

Les Risques de Dérapage

Interview des médecins du sport les:

Docteur O.Middleton (Directeur des services de santé de la ville de Tremblay en France)

Docteur Pruvost (Conseiller du directeur régional des sports PACA, Marseille)

Je tiens à remercier vivement les docteurs O.Middleton et Pruvost de m'avoir permis de publier dans les colonnes de paroles de Réthais cet article très édifiant sur les dangers du dopage dans la pratique du sport alors que le sport est recommandé pour être en bonne santé!.. BD

ACTUALITÉS PROFESSIONNELLES

Anomalies biologiques et certificats de contre-indication Les risques de dérapage

Les évolutions de la loi 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs réanime un débat qui avait déjà agité le milieu de la médecine du sport à l'occasion de la mise en place de la loi Buffet du 23 mars 1999.

L'article L. 231-3 de la loi du 5 avril 2006, maintenant codifiée dans la partie législative du Code du sport, permet au médecin fédéral, chargé du suivi des sportifs inscrits en filières d'accès au haut niveau, d'établir un certificat de contre-indication à la pratique sportive au vu des résultats de cette surveillance médicale. Cette nouvelle disposition soulève des problèmes éthiques et médico-légaux aux médecins du sport qui souhaitent, ou bien souhaiteraient, l'appliquer. Pour mieux en aborder les différents aspects, Olivier Middleton, ancien médecin conseiller Jeunesse et Sports d'Ile de France et actuel médecin directeur des services de santé de la ville de Tremblay-en-France, et Jacques Pruvost, ancien médecin fédéral national pour l'Athlétisme et actuel médecin conseiller du directeur régional Jeunesse et Sports de la région PACA, ont confronté leurs arguments.

UN PEU D'HISTOIRE

Un petit historique permettra de mieux comprendre la loi du 23 mars 1999.

* Médecin directeur des services de santé de la ville de Tremblay-en-France

** Médecin conseiller du directeur régional PACA, Marseille

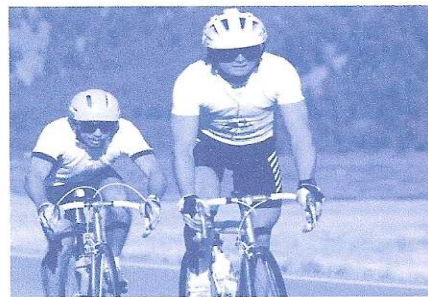
► Dr Middleton

La mise en place d'un réseau de médecins conseillers auprès des directeurs régionaux de la Jeunesse et des Sports, du suivi longitudinal des sportifs de haut niveau et du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD) a constitué une avancée considérable dans la prévention et la lutte contre le dopage. Malgré le flou initial concernant le rôle du suivi longitudinal et l'article 7 de cette loi qui imposait à tout médecin de dénoncer toute suspicion de dopage, la lutte contre le dopage a pris une dimension nouvelle. Il faut toutefois se souvenir que certains médecins, qui occupaient et occupent toujours des fonctions importantes dans les différentes instances médico-sportives, voyaient dans ce suivi longitudinal la possibilité d'observer des évolutions morpho-anthropologiques et biologiques synonymes de dopage et un moyen supplémentaire de confondre les tricheurs. Il a fallu la mobilisation des médecins de terrain et des médecins conseillers Jeunesse et Sports pour qu'il n'en soit pas ainsi et que le décret d'application du fameux article 7 ne voit jamais le jour. Très rapidement, le suivi longitudinal est devenu un examen de protection de la santé des sportifs, bien distinct des contrôles antidopage. La nouvelle loi semble remettre en cause cet équilibre entre prévention et répression. Il s'agit d'une catastrophe pour la médecine du sport.

► Dr Pruvost

L'article L. 231-3 du Code du sport est ainsi libellé : « Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 231-6 peut établir un certificat médical de contre-indication aux compétitions sportives au vu de cette surveillance médicale. Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jus-

Dr Olivier Middleton*,
Dr Jacques Pruvost**



La FFC a mis en place un suivi médical longitudinal.

qu'à levée par le médecin de la contre-indication. »

Il me semble important de préciser que la possibilité de poser une contre-indication vise en priorité la détection d'anomalies cardiovasculaires, ostéo-articulaires (rugby, gymnastique), ou pourquoi pas psychiatriques.

Sur le plan biologique, il faut voir dans cette disposition une conclusion juridique de l'excellent travail fait par les médecins de la Fédération Française de Cyclisme (FFC) depuis 2001. En effet, la commission médicale de la FFC a mis en place, depuis plusieurs années, un suivi médical longitudinal contrôlé (SMC), dont l'objectif est la protection de la santé des sportifs ayant une pratique intensive éventuellement associée à une conduite dopante. Saluons cet énorme et courageux travail qui a permis de faire largement régresser les pratiques dopantes dans l'élite des cyclistes français.

LES RAISONS D'UN SUIVI BIOLOGIQUE LONGITUDINAL

Les raisons sont que les contrôles et la lutte contre le dopage manquent d'efficacité.

► Dr Middleton

Aujourd'hui, un certain nombre de voix s'élèvent à nouveau pour que le suivi médical mis en place par le ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative (MJSVA) participe à la lutte contre le dopage.

Les arguments avancés mettent en avant l'inefficacité des contrôles antidopage, essentiellement urinaires, tels qu'ils sont réalisés aujourd'hui. La difficulté de la mise en place des contrôles inopinés, le manque d'enthousiasme de certaines fédérations, des sportifs spécialistes des jeux de pistes, les limites des contrôles urinaires, font que les mailles du filet laissent passer la plupart des dopés, même si quelques gros poissons commencent à se faire prendre.

De l'autre côté, la lutte contre le trafic de produits dopants manque de moyens. La section antidopage de la brigade des stupéfiants parisienne a été dissoute. La priorité semble donnée aux coups médiatiques : le cyclisme en général et le Tour de France en particulier en font les frais. Bref, les trafiquants sont peu inquiétés.

► **Dr Pruvost**

Le suivi biologique longitudinal a été rendu incontournable par l'arrivée de l'EPO dans le sport. Sa détection par les contrôles urinaires est très difficile pour plusieurs raisons : il s'agit d'un composé endogène présentant une demi-vie très courte et dont l'utilisation de faibles doses permet d'échapper aux contrôles. Depuis 2000 et la validation des techniques de détection urinaire de l'EPO, le nombre de sportifs contrôlés positifs à cette substance est très faible, alors que tous les indicateurs sanguins de l'utilisation de l'EPO par les sportifs sont élevés. Pour tenter de limiter l'utilisation de cette substance, les fédérations internationales de cyclisme et de ski ont mis en place des contrôles sanguins avant le départ des compétitions majeures et élaboré les règles du *no start*. Un taux d'hématocrites ou d'hémoglobine trop élevé entraîne une contre-indication immédiate au départ de la compétition. Le Code mondial antidopage prévoit aussi la possibilité de prélèvements sanguins à l'entraînement. Les résultats de ces analyses biologiques sont déjà enregistrés dans une banque de données médicales par certaines fédérations internationales. Le suivi biologique longitudinal est en passe de devenir un argument majeur dans la dissuasion et la lutte contre le dopage. D'ailleurs, pour prouver leur bonne foi, de nombreux sportifs souhaitent que les résultats de ce suivi biologique puissent être consultés sur les sites des fédérations internationales ou nationales.

QUEL RÔLE POUR LES MÉDECINS ?

► **Dr Middleton**

Je pense que la mesure du taux d'hématocrites avant l'épreuve a été la première vraie bonne mesure de réduction des risques. Le message était clair : « OK, on ne sait pas si vous avez pris de l'EPO, mais vu votre taux d'Ht, on ne peut pas vous laisser prendre le départ, sous peine de vous voir faire une embolie... ».

Par contre, je ne suis pas d'accord avec Jacques. Les médecins et la médecine du sport ne doivent pas faire les frais de cette politique de lutte contre le dopage. Il apparaît aujourd'hui que l'essentiel de la lutte contre le dopage dépend de "l'efficacité des médecins". Hors, la lutte contre le dopage n'est pas l'affaire des médecins, au risque de créer la suspicion entre des athlètes à qui on demande sans cesse de dépasser leurs limites et des praticiens dont le rôle doit, avant tout, être préventif et soignant. Le suivi médical doit être un outil de prévention. Il ne s'agit pas de le transformer en contrôle antidopage. La découverte de signes indirects de dopage (des anomalies sur la lignée des globules rouges, exemple pris au hasard) ne doit pas donner lieu à la délivrance d'un certificat de contre-indication si cette anomalie n'a aucune incidence sur la pratique de haut niveau, vu sous l'angle médical. Ou alors, on l'appelle suivi antidopage et on le confie à un organisme indépendant des instances fédérales et ministérielles. L'actualité récente démontre bien les dangers d'une pratique intensive. Le médecin du sport doit rester l'interlocuteur du sportif, au-delà même de sa fin de carrière. Pour cela, la confiance doit être réciproque et le suivi médical devrait pouvoir accompagner l'athlète jusqu'à sa réinsertion.

Quand à la bonne foi de ceux qui veulent qu'on puisse avoir accès aux résultats du suivi, je n'y crois pas une seconde ! On défie toutes les lois, avec le Code de déontologie et le secret médical compris. Et que penser de l'avis de la CNIL... ?

► **Dr Pruvost**

Face aux problèmes de dopage, le positionnement d'un médecin du sport, dont l'exercice est exclusivement basé sur le soin en cabinet ou à l'hôpital, ne peut être le même que celui d'un médecin fédéral, qui encadre au quotidien de véritables sportifs de haut niveau sur le terrain. Lorsque tous les indicateurs

(évolution des performances, contrôles antidopage urinaires, suivi biologique longitudinal, affaires de police) montrent que le dopage progresse dans la population sportive dont il a la charge, le médecin fédéral se trouve face à 3 alternatives :

- soit il change de métier et quitte la fédération qui l'emploie ;
- soit il ferme les yeux et sa passivité est proche de la complicité ;
- soit il continue à s'engager dans la lutte contre le dopage.

S'il choisit cette dernière voie, le suivi biologique longitudinal est absolument incontournable. Et en permettant de transmettre un certificat de contre-indication médicale au président de la fédération, cette loi 2006 est un soutien essentiel à une véritable lutte contre le dopage dans le sport de haut niveau. Toutes les études récentes montrent que l'hématocrite, l'hémoglobine et les réticulocytes sont des indicateurs fiables pour détecter un dopage sanguin. D'autres paramètres, plus sensibles mais moins spécifiques, restent à valider pour envisager une certitude de dopage, par exemple dans le domaine hormonal. Je terminerai par cette provocation : « si vous voulez ne pas voir le dopage, ne faites pas de suivi biologique ». La majorité des fédérations internationales et nationales ne font pas de suivi biologique longitudinal...

LES MÉDECINS EN PREMIÈRE LIGNE ?

► **Dr Middleton**

Pour moi, les médecins fédéraux n'ont pas d'autre choix que de démissionner. Quand ils donnent leur avis sur la surcharge des calendriers, ils ne sont pas écoutés. Quand ils donnent leur avis sur la précocité de pratiques de plus en plus intensives, ils ne sont pas écoutés. Quand ils donnent leur avis sur l'horaire d'un marathon dont le départ a été fixé à midi, en pleine canicule, ils ne sont pas écoutés, car les intérêts économiques priment... Et quand on leur demande de se transformer en gendarme de la lutte antidopage, ils se mettent au garde à vous... face à des gens qui se préoccupent plus de l'image du sport que de la santé des sportifs. Arrêtons cette hypocrisie ! Le respect des règles, puisque c'est de cela qu'il s'agit, est l'affaire des éducateurs, des dirigeants et des officiels, qui

gagneraient aussi à avoir des comportements au-dessus de tout soupçon...

Ne rêvons pas, on n'éradiquera pas le dopage. Les médecins doivent participer à la mise en place d'une politique de réduction des risques, qui fasse de la santé du sportif sa priorité et non pas celle d'une éthique du sport, bafouée de jour en jour et devenue une idéologie sportive, à force de n'avoir pas su s'adapter aux évolutions de nos sociétés.

► **Dr Pruvost**

Il est triste de constater que, le plus souvent, les médecins ont un rôle moteur dans la lutte contre le dopage. La médecine du sport ne doit pas être prise en otage par les dirigeants ou les entraîneurs et, sur ce point précis, je rejoins mon ami Olivier. Les fédérations ont aussi les moyens de lutter contre le dopage dans le sport de haut niveau, sans s'abriter derrière les médecins. Des sanctions administratives peuvent être mises en place, sans passer par les contrôles antidopage urinaires ou sanguins. Il est possible d'envisager des conventions avec les sportifs et, si ceux-ci ne les respectent pas, de ne pas les sélectionner pour les grands championnats, par exemple. Les dirigeants et les entraîneurs doivent prendre leurs responsabilités sur des critères qui ne sont pas exclusivement médicaux ou biologiques.

LA PROTECTION DES SPORTIFS, OUI, MAIS PAR QUI ?

► **Dr Middleton**

La lutte contre le dopage gagnera en clarté et en efficacité dès lors que les rôles et les fonctions de chacun seront bien définis.

La lutte contre le trafic s'organise à l'échelon national et international, mais il faut bien comprendre que, face à des enjeux de santé publique et de sécurité autrement plus graves que le dopage, on ne peut pas en attendre de résultats immédiats. L'Agence Mondiale Antidopage et l'Agence Nationale de Prévention et de Lutte contre le Dopage, qui remplace le CPLD, indépendantes du politique et des instances sportives, ont pour mission d'organiser les contrôles antidopage. C'est à elles de définir les examens et les protocoles à mettre en place pour rendre ces derniers plus efficaces. Cela doit se faire de manière indépendante des fédérations et du MJSVA. Les médecins du sport ne doivent pas y collaborer.

Par contre, le développement d'un suivi médical qui s'inscrit dans la durée, s'appuie sur une relation de confiance et place le sportif au centre d'un projet sportif, mais aussi de vie et, face à ses responsabilités, devrait permettre d'éviter

un certain nombre de dérives et d'améliorer la santé de nos champions à moyen et long termes.

Enfin, comment ne pas aborder le rôle des éducateurs sportifs et des dirigeants, qui devraient participer à l'appropriation des règles par les jeunes sportifs et privilégier le plaisir et le jeu, plutôt que les enjeux... ?

► **Dr Pruvost**

En France, notre code professionnel est très clair : la médecine de soin doit être distincte de la médecine d'expertise. Il est important que le médecin qui accompagne et prend en charge les différentes pathologies des sportifs ne soit pas aussi le médecin qui décide des contre-indications au vu d'anomalies biologiques faisant suspecter un dopage. Mais l'interprétation juste de l'évolution des différents paramètres biologiques demande une excellente connaissance du sport et de la médecine du sport. Il me paraît complexe de former des médecins du travail aux spécificités de la physiologie et de la biologie du sport intensif. Une solution serait de confier cette tâche à des médecins du sport exerçant au sein d'une structure indépendante des gouvernements et du mouvement sportif. Les agences nationales de lutte contre le dopage répondent à ces deux critères. ■