cégep	123	3,44 %
Universitaire	136	3,81 %

Par ailleurs, les sujets devaient indiquer le sport qu'ils pratiquaient le plus sérieusement à ce moment et sur lequel ils allaient se référer pour remplir le questionnaire. Les réponses obtenues sont rapportées dans le Tableau 3. L'examen de ce tableau permet de constater que c'est en hockey ($n = 616$), basketball ($n = 359$), soccer ($n = 226$), volley-ball ($n = 171$), natation ($n = 168$) et patinage artistique ($n = 154$) que le nombre de répondants est le plus élevé.

Le questionnaire a aussi permis de colliger des renseignements sur les réseaux de compétition dans lequel ou lesquels s'entraînent les sujets. Ainsi, les sujets s'entraînent principalement dans les réseaux suivants : civil fédéré provincial (46,94 %), civil fédéré régional (33,39 %), sport étudiant secondaire (26,48 %) et compétitions de niveau canadien (25,80 %). D'autre part, une plus faible proportion des sujets s'entraînent dans les réseaux suivants : local (c'est-à-dire dans sa municipalité) (16,01 %), compétitions de niveau international (13,55 %), sport étudiant intra-muros (10,92 %), sport étudiant collégial (10,02 %) et sport étudiant universitaire (1,43 %).

Par ailleurs, les sujets de l'étude ont indiqué avoir, en moyenne, entre 5 et 6 séances d'entraînement par semaine et s'entraîner environ 12 heures par semaine ($M = 11,79$, $E.T. = 7,35$). Enfin, 2 320 des 3 573 sujets (64,93 %) ont rapporté s'entraîner avec des poids, des haltères ou des appareils de musculation. Parmi ceux-ci, 1 039 (44,78 %) s'entraînent dans l'établissement scolaire qu'ils fréquentent, 115 (4,96 %) dans un établissement scolaire autre que celui qu'ils fréquentent, 551 (23,75 %) dans un centre privé et 443 (19,09 %) dans un centre public ou municipal. À noter que les sujets pouvaient rapporter s'entraîner dans un ou plusieurs de ces endroits.

Tableau 3
Répartition des sujets de l'échantillon en fonction des sports

Sports	Fréquence	Pourcentage
Athlétisme	102	2,85
Aviron	68	1,90
Badminton	78	2,18
Ballet, danse sportive	4	0,11
Baseball	92	2,57
Basketball	359	10,05
Curling	23	0,64
Cyclisme	34	0,95
Équitation	29	0,81
Escalade	1	0,03
Escrime	27	0,76
Football	136	3,81
Golf	53	1,48
Gymnastique	100	2,80
Haltérophilie	25	0,70
Handball	16	0,45
Hockey	616	17,24
Intercrosse	12	0,34
Motocross	2	0,06
Nage synchronisée	49	1,37
Natation	168	4,70
Patinage artistique	154	4,31
Patinage	56	1,57
Planche à neige	15	0,42
Planche à roulettes	2	0,06
Plongeon	26	0,73
Racquetball	11	0,31
Ringuette	77	2,16
Ski acrobatique	16	0,45
Ski alpin	28	0,78
Ski de fond	32	0,90
Ski nautique	10	0,28
Soccer	226	6,33
Taekwondo	136	3,81
Tennis	71	1,99
Tennis de table	8	0,22
Tir à la carabine, à l'arc	29	0,81
Triathlon	11	0,31
Voile	8	0,22
Volleyball	171	4,79
Waterpolo	33	0,92
Aucune réponse	459	12,85

3.2 Pré-expérimentation

Dans un premier temps, une version plus longue du questionnaire a été testée auprès de 30 jeunes de 10 à 20 ans participant à des camps de sports au Pavillon de l'éducation physique et des sports (PEPS) de l'Université Laval. Sur une base volontaire, ces jeunes ont accepté de répondre au questionnaire portant sur l'utilisation de substances dopantes dans les sports et ses déterminants. Les données alors recueillies ont permis d'effectuer une analyse d'items et, partant, de modifier certaines des échelles de mesure. Comme la consistance interne des échelles de mesure finale s'est avérée tout à fait acceptable (Alpha de Cronbach varie entre 0,61 et 0,89), le questionnaire modifié a été employé dans l'étude principale. Il est à noter que les différentes échelles de mesure sont décrites de façon plus détaillée à l'intérieur de la prochaine section.

3.2.1 Instrument de mesure

La première section du questionnaire administré (voir Annexe) comprend des questions d'information générale, lesquelles ont servi à décrire l'échantillon de l'étude au tout début de ce chapitre. Les questions 1 à 10 portent sur les variables suivantes : âge (n° 1), sexe (n° 2), degré d'étude complété (n° 3), fréquentation ou non d'un établissement scolaire et participation ou non à un programme avec concentration en sport (n° 4), le sport que les sujets pratiquent le plus sérieusement et sur lequel ils se basent pour remplir le questionnaire (n° 5), les réseaux de compétition dans lesquels ils participent régulièrement (n° 6), leur lien avec l'équipe du Québec (aucun ou membre des catégories *excellence*, *élite*, *relève* ou *espoir*) (n° 7), le nombre moyen de séances d'entraînement par semaine (n° 8), le nombre moyen d'heures d'entraînement par semaine (n° 9), l'utilisation ou non de poids, d'haltères ou d'appareils de musculation et, le cas échéant, l'endroit où ils pratiquent ce type d'entraînement (n° 10).

Connaissances générales et opinions

La deuxième section porte sur les connaissances générales des sujets à l'égard de divers aspects liés à l'utilisation de substances dopantes dans les sports de même que sur leurs opinions ou situations au sujet de l'utilisation de celles-ci.

Au premier item, les sujets devaient indiquer s'ils avaient déjà entendu parler de dopage sportif (*oui* ou *non*), et, le cas échéant, de quelles sources d'information provenaient leurs connaissances sur le dopage sportif. Divers choix de réponses étaient présentés, tels que l'Internet, les journaux, la télévision, ton entraîneur, etc.

Pour les deux items suivants, les sujets devaient indiquer si, oui ou non, ils avaient déjà pensé à consommer des produits dopants pour améliorer leurs performances athlétiques (n° 2) et si quelqu'un leur avait déjà suggéré d'avoir recours à des produits dopants pour améliorer leurs performances athlétiques (n° 3). Si les sujets répondaient par l'affirmative à cette dernière question, ils devaient en plus indiquer la ou les personnes leur ayant fait cette suggestion (p. ex. entraîneur, ami, coéquipier).

La question n° 4, à choix de réponses dichotomiques (*oui* ou *non*), visait à évaluer quelles étaient les substances, méthodes et produits dopants connus par les sujets. À cet effet, une liste de 28 substances, méthodes et produits dopants clairement identifiés (p. ex. amphétamines, analgésiques, analgésiques

narcotiques) était présentée aux sujets. Aucun score total n'a été calculé pour cette question, puisque nous sommes principalement intéressés à évaluer le degré de connaissances de chacun des produits, substances et méthodes.

À la question n° 5, une liste de 23 substances et méthodes était présentée aux sujets. Ceux-ci devaient indiquer si, à leur avis, chacune de ces substances et méthodes était totalement interdite, soumise à des restrictions ou permise. S'ils n'avaient pas d'opinion à cet effet, les sujets devaient cocher le choix *ne sais pas (NSP)*. Une bonne réponse valant 1 point et une mauvaise réponse valant 0 point, le score total de connaissance des substances et méthodes interdites varie entre 0 et 22.

L'item n° 6 avait pour objectif de mesurer le degré de connaissance des sujets au regard de la présence ou non de substances interdites par le CIO dans 16 produits en vente libre ou que l'on peut obtenir sur ordonnance (p. ex. suppléments de vitamines, comprimés de *Tylenol* régulier, etc.). Le choix de réponses offert était *oui*, *non* et *ne sais pas*. Une bonne réponse valant 1 point et une mauvaise réponse valant 0 point, le score total de connaissance des produits contenant ou non des substances interdites par le CIO varie entre 0 et 15.

L'item n° 7 permettait d'évaluer les croyances des sujets à l'égard de la probabilité que des substances, méthodes et produits puissent aider un athlète à améliorer ses performances sportives. En d'autres mots, les sujets devaient indiquer si, à leur avis, chacun des 28 produits, substances et méthodes présentés (p. ex. alcool, amphétamines, analgésiques, analgésiques narcotiques, anesthésiques locaux) aide *énormément*, *moyennement*, *un peu* ou *pas du tout* un athlète à améliorer ses performances sportives. L'option de réponse *ne sais pas* était également offerte aux sujets. Notons qu'une telle réponse n'est pas considérée dans le calcul de la moyenne des croyances des sujets. Un score moyen de 1 signifie que les sujets ne croient pas du tout que les substances, méthodes et produits puissent aider un athlète à améliorer ses performances sportives alors qu'un score de 4 signifie qu'ils y croient énormément.

La question n° 9 portait sur les croyances des sujets à l'égard des effets néfastes possibles sur leur santé que pourrait avoir l'utilisation régulière, à des fins d'amélioration de leurs performances sportives, de certains produits, substances et méthodes. Ainsi, pour chaque substance listée (p. ex. alcool, amphétamines, analgésiques, bêtabloquants), les sujets devaient encercler parmi les choix proposés, le chiffre correspondant le mieux à leur opinion, soit *énormément*, *moyennement*, *un peu*, *pas du tout* et *ne sais pas*. Notons encore que cette dernière réponse n'est pas considérée dans le calcul de la moyenne des croyances des sujets. Un score moyen de 1 signifie que les sujets ne croient pas du tout que les substances, méthodes et produits puissent avoir un effet néfaste sur leur santé s'ils les utilisent pour améliorer leurs performances sportives alors qu'un score de 4 signifie qu'ils y croient énormément.

Les items n° 10 et 11 ont trait à l'apparence physique. Par oui ou par non, les sujets devaient indiquer s'ils avaient déjà fait usage de créatine (n° 10) ou de stéroïdes anabolisants (n° 11) dans l'intention de changer leur apparence physique.

En lien avec l'item n° 11, l'item n° 12 visait à vérifier si, oui ou non, les sujets avaient déjà utilisé une seringue pour s'injecter des stéroïdes anabolisants. Dans l'affirmative, les sujets devaient indiquer si, oui ou non, ils avaient déjà partagé des seringues avec d'autres utilisateurs de stéroïdes.

Par ailleurs, les items n^{os} 13 et 14 abordaient la question de l'utilisation de produits dopants par des personnes de leur entourage. Plus particulièrement, il leur était demandé s'ils connaissaient personnellement une ou plusieurs personnes qui font usage de stéroïdes anabolisants (n^o 13) ou d'autres produits dopants (n^o 14). Dans les deux cas, l'échelle de réponses comportait quatre options, soit 1) *oui, une personne*, 2) *oui, 2 à 5 personnes*, 3) *oui, plus de 5 personnes*, 4) *non*.

Les items n^{os} 15 et 16 visaient à connaître avec lequel des énoncés présentés les sujets étaient le plus d'accord. Pour l'item n^o 15, les énoncés étaient : 1) *les stéroïdes anabolisants ne causent pas d'effets secondaires*, 2) *les stéroïdes anabolisants causent certains effets secondaires, mais ceux-ci sont assez rares*, 3) *les stéroïdes anabolisants causent beaucoup d'effets secondaires*. Pour ce qui est de l'item n^o 16, les énoncés étaient : 1) *les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants disparaissent lorsqu'on arrête d'en faire usage*, 2) *les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants peuvent se manifester même lorsqu'on cesse d'en faire usage*. Dans les deux cas, les sujets avaient également la possibilité de choisir l'option *ne sais pas*.

Enfin, comme dernière question de cette section (n^o 17), il était demandé aux sujets si, à leur avis, il est facile pour un athlète de se procurer des stéroïdes s'il en veut. Les choix de réponses offerts étaient *oui*, *non* et *ne sais pas*.

Variables de la théorie du comportement planifié

Rappelons que les variables de la théorie du comportement planifié sont au nombre de cinq. Dans le cadre cette étude, les variables dépendantes sont l'intention d'utiliser des produits dopants dans les sports et leur comportement en matière d'utilisation de produits dopants dans les sports. D'autre part, les variables indépendantes ou, en d'autres mots, les facteurs déterminants de l'utilisation ou non de substances dopantes dans les sports, sont l'attitude, la norme sociale et la perception de contrôle (facteurs facilitants ou dissuasifs) au regard de l'utilisation de substances dopantes dans les sports.

> Comportement

L'objectif de l'item n^o 8 (section 2) consistait à vérifier si les sujets avaient fait usage de substances, méthodes ou produits (p. ex. alcool, amphétamines, analgésiques, analgésiques narcotiques) au cours des 12 derniers mois dans le but d'améliorer leurs performances athlétiques. Une liste de 30 substances, méthodes ou produits leur était présentée. Pour chacun de ces items, les sujets devaient cocher la case correspondant le mieux à leur comportement : 0) *non*, 1) *oui, mais je ne l'utilise plus*, 2) *oui, mais je ne l'utilise que très rarement*, 3) *oui, je l'utilise à l'occasion*, 4) *oui, je l'utilise régulièrement*. Le comportement en matière de dopage sportif correspond à la moyenne des réponses obtenues aux 15 substances, méthodes et produits interdits ou soumis à des restrictions, soit amphétamines, analgésiques narcotiques, bêtabloquants, cocaïne, comprimés de caféine, diurétiques, érythropoïétine, hormones de croissance, manipulation d'urine, médicament décongestionnant *Sudafed*, médicaments en inhalateur pour l'asthme, produits masquants, stéroïdes anabolisants, stimulants, transfusion de sang ou de globules rouges. Ainsi, 0 signifie qu'une personne n'a pas fait usage de substances dopantes ou de méthodes de dopage et 4 qu'elle en utilise régulièrement. Le coefficient standardisé de cohérence interne (Alpha de Cronbach) est très acceptable pour cette échelle avec une valeur de 0,90.

> Intention

Les items n^{os} 7, 9 et 11 ont servi à mesurer l'intention des sujets d'utiliser des substances, méthodes ou produits dopants au cours de la prochaine année. Les sujets devaient répondre aux questions des items n^{os} 7 et 9, soit respectivement « *Au cours de la prochaine année, tu as l'intention d'utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques* », et « *Au cours de la prochaine année, tu es déterminé à utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques* », sur une échelle de type Likert en six points allant *de complètement en désaccord* (1) à *complètement d'accord* (6).

Pour le troisième et dernier indicateur de l'intention (item n^o 11), les sujets devaient estimer la probabilité sur 100 qu'ils utilisent des produits dopants pour améliorer leurs performances athlétiques au cours de la prochaine année. Ils devaient inscrire leur réponse sur une échelle de type Likert en 11 points allant de 0 % (1) à 91-100 % (11). Le score total d'intention comportementale correspond à la moyenne des scores aux trois items et ses valeurs minimales et maximales théoriques sont de 0,5 et 7,33 où un score élevé indique une forte intention d'utiliser des substances, méthodes ou produits dopants au cours de la prochaine année. Le coefficient Alpha de cette échelle est de 0,83, ce qui est le reflet d'un bon degré de cohérence interne.

> Attitude

Dans cette troisième section du questionnaire (*Connaissances et opinions sur les produits dopants*), la force des croyances quant aux conséquences associées à la consommation de produits dopants au cours de la prochaine année a été mesurée au moyen d'une échelle multiplicative. Ainsi, après la question n^o 1, soit « *Au cours de la prochaine année, si tu utilisais des produits dopants, crois-tu que cela contribuerait à...* », les sept items suivants étaient présentés : a) *améliorer tes performances sportives ou athlétiques?*, b) *avoir un effet néfaste sur ta santé?*, c) *augmenter tes chances de victoire à l'occasion de compétitions?*, d) *te faire sentir coupable?*, e) *t'aider à gagner ta vie comme athlète professionnel?*, f) *améliorer ton apparence physique?*, g) *te faire étiqueter de tricheur?*, les sujets devaient indiquer leurs réponses sur une échelle de type Likert en quatre points (1 à 4), mais recodée de -2 à +2 selon les exigences de la théorie : *pas du tout* (-2), *moyennement* (-1), *un peu* (+1) et *énormément* (+2).

En ce qui concerne la mesure des valeurs (question n^o 2), les sept items suivants ont été introduits par le terme *Pour toi...* a) *améliorer tes performances sportives ou athlétiques est...*; b) *avoir des problèmes de santé est...*; c) *augmenter tes chances de victoire à l'occasion de compétitions est...*; d) *te sentir coupable est...*; e) *gagner ta vie comme athlète professionnel est...*; f) *améliorer ton apparence physique est...*; g) *te faire étiqueter comme un tricheur est...* Les réponses devaient être inscrites sur une échelle de type Likert en quatre points, mais recodée de -2 à +2 selon les exigences de la théorie : *extrêmement indésirable* (-2), *assez indésirable* (-1), *assez désirable* (+1) et *extrêmement désirable* (+2).

Selon le modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991), l'attitude à l'égard d'un comportement est fonction des croyances relatives aux conséquences associées à l'exécution de ce comportement ainsi que de la valeur accordée à ces conséquences. Une mesure indirecte de l'attitude peut ainsi être obtenue selon une échelle multiplicative : il s'agira d'effectuer la somme des produits relatifs à ces croyances et à leurs évaluations respectives. Le score d'attitude obtenu varie donc entre -4 et +4 où un score plus élevé signifie une attitude plus favorable envers l'utilisation de produits dopants. L'indice de cohérence interne pour cette échelle d'attitude est de 0,63.

> Norme sociale

Selon le modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991), la norme sociale est fonction des croyances que possède l'individu selon lesquelles des personnes ou des groupes de personnes attendent un comportement donné de sa part de même que de sa motivation à se soumettre à ces attentes. Toutefois, afin de ne pas alourdir davantage le questionnaire, avouons-le déjà volumineux, il a été décidé de ne conserver que la partie sur les croyances normatives. Cette décision est appuyée par quelques études qui démontrent que la seule mesure des croyances normatives est un indicateur valide du concept de la norme sociale (Hom & Hulin, 1981).

Pour mesurer les croyances normatives (question n° 3), les sujets devaient répondre à cinq items sur une échelle en quatre points allant de *très défavorable* à *très favorable*. Après la question « *Crois-tu que les personnes suivantes seraient favorables ou défavorables à l'idée que tu utilises des produits dopants au cours de la prochaine année pour t'aider à améliorer tes performances athlétiques?* », les cinq items suivants étaient présentés : a) *le médecin qui s'occupe de toi habituellement*; b) *ton ou tes entraîneurs*; c) *tes coéquipiers ou partenaires d'entraînement*; d) *tes amis*; e) *ta famille en général (parents, frères, sœurs)*. Le score de norme sociale correspond à la moyenne des scores aux cinq items, où un score s'approchant de 1 signifie que le sujet croit que les personnes de son entourage pensent qu'il ne devrait pas faire l'usage de substances et méthodes interdites alors, qu'à l'opposé, un score s'approchant de 4 signifie que le sujet croit que ces mêmes personnes pensent qu'il serait acceptable qu'il fasse l'usage de substances et méthodes interdites pour améliorer ses performance sportives. Le niveau de cohérence interne (Alpha de Cronbach) de cette échelle s'élève à 0,85.

> Perception de contrôle

Quant à la perception du contrôle comportemental, elle a été mesurée de deux façons, soit par l'entremise de la mesure de perception des facteurs dissuasifs (n° 4) et de la mesure des facteurs facilitants (n° 5), et ce, relativement à l'utilisation de produits dopants. Les questions étaient formulées comme suit : « *Crois-tu qu'il est probable ou improbable qu'au cours de la prochaine année les facteurs suivants t'empêcheront d'utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?* » et « *Crois-tu qu'il est probable ou improbable qu'au cours de la prochaine année les situations suivantes t'inciteront à utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?* ». Les sujets indiquaient leurs réponses sur une échelle de type Likert en six points allant de *extrêmement improbable* à *extrêmement probable*. La somme des cotes indiquées constituait, dans un premier temps, la mesure de perception des facteurs dissuasifs (1 à 6) et dans un deuxième temps, la mesure de perception des facteurs facilitants (1 à 6). Un score élevé à l'échelle portant sur les facteurs nuisibles signifie que le répondant croit que dans l'ensemble les facteurs présentés l'empêcheront d'utiliser des produits dopants pour améliorer ses performances athlétiques. À l'opposé, un score élevé à l'échelle portant sur les facteurs facilitants signifie que le répondant croit que dans l'ensemble les facteurs présentés l'inciteront à utiliser des produits dopants pour améliorer ses performances athlétiques. L'indice de fidélité pour la mesure des items liés aux facteurs dissuasifs s'élève à 0,88. Les résultats des analyses démontrent que l'indice de fidélité s'avère également très bon en ce qui a trait aux items se rapportant aux facteurs facilitants, la valeur du coefficient Alpha étant de 0,92.

Variables externes à la théorie

> Obligation morale

Certains sportifs pourraient se sentir mal dans leur peau juste à l'idée d'utiliser des substances, méthodes ou produits interdits pour améliorer leurs performances dans les sports. On réfère alors au concept d'obligation morale. Dans le cadre de cette étude, cette variable a été mesurée à l'aide de trois items. Les sujets devaient d'abord répondre à la question suivante (n° 6) : « *Si tu utilises des produits dopants au cours des prochaines années, penses-tu le regretter à la fin de ta carrière?* ». Ils devaient indiquer leur réponse sur une échelle en quatre points, allant de *énormément* (1) à *pas du tout* (4).

Les deux autres items allaient comme suit : « *Tu te sentiras mal dans ta peau si tu utilisais des substances ou des méthodes interdites* » (n° 8) et « *Pour moi, il est inacceptable qu'un athlète utilise des substances ou des méthodes interdites* » (n° 10). Les sujets devaient inscrire leurs réponses sur une échelle en six points allant de *totalemment en désaccord* à *totalemment d'accord*. Le score total d'obligation morale correspond à la moyenne des scores obtenus à ces trois items et varie donc entre 1 et 6, où un score élevé signifie que le sujet ressent l'obligation morale de ne pas utiliser des substances ou méthodes interdites pour améliorer ses performances sportives dans les sports. Le coefficient de consistance interne (Alpha de Cronbach) de cette échelle s'élève à 0,62.

> Compétitivité de l'entraîneur

Les quatre items de la section intitulée *Ton entraîneur et toi* ont servi à mesurer la perception des sujets concernant le degré de compétitivité de leur entraîneur (adapté de Vallerand & Losier, 1999). Il était demandé aux sujets s'ils étaient *fortement en désaccord*, *légèrement en désaccord*, *légèrement d'accord* ou *fortement d'accord* avec le fait que « *leur entraîneur est prêt à tout pour gagner* », « *qu'il leur demande de toujours respecter les règlements et les décisions des officiels* », « *qu'il les encourage à toujours respecter l'adversaire* » et « *qu'il est un vrai gagnant* ». Le score de perception des caractéristiques de l'entraîneur correspond à la moyenne des scores aux quatre items. Un score s'approchant de la valeur maximale 4 signifie que le sujet croit que son entraîneur possède un caractère très compétitif. À l'opposé, un score s'approchant de la valeur minimale 1 signifie que le sujet croit que son entraîneur n'est pas très compétitif, qu'il n'est pas prêt, par exemple, à recourir à toutes les méthodes possibles pour gagner. Le coefficient Alpha de Cronbach calculé a une valeur de 0,61.

> Compétitivité de l'athlète

Dans la section du questionnaire intitulée *La compétition et toi*, les 10 items ont servi à mesurer le degré de compétitivité des athlètes, tel que perçu par eux-mêmes (adapté de Vallerand & Losier, 1999). Il était demandé aux sujets s'ils étaient 1) *fortement en désaccord*, 2) *légèrement en désaccord*, 3) *ni d'accord ni en désaccord*, 4) *légèrement d'accord* ou 5) *fortement d'accord* avec une série d'items dont, par exemple : « *Je suis un compétiteur déterminé* », « *Mon but est d'être le meilleur athlète au monde* », « *Le moment où j'ai le plus de plaisir, c'est lorsque je gagne* ».

Le score de compétitivité de l'athlète correspond à la moyenne des scores aux 10 items, où un score s'approchant de 5 suggère que le sujet posséderait une attitude très compétitive alors, qu'à l'opposé, un score s'approchant de 1 suggère que le sujet posséderait un esprit peu compétitif dans les sports. La valeur du coefficient de cohérence interne pour cette échelle s'élève à 0,89.

> Esprit sportif

Le degré d'esprit sportif démontré par les athlètes a été évalué à l'aide des 10 items composant la section *Comportements en compétition*. Il s'agit d'une version abrégée de l'Échelle multidimensionnelle d'orientation à l'esprit sportif de Vallerand, Brière, Blanchard et Provencher (1997). Voici quelques exemples d'items : a) *Lorsque je perds, peu importe l'adversaire, je le félicite*, b) *J'obéis à l'officiel*, c) *Après une défaite, je félicite l'adversaire de sa bonne performance*. Les sujets devaient indiquer leurs réponses sur une échelle de type Likert en cinq points allant de *ne correspond pas du tout à moi* (1) à *correspond exactement à moi* (5). Les sujets avaient également la possibilité de choisir l'option *ne s'applique pas (NAP)*. Le score d'esprit sportif démontré par l'athlète correspond à la moyenne des scores aux 10 items; un score s'approchant de 5 suggère que le sujet posséderait un degré élevé d'esprit sportif alors, qu'à l'opposé, un score s'approchant de 1 suggère que le sujet posséderait un faible esprit sportif. Sur le plan de la fidélité, le coefficient Alpha de Cronbach très appréciable est de 0,91.

> Motivation à l'égard du sport pratiqué

Les 12 items de la section *Les raisons de ton implication* ont permis d'évaluer la motivation qui pousse les sujets à pratiquer le sport qu'ils affectionnent le plus, c'est-à-dire, le sport qu'ils pratiquent le plus sérieusement et auquel ils se sont référés pour remplir le questionnaire (adapté de Vallerand & Losier, 1999). En fait, trois types de motivation ont été évalués, soit la motivation intrinsèque (MI), la motivation extrinsèque (ME) et l'amotivation (AM), chacun d'entre eux comprenant quatre items représentant une raison potentielle pour laquelle les athlètes pratiquent le sport auquel ils s'identifient le plus. À titre d'exemple, la motivation intrinsèque, la motivation extrinsèque et l'amotivation ont été mesurées à l'aide des énoncés suivants, respectivement « *Pour le plaisir que je ressens à vivre des expériences excitantes* » (MI), « *Pour le prestige d'être un athlète* » (ME) et « *Je ne le sais pas clairement; de plus, je ne crois pas être à ma place dans le sport* » (AM). Les sujets devaient indiquer leurs réponses sur une échelle en cinq points allant de *ne correspond pas du tout à moi* à *correspond exactement à moi*. Pour chacun des trois types de motivation, le score motivationnel du répondant correspond à la moyenne des scores aux quatre items. Pour les MI et ME, un score s'approchant de 5 suggère que le sujet posséderait un degré élevé de motivation envers le sport auquel il s'identifie le plus alors, qu'à l'opposé, un score s'approchant de 1 suggère que le sujet posséderait une faible motivation. L'interprétation inverse est vraie pour l'amotivation. Cette échelle présente un coefficient Alpha de 0,71.

> Désirabilité sociale

Une version abrégée de l'échelle de désirabilité sociale de Paulhus (1984) a été utilisée pour vérifier si les sujets avaient tendance à donner des réponses qui les feraient bien paraître aux yeux des autres. L'échelle abrégée de désirabilité sociale comprenait quatre items (p. ex. « *Je suis maître ou maîtresse de mon destin* », « *Une fois que je suis décidé, on peut rarement me faire changer d'opinion* »). L'échelle de réponse allait de *faux* (1) à *totalelement vrai* (7) en passant par *un peu vrai* (4). Le score de désirabilité sociale correspond à la moyenne des réponses aux quatre items et un score moyen élevé suggère que le sujet pourrait avoir tendance à donner des réponses qui le ferait bien paraître aux yeux des autres. La valeur du coefficient Alpha de Cronbach pour cette échelle est de 0,50.

> Pressions exercées sur les athlètes relativement à leur poids

Dans la section intitulée *Nutrition*, les énoncés proviennent de l'*Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999* de l'Institut de la statistique du Québec (Aubin, Lavallée, Camirand, Audet et coll., 2002). Les deux premiers items visaient à connaître le nombre de fois que les sujets avaient essayé de perdre (n° 1) ou de gagner (n° 2) du poids au cours des six derniers mois. Les sujets indiquaient leur réponse sur une échelle en quatre points : *aucune fois* (1), *une fois* (2), *2 à 3 fois* (3), *4 fois et plus* (4).

Les trois items suivants visaient à déterminer les personnes qui auraient pu inciter les sujets à gagner ou à perdre du poids. Les trois questions posées étaient : « *Est-ce cela arrive que les personnes suivantes te passent des commentaires négatifs sur ton poids?* » (n° 3), « *Est-ce que cela arrive que les personnes suivantes t'incitent ou te poussent à perdre du poids?* » (n° 4) et « *Est-ce que cela arrive que les personnes suivantes t'incitent ou te poussent à prendre du poids?* » (n° 5). Pour chacune des trois questions, un choix de sept personnes était présenté aux sujets : a) *ta mère (ou l'adulte féminin avec qui tu vis)*, b) *ton père (ou l'adulte masculin avec qui tu vis)*, c) *un(e) de tes frères et sœurs*, d) *un ou des coéquipiers*, e) *ton entraîneur*, f) *un de tes amis*, g) *une autre personne* (à préciser par le répondant). Les sujets devaient indiquer leurs réponses sur une échelle en quatre points allant de *jamais* (1) à *souvent* (4). L'option *ne s'applique pas (NAP)* était également disponible. Pour chacune des trois questions, un score élevé suggère que les sujets reçoivent de fortes pressions de la part de leur entourage pour gagner ou perdre du poids. L'indice de consistance interne associé aux commentaires négatifs sur le poids est de 0,82. En ce qui concerne les échelles visant à mesurer la pression à perdre ou à gagner du poids, les coefficients s'élèvent respectivement à 0,86 et 0,90.

3.3 Déroulement de l'étude

Rappelons que les sujets de l'étude proviennent soit des équipes du Québec, soit des réseaux civil et scolaire relevant d'organismes reconnus par le SLS. Le recrutement de ces 3 573 participants volontaires s'est étalé sur une période de six mois. Ces personnes ont répondu de façon individuelle ou en groupe au questionnaire auto-administré sur l'utilisation des substances, méthodes et produits dopants et leurs déterminants. Tous les participants ont été assurés que leurs réponses étaient anonymes et que leur participation à l'étude était sur une base totalement volontaire.

Pour les membres de niveau *excellence*, *élite* et *relève* des équipes du Québec, plusieurs envois personnalisés ont été faits par la poste : a) une lettre expédiée aux organismes sportifs pour les informer de l'étude et des objectifs visés, b) une première lettre cosignée par le directeur général de Sports-Québec les informant sur le sondage et les objectifs, et les avisant qu'ils recevraient les documents au cours des prochaines semaines, c) un envoi contenant le questionnaire et une enveloppe de retour adressée au SLS et pré-affranchie, et d) une première, puis une deuxième lettre de rappel. Dans le cas des athlètes de 13 ans et moins, la lettre était adressée aux parents.

Une stratégie différente a été utilisée pour recruter les sportifs provenant des réseaux civil et scolaire relevant d'organismes reconnus par le SLS et ceux inscrits à un programme Sport-Études. Tout d'abord, le SLS a sollicité, par voie postale, la participation des directeurs des fédérations sportives et du réseau Sport-Études pour désigner des ligues, associations régionales et institutions scolaires dont les équipes

sportives pourraient participer au sondage. Ces mêmes directeurs ont été contactés une deuxième fois pour solliciter leur collaboration à la recherche, mais cette fois par voie téléphonique. À la suite de la réponse positive des directeurs, un envoi contenant les questionnaires, les formulaires de consentement ainsi que les renseignements sur les mesures à suivre pour la passation du questionnaire a été expédié aux responsables des ligues, associations régionales et institutions scolaires qui acceptaient de participer.

Plusieurs scénarios d'administration du questionnaire étaient proposés aux responsables selon les possibilités et les disponibilités qui s'offraient à eux. Le questionnaire pouvait être rempli par les sujets après une séance d'entraînement ou il pouvait être remis à chaque sujet qui le remplissait à la maison et le ramenait au responsable.

Un formulaire de consentement devait être signé par tous les sujets de l'étude. Dans le cas du deuxième groupe de sujets (ceux provenant de réseaux civil et scolaire relevant d'organismes reconnus par le SLS), deux formulaires de consentement ont été utilisés. Sur la recommandation du ministère de l'Éducation du Québec, les jeunes ont tous fait signer un formulaire de consentement par un de leurs parents ou un titulaire de l'autorité parentale. Pour le premier groupe de sujets (membres des équipes du Québec), le formulaire de consentement des jeunes de 13 ans et moins comprenait une section réservée à la signature d'un parent ou d'un titulaire de l'autorité parentale.

Le taux de réponse des athlètes membres des équipes du Québec est de 57,5 %. Dans le cas des sportifs participants dans les réseaux civil et scolaire des organismes reconnus par le SLS, le taux de réponse est de 40,9 %. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces résultats, soit le fait que les responsables impliqués dans la procédure de collecte des données n'ont administré qu'une partie des questionnaires qu'ils avaient reçus par la poste, la longueur du questionnaire (21 pages), la rigueur de la démarche que devaient suivre les responsables des ligues, associations régionales et institutions scolaires désignés par les fédérations (dans certains cas, les responsables avaient été peu informés par leur fédération) et finalement, le délai accordé pour retourner le questionnaire. En effet, afin de s'assurer que les sujets répondent au questionnaire dans des conditions comparables, une période de deux semaines leur a été accordée pour nous retourner le questionnaire.

3.4 Plan d'analyse des données

L'analyse des données a été faite à l'aide du logiciel SAS. Des analyses statistiques descriptives ont été effectuées relativement aux caractéristiques socio-démographiques des participants, aux variables du modèle de référence et aux variables externes au modèle. Des analyses de régression multiple ont ensuite été réalisées afin de situer le poids relatif des différentes variables du modèle théorique quant à la prédiction de l'intention d'utiliser les substances et méthodes dopantes, puis quant à cette utilisation même.

4

Résultats

4. RÉSULTATS

Ce chapitre porte sur la présentation des résultats issus des analyses statistiques effectuées en vue de répondre à nos questions générales de recherche et d'éprouver les trois hypothèses qui sous-tendent cette recherche. Il y a d'abord présentation des résultats issus des analyses descriptives réalisées pour répondre à nos questions générales. Par la suite, relativement aux trois autres hypothèses de recherche, l'ensemble des résultats sont exposés en fonction de la séquence suivante : analyses descriptives, puis analyses de régression multiple.

4.1 Résultats relatifs à l'objectif général de la recherche

L'énoncé de ce premier objectif est le suivant : « Vérifier a) le degré de connaissance des athlètes québécois envers les différents produits dopants et les différentes substances et méthodes dopantes, b) s'ils connaissent les effets délétères de ces substances, méthodes et produits interdits, c) s'ils sont d'avis que ces substances, méthodes et produits peuvent améliorer leurs performances dans les sports, d) s'ils font usage de ces substances, méthodes et produits, et enfin, e) s'ils connaissent des personnes de leur entourage qui en font un usage personnel ».

Selon les résultats obtenus à la question n° 1, la grande majorité des sujets ($n = 3\,557$; 95,55 %) avaient déjà entendu parler du problème de dopage dans les sports et seulement 0,36 % ($n = 13$) n'en avaient jamais entendu parler; trois sujets (0,08 %) n'ont donc pas répondu à cette question, dont neuf d'entre eux ont 13 ans ou moins. Les résultats du Tableau 4 révèlent que les sujets tirent leurs connaissances sur le dopage sportif de plusieurs sources dont notamment la télévision (82,88 %), les journaux (68,85 %) et les magazines (47,01 %).

Tableau 4

Nombre de participants ayant consulté les différentes sources d'information ($n = 3\,557$)

Sources d'information	Fréquence	Pourcentage
Documentation fournie par le club ou la fédération sportive	829	23,31 %
Internet	773	21,73 %
Journaux	2 449	68,85 %
Télévision	2 948	82,88 %
Magazines	1 672	47,01 %
Documentation procurée personnellement	246	6,92 %
Ami	787	22,13 %
Coéquipier	589	16,56 %
Entraîneur	1 031	28,99 %
Membre de la famille	800	22,49 %
Personne du centre de conditionnement physique	356	10,01 %
Professeur à l'école	897	25,22 %
Autres	177	4,98 %

Les résultats indiquent également que 8,76 % des sujets ($n = 313$) ont déjà pensé à consommer des produits dopants pour améliorer leurs performances sportives et que 87,57 % ($n = 3\ 129$) n'y ont jamais pensé; 131 sujets (3,67 %) n'ont pas répondu à cette question. Par ailleurs, à la question vérifiant si une personne leur avait déjà suggéré d'avoir recours à des produits dopants dans le but d'améliorer leurs performances athlétiques, 8,82 % ($n = 315$) ont répondu dans l'affirmative; un faible pourcentage de non-réponse a également été observé, soit de 0,70 % ($n = 25$). Lorsqu'on croise les résultats obtenus à ces deux questions, on constate que 127 sujets (40,58 %) ont répondu par l'affirmative dans les deux cas.

Il a également été demandé aux 315 sujets qui ont rapporté qu'au moins une personne leur avait déjà suggéré d'avoir recours à des produits dopants dans le but d'améliorer leurs performances athlétiques, d'indiquer la ou les personnes en question. Parmi les personnes les plus souvent nommées, notons les amis ($n = 145$), les coéquipiers ($n = 85$), une personne du centre sportif ($n = 72$) et l'entraîneur ($n = 54$) (Tableau 5).

Tableau 5

Nombre de participants qui se sont fait suggérer par des gens de leur entourage d'avoir recours à des produits dopants pour améliorer leurs performances athlétiques ($n = 315$)

Personne	Fréquence	Pourcentage
Entraîneur	54	17,14 %
Ami	145	46,03 %
Coéquipier	85	26,98 %
Personne du centre sportif	72	22,86 %
Parent	19	6,03 %
Autre	27	8,57 %

À la question n° 4, une liste de substances, méthodes et produits était présentée aux sujets et ces derniers devaient indiquer s'il en avaient déjà entendu parler. D'après les fréquences et pourcentages du Tableau 6, l'érythropoïétine, les bêtabloquants, les corticostéroïdes et les diurétiques seraient les substances, méthodes ou produits les moins connus par les sujets. D'autre part, selon ces mêmes données, les produits masquants, les anesthésiques locaux, les analgésiques narcotiques, les amphétamines, la manipulation d'urine et les médicaments antihistaminiques *Hismanal* ou *Reactive* seraient connus par moins de 50 % des sujets de l'étude.

La question n° 5 avait pour but de vérifier la connaissance des sujets relativement à l'interdiction ou non d'utiliser divers produits, substances et méthodes dans les sports. Les résultats du Tableau 7 révèlent que, dans l'ensemble, les sujets connaissent peu quelles sont les substances, méthodes et produits qui sont totalement interdits, ceux soumis à des restrictions et ceux qu'il est permis d'utiliser ($M = 7,85$ sur un score maximum possible de 22). Une forte proportion de sujets a justement désigné la cocaïne (89,44 %) et les stéroïdes anabolisants comme des substances interdites. Toutefois, bien peu d'entre eux semblent savoir que les diurétiques (15,22 %), l'érythropoïétine (18,47 %), les bêtabloquants (20,01 %), les analgésiques narcotiques (28,27 %) et la transfusion de sang ou de globules rouges (29,56 %) sont des substances ou méthodes totalement interdites. Pareillement, une faible proportion des sujets savent que les corticostéroïdes (5,92 %) et la marijuana (15,90 %) sont des substances soumises à des restrictions. Enfin, seulement 7,12 % des sujets savent que les analgésiques sont des substances permises.

Tableau 6
Répartition des sujets en fonction de leur connaissance ou non de différents produits et différentes substances et méthodes

Substances, méthodes et produits	Connaissance des substances, méthodes et produits					
	Oui		Non		Données manquantes	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Amphétamines	1 505	42,12 %	1 958	54,80 %	110	3,08 %
Analgésiques	1 864	52,17 %	1 601	44,81 %	108	3,02 %
Analgésiques narcotiques	1 039	29,08 %	2 356	65,94 %	178	4,98 %
Anesthésiques locaux	1 034	28,94 %	2 355	65,91 %	184	5,15 %
Bêta-bloquants	401	11,22 %	2 955	82,70 %	217	6,07 %
Boissons de récupération	3 465	96,98 %	77	2,16 %	31	0,87 %
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	3 164	88,55 %	338	9,46 %	71	1,99 %
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	1 004	28,10 %	2 351	65,80 %	218	6,10 %
Comprimés de caféine	2 234	62,52 %	1 204	33,70 %	135	3,78 %
Comprimés de <i>Tylenol</i> régulier	3 099	86,73 %	385	10,78 %	89	2,49 %
Cocaïne	2 894	81,00 %	580	16,23 %	99	2,77 %
Corticostéroïdes	569	15,92 %	2 751	76,99 %	253	7,08 %
Créatine, suppléments de protéines	2 517	70,45 %	950	26,59 %	106	2,97 %
Diurétiques	587	16,43 %	2 734	76,52 %	252	7,05 %
Érythropoïétine (EPO)	340	9,52 %	2 973	83,21 %	260	7,28 %
Hormones de croissance	2 442	68,35 %	1013	28,35 %	118	3,30 %
Manipulation d'urine	1 565	43,80 %	1810	50,66 %	198	5,54 %
Marijuana, cannabis, pot	3 180	89,00 %	313	8,76 %	80	2,24 %
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	1 600	44,78 %	1 767	49,45 %	206	5,77 %
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	2 089	58,47 %	1 337	37,42 %	147	4,11 %
Médicaments contre l'asthme et les affections respiratoires	2 379	66,58 %	1 036	29,00 %	158	4,42 %
Morphine	2 721	76,15 %	730	20,43 %	122	3,41 %
Produits masquants	933	26,11 %	2 393	66,97 %	247	6,91 %
Stéroïdes anabolisants	2 795	78,23 %	683	19,12 %	95	2,66 %
Stimulants	2 724	76,24 %	715	20,01 %	134	3,75 %
Suppléments de vitamines	2 977	83,32 %	499	13,97 %	97	2,71 %
Transfusion de sang ou de globules rouges	1 783	49,90 %	1 608	45,00 %	182	5,09 %

Tableau 7

Connaissance des sujets de la légalité ou non de diverses substances et de divers produits^a

Substances et méthodes	Choix de réponses									
	Totalement interdites		Soumises à des restrictions		Permisses		Ne sais pas		Données Manquantes	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Alcool	1 083	30,31 %	1 074	30,06 %	1 081	30,25 %	311	8,70 %	24	0,67 %
Amphétamines	906	25,36 %	415	11,61 %	103	2,88 %	2 111	59,08 %	38	1,06 %
Analgésiques	572	16,01 %	942	26,36 %	252	7,05 %	1 771	49,57 %	36	1,01 %
Analgésiques narcotiques	998	27,93 %	402	11,25 %	57	1,60 %	2 073	58,02 %	43	1,20 %
Anesthésiques locaux	572	16,01 %	715	20,01 %	161	4,51 %	2 078	58,16 %	47	1,32 %
Bêtabloquants	700	19,59 %	141	3,95 %	68	1,90 %	2 589	72,46 %	75	2,10 %
Caféine	351	9,82 %	1 134	32,74 %	1 679	46,99 %	367	10,27 %	42	1,18 %
Cocaïne	3 167	88,64 %	96	2,69 %	38	1,06 %	240	6,72 %	32	0,90 %
Corticostéroïdes	1 112	31,12 %	208	5,82 %	51	1,43 %	2 140	59,89 %	62	1,74 %
Créatine, suppléments de protéines	526	14,72 %	955	26,73 %	1 191	33,33 %	870	24,35 %	31	0,87 %
Diurétiques	538	15,06 %	188	5,26 %	95	2,66 %	2 713	75,93 %	39	1,09 %
Érythropoïétine (EPO)	652	18,25 %	90	2,52 %	30	0,84 %	2 758	77,19 %	43	1,20 %
Hormones de croissance	1 451	40,61 %	631	17,66 %	339	9,49 %	1 120	31,35 %	32	0,90 %
Manipulation d'urine	1 686	47,19 %	214	5,99 %	263	7,36 %	1 364	38,18 %	46	1,29 %
Marijuana, cannabis, pot	2 641	73,92 %	568	15,90 %	124	3,47 %	213	5,96 %	27	0,76 %
Médicaments contre l'asthme et les affections respiratoires	167	4,67 %	1 605	44,92 %	1 242	34,76 %	527	14,75 %	32	0,90 %
Morphine	1 872	52,39 %	808	22,61 %	95	2,66 %	774	21,66 %	24	0,67 %
Produits masquants	1 642	45,96 %	137	3,83 %	75	2,10 %	1 684	47,13 %	35	0,98 %
Stéroïdes anabolisants	2 758	77,19 %	132	3,69 %	37	1,04 %	624	17,46 %	22	0,62 %
Stimulants	1 942	54,35 %	583	16,32 %	136	3,81 %	883	24,71 %	29	0,81 %
Suppléments de vitamines	191	5,35 %	871	24,38 %	1 931	54,04 %	546	15,28 %	34	0,95 %
Transfusion de sang ou de globules rouges	1 048	29,33 %	572	16,01 %	512	14,33 %	1 413	39,55 %	28	0,78 %

^a Pour chacune des substances et méthodes, la bonne réponse correspond aux chiffres dans l'encadré ombragé

L'objectif de la question n° 6 consistait à évaluer la connaissance des sujets au regard des produits en vente libre ou qu'on peut obtenir sur ordonnance qui contiennent des substances interdites ou soumises à des restrictions par le CIO. À la lumière des résultats du Tableau 8, il apparaît que, dans l'ensemble, les sujets connaissent peu quels sont les produits ou substances qui contiennent des substances interdites ou soumises à des restrictions par le CIO ($M = 6,04$ sur un score maximum possible de 15). Tout près de 75 % des sujets savaient que les stéroïdes anabolisants contiennent une ou des substances interdites par le CIO. À l'encontre, bien peu de sujets savaient que cela était également vrai pour le chocolat (26,06 %) et les boissons gazeuses (32,39 %). Enfin, une très faible proportion de sujets savaient que les comprimés d'*Atasol* régulier (13,18 %) et les médicaments antihistaminiques (13,07 %) ne contiennent pas de substances interdites par le CIO.

Dans un autre ordre d'idées, les résultats du Tableau 9 montrent qu'une forte proportion des sujets ont rapporté ne pas savoir si les substances, méthodes et produits présentés peuvent aider un athlète à améliorer sa performance sportive. À titre d'exemple, plus de 50 % des sujets ont répondu ne pas savoir si les amphétamines (65,21 %), les analgésiques (58,35 %), les analgésiques narcotiques (65,16 %), les analgésiques locaux (63,06 %), les bêtabloquants (75,37 %), les comprimés d'*Atasol* régulier (51,95 %), les diurétiques (76,17 %), l'érythropoïétine (76,38 %) et les médicaments antihistaminiques (54,07 %) peuvent aider un athlète à améliorer sa performance sportive. Le pourcentage de sujets ayant répondu ne pas savoir si la méthode de dopage par transfusion de sang ou de globules rouges peut aider un athlète à améliorer ses performances sportives est également élevé à 47,10 %.

On peut également noter à la dernière ligne du Tableau 9 que, globalement, les répondants ($n = 463$) croient modérément que les substances, méthodes et produits présentés peuvent aider un athlète à améliorer ses performances sportives ($M = 2,32$ sur une valeur maximale de 4, $E.T. = 0,69$). Le nombre de sujets qui a servi à calculer cette moyenne est petit parce que 3 110 sujets ont coché le choix de réponse *ne sais pas* pour une ou plusieurs des 27 méthodes, substances et produits. Une analyse plus détaillée des résultats révèle que cette croyance est particulièrement forte (> 3) pour les items suivants : stéroïdes anabolisants ($M = 3,47$), stimulants ($M = 3,27$), et hormones de croissance ($M = 3,03$). D'autre part, les sujets croient peu que l'alcool ($M = 1,16$), les boissons gazeuses ($M = 1,47$), les comprimés de *Tylenol* régulier ($M = 1,79$), la marijuana ($M = 1,82$), les comprimés d'*Aspirine* ($M = 1,86$), les comprimés d'*Atasol* régulier ($M = 1,86$), le chocolat ($M = 1,92$) et les boissons de récupération de type *All Sport* ($M = 1,97$) peuvent avoir un effet bénéfique sur les performances sportives.

Tableau 8

Opinions des sujets quant à la présence ou non de substances interdites ou soumises à des restrictions selon le CIO, dans divers produits en vente libre ou que l'on peut obtenir sur ordonnance^a

Produits	Présence de substances interdites ou soumises à des restrictions						Données manquantes	
	Oui		Non		Ne sais pas		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Bière	2 066	57,82 %	1 084	30,34 %	392	10,97 %	31	0,87 %
Boissons gazeuses	1 149	32,16 %	2 090	58,49 %	308	8,62 %	26	0,73 %
Boissons de récupération	530	14,83 %	2 662	74,50 %	355	9,94 %	26	0,73 %
Café	1 746	48,87 %	1 447	40,50 %	357	9,99 %	23	0,64 %
Chocolat	931	26,06 %	2 291	64,12 %	326	9,12 %	25	0,70 %
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	2 022	56,59 %	862	24,13 %	667	18,67 %	22	0,62 %
Comprimés d' <i>Atasol</i> Régulier	1 020	28,55 %	471	13,18 %	2 054	57,49 %	28	0,78 %
Comprimés de caféine	1 950	54,58 %	736	20,60 %	860	24,07 %	27	0,76 %
Comprimés de <i>Tylenol</i> régulier	1 543	43,18 %	1 234	34,54 %	768	21,49 %	28	0,78 %
Créatine, suppléments de protéines	1 468	41,09 %	1 000	27,99 %	1 073	30,03 %	32	0,90 %
Médicaments antihistami- niques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	1 309	36,64 %	467	13,07 %	1 766	49,43 %	31	0,87 %
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	1 483	41,51 %	615	17,21 %	1 436	40,19 %	39	1,09 %
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	1 186	33,19 %	1 127	31,54 %	1 223	34,23 %	37	1,04 %
Stéroïdes anabolisants	2 631	73,64 %	282	7,89 %	633	17,72 %	27	0,76 %
Suppléments de vitamines	861	24,10 %	1 791	50,13 %	893	24,99 %	28	0,78 %

^a Pour chacune des substances et méthodes, la bonne réponse correspond aux chiffres dans l'encadré ombragé

Tableau 9

Moyennes (entre 1 et 4) et écarts types des croyances à l'effet que l'utilisation de substances, méthodes et produits peut aider un athlète à améliorer ses performances sportives

Substances, méthodes et produits	M	E.T.	Ne sais pas	Données manquantes
Alcool	1,17	0,50	268 7,50 %	25 0,70 %
Amphétamines	2,54	0,96	2 330 65,21 %	39 1,09 %
Analgésiques	2,34	0,89	2 085 58,35 %	41 1,15 %
Analgésiques narcotiques	2,38	1,00	2 328 65,16 %	37 1,04 %
Anesthésiques locaux	2,46	0,98	2 253 63,06 %	35 0,98 %
Bêtabloquants	2,51	1,13	2 693 75,37%	82 2,29 %
Boissons gazeuses	1,47	0,68	214 5,99 %	54 1,51 %
Boissons de récupération	1,97	0,80	150 4,20 %	33 0,92 %
Café	2,02	0,81	278 7,78 %	32 0,90 %
Chocolat	1,92	0,81	202 5,65 %	39 1,09 %
Cocaïne	2,41	1,27	807 22,59 %	31 0,87 %
Comprimés d'Aspirine	1,86	0,85	903 25,27 %	33 0,92 %
Comprimés d'Atasol régulier	1,86	0,88	1 856 51,95 %	35 0,98 %
Comprimés de caféine	2,29	0,91	850 23,79 %	43 1,20 %
Comprimés de Tylenol régulier	1,79	0,82	952 26,64 %	44 1,23 %
Créatine, suppléments de protéines	2,83	0,92	829 23,20 %	38 1,06 %
Diurétiques	2,22	1,13	2 686 75,17 %	46 1,29 %
Érythropoïétine (EPO)	2,81	1,25	2 729 76,38 %	51 1,43 %
Hormones de croissance	3,03	1,07	1 101 30,81 %	52 1,46 %
Marijuana, cannabis, pot	1,82	1,08	503 14,08 %	32 0,90 %
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	2,03	0,93	1 932 54,07 %	42 1,18 %
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	2,05	0,94	1 439 40,27 %	56 1,57 %
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	2,18	1,02	1 146 32,07 %	68 1,90 %
Stéroïdes anabolisants	3,47	0,96	653 18,28 %	48 1,34 %
Stimulants	3,27	0,94	602 16,85 %	50 1,40 %
Suppléments de vitamines	2,50	0,87	581 16,26 %	50 1,40 %
Transfusion de sang ou de globules rouges	2,78	1,17	1 683 47,10 %	41 1,15 %
Ensemble des substances, méthodes et produits	2,32*	0,69	3 110 87,04 %	

* Moyenne obtenue pour les 463 sujets (12,96 %) ayant rapporté une croyance pour tous les produits, méthodes et substances

Tout comme ils ont indiqué en grand nombre ne pas savoir si l'utilisation d'amphétamines, d'analgésiques, d'analgésiques narcotiques, d'anesthésiques locaux, de bêtabloquants, de diurétiques, d'érythropoïétine, de médicaments antihistaminiques et de la méthode par transfusion de sang ou de globules rouges peut aider un athlète à améliorer ses performances sportives, un minimum d'environ 50 % des sujets ont rapporté ne pas savoir si l'utilisation régulière de ces mêmes substances, produits et méthodes dans les sports peut avoir des effets néfastes sur la santé.

En effet, les résultats du Tableau 10 montrent qu'en dépit du fait que les sujets ($n = 646$) croient moyennement que les substances, méthodes et produits présentés peuvent aider un athlète à améliorer ses performances sportives ($M = 2,32$), ils croient aussi moyennement que l'utilisation régulière de ces mêmes substances, méthodes et produits peut avoir des effets néfastes sur la santé ($M = 2,70$ sur une valeur maximale de 4, $E.T. = 0,75$). Ainsi, comme le laisse supposer ces résultats, de même que la valeur modérée mais statistiquement significative du coefficient de corrélation entre ces deux croyances ($r = 0,14$, $p < 0,01$), il semble que le fait que les sujets croient que les substances, méthodes et produits présentés peuvent aider un athlète à améliorer ses performances sportives ne les empêchent pas de croire également que l'utilisation régulière de ces mêmes substances, méthodes et produits peut avoir des effets néfastes sur la santé.

Une analyse plus en détail des résultats du Tableau 10 révèle que cette dernière croyance est particulièrement forte (moyenne d'environ 3 ou plus) pour les items suivants : alcool, amphétamines, analgésiques, analgésiques narcotiques, anesthésiques locaux, bêtabloquants, cocaïne, diurétiques, érythropoïétine, hormones de croissance, marijuana, cannabis, pot, stéroïdes anabolisants, stimulants et transfusion de sang ou de globules rouges. Enfin, cette croyance à l'effet que l'utilisation régulière de ces mêmes substances, méthodes et produits peut avoir des effets néfastes sur la santé est peu élevée (moyenne de 2,5 ou moins) pour les autres items : boissons gazeuses, boissons de récupération, café, chocolat, comprimés d'*Aspirine*, comprimés d'*Atasol* régulier, comprimés de caféine, comprimés de *Tylenol* régulier, créatine, suppléments de protéines, médicaments antihistaminiques *Hismanal* ou *Reactine*, médicament décongestionnant *Sudafed*, médicaments en inhalateur pour l'asthme et suppléments de vitamines.

Les dernières questions (n^{os} 10 à 17) de la section *Connaissances générales* portent particulièrement sur l'usage de la créatine et des stéroïdes anabolisants. Les résultats révèlent que 245 des 3 532 sujets (6,86 %) qui ont répondu à la question n^o 10 ont déjà fait usage de créatine pour changer leur apparence corporelle et que seulement 26 des 3 536 sujets (0,74 %) qui ont répondu à la question n^o 11 avaient déjà utilisé des stéroïdes anabolisants pour changer leur apparence physique. Lorsqu'on a interrogé les sujets à propos de l'utilisation de seringues dans le but de s'injecter des stéroïdes anabolisants, seulement 13 des 3 530 sujets ayant répondu à cette question (0,36 %) ont rapporté avoir déjà eu recours à une telle pratique. Parmi ces 13 sujets, 8 ont indiqué avoir déjà partagé leurs seringues d'injection avec d'autres utilisateurs de stéroïdes (1 sujet n'a pas répondu à cette question).

L'examen du Tableau 11 indique que 544 sujets (15,43 %) connaissent personnellement au moins une personne qui fait usage de stéroïdes anabolisants. Parmi ces 544 sujets, 264 en connaissent deux ou plus, soit 48,53 %. D'autre part, 1 641 sujets (46,51 %) ont rapporté connaître personnellement une personne qui fait usage d'autres produits dopants que les stéroïdes anabolisants (voir Tableau 12). De ce nombre, 79,46 % ont affirmé en connaître deux ou plus.

Tableau 10
Moyennes (entre 1 et 4) et écarts types des croyances à l'effet que l'utilisation régulière de substances, méthodes et produits dans les sports peut avoir des effets néfastes sur la santé

Substances, méthodes et produits	M	E. T.	Ne sais pas	Données manquantes
Alcool	2,96	1,01	178 4,98 %	51 1,43 %
Amphétamines	3,10	1,02	2 268 63,48 %	67 1,88 %
Analgésiques	2,83	1,04	2 167 60,65 %	61 1,71 %
Analgésiques narcotiques	3,13	1,00	2 254 63,08 %	65 1,82 %
Anesthésiques locaux	2,95	1,03	2 266 63,42 %	68 1,90 %
Bêtabloquants	3,02	1,13	2 564 71,76 %	107 2,99 %
Boissons gazeuses	1,49	0,73	282 7,89 %	69 1,93 %
Boissons de récupération	1,28	0,64	225 6,30 %	55 1,54 %
Café	1,83	0,79	341 9,54 %	56 1,57 %
Chocolat	1,61	0,79	274 7,67 %	56 1,57 %
Cocaïne	3,64	0,84	374 10,47 %	52 1,46 %
Comprimés d'Aspirine	2,10	1,00	790 22,11 %	57 1,60 %
Comprimés d'Atasol régulier	2,21	1,02	1 722 48,19 %	58 1,62 %
Comprimés de caféine	2,35	0,96	1 050 29,39 %	64 1,79 %
Comprimés de Tylenol régulier	2,01	0,98	894 25,02 %	65 1,82 %
Créatine, suppléments de protéines	2,40	1,07	1 084 30,34 %	60 1,68 %
Diurétiques	2,87	1,14	2 536 70,98 %	64 1,79 %
Érythropoïétine (EPO)	3,16	1,15	2 633 73,69 %	59 1,65 %
Hormones de croissance	3,21	1,03	1 451 40,61 %	54 1,51 %
Marijuana, cannabis, pot	3,00	1,06	250 7,00 %	56 1,57 %
Médicaments antihistaminiques Hismanal ou Reactine	2,34	1,08	1 899 53,15 %	63 1,76 %
Médicament décongestionnant Sudafed	2,10	1,02	1 599 44,75 %	62 1,74 %
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	1,93	1,04	1 369 38,32 %	73 1,90 %
Stéroïdes anabolisants	3,63	0,81	855 23,93 %	65 1,82 %
Stimulants	3,29	0,92	1 006 28,16 %	63 1,76 %
Suppléments de vitamines	1,76	1,00	846 23,68 %	64 1,79 %
Transfusion de sang ou de globules rouges	2,71	1,23	1 829 51,19 %	61 1,71 %
Ensemble des substances, méthodes et produits	2,70*	0,75	2 927 81,92 %	

* Moyenne obtenue pour les 646 sujets (18,08 %) ayant rapporté une croyance pour tous les produits, méthodes et substances

Tableau 11
Répartition des sujets en fonction du nombre de personnes qu'ils connaissent personnellement qui font usage de stéroïdes anabolisants (n = 3 526)^a

Nombre de personnes	Fréquence	Pourcentage
Aucune	2 982	84,57 %
Oui, une personne	280	7,94 %
Oui, 2 à 5 personnes	191	5,42 %
Oui, plus de 5 personnes	73	2,07 %

^a 47 données manquantes ont été relevées (1,32 %)

Tableau 12
Répartition des sujets en fonction du nombre de personnes qu'ils connaissent personnellement qui font usage d'autres produits dopants que les stéroïdes anabolisants (n = 3 528)^a

Nombre de personnes	Fréquence	Pourcentage
Aucune	1 887	53,49 %
Oui, une personne	337	9,55 %
Oui, 2 à 5 personnes	593	16,81 %
Oui, plus de 5 personnes	711	20,15 %

^a 45 données manquantes ont été relevées (1,26 %)

Deux questions ont été posées aux sujets dans le but d'obtenir leurs opinions quant aux effets secondaires possibles liés à l'usage de stéroïdes anabolisants. Les résultats du Tableau 13 indiquent que seulement 1 % des sujets croient que l'utilisation des stéroïdes anabolisants ne provoquent pas d'effets secondaires. Il est aussi à noter que 25,67 % des répondants ont rapporté ne pas avoir d'opinion à ce sujet.

D'autre part, les résultats du Tableau 14 révèlent aussi que 67,31 % des sujets croient que les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants peuvent se manifester même lorsqu'on cesse d'en faire usage, alors qu'à l'opposé, 4,09 % d'entre eux croient que les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants disparaissent lorsqu'on arrête d'en faire usage. On note également que 27,40 % des répondants ont indiqué ne pas avoir d'opinion à ce sujet.

Enfin, selon les résultats de la question n° 17, 1 773 sujets (50,26 %) croient qu'il est facile pour un athlète de se procurer des stéroïdes anabolisants s'il en veut, 306 (8,67 %) ne croient pas que cela soit facile et 1 449 (41,07 %) ont rapporté ne pas avoir d'opinion à ce sujet (45 données manquantes ont été relevées, soit 1,26 %).

Tableau 13
Répartition des sujets en fonction de quatre opinions à l'égard des effets secondaires associés à l'usage de stéroïdes anabolisants (n = 3 533)^a

Opinions	Fréquence	Pourcentage
Les stéroïdes anabolisants ne causent pas d'effets secondaires	35	0,99 %
Les stéroïdes anabolisants causent certains effets secondaires, mais ceux-ci sont assez rares	203	5,75 %
Les stéroïdes anabolisants causent beaucoup d'effets secondaires	2 388	67,59 %
Ne sais pas	907	25,67 %

^a 40 données manquantes ont été relevées (1,12 %)

Tableau 14
Répartition des sujets en fonction de quatre opinions à l'égard de la pérennité des effets secondaires associés à l'usage de stéroïdes anabolisants (n = 3 530)^a

Opinions	Fréquence	Pourcentage
Les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants disparaissent lorsqu'on arrête d'en faire usage	146	4,09 %
Les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants peuvent se manifester même lorsqu'on cesse d'en faire usage	2 405	67,31 %
Ne sais pas	979	27,40 %

^a 43 données manquantes ont été relevées (1,20 %)

4.2 Résultats relatifs aux trois hypothèses de recherche

L'énoncé de la première hypothèse est le suivant : *l'intention d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants dans les sports et la présence de facteurs nuisibles et facilitants influencent le comportement des sportifs en matière de dopage sportif*. Quant à la deuxième hypothèse de recherche, elle est ainsi formulée : *l'intention d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants dans les sports est influencée par l'attitude des jeunes, la norme sociale et la présence de facteurs nuisibles et facilitants*. Enfin, la troisième hypothèse de recherche porte sur l'influence des variables externes au modèle : *l'influence des variables externes au modèle du comportement planifié (obligation morale, esprit sportif, motivation dans les sports, etc.) sera filtrée à travers les variables principales du modèle (attitude, norme sociale et perception de contrôle)*.

Les résultats des différentes analyses relatives aux hypothèses de recherche sont exposés ci-après. Les résultats des analyses descriptives sont d'abord présentés, suivis des résultats provenant des analyses de régression multiple.

4.3 Analyses descriptives

Au Tableau 15, le lecteur peut trouver les valeurs moyennes de l'usage, au cours des 12 derniers mois, de substances, méthodes et produits dans l'intention d'améliorer les performances athlétiques, et ce, tel que rapporté par les sujets de l'étude. Les résultats obtenus révèlent que, chez ces répondants, la consommation de boissons de récupération ($M = 1,58$; où le score maximum est 4), de chocolat ($M = 1,00$), de boissons gazeuses ($M = 0,83$), de suppléments de vitamines ($M = 0,79$), de comprimés de *Tylenol* régulier ($M = 0,45$) et de café ($M = 0,41$) est supérieure à l'usage des autres substances, méthodes et produits. Rappelons qu'un score de 1 à cette question signifie que le répondant a rapporté avoir utilisé, au cours des 12 derniers mois, la substance, la méthode ou le produit présenté dans l'intention d'améliorer ses performances sportives, mais qu'il ne l'utilise plus en ce moment. Sur cette même échelle, un score de 2 signifie, qu'au cours des 12 derniers mois, le répondant n'a utilisé que très rarement la substance, la méthode ou le produit présenté.

Des analyses complémentaires ont permis de constater que 25,83 % des sujets de l'échantillon avaient déjà fait usage, dans les 12 mois qui ont précédé l'administration du questionnaire, de l'une ou plusieurs des 15 substances, méthodes ou produits totalement interdits ou soumis à des restrictions qui leur étaient présentés. Le Tableau 16 permet de faire un examen plus approfondi de ces résultats. D'abord, il convient de remarquer que parmi les 15 substances ayant servi à opérationnaliser le comportement en matière de dopage, seulement deux sont utilisés dans une proportion supérieure à 5 %. De fait, on relève à la lumière des données du Tableau 16 que respectivement 6,33 % et 7,92 % des répondants rapportent avoir fait usage du médicament décongestionnant *Sudafed* et de médicaments en inhalateur pour l'asthme. Néanmoins, il est à préciser que seulement 0,36 % des utilisateurs du médicament décongestionnant *Sudafed* affirment en faire l'utilisation sur une base régulière. En ce qui a trait à la consommation de médicaments en inhalateur pour l'asthme, 2,21 % des 283 jeunes ont rapporté en faire usage de façon régulière. De plus, on remarque que l'utilisation de comprimés de caféine s'avère modérée, compte tenu que 3,95 % des répondants en ont déjà pris au cours des 12 derniers mois précédant l'administration du questionnaire dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques et que 0,45 % en font usage régulièrement.

Lorsque l'on s'attarde aux données se rapportant aux substances et produits qualifiés par d'aucuns comme produits alimentaires et « drogues sociales et récréatives », on remarque que les plus utilisés par les sujets pour améliorer leurs performances sportives sont : les suppléments de vitamines (26,45 %), le café (16,01 %), la créatine (11,45 %), l'alcool (11,39 %) et la marijuana (7,67 %). Des analyses complémentaires révèlent, par ailleurs, que 42,18 % des sujets de notre échantillon ont consommé au moins une fois de la caféine (café, boissons gazeuses, chocolat), au cours des 12 derniers mois, dans le but d'améliorer leurs performances sportives.

Tableau 15
Moyennes (entre 0 et 4) et écarts types de l'utilisation des différentes substances, méthodes et produits, au cours des 12 derniers mois, dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques

Substances, méthodes et produits	M	E. T.	Données Manquantes n	%
Alcool	0,30	0,88	22	0,62 %
* Amphétamines	0,03	0,29	31	0,87 %
Analgésiques	0,09	0,48	34	0,95 %
* Analgésiques narcotiques	0,03	0,27	39	1,09 %
Anesthésiques locaux	0,04	0,33	36	1,01 %
* Bêtabloquants	0,04	0,35	70	1,96 %
Boissons gazeuses	0,83	1,46	35	0,98 %
Boissons de récupération	1,58	1,68	32	0,90 %
Café	0,41	1,00	33	0,92 %
Chocolat	1,00	1,47	35	0,98 %
* Cocaïne	0,05	0,39	30	0,84 %
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	0,37	0,90	35	0,98 %
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	0,10	0,49	37	1,04 %
* Comprimés de caféine	0,08	0,46	29	0,81 %
Comprimés de <i>Tylenol</i> régulier	0,45	0,98	34	0,95 %
Créatine, suppléments de protéines	0,29	0,88	30	0,84 %
* Diurétiques	0,02	0,25	34	0,95 %
* Érythropoïétine (EPO)	0,02	0,22	32	0,90 %
* Hormones de croissance	0,03	0,27	32	0,90 %
* Manipulation d'urine	0,02	0,27	27	0,76 %
Marijuana, cannabis, pot	0,19	0,73	28	0,78 %
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	0,07	0,42	30	0,84 %
* Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	0,13	0,53	32	0,90 %
* Médicaments en inhalateur pour l'asthme	0,21	0,77	35	0,98 %
* Produits masquants	0,02	0,20	30	0,84 %
* Stéroïdes anabolisants	0,02	0,27	31	0,87 %
* Stimulants	0,05	0,36	28	0,78 %
Suppléments de vitamines	0,79	1,41	28	0,78 %
* Transfusion de sang ou de globules rouges	0,02	0,24	33	0,92 %

* Ces 15 substances, produits ou méthodes ont servi à opérationnaliser le comportement en matière de dopage sportif

Tableau 16

Pourcentage des répondants en fonction de leur comportement quant à l'utilisation de substances, méthodes et produits, au cours des 12 derniers mois, dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques

Substances et méthodes	Non	Oui**	Oui, mais je ne l'utilise plus	Oui, mais je ne l'utilise que très rarement	Oui, je l'utilise à l'occasion	Oui, je l'utilise régulièrement	Données manquantes
Alcool	87,99 %	11,39 %	1,12 %	3,69 %	5,01 %	1,57 %	0,62 %
* Amphétamines	97,65 %	1,48 %	0,34 %	0,67 %	0,34 %	0,14 %	0,87 %
Analgsiques	95,24 %	3,81 %	0,67 %	1,65 %	1,09 %	0,39 %	0,95 %
* Analgsiques narcotiques	97,79 %	1,12 %	0,42 %	0,22 %	0,22 %	0,25 %	1,09 %
Anesthsiques locaux	97,34 %	1,65 %	0,39 %	0,70 %	0,20 %	0,36 %	1,01 %
* Btobloquants	96,73 %	1,32 %	0,25 %	0,25 %	0,31 %	0,50 %	1,96 %
Boissons gazeuses	73,13 %	25,89 %	1,09 %	4,79 %	8,82 %	11,20 %	0,98 %
Boissons de rcupration	49,68 %	49,43 %	1,23 %	9,43 %	18,78 %	19,98 %	0,90 %
Caf	83,07 %	16,01 %	1,51 %	6,75 %	4,98 %	2,77 %	0,92 %
Chocolat	65,02 %	34,01 %	2,24 %	8,56 %	13,55 %	9,66 %	0,98 %
* Cocaine	97,01 %	2,16 %	0,59 %	0,50 %	0,59 %	0,48 %	0,84 %
Comprimés d'Aspirine	83,07 %	15,95 %	1,76 %	8,51 %	4,65 %	1,04 %	0,98 %
Comprimés d'Atasol rgulier	94,77 %	4,20 %	0,76 %	2,02 %	0,95 %	0,48 %	1,04 %
* Comprimés de cafine	95,24 %	3,95 %	1,34 %	1,26 %	0,90 %	0,45 %	0,81 %
Comprimés de Tylenol rgulier	80,27 %	18,78 %	1,79 %	9,68 %	5,93 %	1,37 %	0,95 %
Cratine, suppléments de protines	87,71 %	11,45 %	3,16 %	2,66 %	2,63 %	2,99 %	0,84 %
* Diurétiques	98,01 %	1,04 %	0,36 %	0,28 %	0,22 %	0,17 %	0,95 %
* Érythropoïétine (EPO)	98,32 %	0,78 %	0,25 %	0,25 %	0,14 %	0,14 %	0,90 %
* Hormones de croissance	97,96 %	1,15 %	0,42 %	0,36 %	0,06 %	0,31 %	0,90 %
* Manipulation d'urine	98,40 %	0,84 %	0,20 %	0,17 %	0,20 %	0,28 %	0,76 %
Marijuana, pot	91,55 %	7,67 %	2,18 %	1,82 %	1,74 %	1,93 %	0,78 %
Mdicaments antihistaminiques Hismanal ou Reactine	95,94 %	3,22 %	0,90 %	1,32 %	0,56 %	0,45 %	0,84 %
* Mdicament décongestionnant Sudafed	92,78 %	6,33 %	1,96 %	2,77 %	1,23 %	0,36 %	0,90 %
* Mdicaments en inhalateur pour l'asthme	91,10 %	7,92 %	1,68 %	2,18 %	1,85 %	2,21 %	0,98 %
* Produits masquants	98,38 %	0,78 %	0,36 %	0,22 %	0,06 %	0,14 %	0,84 %
* Stéroïdes anabolisants	98,15 %	0,98 %	0,28 %	0,34 %	0,06 %	0,31 %	0,87 %
* Stimulants	96,89 %	2,32 %	0,95 %	0,64 %	0,31 %	0,42 %	0,78 %
Suppléments de vitamines	72,77 %	26,45 %	2,97 %	5,77 %	7,16 %	10,55 %	0,78 %
* Transfusion de sang ou de globules rouges	98,24 %	0,84 %	0,25 %	0,28 %	0,11 %	0,20 %	0,92 %

* Ces 15 substances, produits ou méthodes ont servi à opérationnaliser le comportement en matière de dopage sportif

** Ce résultat correspond à la somme des réponses où les sujets ont répondu utiliser ou avoir déjà utilisé la substance, produit ou méthode.

La moyenne et l'écart type pour chacune des variables inhérentes au modèle du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) de même que pour chacune des variables externes au modèle sont présentées dans le Tableau 17. Comme mentionné précédemment, l'usage de substances, méthodes et produits dopants s'avère relativement bas ($M = 0,76$ sur un score maximum possible de 72). Plus concrètement, 73,64 % des sujets ($n = 2\ 631$) ont un score de 0, c'est-à-dire qu'ils ont rapporté n'avoir jamais fait usage de l'une ou l'autre de ces substances, méthodes ou produits dopants au cours des 12 derniers mois. Les résultats indiquent également que 109 sujets (3,05 %) ont un score total égal à 1, ce qui signifie qu'ils ont déjà utilisé l'une ou l'autre des substances, méthodes ou produits présentés, mais qu'ils ne l'utilisent plus. Enfin, 814 sujets (22,78 %) ont un score total égal ou supérieur à 2, ce qui laisse présager une utilisation significative des substances, méthodes ou produits présentés. Il est à noter que 19 sujets (0,53 %) n'ont pas donné de réponse à cette question.

L'intention de faire usage de substances, méthodes ou produits dopants s'avère peu élevée (1,17 sur une échelle allant de +0,5 à +7,33) chez les répondants. Quant à leur attitude, elle apparaît peu favorable à l'utilisation de substances, méthodes ou produits dopants ($M = -0,97$ sur une échelle allant de -4 à +4). Par ailleurs, la pression sociale perçue par les répondants quant à l'utilisation de substances, méthodes ou produits dopants s'avère non négligeable ($M = 1,42$ sur une échelle allant de +1 à +4).

En ce qui a trait à la perception de contrôle sur le comportement, les répondants rapportent qu'il est très improbable ($M = 1,95$ sur une échelle allant de 1 à 6) que certains facteurs les inciteront à utiliser des produits dopants pour améliorer leurs performances sportives au cours de la prochaine année (p. ex. *cela t'assurerait de faire partie de l'équipe canadienne, de combattre à armes égales avec des adversaires qui consomment des produits dopants*). À l'opposé, les répondants indiquent qu'il est assez probable ($M = 4,02$ sur une échelle allant de 1 à 6) que d'autres types de facteurs les dissuaderont d'utiliser des produits dopants pour améliorer leurs performances sportives au cours de la prochaine année (p. ex. *difficulté de te procurer des produits dopants, le fait que les tests de détection sont de plus en plus efficaces*).

L'examen des résultats du Tableau 17 indique, comme nous l'avons souligné précédemment, que les sujets connaissent peu quelles sont les substances qui sont totalement interdites, celles soumises à des restrictions et celles qu'il est permis d'utiliser ($M = 7,85$ sur un score maximum possible de 22), de même que les produits ou substances qui contiennent des substances interdites ou soumises à des restrictions par le CIO ($M = 6,04$ sur un score maximum possible de 15). Enfin, on note que les sujets ressentent une forte obligation morale à ne pas utiliser des substances, méthodes ou produits interdits ($M = 5,04$ sur un score maximum possible de 6).

Les six variables suivantes ne traitent pas de l'utilisation de produits dopants, mais plutôt du degré et du style d'implication dans les sports. Les résultats révèlent que dans l'ensemble les sujets perçoivent que leur entraîneur est quelqu'un de très compétitif ($M = 3,23$ sur un score maximum possible de 4). De plus, ils rapportent être eux-mêmes très compétitifs dans les sports ($M = 4,28$ sur un score maximum possible de 5) et avoir un très bon esprit sportif ($M = 4,02$ sur un score maximum possible de 5). Les résultats indiquent également que les sujets possèdent une forte motivation intrinsèque ($M = 4,03$ sur un score maximum possible de 5) à pratiquer le sport qu'ils affectionnent le plus (c'est-à-dire, le sport qu'ils pratiquent le plus sérieusement et auquel ils se sont référés pour remplir le questionnaire). Des raisons extrinsèques pourraient également les motiver à pratiquer le sport qu'ils affectionnent le plus ($M = 2,88$ sur un score maximum possible de 5). Enfin, comme prévu, leur degré d'amotivation à l'égard de la pratique de ce sport est très bas ($M = 1,64$ sur un score maximum possible de 5).

Les résultats relatifs au poids indiquent qu'il arrive rarement ($M = 1,55$ sur un score maximum possible de 4) que les personnes proches des athlètes leur fassent des commentaires négatifs sur leur poids. De plus, de façon générale, il ne semble pas que les athlètes questionnés ressentent de la pression de la part de ces mêmes personnes pour perdre ($M = 1,24$ sur un score maximum possible de 4) ou gagner ($M = 1,3$ sur un score maximum possible de 4) du poids.

Finalement, le score moyen de désirabilité sociale est assez élevé ($M = 4,98$ sur un score maximum possible de 7). Sa corrélation avec les autres échelles de mesure de l'étude permet de vérifier si les réponses des sujets à ces échelles sont biaisées ou non. Les résultats concernant ces analyses de corrélation sont présentées dans les pages suivantes.

Tableau 17

Moyennes et écarts types des différentes variables incluses dans les modèles de régression multiple

Variable	M	E.T.	Données manquantes	
			n	%
Comportement (0 à 72)	0,76	3,07	19	0,53 %
Intention (0,5 à 7,33)	1,17	1,09	64	1,79 %
Attitude (-4 à +4)	-0,97	1,49	67	1,88 %
Norme sociale (1 à 4)	1,42	0,69	61	1,71 %
Facteurs facilitants (1 à 6)	1,95	1,21	132	3,69 %
Facteurs nuisibles (1 à 6)	4,02	1,62	129	3,61 %
Connaissance des substances et méthodes interdites (0 à 22)	7,85	4,03	----	----
Connaissance des produits contenant des substances interdites par le CIO (0 à 15)	6,04	2,44	----	----
Sentiment d'obligation morale (1 à 6)	5,04	1,17	66	1,85 %
Compétitivité de l'entraîneur (1 à 4)	3,23	0,60	78	2,18 %
Compétitivité de l'athlète (1 à 5)	4,28	0,71	86	2,41 %
Esprit sportif (1 à 5)	4,02	0,81	121	3,39 %
Motivation intrinsèque (1 à 5)	4,03	0,84	98	2,74 %
Motivation extrinsèque (1 à 5)	2,88	1,02	107	2,99 %
Amotivation (1 à 5)	1,64	0,88	100	2,80 %
Commentaires négatifs sur son poids (1 à 4)	1,55	0,64	161	4,51 %
Pression à perdre du poids (1 à 4)	1,24	0,51	194	5,43 %
Pression à gagner du poids (1 à 4)	1,33	0,63	188	5,26 %
Désirabilité sociale (1 à 7)	4,98	0,98	160	4,48 %

Des analyses de corrélation entre les différentes variables à l'étude ont été réalisées (voir le Tableau 18). Selon les résultats obtenus, l'intention de faire usage de substances, méthodes et produits dopants ($r = 0,33$, $p < 0,0001$), les facteurs et conditions qui en favorisent l'utilisation ($r = 0,19$, $p < 0,0001$) de même que la norme sociale ($r = 0,19$, $p < 0,0001$) et le sentiment d'obligation morale ($r = -0,15$, $p < 0,0001$) au regard d'une telle utilisation apparaissent être les variables les plus fortement liées avec le comportement (utilisation ou non de substances, méthodes ou produits dopants).

L'examen de la matrice de corrélations permet également de constater que les variables les plus fortement liées à l'intention de faire usage de substances, méthodes et produits dopants sont : les facteurs facilitants ($r = 0,58$, $p < 0,0001$), le sentiment d'obligation morale ($r = -0,42$, $p < 0,0001$), la norme sociale ($r = 0,37$, $p < 0,0001$), l'attitude des athlètes ($r = 0,30$, $p < 0,0001$) et leur esprit sportif ($r = -0,28$, $p < 0,0001$).

Il est tout aussi intéressant de noter que les connaissances ne sont pas corrélées significativement avec l'intention et le comportement évalué. Enfin, il est rassurant de constater que la mesure de désirabilité sociale n'est que très faiblement corrélée avec les autres variables du questionnaire. Ceci suggère que les réponses des sujets ne sont pas teintées de désirabilité sociale et, partant, biaisées.

La régression des variables du modèle du comportement sur le comportement (usage ou non de substances, méthodes ou produits dopants) est significative ($R^2 = 0,12$, $p < 0,0001$). Les résultats du Tableau 19 indiquent que l'intention de consommer ($\beta = 0,34$, $p < 0,0001$) est la variable prédictive étant associée le plus fortement au comportement. Les résultats du Tableau 20 indiquent, d'autre part, que l'addition de variables externes au modèle fait augmenter le pourcentage de variance prédite de 12 % à 16 %. L'examen des coefficients de régression révèle qu'en plus de l'intention, le degré d'esprit sportif des athlètes ($\beta = -0,09$, $p < 0,0001$), la pression exercée par les proches pour qu'ils perdent du poids ($\beta = 0,09$, $p < 0,0001$) sont également assez fortement associés au comportement. Toutefois, des analyses supplémentaires démontrent que l'ajout de ces deux variables à l'intention d'adopter le comportement fait augmenter de seulement 4 % le pourcentage de variance prédite du comportement.

Tableau 18

Corrélations entre les différentes variables incluses dans les modèles de régression multiple

Variables	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1. Comportement	0,33 ^a	0,13 ^a	0,19 ^a	0,19 ^a	-0,09 ^a	-0,01	0,06 ^b	-0,15 ^a	-0,08 ^a	-0,04 ^d	-0,18 ^a	-0,09 ^a	0,04 ^d	0,12 ^a	0,18 ^a	0,18 ^a	0,17 ^a	-0,04 ^a
2. Intention		0,30 ^a	0,37 ^a	0,58 ^a	-0,17 ^a	-0,04 ^d	0,04 ^d	-0,42 ^a	-0,06 ^b	0,04 ^b	-0,28 ^a	-0,16 ^a	0,11 ^a	0,21 ^a	0,17 ^a	0,16 ^a	0,25 ^a	-0,12 ^a
3. Attitude			0,20 ^a	0,27 ^a	-0,19 ^a	0,03	0,04 ^d	-0,28 ^a	-0,12 ^a	-0,02	-0,19 ^a	-0,15 ^a	0,03	0,12 ^a	0,11 ^a	0,09 ^a	0,13 ^a	-0,09 ^a
4. Norme sociale				0,34 ^a	-0,13 ^a	-0,12 ^a	-0,01	-0,27 ^a	-0,08 ^a	-0,01	-0,23 ^a	-0,14 ^a	0,11 ^a	0,22 ^a	0,12 ^a	0,11 ^a	0,18 ^a	-0,09 ^a
5. Facteurs facilitants					-0,08 ^a	-0,02	0,05 ^c	-0,36 ^a	-0,08 ^a	0,06 ^c	-0,31 ^a	-0,15 ^a	0,12 ^a	0,20 ^a	0,18 ^a	0,13 ^a	0,20 ^a	-0,19 ^a
6. Facteurs nuisibles						0,00	0,01	0,23 ^a	0,07 ^a	0,00	0,13 ^a	0,13 ^a	0,02	-0,06 ^b	-0,03	-0,04 ^d	-0,06 ^b	0,06 ^b
7. Connaissance des substances et méthodes interdites							0,43 ^a	0,04 ^d	0,02	0,11 ^a	0,04 ^d	0,08 ^a	-0,02	-0,07 ^a	0,01	-0,01	-0,01	0,12 ^a
8. Connaissance des produits contenant des substances interdites par le CIO								-0,01	-0,02	0,08 ^a	-0,03	0,04 ^d	0,02	-0,02	0,04 ^d	0,04 ^d	0,05 ^c	0,04 ^d
9. Sentiment d'obligation morale									0,16 ^a	0,05 ^c	0,30 ^a	0,23 ^a	-0,04 ^d	-0,21 ^a	-0,11 ^a	-0,09 ^a	-0,15 ^a	0,14 ^a
10. Compétitivité de l'entraîneur										0,32 ^a	0,21 ^a	0,20 ^a	0,07 ^a	-0,12 ^a	-0,04 ^d	-0,04 ^d	-0,03	0,09 ^a
11. Compétitivité de l'athlète											0,03 ^d	0,32 ^a	0,26 ^a	-0,14 ^a	-0,03	-0,04 ^d	0,00	0,19 ^a
12. Esprit sportif												0,37 ^a	0,02	-0,11 ^a	-0,14 ^a	-0,11 ^a	-0,19 ^a	0,22 ^a
13. Motivation intrinsèque													0,31 ^a	-0,20 ^a	-0,09 ^a	-0,11 ^a	-0,08 ^a	0,27 ^a
14. Motivation extrinsèque														0,25 ^a	0,04 ^d	0,07 ^a	0,08 ^a	0,11 ^a
15. Amotivation															0,18 ^a	0,21 ^a	0,16 ^a	-0,13 ^a
16. Commentaires négatifs sur son poids																0,59 ^a	0,43 ^a	-0,09 ^a
17. Pression à perdre du poids																	0,21 ^a	-0,08 ^a
18. Pression à gagner du poids																		-0,05 ^c
19. Désirabilité sociale																		

^a $p < 0,0001$

^b $p < 0,001$

^c $p < 0,01$

^d $p < 0,05$



Tableau 19

Résultats de l'analyse de régression multiple des variables proximales de la théorie du comportement planifié sur le comportement

Variables	Bêta	Erreur type	t	p	Bêta standardisé
Constante	-0,04	0,16	-0,26	0,7955	
Intention	0,96	0,06	16,96	0,0001	0,34
Facteurs nuisibles	-0,07	0,03	-2,18	0,0291	-0,04
Facteurs facilitateurs	-0,03	0,05	-0,51	0,6093	-0,01

R² = 0,12

Tableau 20

Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié et de variables externes à la théorie sur le comportement

Variables	Bêta	Erreur type	t	p	Bêta standardisé
Constante	0,01	0,60	0,01	0,9933	
Intention	0,90	0,06	14,09	0,0001	0,31
Facteurs nuisibles	-0,05	0,03	-1,41	0,1572	-0,02
Facteurs facilitateurs	-0,17	0,05	-3,11	0,0019	-0,07
Attitude	0,03	0,04	0,69	0,4914	0,01
Norme sociale	0,28	0,09	3,24	0,0012	0,06
Connaissance des substances et méthodes interdites	-0,01	0,01	-0,63	0,5287	-0,01
Connaissance des produits contenant des substances interdites par le CIO	0,06	0,02	2,53	0,0114	0,05
Sentiment d'obligation morale	0,05	0,05	1,02	0,3086	0,02
Compétitivité de l'entraîneur	-0,12	0,10	-1,23	0,2197	-0,02
Compétitivité de l'athlète	-0,24	0,09	-2,84	0,0046	-0,05
Esprit sportif	-0,34	0,07	-4,60	0,0001	-0,09
Motivation intrinsèque	0,14	0,08	1,77	0,0769	0,04
Motivation extrinsèque	0,00	0,06	-0,01	0,9916	0,00
Amotivation	0,13	0,07	1,99	0,0470	0,04
Commentaires négatifs sur son poids	0,21	0,11	1,97	0,0491	0,04
Pression à perdre du poids	0,54	0,13	4,20	0,0001	0,09
Pression à gagner du poids	0,27	0,09	2,81	0,0050	0,05

R² = 0,16

Comme démontré par les résultats du Tableau 21, il apparaît que l'ensemble des variables de la théorie du comportement planifié soient statistiquement associées à l'intention de faire usage de substances, méthodes ou produits dopants. En fait, l'ensemble de ces variables prédisent 39 % de la variance de l'intention des sujets. L'examen détaillé des coefficients de régression indique que ce sont les facteurs facilitants (p. ex. *cela t'assurerait de faire partie de l'équipe canadienne*) et la norme sociale ou la perception des sujets de ce que pensent les personnes de leur entourage au regard de l'usage de substances, méthodes ou produits dopants qui sont le plus fortement associés à l'intention d'adopter un tel comportement : $\beta = 0,48$, $p < 0,0001$ pour les facteurs facilitants et $\beta = 0,17$, $p < 0,0001$ pour la norme sociale.

L'ajout des variables externes aux variables de la théorie du comportement planifié fait augmenter de façon statistiquement significative le pourcentage de variance expliquée de l'intention de faire usage de substances, méthodes ou produits dopants, la valeur du R^2 passant de 0,39 à 0,44 (voir Tableaux 21 et 22). Les facteurs facilitants ($\beta = 0,40$, $p < 0,0001$) et la norme sociale ($\beta = 0,13$, $p < 0,0001$) demeurent deux des variables les plus fortement associées à l'intention de faire usage de substances, méthodes ou produits dopants. Outre ces deux variables de la théorie, l'obligation morale ressentie de ne pas faire usage de substances, méthodes ou produits dopants constitue la troisième variable la plus fortement associée à l'intention d'adopter un tel comportement ($\beta = -0,18$, $p < 0,0001$). En outre, plus les sujets se sentent mal dans leur peau à l'idée de faire usage des substances, méthodes ou produits interdits, moins ils ont l'intention d'adopter ce comportement. Notons enfin, que l'attitude des sujets à l'égard de l'usage de substances, méthodes ou produits interdits ($\beta = 0,09$, $p < 0,0001$) et la pression exercée par les proches des sujets pour gagner du poids ($\beta = 0,10$, $p < 0,0001$) constituent deux autres variables dont le lien avec les intentions comportementales doit être considéré comme important.

Tableau 21

Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié sur l'intention

Variables	Bêta	Erreur type	t	p	Bêta standardisé
Constante	0,26	0,06	4,67	0,0001	
Attitude	0,09	0,01	8,27	0,0001	0,12
Norme sociale	0,27	0,02	11,65	0,0001	0,17
Facteurs facilitants	0,43	0,01	32,99	0,0001	0,48
Facteurs nuisibles	-0,06	0,01	-6,33	0,0001	-0,09

$R^2 = 0,39$

Tableau 22

Résultats de l'analyse de régression multiple des variables de la théorie du comportement planifié et de variables externes à la théorie sur l'intention

Variables	Bêta	Erreur type	t	P	Bêta standardisé
Constante	0,71	0,17	4,22	0,0001	
Attitude	0,07	0,01	6,41	0,0001	0,09
Norme sociale	0,22	0,02	8,93	0,0001	0,13
Facteurs facilitants	0,35	0,01	25,15	0,0001	0,40
Facteurs nuisibles	-0,03	0,01	-3,39	0,0007	-0,05
Connaissances des substances et méthodes interdites	0,00	0,00	-0,01	0,9922	0,00
Connaissances des produits contenant des substances interdites par le CIO	0,01	0,01	0,86	0,3921	0,02
Sentiment d'obligation morale	-0,17	0,01	-11,96	0,0001	-0,18
Compétitivité de l'entraîneur	0,04	0,03	1,15	0,2504	0,02
Compétitivité de l'athlète	0,04	0,02	1,75	0,0796	0,03
Esprit sportif	-0,04	0,02	-2,07	0,0386	-0,03
Motivation intrinsèque	0,00	0,02	-0,10	0,9202	0,00
Motivation extrinsèque	0,02	0,02	1,04	0,3005	0,02
Amotivation	0,03	0,02	1,57	0,1166	0,02
Commentaires négatifs sur son poids	-0,06	0,03	-1,97	0,0492	-0,04
Pression à perdre du poids	0,13	0,04	3,59	0,0003	0,06
Pression à gagner du poids	0,17	0,03	6,44	0,0001	0,10

$R^2 = 0,44$

5

Discussion et conclusion

5. DISCUSSION ET CONCLUSION

Dans ce chapitre, les résultats de la recherche sont discutés en fonction des considérations théoriques exposées précédemment. Plus particulièrement, les résultats sont discutés en fonction des résultats descriptifs et de chacune des hypothèses de recherche. Des pistes d'intervention pour favoriser la diminution de l'usage de méthodes, substances et produits dopants chez les sportifs sont également proposées à l'occasion de la discussion relative aux hypothèses de recherche. Enfin, la présentation des limites de la présente étude vient clore ce chapitre

5.1 Résultats des analyses descriptives

Les résultats mettent en évidence le fait que la plupart des répondants ont déjà entendu parler du dopage sportif et que les médias constituent la source première de divulgation de l'information à ce sujet. De tels résultats viennent corroborer ceux de l'étude menée par la GRC (1998) dans les écoles québécoises. Cependant, même si cette information pourrait laisser croire que les jeunes connaissent bien la problématique entourant le phénomène du dopage sportif, il s'avère, à la lumière d'une plus fine analyse des résultats, que tel n'est pas le cas pour tous les éléments de la liste des substances, méthodes et produits qui leur était présentée. En effet, il apparaît évident que bon nombre de substances, méthodes et produits dopants sont méconnus par la grande majorité des répondants (p. ex. les corticostéroïdes, l'érythropoïétine et les bêtabloquants). De plus, parmi les sujets qui rapportent connaître ces substances, méthodes et produits dopants, la majorité d'entre eux ignorent si ces substances, méthodes ou produits sont interdits, soumis à des restrictions ou permis par les autorités sportives comme le CIO. À titre d'exemple, le quart des sujets ont rapporté ne pas savoir si les stéroïdes anabolisants provoquaient des effets secondaires. Ces résultats viennent ainsi nuancer les résultats empiriques de l'étude de la GRC. Les jeunes ont effectivement déjà entendu parler des substances, méthodes et produits dopants, mais plusieurs d'entre eux ignorent si ceux-ci sont interdits ou non.

L'étude démontre également que les sujets croient que l'usage de certaines substances, méthodes et produits peut aider les athlètes à améliorer leur niveau de performances physiques. Par ailleurs, ces mêmes individus croient que l'adoption d'un tel comportement peut avoir des effets néfastes sur la santé. Ces résultats sont intéressants, car ils démontrent que certains athlètes peuvent vivre un conflit décisionnel (Janis & Mann, 1977) puisqu'ils sont confrontés à des choix opposés avec lesquels ils doivent composer. En fait, les athlètes doivent évaluer judicieusement le poids associé aux avantages et aux désavantages liés à l'utilisation des substances interdites (Prochaska, Velicer, Rossi, Goldstein et coll., 1994).

Un autre résultat intéressant et original de l'étude a trait au comportement des sportifs en matière de dopage sportif. Les résultats de la présente étude ont permis de constater que, dans le but d'améliorer leurs performances sportives, 25,83 % des sujets de l'échantillon avaient déjà fait usage, dans les 12 mois qui ont précédé l'administration du questionnaire, de l'une ou de plusieurs des 15 substances, méthodes ou produits totalement interdits ou soumis à des restrictions qui leur étaient présentés. Rappelons que ces 15 items sont : les amphétamines, les analgésiques narcotiques, les bêtabloquants,

la cocaïne, les comprimés de caféine, les diurétiques, l'érythropoïétine, les hormones de croissance, la manipulation d'urine, le médicament décongestionnant *Sudafed*, les médicaments en inhalateur pour l'asthme, les produits masquants, les stéroïdes anabolisants, les stimulants, la transfusion de sang ou de globules rouges.

À première vue, il pourrait être surprenant de constater qu'un nombre aussi élevé de sportifs ont eu recours à des substances, méthodes ou produits dans le but d'améliorer leurs performances. Par comparaison, les résultats rapportés par Laberge et Thibault (1993) indiquent que seulement 2,4 % des 2 296 jeunes athlètes québécois qu'ils ont interrogés «... *reconnaissent avoir consommé des substances défendues* ». Toutefois, il serait hasardeux de comparer nos résultats avec ceux de l'étude de Laberge et Thibault puisque ces derniers ont pris une mesure globale de la consommation de substances interdites, c'est-à-dire qu'ils ne se sont pas préoccupés de savoir quelles substances particulières avaient été consommées.

Des résultats plus pointus indiquent que pour 12 des 15 substances, méthodes ou produits dopants, moins de 3 % des athlètes les ont utilisés au moins une fois au cours des 12 derniers mois. Ces résultats concordent avec ceux des enquêtes à grande échelle (CCDS, 1993; GRC, 1998; NIDA, 2000; NCAA, 2001), du moins pour les substances, méthodes et produits investigués dans ces études. D'autre part, les pourcentages d'utilisateurs de comprimés de caféine (3,95 %), du médicament décongestionnant *Sudafed* (6,33 %) et de médicaments en inhalateur pour l'asthme (7,92 %) sont quelque peu plus élevés que ceux des 12 autres substances, méthodes ou produits dopants. À nos yeux, ce résultat n'est pas surprenant, compte tenu du fait que ce sont trois produits que les sportifs peuvent se procurer sans trop de difficulté.

Nos résultats vont plus loin que ceux des enquêtes à grande échelle en raison de la nature même de notre mesure comportementale. En effet, le recours à un choix de réponses polytomique (1 = *non, je n'ai jamais utilisé ce produit dopant*; 2 = *oui, mais je ne l'utilise plus*; 3 = *oui, mais je ne l'utilise que très rarement*; 4 = *oui, je l'utilise à l'occasion*; 5 = *oui, je l'utilise régulièrement*) plutôt qu'à un choix de réponses dichotomique (*oui* ou *non*) permet de faire une analyse plus fine des comportements en matière de dopage sportif. Ainsi, nos résultats démontrent que l'utilisation « occasionnelle » ou « régulière » de ces trois produits susmentionnés est, somme toute, relativement faible (colonnes 5 et 6 du Tableau 16) : 1,35 % pour les comprimés de caféine, 1,59 % pour le médicament décongestionnant *Sudafed* et 4,06 % pour les médicaments en inhalateur pour l'asthme. Ces derniers résultats pourraient avoir un effet d'édulcoration quant à l'importance de la présence des drogues dans le milieu sportif. Toutefois, on ne peut nier le fait que les données empiriques indiquent que plus de 25 % des sujets de l'échantillon avaient déjà fait usage, dans les 12 mois qui ont précédé l'administration du questionnaire, de l'une ou plusieurs des 15 substances, méthodes ou produits totalement interdits ou soumis à des restrictions qui leur étaient présentés. Un tel résultat ne peut être pris à la légère par les personnes concernées par le problème de l'utilisation des drogues dans les sports.

Deux raisons viennent appuyer ce dernier point de vue. Tout d'abord, il est plausible de penser que les sujets qui ont retourné le questionnaire fassent partie du groupe des sportifs réellement décidés à ne pas utiliser les substances, méthodes ou produits dopants ou, à tout le moins, à faire les efforts requis pour en cesser la consommation. Si tel est le cas, il y a lieu de croire que l'utilisation moyenne des substances, méthodes ou produits dopants relevée dans la présente étude pourrait être sous-estimée. D'autres études devront être menées pour vérifier particulièrement cette hypothèse de recherche.

Deuxièmement, les études démontrent que les réponses autorapportées (*self-report*) sont parfois teintées d'erreur de mesure (Schaeffer, 2000). Selon cet auteur, les recherches démontrent que les sujets ont tendance à répondre de façon socialement désirable à des questions qui pourraient leur apparaître menaçantes, ce qui pourrait être le cas avec les questions de notre étude. Les sujets pourraient ainsi se sentir menacés et, partant, plus enclins à rapporter une fréquence d'utilisation moindre que la fréquence réelle avec laquelle ils utilisent des substances dopantes. Ils pourraient, par contre, se sentir à l'aise avec l'idée d'indiquer combien de personnes ils connaissent personnellement qui utilisent de telles substances. Nos résultats soutiennent en partie cette interprétation puisque 15,2 % et 45,93 % des sujets ont indiqué connaître personnellement au moins une personne qui utilisait respectivement des stéroïdes anabolisants et d'autres produits dopants pour améliorer ses performances sportives. Toutefois, cette interprétation doit être évaluée avec discernement puisque nos résultats indiquent également que la corrélation observée entre la mesure du comportement autorapporté et l'indice de désirabilité sociale est nulle, ce qui suggère que les réponses des sujets au regard de leur comportement en matière de dopage sportif ne seraient pas empreintes de désirabilité sociale.

Par ailleurs, nos résultats suggèrent qu'une proportion non négligeable de jeunes sportifs (au-delà de 10 %) ont utilisé, au cours des 12 derniers mois, des boissons de récupération, du chocolat, des suppléments de vitamines, des boissons gazeuses, de la créatine et de l'alcool, dans l'intention d'améliorer leurs performances athlétiques. Ces résultats concordent en partie avec ceux des enquêtes à grande échelle (CCDS, 1993; GRC, 1998; NIDA, 2000; NCAA, 2001), les pourcentages d'utilisation pouvant varier quelque peu entre notre étude et ceux de ces enquêtes. Par exemple, l'étude de la GRC (1998) démontre que 40,2 % des étudiants de leur échantillon avaient consommé de la caféine (café, boissons gazeuses, chocolat) dans le but d'améliorer leurs performances athlétiques, alors que dans l'étude du CCDS (1993), ce pourcentage s'établit à 26,7 %. Dans notre étude, 42,18 % des sujets ont rapporté avoir consommé au moins une fois, au cours des 12 derniers mois, de la caféine dans le but d'améliorer leurs performances sportives. Ce résultat vient donc corroborer celui de la GRC. On peut donc croire que plusieurs sportifs, comptant sur l'action stimulante de la caféine contenue dans le chocolat, les boissons gazeuses et le café, augmenteraient leur niveau de consommation à l'occasion de compétitions.

L'étude a permis de constater que plusieurs sportifs utilisaient aussi des produits comme les stéroïdes anabolisants et la créatine dans l'intention d'améliorer leur apparence physique. En effet, parmi les sujets disant utiliser la créatine ($n = 487$) et les stéroïdes ($n = 45$), respectivement 16,6 % et 24,5 % auraient recours à ces produits uniquement pour améliorer leur apparence corporelle. De plus, respectivement 33,3 % et 31,1 % des utilisateurs de créatine et de stéroïdes ont déclaré utiliser ces produits pour améliorer à la fois leurs performances et leur apparence. Pour sa part, l'étude du CCDS (1993) rapportait que parmi les utilisateurs de stéroïdes de sexe masculin, 49,5 % ont indiqué la modification de l'apparence corporelle comme raison d'utilisation de ces produits.

En ce qui concerne les drogues dites sociales comme l'alcool, la marijuana et la cocaïne qui figurent aussi sur la liste du CIO, notre étude rapporte que respectivement 11,5 %, 7,7 % et 2,2 % des répondants ont déclaré avoir utilisé ces substances dans le but d'améliorer leurs performances sportives. Même si l'étude ne contenait pas de question pour approfondir le sujet, il serait surprenant que ces répondants aient eu leurs premiers contacts avec ces substances pour des fins de dopage sportif.

Les résultats ayant rapport aux drogues sociales et aux produits visant à améliorer l'apparence corporelle suggèrent que les habitudes de consommation des sportifs au regard de ces produits ne soulèvent pas

uniquement des considérations d'éthique sportive. Les mesures d'intervention en matière de prévention du dopage devraient aussi en tenir compte et être adaptées en conséquence.

5.2 Résultats relatifs aux hypothèses de recherche

L'énoncé de la première hypothèse est le suivant : *l'intention d'utiliser des produits dopants dans les sports et la présence de facteurs nuisibles et facilitants influencent le comportement des sportifs en matière de dopage sportif*. Nos résultats présentent une relation positive et significative entre l'intention d'utiliser des produits dopants dans les sports et le comportement lui-même. De fait, l'intention des athlètes de faire usage de produits dopants permettrait à elle seule de prédire une large part de leur utilisation ou non de produits dopants. Ce résultat nous permet de conclure que l'utilisation de produits dopants dans les sports est un comportement volitif et autodéterminé. En d'autres mots, la décision d'utiliser ou non des drogues dans les sports est basée sur des croyances personnelles et ne constitue pas une sorte d'automatisme.

Il ressort aussi de nos analyses de régression multiple que le degré d'esprit sportif des répondants de même que les pressions exercées par leur entourage pour qu'ils perdent du poids ont une influence statistiquement significative sur l'utilisation de produits dopants. Toutefois, il semble plus prudent de conclure que l'effet de ces variables sur l'utilisation de produits dopants s'effectue par l'entremise de l'intention, et ce, pour trois raisons. Premièrement, les valeurs des coefficients de régression standardisés associés à ces deux variables sont inférieures à 0,10. De plus, l'ajout de ces deux variables à l'intention comportementale dans la prédiction du comportement ne fait augmenter que de 4 % la variance expliquée. Enfin, la corrélation de ces deux variables avec l'intention comportementale est assez élevée et significative. À la lumière de ces résultats, on peut donc considérer que notre première hypothèse de recherche est confirmée.

Dans un deuxième temps, nous avons cherché à vérifier l'hypothèse suivante : *l'intention d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants dans les sports est influencée par l'attitude des jeunes, la norme sociale et la présence de facteurs nuisibles et facilitants*. Cette hypothèse s'est vu confirmée par nos résultats. Ce sont les facteurs facilitants qui ont la relation la plus forte avec l'intention d'utiliser des produits dopants. Ce résultat nous permet de soutenir l'hypothèse voulant qu'un sportif qui pense que l'utilisation de produits dopants augmentera ses chances de combattre à armes égales avec ses adversaires et de faire partie d'équipes d'élite sera enclin à développer une intention favorable envers l'adoption d'un tel comportement. L'intervention éducative devra donc viser à persuader les sportifs de leur capacité physique et psychologique à bien performer même s'ils n'utilisent pas de produits dopants. À noter que les facteurs qui pourraient dissuader les sportifs d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants (leurs coûts élevés, efficacité des tests de détection, etc.) ont une influence mitigée sur leur intention au regard de ce comportement.

On convient qu'une intervention visant à persuader les sportifs de l'inefficacité des produits dopants pour améliorer les performances sportives pourrait s'avérer vaine, bien que nos résultats démontrent que pour plusieurs substances, méthodes et produits dopants, les sujets rapportent ne pas savoir s'ils permettent d'améliorer les performances sportives. C'est pourquoi l'intervention éducative devrait être axée principalement sur le renforcement des capacités psychologiques des sportifs à performer en dépit du fait qu'ils puissent se sentir d'une certaine façon désavantagés parce qu'ils ne prennent pas de produits

dopants. Il faut renforcer leur sentiment d'efficacité personnelle au regard de leurs performances sportives (Bandura, 1986). Les sportifs pourront ainsi se sentir capables de ne pas utiliser de produits dopants, et ce, en dépit du fait que cela pourrait nuire à leurs performances sportives. Autrement dit, les sportifs pourront se sentir capables de réaliser de bonnes performances, bien qu'ils n'aient pas eu recours à des produits dopants. Bien évidemment, une telle intervention persuasive aura peu d'impact si elle ne vise pas également à modifier d'autres types de croyances chez les sportifs et leurs proches.

À cet égard, nos résultats suggèrent que les proches des sportifs (médecin, entraîneur, coéquipier, ami, etc.) peuvent avoir une influence significative sur leur intention d'utiliser ou non des substances dopantes dans les sports. Ce constat nous amène à croire que les programmes éducatifs devraient être conçus de façon à sensibiliser les proches des sportifs quant aux effets délétères que de telles pratiques sont propres à engendrer et aux capacités de ces derniers à réaliser de bonnes performances sans devoir utiliser de produits dopants.

Les résultats de l'analyse de régression multiple montrent également la présence d'une relation positive entre l'attitude et l'intention des sportifs envers l'utilisation de produits dopants. Ainsi, plus les sportifs perçoivent qu'il y a des avantages et moins ils perçoivent qu'il y a des désavantages à utiliser des produits dopants, plus il est probable qu'ils développent une forte intention d'adopter ce comportement, l'inverse étant également vrai. Puisque l'attitude des sportifs contribue à expliquer une partie significative de leur intention d'utiliser des substances, méthodes et produits dopants pour améliorer leurs performances, les interventions éducatives devraient également viser à les informer des avantages et des désavantages liés à l'adoption de ce comportement.

Enfin, une analyse de régression multiple incluant l'ensemble des variables externes au modèle du comportement planifié a été effectuée. Les résultats montrent qu'en plus des trois variables du modèle, le sentiment d'obligation morale de ne pas utiliser les substances, méthodes et produits dopants pour améliorer leurs performances influence assez fortement l'intention des sportifs de ne pas adopter le comportement en question. À cet égard, Gorsuch et Ortberg (1983) mentionnent qu'en contexte de situation morale, certains individus décideront d'agir en accord avec les principes moraux socialement approuvés, et ce, même s'ils sont tentés d'agir autrement. L'intervention éducative devra donc contenir des éléments de persuasion d'ordre moral.

Enfin, les résultats indiquent que la pression exercée par les proches sur les sportifs pour qu'ils gagnent du poids s'avère un facteur associé à leur intention d'utiliser les substances, méthodes et produits dopants pour améliorer leurs performances. Ce résultat corrobore un de nos résultats précédents voulant que les proches des sportifs ont une influence considérable sur le comportement de ces derniers. Ainsi, les programmes d'intervention éducative devront être conçus de façon à changer les attitudes des proches des sportifs à l'égard du dopage.

Somme toute, les résultats des analyses de régression multiple confirment la théorie du comportement planifié (Ajzen, 1985, 1988, 1991) et valident par le fait même notre première et notre deuxième hypothèse de recherche. Enfin, nos résultats confirment en partie notre troisième hypothèse de recherche puisque l'effet de la majorité des variables externes au modèle du comportement planifié est filtré à travers les variables principales du modèle. Une seule variable externe au modèle du comportement planifié a un effet qui ajoute à la variance expliquée par les variables du modèle sur l'intention comportementale et le comportement, soit le sentiment d'obligation morale.

De tels résultats nous incitent à croire qu'une partie des programmes d'intervention éducative devrait être consacrée à transmettre aux jeunes la connaissance de ces substances autorisées ou interdites. Selon la croyance populaire, ces programmes d'intervention devraient inciter les jeunes à ne pas ou ne plus faire usage de méthodes, substances ou produits dopants pour améliorer leurs performances sportives. Toutefois, des études récentes démontrent qu'il faut être très prudent au regard de la généralisation de cette hypothèse. Par exemple, Dishion, McCord et Poulin (1999) rapportent que certaines stratégies d'intervention pourraient au contraire avoir des effets négatifs sur le comportement des jeunes. Les résultats de l'étude de Poulin, Dishion et Burraston (sous presse) révèlent que les jeunes qui ont été exposés à une intervention avec des pairs sur une période de trois ans consommaient davantage la cigarette que les jeunes du groupe contrôle. Des recherches futures devront donc être menées pour vérifier si la mise en place d'un tel programme d'intervention permettrait de prévenir l'utilisation de méthodes, de substances et de produits dopants, ou au contraire l'encouragerait.

En regard de l'obligation morale, qui s'avère une variable non négligeable, les mesures d'intervention pourraient viser à sensibiliser l'athlète à l'esprit sportif ainsi qu'à ses responsabilités en regard du sport qu'il pratique, des règlements qui s'y appliquent et de ses engagements envers les autres participants.

Bien que les résultats de cette étude paraissent probants, quelques limites doivent cependant être soulignées. D'abord, puisque les participants étudiés sont des volontaires, nous ne pouvons assumer que nos résultats soient généralisables à l'ensemble des sportifs du Québec puisque rien ne nous indique que les non-répondants auraient répondu pareillement à notre questionnaire que les répondants. Deuxièmement, l'étude possède les limites d'une étude rétrospective en ce sens que le simple fait que les mesures du comportement (utilisation de substances, méthodes et produits dopants) et des variables prédictives ont été prises en même temps a pu avoir comme effet de faire augmenter artificiellement la valeur prédictive du modèle théorique éprouvé. Il serait donc intéressant, dans des recherches futures, de mesurer le comportement dopant des sportifs quelques mois après avoir mesuré les variables prédictives. Enfin, l'utilisation de substances, méthodes et produits dopants a été mesurée de façon indirecte à l'aide de réponses autorapportées (*self-report*). Une mesure directe, telle qu'un test antidopage, aurait été plus précise et, de ce fait, nous aurait permis d'obtenir une estimation plus précise des liens réels entre les variables indépendantes et l'utilisation de substances, méthodes et produits dopants. Toutefois, l'utilisation d'un contrôle antidopage comme variable dépendante comporte elle aussi certains désavantages. Premièrement, les coûts qui y sont associés sont très élevés, ce qui contraindrait le chercheur à utiliser une plus petite taille d'échantillon que celle utilisée dans la présente recherche. Deuxièmement, pour des raisons logistiques, les sportifs devraient être prévenus à l'avance du moment du contrôle, ce qui pourrait invalider la mesure comportementale. Il semble donc que la mesure comportementale autorapportée garde son utilité dans ce genre de recherche. Des recherches futures devront toutefois vérifier la validité d'une telle mesure en la corrélant avec des mesures effectuées par un contrôle antidopage.

Mentionnons également que cette étude ne permet pas de comparer les caractéristiques des sportifs selon le type de sport pratiqué ou encore, selon le niveau de compétition atteint. Ce n'était d'ailleurs pas le but de l'étude. Il serait donc intéressant de poursuivre les travaux en utilisant des méthodologies qui permettraient de réduire ces limites. Enfin, l'étude de la problématique du dopage sportif propre aux athlètes de réseaux de compétition différents (à titre d'exemple, les réseaux collégial ou universitaire) permettrait également de parfaire notre compréhension du phénomène. Ce qui serait fort utile dans une perspective de développement de programmes dédiés à la prévention du dopage sportif.

6

Références

6. RÉFÉRENCES

- Agence mondiale antidopage (2002). [En ligne] [www.wada-ama.org], 6 juin.
- Ajzen, I. (1985). From intentions to actions: A theory of planned behavior. In J. Kuhl & J. Beckman (Eds.), *Action-control: From cognition to behavior* (pp. 11-39). Heidelberg: Springer.
- Ajzen, I. (1988). *Attitudes, personality and behavior*. Chicago, IL : Dorsey Press.
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I., & Madden, T.J. (1986). Prediction of goal-directed behavior: Attitudes, intentions, and perceived behavioral control. *Journal of Experimental Social Psychology*, 22, 453-474.
- Ajzen, I., & Timko, C. (1986). Correspondence between health attitudes and behavior. *Basic and Applied Social Psychology*, 7, 259-276.
- Allard, R. (1989). Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures. *American Journal of Public Health*, 79, 448-452.
- Aubin, J., Lavallée, C., Camirand, J., Audet, N. et coll. (2000). *Enquête sociale et de santé auprès des enfants et des adolescents québécois 1999*, Québec, Institut de la statistique du Québec, 520 p.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought & action: A social cognitive theory*. Enlewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Blue, C.L. (1995). The predictive capacity of the theory of reasoned action and the theory of planned behavior in exercise research: An integrated literature review. *Research in Nursing and Health*, 18, 105-121.
- Boudjemaa, B. (2000). La descente de l'Everest. Dans F. Siri (Eds.), *La fièvre du dopage : du corps du sportif à l'âme du sport*. (pp. 127-143). Paris : Les éditions Autrement.
- Botvin, G.J., Schinke, S., & Orlandi, M.A. (1995). School-based health promotion: Substance abuse and sexual behavior. *Applied and Preventive Psychology*, 4, 167-184.
- Centre canadien sur le dopage sportif. (1993). *Étude scolaire nationale sur la drogue et le sport*. Rapport final.
- Conner, M., & Norman, P. (1996). *Body weight and shape control: Examining component behaviours*. Academic Press Limited.
- Courneya, K.S., Nigg, C.R., & Estabrooks, P.A. (1998). Relationship among the theory of planned behavior, stages of change, and exercise behavior in older persons over a three year period. *Psychology and Health*, 13, 355-367.

- Dishion, T.J., McCord, J., & Poulin F. (1999). When interventions harm: Peer groups and problem behavior. *American psychologist*, 54, 755-764.
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Reading, MA : Addison-Wesley.
- Fishbein, M., Guenther-Grey, C., Johnson, W.D., Wolitski, R.J., McAlister, A., Rietmeijer, C.A., & O'Reilly, K. (1996). Using a theory-based community intervention to reduce AIDS risk behaviors: The CDC's AIDS community demonstration projects. In S. Oskamp & S.C. Thompson (Eds.), *Understanding and preventing HIV risk behavior: Safer sex drug use* (pp. 177-206). Thousands Oaks, CA: Sage.
- Gendarmerie royale du Canada (1998). *L'attitude des jeunes envers le dopage sportif*. Montréal, Gendarmerie royale du Canada. Rapport final.
- Giles, M., & Cairns, E. (1995). Blood donation and Ajzen's theory of planned behaviour: An examination of perceived behavioural control. *British Journal of Social Psychology*, 34, 173-188.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : Les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs. *Sciences Sociales et Santé*, IX, 67-94.
- Goldberg, L., Bents, R., Bosworth, E., Trevisan, L., & Elliot, D.L. (1991). Anabolic steroid education and adolescent: Do scare tactics work? *Pediatrics*, 87, 283-286.
- Godin, G., Valois, P., & Lepage, L. (1993). The pattern of influence of perceived behavioral control upon exercising behavior: An application of Ajzen's theory of planned behavior. *Journal of Behavioral Medicine*, 16, 81-101.
- Godin, G., Valois, P., Lepage, L., & Desharnais, R. (1992.). Predictors of smoking behavior: An application of Ajzen's theory of planned behaviour. *British Journal of Addiction*, 87, 1335-1343.
- Goldberg, L., Elliot, D., Clarke, G.N., Mackinnon, D.P., Moe, E., Zoref, L., Green, C., Wolf, S.L., Greffath, E., Miller, D.J., & Lapin, A. (1996). Effects of a multidimensional anabolic steroid prevention intervention: The adolescents training and learning to avoid steroids (ATLAS) program. *Journal of the American Medical Association*, 276, 1555-1562.
- Gorsuch, R.L., & Ortberg J. (1983). Moral obligation and attitudes: Their relation to behavioral intention. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1025-1028.
- Guillon, N., & Nicolet, G. (Eds.) (2000). *Le dopage*. France : Dominos Flammarion.
- Hom, P.W., & Hulin, C.L. (1981). A competitive test of the prediction of reenlistment by several models. *Journal of Applied Psychology*, 66, 23-39.
- Horne, T.E. (1994). Predictors of physical activity intentions and behaviour for rural homemakers. *Canadian Journal of Public Health*, 85, 132-135.

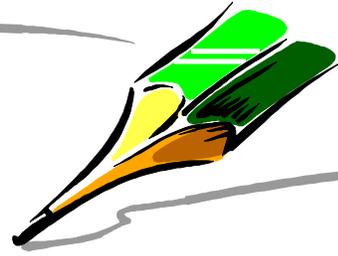
- Hounsa, A.M., Godin, G., Alihonou, E., Valois, P., & Girard, J. (1993). An application of Ajzen's theory of planned behaviour to predict mother's intention to use rehydration therapy in a rural area of Benin. *Social Science Medicine*, 37, 253-261.
- Janis, I., & Mann, L. (1977). *Decision making: A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. NY: Free Press.
- Laberge, S., & Thibault, G. (1993). Dopage sportif : attitudes de jeunes athlètes québécois et signification dans le contexte d'une éthique postmoderne. *Loisir et Société*, 16, 363-388.
- Little, S., & Page, K. (2000). Body satisfaction and eating behaviours in Haldimand-Norfolk pre-and adolescent-aged students. *Skills*, 78, 147-154.
- Madden, T.J., Ellen P.S., & Ajzen, I. (1992). A comparaison of the theory of planned behavior and the theory of reasoned action. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 3-9.
- Melia, P., Pipe, A., & Greenberg, L. (1996). The use of anabolic-androgenic steroid by canadian students. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 6, 9-14.
- Melia, P., Pipe, A., Henry, B.C., Kosciak, R.E., Fleming, M.F., & Landry G.L. (1996). Substance use and other health risk behaviors in collegiate athletes. *Clinical Journal of Sport Medicine*, 6, 183-189.
- Metzl, J.D. (1999). Strength training and nutritional supplement use in adolescents. *Current Opinion in Pediatrics*, 11, 292-296.
- Metzl, J.D., Small, E., Levine, S.R., & Gershel, J.C. (2001). Creatine use among young athletes. *Pediatrics*, 108, 421-425.
- Nash, R., Edwards, K., & Nebauer, M. (1993). Effects of attitudes, subjective norms and perceived control on nurses' intention to assess patients' pain. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 941-947.
- National Collegiate Athletic Association (2001). *NCAA study of substance use habits of college student-athletes*. Indianapolis, IN, NCAA.
- National Institute on Drug Abuse (2000). *Anabolic steroid abuse*. (National Institute on Drug Abuse Report 00-3721). National Institutes of Health: U.S. Department of Health and Human Services.
- Nguyen, M.N., Béland, F., & Otis, J. (1998). Is the intention to quit smoking influenced by other heart-healthy lifestyle habits in 30- to 60-year-old men? *Addictive Behaviors*, 23, 23-30.
- Paulhus, D. (1984). Two components models of sociably desirable respondancy. *Journal of Personality and Social Physiology*, 46, 598-609.
- Poulin, F., Dishion, T.J., & Burraston, B. (sous presse). Long term iatrogenic effects associated with aggregating high-risk adolescents in preventive interventions. *Applied Developmental Science*.
- Prichard, N.R., & Kalra, P.A. (1998). Renal dysfunction accompanying oral creatine supplements. *Lancet*, 351, 1252-1253.

- Prochaska, J.O., Velicer, W.F., Rossi, J.S., Goldstein, M.G. et coll. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. *Health Psychology, 13*, 39-46.
- Rannie, K., & Craig, D.M. (1997). Adolescent females' attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, and intentions to use latex condoms. *Public Health Nursing, 14*, 51-57.
- Sanderson, C.A., & Jemmott III, J.B. (1996). Moderation and mediation of HIV prevention interventions: Relationship status, intentions, and condom use among college students. *Journal of Applied Social Psychology, 26*, 2076-2099.
- Schaalma, H.P., Kok, G., Bosker, R.J., Parcel, G.S., Peters, L., Poelman, J., & Reinders, J. (1996). Planned development and evaluation of AIDS/STD education for secondary school students in the Netherlands: Short term effects. *Health Education Quarterly, 23*, 469-487.
- Shaeffer, N.C. (2000). Asking questions about treating topics: A selective overview. In A. A. Stone, J.S. Turkkan, C.A. Bachrach, J.B., Jobe, H.S., Kurtzman, & V.S. Cain (Eds.). *The science of self-report: Implications for research and practice* (pp. 105-122). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Shifter, D.E., & Ajzen, I. (1985). Intention, perceived control, and weight loss: An application of the theory of planned behavior. *Journal of Personality and Social Psychology, 49*, 843-851.
- Seijts, G.H.P., Kok, G., Bouter, L.M., & Klip, H.A.J. (1995). Barriers to wearing bicycle safety helmets in the Netherlands. *Archives Pediatrics Adolescents Medical, 149*, 174-188.
- Smith, R.A., & Biddle, S.J. (1999). Attitudes and exercise adherence: Test of the Theories of reasoned action and planned behaviour. *Journal of Sports Sciences, 17*, 269-281.
- Trafinow, D., & Trafinow, J.H. (1998). Predicting back pain sufferers' intentions to exercise. *Journal of Psychology, 132*, 581-592.
- Vallerand, R.J., Brière, N.M., Blanchard, C.M., & Provencher, P.J. (1997). Development and validation of the multidimensional sportpersonship orientation scale. *Journal of Sport and Exercise Psychology, 19*, 197-206.
- Vallerand, R.J., & Losier, G.F. (1999). An integrative analysis of intrinsic and extrinsic motivation in sport. *Journal of Applied Sport Psychology, 11*, 142-169.
- Valois, P., Desharnais, R., & Godin, G. (1988). A comparison of the Fishbein and Ajzen and the Triandis attitudinal models for the prediction of exercise intention and behavior. *Journal of Behavioral Medicine, 11*, 459-472.

ANNEXE

QUESTIONNAIRE

**Sondage à l'égard de l'éthique, du dopage
et de certaines habitudes de vie**



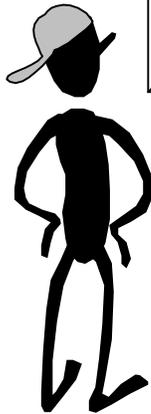
SONDAGE SONDAGE

**À L'ÉGARD DE L'ÉTHIQUE, DU DOPAGE SPORTIF
ET DE CERTAINES HABITUDES DE VIE**



CONFIDENTIEL

Les chercheurs s'engagent envers toi à respecter l'**anonymat de tes réponses**. Tu peux donc répondre en toute confiance. Seuls les chercheurs auront accès aux réponses, mais sans connaître les noms des répondants.



OCTOBRE 2000

Bonjour!

Aujourd'hui, nous te demandons ton aide pour réaliser une étude qui porte sur tes opinions à l'égard de l'éthique, du dopage sportif et de certaines habitudes de vie. Tes réponses nous aideront à mieux comprendre les opinions et les comportements des athlètes.

Il n'y a pas de « bonne » ou « mauvaise » réponse. Il ne s'agit pas d'un examen ou d'un exercice de contrôle sur la consommation de produits dopants. Nous voulons savoir la réponse qui te vient spontanément à l'esprit. Nous t'assurons que tes réponses sont anonymes puisque tu n'as pas à inscrire ton nom sur le questionnaire. Ni tes entraîneurs, ni tes parents, ni tes coéquipiers n'auront accès à tes réponses. Sois donc bien à l'aise pour répondre.

COMMENT RÉPONDRE À CE QUESTIONNAIRE?



- ❶ Lis attentivement chacune des questions et donne ton opinion
- ❷ Réponds à toutes les questions

**Ta collaboration est notre plus précieux atout pour comprendre
le comportement des athlètes**



Merci!

INFORMATION GÉNÉRALE



1. Quel est ton âge?

- 10 ans et moins
- 11 ans
- 12 ans
- 13 ans
- 14 ans
- 15 ans
- 16 ans
- 17 ans
- 18 ans
- 19 ans
- 20 ans et plus

2. Quel est ton sexe?

- Féminin
- Masculin

3. Quel est le plus haut niveau d'étude que tu as complété?

- Primaire
- 1^{re} secondaire
- 2^e secondaire
- 3^e secondaire
- 4^e secondaire
- 5^e secondaire
- 1^{re} année du cégep
- 2^e année du cégep
- 3^e année du cégep
- Universitaire

4. Vas-tu à l'école présentement?

- Oui
- Non



Si oui et que tu es inscrit à un programme avec concentration en sport, indique le nom du programme (ex. : sport-études, sport/art-études).

5. Quel est le sport que tu pratiques le plus sérieusement et pour lequel tu rempliras le présent questionnaire? (*indique ta réponse sur la ligne ci-dessous*)

6. Coche le(s) réseau(x) de compétition dans lequel ou lesquels tu participes régulièrement.

- Sport étudiant intra-muros (c'est-à-dire dans ton école)
- Réseau de sport étudiant secondaire
- Réseau de sport étudiant collégial
- Réseau de sport étudiant universitaire
- Réseau local (c'est-à-dire dans ta municipalité)
- Réseau civil (fédéré) régional
- Réseau civil (fédéré) provincial
- Compétitions de niveau canadien
- Compétitions de niveau international
- Autres (*indique ta réponse sur la ligne*) : _____

7. Fais-tu partie de l'équipe du Québec dans ta discipline?

- Oui
 Non



Si oui, à quelle catégorie appartiens-tu selon la fédération sportive à laquelle tu es associé?

- Excellence
- Élite
- Relève
- Espoir

8. Au cours d'une semaine, combien de **séances** d'entraînement en moyenne consacres-tu au sport que tu pratiques le plus sérieusement et que tu as mentionné à la **question 5**?

- | | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | <input type="checkbox"/> | 5 | <input type="checkbox"/> | 9 |
| <input type="checkbox"/> | 2 | <input type="checkbox"/> | 6 | <input type="checkbox"/> | 10 |
| <input type="checkbox"/> | 3 | <input type="checkbox"/> | 7 | <input type="checkbox"/> | 11 à 14 |
| <input type="checkbox"/> | 4 | <input type="checkbox"/> | 8 | <input type="checkbox"/> | 15 et plus |

9. Au cours d'une semaine, combien d'**heures** d'entraînement en moyenne consacres-tu à ce sport? (*indique ta réponse sur cette ligne*) _____ heure(s)

10. T'entraînes-tu avec des poids, haltères ou appareils de musculation?

- Oui
 Non



Si oui, à quel endroit t'entraînes-tu?

- Dans un centre privé
- Dans un centre public ou municipal
- Dans ton établissement scolaire
- Dans un autre établissement scolaire
- Ailleurs (*indique ta réponse sur cette ligne*) : _____



Passer à la section CONNAISSANCES GÉNÉRALES (page 4)

CONNAISSANCES GÉNÉRALES

1. As-tu déjà entendu parler de dopage sportif?

- Oui
 Non



Si oui, de quelle(s) source(s) d'information tires-tu ta connaissance sur le dopage sportif (tu peux cocher plus d'une réponse)?

- La documentation fournie par ton club ou ta fédération
 L'Internet
 Les journaux
 La télévision
 Les magazines
 La documentation que tu t'es toi-même procuré
 L'un de tes amis
 L'un de tes coéquipiers
 Ton entraîneur
 Un membre de ta famille
 Une personne au centre de conditionnement physique que tu fréquentes
 Un professeur à l'école
 Autres (*précise*) : _____

2. As-tu déjà pensé à consommer des produits dopants pour améliorer ta performance athlétique?

- Oui
 Non

3. Quelqu'un t'a-t-il déjà suggéré d'avoir recours à des produits dopants pour améliorer ta performance athlétique?

- Oui
 Non



Si oui, indique la ou les personnes qui t'ont fait cette suggestion.

- Entraîneur
 Ami
 Coéquipier
 Quelqu'un dans un centre sportif
 Parent
 Autre personne (*précise*) : _____

4. As-tu déjà entendu parler des substances, méthodes et produits suivants?

	Oui	Non
Amphétamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

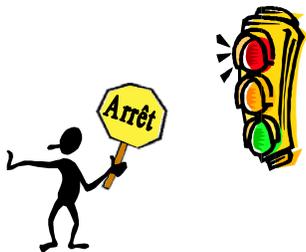
Analgsiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Analgsiques narcotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Anesthsiques locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bêtabloquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Oui	Non
Boissons de récupération de type <i>All Sport</i> , <i>Gatorade</i> , <i>Powerade</i> ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de caféine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de <i>Tyléno</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corticostéroïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatine, suppléments de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diurétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Érythropoïétine (EPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormones de croissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana, cannabis, pot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament contre l'asthme et les affections respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits masquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substance Méga-muscle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppléments de vitamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion de sang ou de globules rouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Lis bien ce qui suit pour être en mesure de répondre correctement à la prochaine question

Le Comité international olympique (CIO) et les fédérations sportives déterminent des substances et des méthodes de dopage qu'ils interdisent. D'autres substances, sans être interdites, font l'objet de restrictions, c'est-à-dire qu'elles sont tolérées si elles sont prises pour des raisons strictement médicales ou si leur consommation ne dépasse pas un certain seuil dans l'organisme.

5. Indique si, à ton avis, les substances et les méthodes présentées ci-dessous sont totalement interdites, soumises à des restrictions ou permises. Si tu ne connais pas la réponse, coche la case ne sais pas.

	Totalement interdites	Soumises à des restrictions	Permeses	Ne sais pas
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques narcotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anesthésiques locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bêtabloquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Caféine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Corticostéroïdes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatine, suppléments de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diurétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Érythropoïétine (EPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormones de croissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana, cannabis, pot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments contre l'asthme et les affections respiratoires	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Morphine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits masquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Séroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substance Méga-muscle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppléments de vitamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion de sang ou de globules rouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Certaines substances figurant sur la liste du CIO peuvent aussi se retrouver dans des produits en vente libre ou qu'on peut obtenir par prescription. Par exemple, l'alcool est une **substance** qui se retrouve dans des **produits** comme la bière. Indique si, à ta connaissance, les produits présentés ci-dessous contiennent ou non des substances interdites ou soumises à des restrictions par le CIO. Si tu ne connais pas la réponse, coche la case ne sais pas.

	Oui	Non	Ne sais pas
Bière	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons gazeuses (ex. : <i>Coca-cola, Pepsi...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons de récupération de type <i>All Sport, Gatorade, Powerade...</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	Oui	Non	Ne sais pas
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de caféine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de <i>Tylénol</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatine, suppléments de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments histaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substance Méga-muscle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppléments de vitamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. À quel point crois-tu que les substances, méthodes et produits suivants peuvent aider un athlète à améliorer sa performance sportive?

Pour chaque substance, méthode ou produit suivant, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Ne sais pas
	1	2	3	4	NSP
Alcool	1	2	3	4	NSP
Amphétamines	1	2	3	4	NSP
Analgésiques	1	2	3	4	NSP
Analgésiques narcotiques	1	2	3	4	NSP
Anesthésiques locaux	1	2	3	4	NSP
Bétabloquants	1	2	3	4	NSP
Boissons gazeuses (ex. : <i>Coca-cola</i> , <i>Pepsi</i> ...)	1	2	3	4	NSP
Boissons de récupération de type <i>All Sport</i> , <i>Gatorade</i> , <i>Powerade</i> ...	1	2	3	4	NSP
Café	1	2	3	4	NSP
Chocolat	1	2	3	4	NSP
Cocaïne	1	2	3	4	NSP
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	1	2	3	4	NSP
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	1	2	3	4	NSP
Comprimés de caféine	1	2	3	4	NSP
Comprimés de <i>Tylénol</i> régulier	1	2	3	4	NSP
Créatine, suppléments de protéines	1	2	3	4	NSP
Diurétiques	1	2	3	4	NSP
Érythropoïétine (EPO)	1	2	3	4	NSP
Hormones de croissance	1	2	3	4	NSP
Marijuana, cannabis, pot	1	2	3	4	NSP

	Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Ne sais pas
	1	2	3	4	NSP
Médicaments histaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	1	2	3	4	NSP
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	1	2	3	4	NSP
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	1	2	3	4	NSP
Stéroïdes anabolisants	1	2	3	4	NSP
Stimulants	1	2	3	4	NSP
Substance Méga-muscle	1	2	3	4	NSP
Suppléments de vitamines	1	2	3	4	NSP
Transfusion de sang ou de globules rouges	1	2	3	4	NSP

8. **Au cours des 12 derniers mois**, as-tu fait usage des substances, méthodes et produits suivants dans l'intention d'améliorer ta performance athlétique?

	Non	Oui, mais je ne l'utilise plus	Oui, mais je ne l'utilise que très rarement	Oui, je l'utilise à l'occasion	Oui, je l'utilise régulièrement
Alcool	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amphétamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Analgésiques narcotiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anesthésiques locaux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bêtabloquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons gazeuses (ex. : <i>Coca-cola</i> , <i>Pepsi...</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boissons de récupération de type <i>All Sport</i> , <i>Gatorade</i> , <i>Powerade...</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Café	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chocolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaïne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de caféine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprimés de <i>Tylénol</i> régulier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Créatine, suppléments de protéines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diurétiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Érythropoïétine (EPO)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hormones de croissance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manipulation d'urine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marijuana, cannabis, pot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Non	Oui, mais je ne l'utilise plus	Oui, mais je ne l'utilise que très rarement	Oui, je l'utilise à l'occasion	Oui, je l'utilise régulièrement
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Produits masquants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stéroïdes anabolisants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimulants	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Substance Méga-muscle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Suppléments de vitamines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusion de sang ou de globules rouges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. À quel point crois-tu que les substances, méthodes et produits suivants pourraient avoir un effet néfaste sur ta santé si tu les utilises régulièrement pour améliorer ta performance sportive?

Pour chaque substance, méthode ou produit suivant, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Ne sais pas
	1	2	3	4	NSP
Alcool	1	2	3	4	NSP
Amphétamines	1	2	3	4	NSP
Analgésiques	1	2	3	4	NSP
Analgésiques narcotiques	1	2	3	4	NSP
Anesthésiques locaux	1	2	3	4	NSP
Bêtabloquants	1	2	3	4	NSP
Boissons gazeuses (ex. : <i>Coca-cola, Pepsi...</i>)	1	2	3	4	NSP
Boissons de récupération de type <i>All Sport, Gatorade, Powerade...</i>	1	2	3	4	NSP
Café	1	2	3	4	NSP
Chocolat	1	2	3	4	NSP
Cocaïne	1	2	3	4	NSP
Comprimés d' <i>Aspirine</i>	1	2	3	4	NSP
Comprimés d' <i>Atasol</i> régulier	1	2	3	4	NSP
Comprimés de caféine	1	2	3	4	NSP
Comprimés de <i>Tyléno</i> régulier	1	2	3	4	NSP
Créatine, suppléments de protéines	1	2	3	4	NSP
Diurétiques	1	2	3	4	NSP
Érythropoïétine (EPO)	1	2	3	4	NSP
Hormones de croissance	1	2	3	4	NSP

	Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout	Ne sais pas
	1	2	3	4	NSP
Marijuana, cannabis, pot	1	2	3	4	NSP
Médicaments antihistaminiques <i>Hismanal</i> ou <i>Reactine</i>	1	2	3	4	NSP
Médicament décongestionnant <i>Sudafed</i>	1	2	3	4	NSP
Médicaments en inhalateur pour l'asthme	1	2	3	4	NSP
Stéroïdes anabolisants	1	2	3	4	NSP
Stimulants	1	2	3	4	NSP
Substance Méga-muscle	1	2	3	4	NSP
Suppléments de vitamines	1	2	3	4	NSP
Transfusion de sang ou de globules rouges	1	2	3	4	NSP

10. As-tu déjà fait usage de créatine pour changer ton apparence corporelle?

- Oui
 Non



11. As-tu déjà fait usage de stéroïdes anabolisants pour changer ton apparence physique?

- Oui
 Non

12. As-tu déjà utilisé une seringue pour t'injecter des stéroïdes?

- Oui
 Non



Si oui, as-tu déjà partagé des seringues avec d'autres utilisateurs de stéroïdes?

- Oui
 Non

13. Connais-tu personnellement une ou plusieurs personnes qui font usage de stéroïdes anabolisants?

- Oui, une personne
 Oui, 2 à 5 personnes
 Oui, plus de 5 personnes
 Non

14. Connais-tu personnellement une ou plusieurs personnes qui font usage d'autres produits dopants?

- Oui, une personne
 Oui, 2 à 5 personnes
 Oui, plus de 5 personnes
 Non

15. Avec lequel des quatre énoncés suivants **es-tu le plus d'accord**?

- Les stéroïdes anabolisants n'ont pas d'effets secondaires
 Les stéroïdes anabolisants ont certains effets secondaires, mais ceux-ci sont assez rares
 Les stéroïdes anabolisants ont beaucoup d'effets secondaires
 Ne sais pas

16. Avec lequel des trois énoncés suivants **es-tu le plus d'accord?**

- Les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants disparaissent lorsqu'on arrête d'en faire usage
- Les effets secondaires causés par les stéroïdes anabolisants peuvent se manifester même lorsqu'on cesse d'en faire usage
- Ne sais pas

17. C'est facile pour un athlète de se procurer des stéroïdes s'il en veut.

- Oui
- Non
- Ne sais pas

CONNAISSANCES ET OPINIONS SUR LES PRODUITS DOPANTS



Pour chacun des énoncés suivants, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout
1	2	3	4

1. Au cours de la prochaine année, si tu utilisais des produits dopants, crois-tu que cela contribuerait à :

	1	2	3	4
a) améliorer tes performances sportives ou athlétiques?	1	2	3	4
b) avoir un effet néfaste sur ta santé?	1	2	3	4
c) augmenter tes chances de victoire à l'occasion de compétitions?	1	2	3	4
d) te faire sentir coupable?	1	2	3	4
e) t'aider à gagner ta vie comme athlète professionnel?	1	2	3	4
f) améliorer ton apparence physique?	1	2	3	4
g) te faire étiqueter de tricheur?	1	2	3	4

Pour chacun des énoncés suivants, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

Extrêmement indésirable	Assez indésirable	Assez désirable	Extrêmement désirable
1	2	3	4

2. Pour toi...

	1	2	3	4
a) améliorer tes performances sportives ou athlétiques est...	1	2	3	4
b) avoir des problèmes de santé est...	1	2	3	4
c) augmenter tes chances de victoire à l'occasion de compétitions est...	1	2	3	4
d) te sentir coupable est...	1	2	3	4
e) gagner ta vie comme athlète professionnel est...	1	2	3	4
f) améliorer ton apparence physique est...	1	2	3	4
g) te faire étiqueter comme un tricheur est...	1	2	3	4

3. Crois-tu que les personnes suivantes seraient favorables ou défavorables à l'idée que tu utilises des produits dopants au cours de la prochaine année pour t'aider à améliorer tes performances athlétiques?

Pour chacun des énoncés suivants, encerle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Très défavorable	Moyennement défavorable	Moyennement favorable	Très favorable
	1	2	3	4
a) le médecin qui s'occupe de toi habituellement	1	2	3	4
b) ton ou tes entraîneurs	1	2	3	4
c) tes coéquipiers ou partenaires d'entraînement	1	2	3	4
d) tes amis	1	2	3	4
e) ta famille en général (parents, frères, sœurs)	1	2	3	4

Pour chacun des énoncés des **questions 4 et 5**, encerle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

4. Crois-tu qu'il est probable ou improbable qu'au cours de la prochaine année les facteurs suivants t'empêcheront d'utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?

	Extrêmement improbable	Très improbable	Assez improbable	Assez probable	Très probable	Extrêmement probable
	1	2	3	4	5	6
a) les coûts élevés des produits dopants	1	2	3	4	5	6
b) le fait que les tests de détection sont de plus en plus efficaces	1	2	3	4	5	6
c) la difficulté de te procurer des produits dopants	1	2	3	4	5	6
d) les séances d'information dont tu pourrais bénéficier	1	2	3	4	5	6
e) les effets secondaires du dopage	1	2	3	4	5	6

5. Crois-tu qu'il est probable ou improbable qu'au cours de la prochaine année les situations suivantes t'inciteront à utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?

	Extrêmement improbable	Très improbable	Assez improbable	Assez probable	Très probable	Extrêmement probable
	1	2	3	4	5	6
a) si un ami te proposait d'essayer un produit dopant	1	2	3	4	5	6
b) si d'autres athlètes dans le sport que tu pratiques utilisent des produits dopants et ne se font pas détecter	1	2	3	4	5	6

	Extrêmement improbable	Très improbable	Assez improbable	Assez probable	Très probable	Extrêmement probable
	1	2	3	4	5	6
c) si cela te permettait de combattre à armes égales avec des adversaires qui consomment des produits dopants	1	2	3	4	5	6
d) si un de tes athlètes préférés déclarait utiliser des produits dopants	1	2	3	4	5	6
e) si tu ressentais beaucoup de pression à devoir réaliser de bonnes performances	1	2	3	4	5	6
f) si cela t'assurait de faire partie de l'équipe du Québec	1	2	3	4	5	6
g) si cela t'assurait de faire partie de l'équipe canadienne	1	2	3	4	5	6
h) si ton entraîneur te suggérait d'en utiliser	1	2	3	4	5	6
i) si cela te permettait de devenir un athlète professionnel	1	2	3	4	5	6
j) si tu savais que personne ne le saurait	1	2	3	4	5	6

Pour la **question 6**, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Énormément	Moyennement	Un peu	Pas du tout
6. Si tu utilises des produits dopants au cours des prochaines années, penses-tu le regretter à la fin de ta carrière?	1	2	3	4

Pour les **questions 7 à 10**, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton degré d'accord ou de désaccord.

	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement d'accord	Fortement d'accord	Totalement d'accord
	1	2	3	4	5	6
7. Au cours de la prochaine année, <u>tu as l'intention</u> d'utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques	1	2	3	4	5	6
8. Tu te sentirais mal dans ta peau si tu utilisais des substances ou des méthodes interdites	1	2	3	4	5	6

	Totalement en désaccord	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement d'accord	Fortement d'accord	Totalement d'accord
	1	2	3	4	5	6
9. Au cours de la prochaine année, tu es déterminé à utiliser des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?	1	2	3	4	5	6
10. Pour moi, il est inacceptable qu'un athlète utilise des substances ou des méthodes interdites	1	2	3	4	5	6
11. Au cours de la prochaine année, quelles sont les chances sur 100 pour que tu utilises des produits dopants pour améliorer tes performances athlétiques?						
<input type="checkbox"/> 0 %	<input type="checkbox"/> 31-40 %	<input type="checkbox"/> 71-80 %				
<input type="checkbox"/> 1-10 %	<input type="checkbox"/> 41-50 %	<input type="checkbox"/> 81-90 %				
<input type="checkbox"/> 11-20 %	<input type="checkbox"/> 51-60 %	<input type="checkbox"/> 91-100 %				
<input type="checkbox"/> 21-30 %	<input type="checkbox"/> 61-70 %					

TON ENTRAÎNEUR ET TOI



Pour chacun des énoncés suivants, encercle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Légèrement d'accord	Fortement d'accord
	1	2	3	4
Mon entraîneur...				
1. est prêt à tout pour gagner	1	2	3	4
2. nous demande de toujours respecter les règlements et les décisions des officiels	1	2	3	4
3. nous encourage à toujours respecter l'adversaire	1	2	3	4
4. est un vrai gagnant	1	2	3	4



LA COMPÉTITION ET TOI

Comment te sens-tu généralement face au sport que tu pratiques et à la compétition? Encerle le chiffre qui indique à quel point tu es d'accord ou en désaccord avec les énoncés suivants.

	Fortement en désaccord	Légèrement en désaccord	Ni d'accord ni en désaccord	Légèrement d'accord	Fortement d'accord
	1	2	3	4	5
1. Je suis un compétiteur déterminé	1	2	3	4	5
2. Gagner, c'est important	1	2	3	4	5
3. J'essaie de toutes mes forces de gagner	1	2	3	4	5
4. J'aime me mesurer aux autres	1	2	3	4	5
5. Je suis à mon meilleur en compétition	1	2	3	4	5
6. Mon but est d'être le meilleur athlète possible	1	2	3	4	5
7. Je veux avoir du succès dans le sport	1	2	3	4	5
8. Je suis toujours prêt à saisir l'opportunité de tester mes habiletés en compétition	1	2	3	4	5
9. Le moment où j'ai le plus de plaisir, c'est lorsque je gagne	1	2	3	4	5
10. Chaque fois que je participe à une compétition, je veux être le meilleur	1	2	3	4	5

COMPORTEMENTS EN COMPÉTITION

Pour chacun des énoncés suivants, encerle le chiffre qui représente le mieux à quel point l'énoncé correspond à toi dans le cadre du sport que tu pratiques le plus sérieusement et que tu as identifié à la question 5 (page 2).



	Ne correspond pas du tout à moi	Correspond un peu à moi	Correspond en partie à moi	Correspond beaucoup à moi	Correspond exactement à moi	Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	NAP
1. Lorsque je perds, peu importe l'adversaire, je le félicite	1	2	3	4	5	NAP
2. J'obéis à l'officiel	1	2	3	4	5	NAP
3. Après une défaite, je donne la main à l'entraîneur adverse	1	2	3	4	5	NAP
4. Je respecte les règlements	1	2	3	4	5	NAP
5. Après une compétition, je félicite l'adversaire de sa bonne performance	1	2	3	4	5	NAP

	Ne correspond pas du tout à moi	Correspond un peu à moi	Correspond en partie à moi	Correspond beaucoup à moi	Correspond exactement à moi	Ne s'applique pas
	1	2	3	4	5	NAP
6. J'obéis vraiment à tous les règlements de mon sport	1	2	3	4	5	NAP
7. Après la victoire, je reconnais le bon travail de l'adversaire	1	2	3	4	5	NAP
8. Je respecte l'officiel, même si celui-ci n'est pas bon	1	2	3	4	5	NAP
9. Que je gagne ou que je perde, je donne la main à l'adversaire après la rencontre	1	2	3	4	5	NAP
10. Je respecte la décision d'un officiel, même s'il n'est pas l'officiel en chef	1	2	3	4	5	NAP

LES RAISONS DE TON IMPLICATION

Encerle le chiffre qui indique dans quelle mesure chacun des énoncés suivants correspond actuellement à l'une des raisons pour lesquelles tu pratiques ta discipline sportive.



	Ne correspond pas du tout à moi	Correspond un peu à moi	Correspond en partie à moi	Correspond beaucoup à moi	Correspond exactement à moi
	1	2	3	4	5
1. Pour le plaisir que je ressens à vivre des expériences excitantes	1	2	3	4	5
2. J'ai déjà eu de bonnes raisons pour faire du sport, mais maintenant, je me demande si je devrais continuer à en faire	1	2	3	4	5
3. Pour le plaisir de découvrir de nouvelles techniques d'entraînement	1	2	3	4	5
4. Je ne le sais plus; j'ai l'impression d'être incapable de réussir dans le sport	1	2	3	4	5
5. Parce qu'il faut absolument faire du sport si l'on veut être en forme	1	2	3	4	5
6. Pour le prestige d'être un athlète	1	2	3	4	5
7. Pour la satisfaction que j'éprouve lorsque je perfectionne mes habiletés	1	2	3	4	5
8. Je ne le sais pas clairement; de plus, je ne crois pas être vraiment à ma place dans le sport	1	2	3	4	5

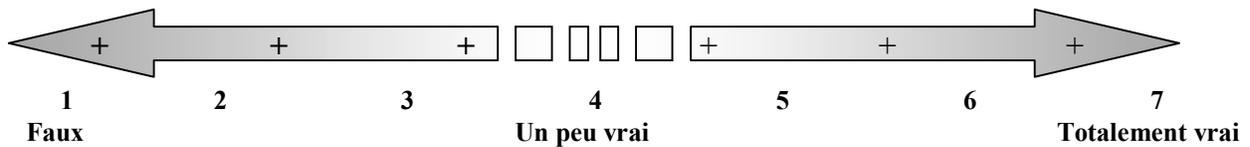
Ne correspond pas du tout à moi	Correspond un peu à moi	Correspond en partie à moi	Correspond beaucoup à moi	Correspond exactement à moi
1	2	3	4	5

9. Pour le plaisir que je ressens lorsque j'exécute certains mouvements difficiles	1	2	3	4	5
10. Parce que je me sentirais mal si je ne prenais pas le temps d'en faire	1	2	3	4	5
11. Pour montrer aux autres à quel point je suis bon dans un sport	1	2	3	4	5
12. Je me le demande bien; je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe	1	2	3	4	5

COMPORTEMENTS



Servez-vous de cette échelle de valeurs et inscrivez un chiffre à côté de chaque énoncé pour indiquer à quel point vous êtes d'accord.



- Une fois que je me suis décidé, on peut rarement me faire changer d'opinion
- Je suis maître ou maîtresse de mon destin.....
- Je ne regrette jamais mes décisions.....
- J'obéis toujours aux lois, même s'il est peu probable que je me fasse prendre.....

NUTRITION

1. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois as-tu essayé de perdre du poids?

- Aucune fois
- Une fois
- 2 ou 3 fois
- 4 fois et plus



2. Au cours des 6 derniers mois, combien de fois as-tu essayé de gagner du poids?

- Aucune fois
- Une fois
- 2 ou 3 fois
- 4 fois et plus

Pour chacun des énoncés des **questions 3 à 5**, encerle le chiffre qui correspond le mieux à ton opinion.

3. Est-ce que cela arrive que les personnes suivantes te passent des commentaires négatifs sur ton poids?

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Ne s'applique pas
	1	2	3	4	NAP
a) Ta mère (ou l'adulte féminin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
b) Ton père (ou l'adulte masculin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
c) Un(e) de tes frères et sœurs	1	2	3	4	NAP
d) Un ou des coéquipiers	1	2	3	4	NAP
e) Ton entraîneur	1	2	3	4	NAP
f) Un de tes amis	1	2	3	4	NAP
g) Autre personne (<i>précise</i>) :	1	2	3	4	NAP

4. Est-ce que cela arrive que les personnes suivantes t'incitent ou te poussent à perdre du poids?

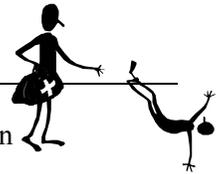


	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Ne s'applique pas
	1	2	3	4	NAP
a) Ta mère (ou l'adulte féminin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
b) Ton père (ou l'adulte masculin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
c) Un(e) de tes frères et sœurs	1	2	3	4	NAP
d) Un ou des coéquipiers	1	2	3	4	NAP
e) Ton entraîneur	1	2	3	4	NAP
f) Un de tes amis	1	2	3	4	NAP
g) Autre personne (<i>précise</i>) :	1	2	3	4	NAP

5. Est-ce que cela arrive que les personnes suivantes t'incitent ou te poussent à prendre du poids?

	Jamais	Rarement	Quelquefois	Souvent	Ne s'applique pas
	1	2	3	4	NAP
a) Ta mère (ou l'adulte féminin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
b) Ton père (ou l'adulte masculin avec qui tu vis)	1	2	3	4	NAP
c) Un(e) de tes frères et sœurs	1	2	3	4	NAP
d) Un ou des coéquipiers	1	2	3	4	NAP
e) Ton entraîneur	1	2	3	4	NAP
f) Un de tes amis	1	2	3	4	NAP
g) Autre personne (<i>précise</i>) :	1	2	3	4	NAP

ACCIDENTS ET BLESSURES



1. Au cours des 12 derniers mois, as-tu subi une blessure qui a entraîné un traitement par un professionnel de la santé (p. ex. : médecin, infirmière, physiothérapeute...)?

Oui
 Non



Si oui, cette blessure est-elle survenue au cours de la pratique d'un sport?

Oui
 Non

Réponds aux questions suivantes, mais auparavant lis bien ceci :



Si tu as subi **plus d'une blessure**, les questions suivantes (2, 3 et 4) concernent seulement **la blessure la plus grave** que tu as eue au cours des 12 derniers mois. Par blessure la plus grave, on veut dire celle dont tu as mis le plus de temps à te remettre.

2. Parmi les sortes de blessures présentées plus bas, coche  la case de celle qui décrit le mieux la blessure la plus grave que tu as eue au cours des 12 derniers mois :

- Os fracturé, disloqué ou déboîté
 Entorse
 Claquage ou élongation musculaire
 Coupures ou plaies provoquées par un objet pointu, par un couteau ou du verre
 Commotion ou autre blessure à la tête ou au cou (*knock-out*, *whiplash* ou coup du lapin)
 Contusions, ecchymoses (bleus) ou hémorragie interne
 Brûlures
 Autres (*précise*) : _____

3. En quelle année t'es-tu blessé? (*coche une seule case*)

- 1999
 2000

4. Autour de quel mois t'es-tu blessé? (*coche une seule case*)

- | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Janvier | <input type="checkbox"/> Mai | <input type="checkbox"/> Septembre |
| <input type="checkbox"/> Février | <input type="checkbox"/> Juin | <input type="checkbox"/> Octobre |
| <input type="checkbox"/> Mars | <input type="checkbox"/> Juillet | <input type="checkbox"/> Novembre |
| <input type="checkbox"/> Avril | <input type="checkbox"/> Août | <input type="checkbox"/> Décembre |

Si non, passe immédiatement à la QUESTION 5 (page 20)

5. **Au cours des 6 derniers mois**, as-tu pris l'un ou l'autre des médicaments suivants (ce peut être une pilule, un sirop, des gouttes, etc.)?



Réponds pour chaque médicament

- a) Médicament(s) pour diminuer la douleur ou la fièvre (ex. : *Tyléno*...)

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- b) Médicament(s) pour soulager un rhume ou des allergies (ex. : pilule, sirop)

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- c) Vitamine(s) ou minéraux

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- d) Antibiotique(s)

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- e) Médicament(s) pour traiter tes difficultés à respirer (p. ex. : pompe...)

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- f) Médicament(s) pour te calmer ou t'aider à mieux te concentrer (p. ex. : *Ritalin*, *Ativan*...)

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

- g) Médicament(s) pour traiter des problèmes cutanés

Oui (*lequel ou lesquels*) : _____
 Non
 Ne sais pas

010

009

008

007

006

005

004

003

002

001

000

001

002

003

004

005

006

007

008

009

010

