J.P. Defail

Il faut suivre les sportifs

JEAN-PAUL ESCANDE

L'argent du sport devrait servir à payer un corps de médecins spécialisés, chargés de suivre les sportifs.

Notre époque est étrange : trop d'informations tuent la connaissance, trop d'appareils à notre disposition nous font finalement méconnaître la valeur de la technique, et, au bout du compte, pour des individus perdus, égarés dans leurs malheurs – qui sont souvent des malheurs de riches – un seul point de ralliement et de mesure demeure : l'argent.

C'est le lot de la médecine. Et la constatation s'impose : la médecine est trop riche en médecins, en malades, en technique ; elle coûte donc trop cher. À côté d'elle, le sport est une activité, cette fois, hautement lucrative. Or, il y a trop de médecins...

Certains médecins ne pourraient-ils se diriger vers la médecine sportive où ils seraient, par excellence, des médecins de la prévention, peu dépensiers, des médecins encore, qui, libérés, encadrés de manière adéquate, seraient les remparts les plus efficaces contre le dopage.

Chaque domaine d'activité humaine vit à un moment donné son âge d'or. Il en va ainsi pour le sport, spécialement pour le sport médiatisé, le sport spectacle, moteur des activités physiques organisées. Cet âge d'or, par quoi pourrait-il être menacé ? Pour moi, la réponse n'a jamais fait le moindre doute : par le dopage.

Pour des raisons encore extrêmement mystérieuses, l'opinion publique, même si elle se montre partagée dans certaines circonstances, est au fond d'elle-même résolument hostile au dopage. Le sport lui apparaît comme le conservatoire ultime des valeurs de la justice, et les sportifs, comme des chevaliers blancs qui ne sauraient faillir à leur honneur. Or, qu'on le veuille ou non, le dopage est vécu comme une sorte de déshonneur : l'acquiescement à cette constatation désastreuse que «tout seul», on ne peut pas parvenir au sommet de la performance.

Il y dix ans encore, on en était au dopage à l'ancienne. Des molécules connues étaient prises selon des schémas connus, et, finalement, décelables assez facilement par des examens d'urines.

Puis sport spectacle et médias ont noué avec l'argent de telles alliances que l'inévitable est arrivé : des biologistes au talent incontestable, mais à l'honnêteté discutable, sont venus polluer le jeu en rendant illusoire, voire grotesque, la pratique des tests urinaires pratiqués après la compétition pour déceler des sportifs éventuellement dopés.

Et les tests sanguins ? Les histoires que l'on nous raconte, sous couvert du secret évidemment, nous font frémir : il suffirait de quelques minutes pour corriger les résultats d'un hématocrite (la proportion de globules rouges dans le sang, en volume) coupable ! Pour les autres tests biologiques, les histoires sont à l'avenant. Alors que faire ?

La réponse est simple, mais il est paradoxal que très peu de personnes, en particulier dans le monde des responsables, se montrent capables de la comprendre : il s'agit en effet, ni plus ni moins que de faire de la médecine. Réduire le rôle du médecin à celui de «préleveur» d'urine est une attitude désormais obsolète. Ce que doivent faire les médecins, c'est suivre tout au long de leur évolution les sportifs en tenant, non pas un carnet de santé (ce que les médecins n'ont jamais su faire), mais une observation médicale du type de celles qu'ils noircissent pendant leurs années d'études et qu'ils sont ensuite tout à fait capables de prolonger dans leurs dossiers, à leur cabinet. Des sportifs de haut niveau, suivis régulièrement selon un tel système seraient à même de produire à tout moment les documents décrivant leur état de santé et ses variations.

Évidemment, il y a un écueil : lorsque des problèmes d'argent aussi aigus qu'aujourd'hui se posent, que peut le médecin, même honnête et engagé par un président honnête au sein d'une fédération ou d'un club prestigieux, le jour où il découvre qu'un grand champion est un dopé authentique ? Les pressions peuvent être fortes pour qu'il taise sa découverte.

Il faut donc qu'un corps de médecins professionnels, une sorte de police des polices, viennent contrôler, avec toute la bienveillance nécessaire, les médecins sur le terrain. Ainsi, ces derniers se sentiront-ils libérés, renforcés, confortés, en un mot : puissants et à même de remplir la tâche qui leur incombe.

Si l'on adopte ces mesures et si l'on obtient que les ministres s'occupent de la santé du sportif et les fédérations de la validité de la victoire, il y aura pour le sport, fut-il spectacle, un bel avenir.

Dans le cas contraire, de scandale en scandale, le sport déclinera pour connaître non pas sa fin, mais du moins, la fin de son âge d'or.

Un dernier point : le sport de compétition, tel que nous le connaissons aujourd'hui laissera progressivement sa place, ou du mois une large partie de son territoire, au «sport nature», des activités de plein air, tel le VTT, le canyoning, etc. Pour l'instant, ce type de sport n'est pas soumis au contrôle antidopage, mais il serait intéressant de faire porter d'emblée les efforts de l'antidopage sur ce type de sport. L'expérience du *Raid Gauloises*, où les organisateurs vont faire suivre médicalement les participants tout au long de l'épreuve, est une première à marquer d'une pierre blanche.

Jean-Paul ESCANDE, dermatologue à l'Hôpital Cochin, est co-président du Groupe de travail interministériel sur le dopage.

Comment soigner les athlètes

DELON HUMAN

Le médecin doit-il s'interdire de soigner des athlètes malades de l'entraînement quand les médicaments sont considérés comme dopants?

Les sportives de haut niveau, au moins dans certains sports tels que la course à pied, n'ont plus leurs règles et présentent un déséquilibre hormonal qui peut leur nuire gravement : leur état, qui ressemble à celui qui s'installe après la ménopause, risque de provoquer une ostéoporose précoce (une fragilisation des os) et augmente le risque de cancer du sein. Leur médecin doit-il les traiter? S'il ne fait pas de discrimination entre ses patients, la réponse est claire : il doit prescrire un traitement hormonal, composé d'hormones féminines, les estrogènes. Pourtant un tel traitement est assimilé à un dopage par les autorités sportives, parce que, administré à une femme en bonne santé, il permet de supporter plus facilement les rigueurs de l'entraînement et de la compétition. Le problème se pose alors : le médecin qui devrait soigner une femme en mauvaise santé physique doit-il se l'interdire sous prétexte qu'il participe ainsi au dopage? Certains médecins l'ont prétendu, et ils ont donné des arguments variés.

La communauté médicale sait aujourd'hui que la compétition et, plus généralement, l'abus des exercices physiques est nocif. Comme le dopage peut améliorer la santé des sportifs, en corrigeant des déficiences nées de la pratique du sport, il serait bénéfique, et les médecins des équipes sportives ou des athlètes individuels devraient prescrire des composés interdits par les autorités sportives, qui ne peuvent avoir le pas sur les autorités médicales.

Un autre argument se fonde sur les règles en vigueur en médecine du travail : les professionnels du sport étant contraints à l'entraînement sous peine de perdre leur «emploi», les médecins sportifs, tel les médecins du travail, doivent donner aux sportifs les moyens de supporter les nuisances du sport.

Autre argument encore, mais plus spécifique du cas des femmes : celles qui souffrent d'un déséquilibre hormonal sont traités par des pilules contraceptives classiques (ce sont des mélanges d'hormones). Peut-on reprocher à un médecin de prescrire la pilule?

Et pour les hommes, dont la production de testostérone par les testicules chute en cas d'entraînement prolongé ou exagéré? Le médecin doit-il observer passivement les conséquences de ce phénomènes sur les muscles, le système cardio-vasculaire, l'os et le sang? Doit-il mettre son patient devant le choix de recevoir de la testostérone ou d'être mis à pied? Le dilemme s'aggrave quand on sait que la médecine n'a pas identifié clairement les risques sanitaires liés à la prise de testostérone.

Face à de tels arguments, l'Association médicale mondiale est catégorique : un sportif doit être traité comme n'importe quel autre patient. Une femme dont le déséquilibre hormonal est excessif doit recevoir le traitement qui est prescrit à toute autre patiente. Si ce traitement est hormonal, la femme doit recevoir les hormones, pour que sa santé soit préservée. Et si ces hormones sont interdites par les autorités sportives, c'est la femme qui doit décider d'arrêter la compétition parce qu'elle utilise alors des produits considérés comme dopants.

L'Association médicale mondiale a élaboré un projet de directives déontologiques qu'elle recommande aux médecins qui doivent soigner des sportifs. Ce projet de directive, fondé sur le point de vue consensuel de toutes les associations nationales membres de l'Association mondiale, considère que le sport de haut niveau, notamment professionnel, s'apparente à un travail ; de ce fait, le médecin doit se conformer aux directives en matière de médecine du travail, et il doit notamment s'opposer à l'utilisation de toute méthode qui se révèle contraire à l'éthique professionnelle ou nocive pour le sportif. Mieux encore, la déontologie médicale veut que le médecin s'oppose à la participation à des entraînements ou à des événements incompatibles avec le maintien de la bonne forme, de la santé ou de la sécurité des athlètes.

Le médecin sportif doit jouer un rôle d'information fondamental : il doit expliquer aux athlètes et à leurs entraîneurs pourquoi il refuse des pratiques de dopage, il doit veiller à ce que ses prescriptions ne soit pas transgressées et il doit protéger les athlètes des pressions qui pourraient les amener à se doper. Un médecin responsable doit même s'assurer le concours des autres médecins et organisations afin de protéger les athlètes contre le dopage, et il doit participer à l'élaboration des règlements sportifs.

Un médecin devrait-il dénoncer les athlètes qui le consultent et qui se dopent malgré son avis? Certainement pas : en médecine sportive comme dans les autres branches de la médecine, le secret professionnel doit être respecté. Le caractère confidentiel des soins apportés au sportif doit être protégé, surtout quand les sportifs sont des vedettes publiques.

Les médecins sportifs peuvent-ils suivre ces recommandations, en pratique? Est-il encore temps de renverser une tendance à la banalisation du dopage, dans l'esprit des sportifs comme dans celui du public? L'exemple du joueur de rugby néo-zélandais Johah Lomu démontre parfaitement que la médecine sportive n'est pas condamnée à se faire complice du dopage, bien au contraire. En 1996, J. Lomu a souffert d'un syndrome néphrotique (une maladie des reins) pour lequel son médecin lui a prescrit des stéroïdes, interdits par les règlements sportifs. Pendant toute l'année 1997, ce traitement l'a conduit à arrêter sa participation aux compétitions. Il a repris récemment son sport avec autant de résultats que naguère.

Delon HUMAN est secrétaire de l'Association médicale mondiale.