

Dopage et santé publique

Pour que le sport ne nuise pas à la santé

Si le dopage a récemment fait la une des médias, il faut savoir qu'il dépasse largement les sphères du sport de haut niveau. Au-delà des problèmes éthiques qu'il suscite, le dopage présente un risque important pour la santé. Le rôle de la médecine du sport est essentiel afin que la pratique sportive ne devienne pas nuisible à la santé.

Alain Garnier

Médecin, chef de la Mission médecine du sport et lutte antidopage, ministère de la Jeunesse et des Sports

Les enjeux économiques et médiatiques du sport font peser sur les sportifs des contraintes très importantes. Celles-ci constituent un facteur favorisant le dopage, qui tend à être banalisé. En alertant sur les méfaits du dopage, la presse s'attache le plus souvent à en expliquer le comment mais s'attarde rarement à en approfondir les causes. Le dopage n'est qu'un symptôme dont l'étiologie remet en cause, sinon la pratique du sport dans sa finalité, du moins l'exploitation médiatique et commerciale de la compétition qui devient spectacle. La dimension sociale du sport et en particulier ses vertus sanitaires et éducatives n'autorisent pas que l'on laisse s'instaurer une banalisation du dopage. Celui-ci représente aujourd'hui un enjeu de santé publique du fait de l'existence d'une synergie entre sa progression et la nature des produits utilisés qui majore les risques.

Les jeunes aussi

Le dopage ne concerne potentiellement

pas seulement quelques milliers de sportifs de haut niveau mais un échantillon beaucoup plus large, en particulier les jeunes soumis parfois aux mêmes dangers par la volonté de s'identifier à l'élite ou la nécessité d'être reconnu. De nombreux éducateurs témoignent de l'utilisation détournée de médicaments à des fins sportives dans des catégories de plus en plus jeunes, y compris dans le cadre du sport scolaire. Ainsi, des médicaments antiasthmatiques (salbutamol par inhalation) et des stimulants (éphédrine...) sont utilisés, provenant la plupart du temps de la pharmacie familiale ou d'un entourage peu scrupuleux ou mal informé. Malheureusement ces consommations initiales épisodiques peuvent dégénérer et

entraîner une escalade dans la recherche de substances actives. Les jeunes concernés vont logiquement être confrontés à une fourniture clandestine qui peut déboucher sur une véritable dépendance psychologique.

L'utilisation et ses conséquences

Les conditions d'utilisation de ces substances sont encore plus alarmantes et multiplient considérablement les risques d'accident. La multiplicité des intervenants, médicaux ou non, dans la préparation du sportif peut conduire à des associations détonantes : il n'est ainsi pas rare de voir des sportifs sous EPO associer la consommation d'aspirine, de corticoïdes et d'anticoagulants. De la même

Les substances

La liste des substances que l'on sait être employées par certains sportifs est inquiétante :

- stimulants : des classiques amphétamines à la cocaïne en passant par de « savants mélanges », type « pot belge » (mélange d'amphétamines, caféine, morphine, cocaïne, strychnine, trinitrine et cordarone) ;
- produits anabolisants (testostérone, épistostérone, DHEA, DHT, Nandrolone, Norandrosténédione, clenbutérol, mestérolone, HCG) ;

- facteurs de stimulation médullaire (EPO, interleukine 3) ;
- facteurs de croissance (GH, IGF₁, IGF₂) ;
- gonadotrophines (GHRH, LHRH) ;
- modificateurs métaboliques (antiprotéases, insuline) ;
- psychoactifs et oxygénateurs cérébraux ;
- diurétiques et masquants divers ;
- substituts sanguins (Hb réticulée et perfluorocarbures) auxquels certains ajoutent l'hyperoxie en caisson ;

- modificateur des neuromédiateurs (anticholinestérasiques...) ;
- corticostéroïdes à très fortes doses et associés ;
- antalgiques majeurs et anesthésiques à fortes doses.

Cette liste n'est malheureusement pas exhaustive et il semble plus sage de considérer que toutes les molécules pharmacologiquement actives sur l'activité motrice ou corticale sont susceptibles d'être « testées » par des sportifs.

façon les posologies ne répondent souvent à aucun critère médical mais aux effets sportifs ressentis qui conduisent progressivement à des augmentations de doses. L'origine et la qualité des produits peuvent également ne pas être connues et l'approvisionnement à partir de marchés parallèles douteux majore le danger potentiel : ainsi l'hormone de croissance d'origine humaine serait toujours en circulation et de nombreux produits vétérinaires sont « consommés » par des sportifs.

On peut craindre plusieurs conséquences à ce mésusage du médicament qui ne respecte ni indications, ni posologies :

- des accidents dus aux interactions pharmacologiques ;
- des effets indésirables habituels propres à chaque substance ;
- des effets pathogènes à moyen ou long terme, en particulier pour les produits hormonaux ;
- des phénomènes d'auto-immunisation ;
- des effets psychologiques de dépendance aux produits qui imposent d'approcher le dopage comme une conduite addictive dans certains cas.

Garantir l'intégrité physique et mentale des individus

Ce contexte et les exigences engendrées par l'entraînement moderne, tant physiologiques que psychologiques, rendent le suivi médical des sportifs essentiel afin de garantir le respect de l'intégrité physique et mentale des individus. Cette médecine doit être assurée avec compétence et indépendance en conformité avec les règles de la déontologie professionnelle. Il n'est pas acceptable que des interlocuteurs non médicaux ou paramédicaux, sans formation adaptée, interviennent dans ce champ d'action. Confrontée à l'homme sain la médecine du sport, plus encore qu'une autre, doit être empreinte d'éthique et d'humanisme. Conserver ou améliorer un capital de santé peut en effet s'avérer une tâche plus délicate que la restauration d'un état sanitaire satisfaisant à partir d'une situation pathologique. Son champ d'investigation, ses objectifs et par conséquent ses méthodes doivent être très clairement définis. L'établissement de références médicales opposables ou de bonnes pratiques en

médecine du sport pourrait vraisemblablement constituer un élément de réponse. Proche d'une médecine du travail, le médecin du sport doit s'habituer à exercer dans une logique d'adaptation de l'individu à un environnement particulier, au service de son épanouissement plus que dans une logique de prescription. Longtemps limitée à la réparation des dommages subis par les sportifs, la médecine du sport a dû d'abord démontrer l'intérêt de son intervention dans la préparation et l'encadrement des sportifs. Dans un second temps, la demande des sportifs ou de leur encadrement a dépassé ce que l'exercice médical autorise, ce qui explique vraisemblablement certains dérapages. Cependant de nombreux sportifs s'approvisionnent par eux-mêmes sans que le recours à un prescripteur soit nécessaire.

La lutte antidopage manque d'indicateurs sanitaires fiables

Il est évident que la notion de dopage ne saurait pour le médecin se limiter à une liste de produits interdits ; le glissement progressif vers la pharmacodépendance et le dopage répond en effet à un processus beaucoup plus insidieux. Nous savons tous qu'il existe des produits autorisés dont les modes d'administration ou les posologies utilisées ne sont conformes ni à l'éthique médicale ni à l'éthique sportive. De ce point de vue, la frontière délicate entre l'assistance à la préparation et le dopage appartient à la conscience mé-

dicale. Le médecin du sport ne peut que fournir des indicateurs permettant d'optimiser la gestion humaine de l'entraînement mais ne doit en aucun cas intervenir pharmacologiquement sur la performance. Aucune intervention de rééquilibrage sur les processus de régulation hormonale n'est licite comme le confirme un avis du Comité consultatif national d'éthique (CCNE) de 1993.

En cas de divergence entre l'enjeu sportif et l'enjeu de santé, la responsabilité engagée exige que l'arbitrage final soit d'ordre médical. Toute la crédibilité médicale dans le sport et donc l'avenir de cette médecine du sport reposent sur le respect de cette notion. La médecine du sport ne saurait devenir une médecine d'accompagnement, simple prestataire au service de la performance, mais doit bien rester une médecine de santé publique garante du droit fondamental à la santé dans

la pratique sportive, fut-elle de haut niveau ou professionnelle.

Malheureusement la lutte antidopage manque cruellement d'indicateurs sanitaires fiables permettant une évaluation scientifique rigoureuse de l'importance de la population concernée et des conséquences pathologiques réelles. Il serait vain d'essayer de faire jouer ce rôle aux contrôles antidopages qui ne s'appliquent qu'à une population limitée et qui ne mettent pas en évidence l'utilisation de nombreuses substances, parmi les plus utilisées, dans l'état actuel de leur organisation.

Pour essayer de répondre à cette problématique le ministère de la Jeunesse et des Sports a demandé au CNRS dès 1997 une expertise collective dont les premiers résultats seront connus à l'automne. Elle devrait en particulier mettre en évidence les effets iatrogènes du dopage, ses déterminants psychosociaux et apporter des réponses aux problèmes de détection posés.

D'autre part une étude d'évaluation de l'impact du dopage sur une population de jeunes sportifs et non sportifs va être prochainement entreprise en collaboration avec la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies (Mildt). Enfin le projet de loi de Madame Buffet, ministre de la Jeunesse et des Sports, sera soumis à l'Assemblée nationale à l'automne : il vise d'une part à renforcer la lutte contre les pourvoyeurs, ce qui devrait diminuer l'offre, et d'autre part à renforcer la protection médicale des sportifs.

Ces différents éléments doivent permettre de mettre en place une politique globale cohérente de prévention et de veille sanitaire. Toutefois les résultats attendus ne pourront être obtenus que par une collaboration concertée entre les instances concernées (CFES, Mildt, Agence de sécurité sanitaire, DGS...) et que la politique nationale soit relayée par des effecteurs au plan régional. ■