

Dossier dopage

Jean-Paul Escande AIHP 1963

*Professeur consultant de Dermatologie
Hôpital Tarnier*

Jean-Paul Escande, vous êtes Professeur Consultant et ancien chef de service de dermatologie à la Clinique Tarnier, une annexe de l'hôpital Cochin maintenant incluse dans le complexe du GHU de l'Ouest par le biais de l'Université et Faculté de Médecine René Descartes, Paris V. Fils d'industriel corrézien, enfant précoce et étudiant brillant, vous avez été nommé interne des hôpitaux de Paris au concours de 1963 à l'âge de vingt-trois ans, puis à l'agrégation à trente-six ans chez Jean Hewitt (AIHP, 1942). Vous êtes le premier hospitalo-universitaire plein temps à avoir compris l'importance d'être connu tôt des populations, quitte à vous faire quelques inimitiés dans l'establishment qui y alors ontologiquement hostile et que vous vouliez quelque peu malmener. En 1975, vous publiez à cette fin un ouvrage autobiographique qui deviendra immédiatement un best-seller, *Les Médecins*, chez Grasset. Tout le monde aujourd'hui vous connaît et l'on ne compte plus les chaînes médiatiques qui vous ont accueilli dans leurs émissions. Cela ne vous a pas empêché d'être jugé comme une autorité respectable par vos collègues car vous avez assuré de tout temps des soins aux malades dans votre service et vos consultations, pratiqué l'enseignement à haute dose et effectué des recherches scientifiques. Vous n'avez jamais cessé de produire des ouvrages de littérature générale ou scientifique. Aucun d'entre d'eux ne permit de comprendre vraiment pourquoi vous êtes devenu un expert incontournable du dopage sportif, jusqu'à la sortie récente d'un essai documentaire (*Des Cobayes, Des Médailles, Des Ministres*. Ed Max Milo, 2003) récapitulant vos connais-

sances acquises à la suite de votre nomination à la présidence de la **première commission gouvernementale** ad hoc créée par Michel Rocard sur ce sujet devenu brûlant en 1990.

Jean-Paul Escande : Tout vient de ce que je suis natif de la ville de Brives, chef-lieu du département de la Corrèze, où les idoles sportives appartenaient d'abord au milieu du rugby que j'ai pratiqué dès l'école primaire. J'ai toujours été passionné par les sports. J'ai couru à pied et à bicyclette toute ma vie durant. J'ai effectué mon service militaire comme sous-lieutenant au bataillon de Joinville et nombre de sportifs sont devenus mes amis, notamment Walter Spanghero. Depuis, je m'intéresse au devenir du CA Briviste, car je suis toujours resté fidèle à mon douar d'origine. J'y rencontrais parfois Roger Bambuck qui possède une maison dans les environs de Brives et s'enquerrait de mon opinion sur le dopage. Il devint ministre de la Jeunesse et des Sports dans le gouvernement Rocard, après les élections de 1988. À la suite de certains scandales intéressant l'athlétisme et le cyclisme professionnel, notamment l'affaire Delgado qui faillit lui valoir la destitution de sa victoire dans le Tour de France 1988, Michel Rocard et Roger Bambuck décidèrent de commencer une lutte officielle contre la pratique du dopage dans le sport en général. Ils me connaissaient et m'appréciaient tous les deux professionnellement et amicalement alors qu'ils savaient que je n'avais pas de carte de parti politique de quelque bord que ce soit. Ils me proposèrent la présidence de la **première Commission Nationale de Lutte contre le Dopage** prévue par la première loi antidopage du 28 juin 1989.

Cette commission était-elle destinée à enter- rer le problème, selon le concept inventé par Georges Clemenceau pour avoir l'air d'y tou- cher sans conclure avant les calendes grecques ?

C'était une position prestigieuse que l'on me proposait, mais très dangereuse si on vou- lait ouvrir la *boîte à Pandore* et j'y étais déci- dé. Je n'ai eu aucun droit de regard sur la com- position de la commission. Elle comportait trente membres actifs et trente suppléants. Les sportifs de haut niveau désignés n'y participè- rent pratiquement pas, ce qui est compréhén- sible au plan humain. J'y ai trouvé par contre des personnalités de haut lignage du droit, de la justice, de l'industrie, des fédérations spor- tives, des associations, de la finance... Un monde multidisciplinaire passionnant et dans l'ensemble décidé à jouer un rôle positif ou destructeur dans ce projet qu'il fallait construi- re de A à Z, tout en s'adaptant à deux para- mètres imprévisibles : l'apparition probable de nouvelles affaires de dopage et l'instabilité politique avec, en particulier, une nouvelle cohabitation gauche-droite survenue en 1993, après l'échec de Bérégovoy aux élections législatives et l'élection de Jacques Chirac à la présidentielle de 1995.

Vous dites en effet avoir œuvré sous cinq Ministres de la Jeunesse et des Sports de cou- leurs politiques différentes.

C'est tout à fait exact, mais ce ne fut pos- sible parce que mon mandat présidentiel était réglementairement fixé irrévocablement à trois ans, quelle que soit la majorité gouverne-

Dossier dopage

mentale. Ce mandat étant reconductible, je l'ai exercé pleinement deux fois (1990-1996). Mon premier fonctionnaire sous Roger Bambuck et Frédérique Bredin sous les Premiers Ministres socialistes (Michel Rocard, Edith Cresson et Pierre Bérégovoy). Edouard Balladur nomma Michèle Alliot-Marie à laquelle succéda Guy Drut dans le gouvernement RPR d'Alain Juppé, après l'élection de Jacques Chirac en 1995. La communiste Marie-George Buffet me rappela à cette fonction lorsque Lionel Jospin devint à son tour Premier Ministre. Je m'entendis très bien avec tous, sauf avec Guy Drut dont le nom rime peut-être trop avec abrupt, d'où ma première démission.

Votre livre paru en 2003 est-il un autodafé polémiste ou une autodéfense face à des accusations malveillantes ?

Il est en effet moins facile depuis sa parution de m'accuser de n'avoir rien fait pendant mes sept ans de présidence ! La France de 1995, ébranlée par une déclaration "softiste" de Yannick Noah, n'était pas mûre pour traiter objectivement du rapport haschisch-sport. Ce fut ma première démission lorsque je fus lâché par les politiques.

Vous décrivez votre parcours missionnaire en douze stations de chemin de croix. Très vite, à la page 50, on sait que vous avez échoué et vous vous posez en héros bogartien. Je vous cite : "Je sais maintenant. Je sais ce qui se passe ou s'est passé. Je sais bien ce qu'il faudrait faire. Mais puisque personne jamais ne me laissera rien faire, alors bonsoir, je pars. Mais maintenant : je sais !" Comment vous situez-vous vous-même devant le dopage sportif quand vous êtes au CA Briviste et que vous allez vous frotter aux gars de Perpignan ou de Montauban, comme l'ont chanté les Frères Jacques ? La femme de César est-elle toujours irréprochable à l'inverse de celle de Pompée toujours bardée de maléfices ?

Il y a effectivement trois personnages en moi qui peuvent avoir des visions contradictoires et paradoxales. Le spectateur veut du bon spectacle en voyant son club gagner la victoire, mais avec panache et sans tricher, "casoar et gants blancs", comme disait Roger Couderc. Le médecin en moi qui se targue de ses compétences biologistes ne peut qu'être hostile à tout dopage, s'il est dommageable pour la santé du sportif, dans l'immédiat comme à long terme. Le Président de la Commission Nationale contre le Dopage doit en plus prendre en compte de multiples facteurs de pression d'ordre économique, financier, juridique, médiatique..., tant sont énormes les volumes immergés de l'iceberg sportif. Alexandre de Mérode, qui fut président de la Commission médicale du CIO, l'a clai-

rement exprimé : "Le sportif est un travailleur qu'il faut protéger de lui-même et de son employeur". Notre collègue orthopédiste Gérard Saillant (AIHP 1967) qui fut à l'origine de la première réflexion sur le dopage sportif, il y a vingt ans quand il conseillait le Ministre des Sports, Christian Bergelin, pensait qu'une loi antidopage n'aurait d'intérêt que si elle était assez précise et solide pour résister aux avocats de Mac Cormack, un holding de show-business sportif américain.

Dans *Le Monde* du 23 janvier 2007, on apprend que vous lancez une *Ecole Populaire de la Médecine*, en discutant interactivement avec un public venu pour s'instruire avec, vous le dites vous-même, un néo-mandarin. En montant - chaque lundi hors campagne électorale - sur la scène du *Théâtre des Deux Anes*, vous devenez un saltimbanque. Tel l'illustre sociétaire de la *Comédie Française*, Maurice Escande, Frégoli de la médecine, y parleriez-vous du dopage ?

Les Escande descendent de six familles installées dans la Corrèze au XVI^e siècle. Je n'ai donc avec Maurice Escande qu'un cousinage extrêmement dilué et ne saurais m'en réclamer. Ma vocation théâtrale m'est intrinsèque et se nourrit de mes penchants narcissiques bien connus de tous comme de moi ! J'y ai bien sûr déjà évoqué ma vision du problème complexe du dopage en le décomposant en trois segments d'approche. C'est d'abord une expérimentation médicale sauvage, un "bio-business" dévoyé en quelque sorte. C'est ensuite un vrai délit de "non-assistance à personne en danger", tant sont évidents les dangers sanitaires courus par le sportif tant dans l'immédiat qu'à plus ou moins long terme si on le laisse dans l'ignorance. Enfin les lois anti-dopage, versions Bambuck, Buffet ou Lamour, sont des lois d'exception puisqu'elles ne s'appliquent qu'aux sportifs et qu'il faut énormément d'abnégation pour vouloir apurer le système. Il faut bien comprendre qu'il y a, en matière de justice répressive du dopage, non pas subornation mais intimidation de témoins afin que perdure l'omerta qui protège le sport-business. Au cours d'une émission récente sur BFM, je me suis trouvé à converser au côté de Stéphane Diagana, un excellent athlète à l'évidence sans reproche. M'imaginez-vous en train de lui susurrer à l'oreille : "Dites-moi, de vous en moi, en toute confiance couverte par le secret médical, quels sont les coureurs de l'équipe de France de 250 km-steeple qui se shootent ?" Il ne me répondra bien entendu pas, même s'il est évident, rien qu'à voir leurs morphologies récemment évolutives, qu'ils le sont. La loi et la réglementation ne tiennent compte que des contrôles biologiques positifs effectués lors des compétitions et seuls les imbéciles et/ou les imprudents - tels Ben Johnson - se font prendre et condamner. Si

vous accusez un haltérophile bodybuildé à mort et que les contrôles sont négatifs, non seulement il sera innocenté, mais vous serez poursuivi pour diffamation et condamné. Cet effet pervers verrouille le système qui n'a plus qu'à ronronner au son des tiroirs-caisses. Autre comparaison, nous sommes devant une grosse bagnole rutilante, moteur 450 CV turbo-compressé, sièges rembourrés, jantes de 25 pouces... "Parfait, donnez nous le démarreur !". "Désolé, messieurs, il n'y a pas de démarreur !".

Vous n'hésitez pas à franchir une certaine forme de Rubicon en allant porter le mistigri du dopage vers d'autres savanes aux habitants plus ou prêts à parer l'attaque. Je parle par exemple des politiciens, puisque vous citez les métamorphoses éphémères de Boris Eltsine à l'époque où il semblait en état d'ivresse permanente et alors que la vodka est officiellement une boisson indispensable à la survie dans les climats sibériens. Vous citez également les jeunes cadres dynamiques qui se shootent à la cocaïne, comme les vedettes du show-biz à l'héroïne. On fait l'éloge des grands littérateurs français, de Baudelaire à Cocteau, qui trouvaient l'essentiel de leur inspiration dans les fumées et les alcools. Allons donc encore plus loin, cher collègue et ami, quitte à vous paraître vicieux. On peut imaginer qu'à l'origine vous êtes un surdoué dans nombre de domaines physiques et intellectuels, ce qui à la fois choque et flatte les sociétés égalitaires. Vous pouvez "jogger" autour des jardins de Luxembourg et vous avez le physique, a priori, anodin des maigres secs qui gagnent des marathons, comme produire des myriades de feuillets littéraires, médicaux ou non. Êtes-vous un **workaholic**, mot inventé par les Anglo-Saxons, comme ils sont décrits le yuppy's syndrome et le syndrome de fatigue chronique qui découleraient de cet état morbide à expression névrotique ?

Relisez l'article du *Monde* que vous venez de citer. Le moins qu'on puisse dire est qu'il n'est pas complaisant et que j'ai un capital d'autodérision qui ne m'attire pas que des antipathies. Je suis un insomniaque qui passe le temps en pensant, en écrivant et en agissant. J'ai les défauts de mes qualités et les vulnérabilités des gens qui savent qu'ils ne pourront pas accéder à la perfection dans le temps de la fulgurance. N'est pas Mozart qui veut. Le libéral que je suis fait ce qu'il peut et c'est au public de savoir si ce que je produis est digne d'intérêt ou non, en l'acquérant ou non, en le critiquant positivement ou non. L'ambiance du temps est à l'affrontement des puissances d'argent. C'est ce matérialisme excessif qui me rend pessimiste. "Panem et circenses" nourrit le sport-show-business, mais tout le monde, dans toutes les strates de la société, court après la performance et la gratification, sur des standards plus ou moins proches pour rendre la

vie quotidienne supportable. C'est vous-même qui m'avez dit que votre santé résulte d'un choix de compromis entre l'ascèse et la débauche des comportements existentiels. C'est un beau titre pour un essai littéraire, mais j'y vois peut-être une ouverture optimiste aux traitements actifs des différents dopages dans un futur encore imprévisible mais plus que

probable. Je n'exclus pas en effet que l'autre myriotonique puissance d'argent que sont les compagnies d'assurances ne vienne mettre un holà si les sinistres à payer aux innocentes victimes des drogueurs et des dopeurs sur la santé des clients pour cause d'impéritie imprévoyante ne viennent manger une trop grande part de leurs bénéfices à venir. Ceux-ci sont

actuellement encore trop juteux pour qu'elles s'inquiètent aujourd'hui autrement que passivement.

Interview le 12 février 2007
Validée le 1^{er} mars 2007



Michel Rieu

**Professeur et Chef de service honoraire
d'Exploration fonctionnelle & Physiopathologie
Hôpital Cochin, Université Paris V
Conseiller scientifique, Agence Française de Lutte contre le Dopage**

Michel Rieu, vous étiez professeur de physiologie à Paris V et Chef du service des "explorations fonctionnelles et de physiopathologie de l'exercice" de l'hôpital Cochin. Par quels avatars devient-on conseiller scientifique de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), présidé par le Conseiller d'Etat Pierre Bordry, plus connu pour ses actions dans le domaine de la presse ?

Michel Rieu : La physiologie de l'exercice musculaire a été une constante de ma vie scientifique depuis que, jeune attaché de recherche au CNRS, je travaillais en 1964, dans le laboratoire du professeur Jean Malméjac à l'époque titulaire de la chaire de "biologie appliquée à l'éducation physique et au sport". Très ultérieurement, en 1978, alors que j'étais professeur agrégé de physiologie à Cochin, mon université Paris V m'a confié, outre mes autres activités, une mission d'organisation du département médical de l'Institut National des Sport et de l'Éducation Physique (INSEP) suite à une convention passée avec le ministère chargé des sports. Dans ce cadre, j'ai eu comme collaborateur le Dr Dumas, médecin fédéral du cyclisme, qui avait été très choqué par l'affaire Simpson car à l'époque, en 1967, il était le médecin du *Tour de France*. C'est lui qui m'a sensibilisé au problème du dopage. Après, j'ai été responsable des enseignements de physiologie et de médecine du sport à Paris V, ainsi que directeur d'un DEA et d'une formation doctorale "physiologie et biomécanique de l'exercice musculaire". L'ensemble de mes publications originales et didactiques, des chapitres de livres, de direction d'ouvrage, de conférences, de production de films etc... représente plus de 350 références dont environ un tiers de niveau international. J'ai aussi été président de la Société Française de Médecine du Sport (SFMS) et représentant auprès de l'UNESCO de la Fédération Internationale de Médecine du Sport

(FIMS). C'est sans doute pour ces raisons qu'en 2000, date de ma retraite et de la création du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, le Président de cette Autorité administrative indépendante, m'a demandé si j'accepterais d'en devenir le conseiller scientifique.

En quoi le fait de transformer un Conseil en Agence du même nom change-t-il l'abord de la question du traitement du dopage sportif ?

Tout d'abord, l'Agence garde le statut "d'autorité publique indépendante" assortie en plus de la personnalité morale ce que n'avait pas le CPLD. En outre, les compétences de l'Agence sont très accrues comparées à celles du CPLD. En effet, en plus du rôle de ce dernier dans le domaine disciplinaire que l'Agence conserve intégralement, celle-ci récupère l'organisation des contrôles anti-dopage, la tutelle du laboratoire de détection du dopage de Chatenay-Malabry, qui devient un service de l'Agence et la responsabilité de l'attribution des Autorisations pour usage thérapeutiques. En plus, dans le cadre de la recherche, l'installation d'un Conseil d'orientation scientifique dont la composition est le reflet de la vocation internationale de l'agence, va conforter ses orientations en la matière. N'oublions pas non plus le nouveau rôle attribué à l'agence dans la lutte contre le dopage animal. Malheureusement, et là il s'agit d'une régression, l'activité de l'agence ne pourra s'exercer que dans le cadre des compétitions de niveau national : le cadre des compétitions internationales lui échappe. Personnellement, je le regrette.

Y-a-t'il une définition univoque du dopage ?

Ma fonction actuelle me conduit à me référer à la définition officielle du dopage selon l'Agence Mondiale Antidopage : d'après celle-

Dossier dopage

ci, le dopage consiste en l'utilisation frauduleuse de substances ou procédés inscrits sur la liste des produits et méthodes interdits élaborée chaque année par cet organisme. Cette liste est connue de toutes les fédérations sportives et se trouve sur Internet. Rappelons que l'AMA est née en 1999 des suites données par le CIO au scandale Festina qui a éclaté au cours du *Tour de France* 1998.

Sur quels critères une substance chimique est-elle inscrite sur cette liste ?

Il faut qu'elle réponde à deux des trois critères suivants :

- 1) Elle doit être ergonomique, c'est-à-dire susceptible d'augmenter les performances sportives.
- 2) Elle doit représenter un risque avéré ou potentiel pour la santé de ceux qui la consomment.
- 3) Elle doit être contraire à l'esprit du sport qui veut qu'au moins sur la ligne de départ les chances soient égales pour les compétiteurs.

Cette liste, pourtant interminable, n'est-elle pas déjà restrictive en elle-même ?

Elle ne peut comporter que des produits connus dont les effets ont été recensés en clinique humaine. L'affaire Balco a révélé qu'un sous-produit de la recherche pharmaceutique peut être utilisé par des dopeurs alors qu'il n'est pas répertorié faute d'être connu ; il fallut une dénonciation pour que l'enquête commence et quinze jours pour l'identifier.

N'est-ce pas une vision trop technique pour un public voire des utilisateurs potentiels non médicalisés ?

Pour aborder l'aspect "*tricherie*" que représente le dopage médicamenteux lors des compétitions, il faut en effet des explications plus imagées. Lorsque j'exposais dans le milieu scolaire les interactions dopage-esprit sportif à des minimes ou des cadets, j'employais une pédagogie simple. Je leur proposais un petit scénario imaginaire : deux écoliers perchistes de valeurs initiales sensiblement identiques se confrontent régulièrement dans des compétitions amicales; un jour l'un d'eux découvre un artisan qui lui confectionne une perche munie d'un ressort puissant et indétectable lui faisant faire des bonds 50 centimètres plus haut sans que son compère comprenne ce qui se passait et puisse lutter à armes égales. Procédé *déqueulasse* ! me répondaient inéluctablement les gamins; je leur rétorquais alors que le dopage n'était pas autre chose qu'un ressort chimique intérieur de même acabit ! Comment réagir à une telle situation : abandonner la compétition ? Donner la même perche aux deux ? Faire la course aux ressorts toujours plus puissants ?

Les quinze millions de licenciés sportifs seraient-ils donc tous des champions de haut niveau en puissance à qui il ne manquerait que le ressort dans la perche ?

Bien évidemment non ! Mais vous abordez là un problème beaucoup plus vaste qui est celui de la préparation à la compétition de haut niveau. Au départ il y a un don particulier, appelons cela comme ça, que vont, plus ou moins tôt, détecter des encadreurs, professeurs d'éducation physique le plus souvent. Ces enfants seront d'abord minimes, benjamins puis cadets et juniors ; ils seront sélectionnés en fonction de leurs performances réalisées à l'échelon d'abord local, puis régional, peut-être national et enfin international... Or la réussite sportive exige un entraînement dédié et c'est là que les difficultés commencent car c'est à la fois très long et très contraignant.

En fait, y a deux aspects dans la lutte contre le dopage. L'un a pour objectif de rendre égales les chances sur la ligne de départ par le biais de contrôles a posteriori effectués sur la ligne d'arrivée ; c'est le système dépistage-sanctions pour les fraudeurs, bien connu avec le cas Ben

Johnson, champion olympique du 100 m à Séoul déclassé pour cause de contrôle positif aux anabolisants ou encore l'affaire Landis en France, encore en instruction. L'autre est beaucoup plus complexe puisqu'il s'agit d'agir en amont dans le cadre de l'entraînement au long cours des sportifs de compétition ; ce fut en 2006 l'affaire Fuentes en Espagne ou encore l'affaire Marion Jones aux USA.

Cependant, sans doute faut-il aussi tenir compte des sports et de certaines spécificités intrinsèques. Prenez l'exemple de la voile hauturière en solitaire, du type *Course du Rhum*, plus longue encore que la triangulaire du *Figaro*. Les navigateurs ne peuvent pas dormir plus de quelques minutes d'affilée sous peine de planter leur bateau. Dans ces conditions de sécurité, les substances chimiques permettant de rester éveillés sont-elles des dopants ?

Peut-on demander au physiologiste de donner son opinion sur ces usines à champions ?

On ne peut en effet qu'être préoccupé par deux constatations. D'abord, on ne peut améliorer les performances athlètes qu'en les préparant à être plus puissants et/ou plus endurants, selon les sports qu'ils pratiquent; dès lors, quelle est la place des différents moyens à utiliser dans la préparation des sportifs entre ceux qui relèvent de la pharmacie et les autres, plus naturels ? Par ailleurs, cette "*sur-assistance*" médicalemente des sportifs à laquelle nous assistons n'est que le reflet exagéré de ce que l'on peut observer dans la population générale.

En réalité, nous devons mieux définir les mécanismes des conduites dopantes qui poussent les sportifs à se doper eux-mêmes ou par "*soi-gneurs*" interposés. On entre là dans des domaines qui touchent à la philosophie de la motivation sportive et à l'éthique, thèmes qu'il faut sans doute aborder pour mieux comprendre et donc prévenir, mais sans pour autant tomber dans le piège de la "*démobilisation par le haut*" si l'on veut déboucher sur un traitement concret des situations les plus criantes.

Sous-entendriez-vous qu'une étude trop profonde dans un dossier comme le mien pourrait conduire à noyer le bouchon par excès d'exhaustivité dans la recherche ?

C'est un risque. Imaginez, ce qui serait logique en première analyse, qu'on veuille inclure le problème du dopage des sportifs dans une phénoménologie plus globale telle que le problème de l'assistance médicamenteuse concernant diverses professions comme par exemple les routiers, les chanteurs, les politiques, les étudiants... ? Il n'en sortirait aucune directive claire et les discussions s'évanouiraient en fumées. Par contre, il est plus pertinent et plus clair, toujours dans un but éducatif, de comparer le dopage sportif à ce que sont le bourrage d'urnes pour le politique et l'utilisation d'antisèches pour l'étudiant.

Et coucher avec le jury pour gagner à la *Star'Ac* ? avec le sélectionneur pour entrer en équipe A ? Revenons à ces produits qui nuisent à la santé. L'AFLD se sent-elle concernée par les retombées néfastes de certaines pratiques sportives détournant certains parents de l'éducation sportive de leurs enfants, ou, à l'inverse, leur donnant des idées excessives s'ils veulent les pousser à la compétition professionnelle ?

Il faut prendre en compte le fait que les lois récentes ne visent en fait que le sport de haut niveau. Actuellement le souci est principalement de nettoyer l'esprit de compétition pour rééquilibrer les chances de réaliser des performances satisfaisantes pour l'athlète et son public. Certes, la loi s'intéresse à la santé des athlètes ; mais il y a une évolution à mon sens préoccupante. En effet, initialement, les règles concernant la protection de la santé du sportif étaient incluses dans le Code de la Santé Publique, code qui s'applique à tous les citoyens français, qu'ils fassent du sport ou non. C'était clair dans la loi Buffet de 1999 à laquelle le Ministre de la Santé, Bernard Kouchner, avait en fait appor-

té une large contribution. C'est moins évident avec la loi Lamour votée en 2006 dont les articles ont été rattachés au seul, nouveau venu, Code du Sport. Pour ma part, je ne suis pas pour le mélange des genres. La médecine du sport ne doit pas être une médecine à part, une "médecine de la performance". Le rôle des professionnels de santé est de préserver la santé des sportifs, quel que soit leur niveau. Pour ce faire ils doivent bénéficier d'une indépendance totale, leurs seules règles étant déontologiques, c'est-à-dire celles de leur profession, telles qu'elles sont inscrites dans le code de santé publique.

Espérons que Jean-François Lamour saura s'en préoccuper s'il prend la tête de l'Agence Mondiale contre le Dopage. Comment voyez-vous l'année qui vient alors que la Coupe du Monde de Rugby va se dérouler en France et que l'on reviendrait sur la disqualification de certains cyclistes compromis dans des affaires de dopage en 2006 ?

Je voudrais conclure sur une anecdote authentique qui interroge sur les motivations des humains face à la compétition. Tout le monde

n'a pas la prétention de l'athlète de haut niveau. Certains ne cherchent qu'à s'évaluer mais ne sont pas toujours honnêtes vis-à-vis d'eux-mêmes comme de leurs voisins qu'ils veulent parfois seulement épater. Un ami marathonien, amateur aux performances honorables à Paris et à New York, me dit un jour : "Je suis content. Il paraît qu'on va mettre des puces électroniques sous les semelles des chaussures des coureurs pour les suivre durant tout le parcours. Cela va permettre de détecter les tricheurs qui profitent de la foule pour faire une partie de la course en métro ou en voiture et se pointer à l'arrivée avec des chronos super !" En 1904, les quatre premiers du second Tour de France furent déclassés pour avoir pris le train ou payé des perturbateurs armés pour gêner des favoris. Henri Desgranges faillit ne pas s'en remettre... le Tour de France non plus !

Interview le 9 janvier 2007

Validée le 27 mars 2007



Frédérique Kuttenn AIHP 1970

*Professeur et chef de service d'endocrinologie
GHU Est Pitié-Salpêtrière*

Frédérique Kuttenn, vous êtes Professeur et Chef de service d'endocrinologie et de la reproduction au GHU Est Pitié-Salpêtrière depuis 2006, après avoir fait votre carrière durant une trentaine d'années à l'hôpital Necker. Pourquoi vous investissez-vous dans l'enseignement de la médecine sportive ?

Frédérique Kuttenn : J'ai toujours aimé le sport en général et pratiqué l'escrime à un niveau national et international de l'âge de onze ans jusqu'à vingt-huit. Aujourd'hui je fais du ski à Val d'Isère sur les pistes noires et j'adore la randonnée pédestre. C'est indispensable à mon équilibre naturel et ça m'a permis de faire face aux difficultés de l'existence

avec pugnacité et un meilleur sens stratégique. En tant qu'endocrinologue, je suis sollicitée à plusieurs niveaux d'expertise depuis la simple consultation médicale jusqu'à l'impact du dopage hormonal des athlètes de haute compétition. C'est un sujet de plus en plus brûlant qui devient un problème de Santé Publique par son ampleur et sa gravité. J'enseigne donc les effets spontanés et provoqués du système hormonal sur l'appareil locomoteur des êtres vivants aux étudiants en médecine de Paris V – René Descartes depuis la création d'un certificat optionnel de médecine sportive de plus en plus suivi.

Quand a-t-on commencé à utiliser les hormones pour améliorer les performances physiques ?

La paternité en revient sans doute au physiologiste Charles-Edouard Brown-Séquart (1817-1894), successeur de Claude Bernard au Collège de France, qui s'injecta des extraits testiculaires de bélier pour améliorer ses propres performances sexuelles! Son "élixir" fut l'objet d'une intense rigolade dans les sphères académiques jusqu'au fin fond du monde. Les androgènes furent utilisés par les soldats de l'armée allemande durant la campagne de Russie à partir de 1941. Cela n'empêcha pas le désastre de Stalingrad et le début de la fin du nazisme qui s'ensuivit. Ce furent aussi les corticostéroïdes puis l'hormone de croissance, sans oublier l'insuline voire la thyroxine. L'industrialisation des hormones de synthèse a banalisé la production et la distri-

Dossier dopage

bution de produits maintenant employés dans le monde entier, souvent associés d'ailleurs entre elles et/ou avec d'autres dopants chez les sportifs. Vous connaissez également l'impact de la découverte de l'érythropoïétine sur la pratique du sport de compétition.

Que cherche-t-on à améliorer avec les hormones stéroïdes anabolisantes ?

Il faut être fort, souple et endurant quand on est athlète, mais tous les sports n'exigent pas les mêmes qualités et n'imposent pas les mêmes contraintes physiologiques. Les androgènes augmentent la masse volumétrique et la force des muscles striés et font baisser leur adiposité, mais ils n'ont pas d'action sur la fatigabilité ni sur l'endurance. Ils sont donc spécialement prisés par les sports de force tels l'haltérophilie, les lancers du marteau et du poids, le foot-ball américain... Mais aussi le culturisme et la recherche esthétique par le body-building. A l'inverse, ils sont peu attractifs pour les sports d'agilité ou d'endurance comme les courses de fond, la gymnastique... où l'athlète doit rester mince et léger. La sécrétion de testostérone physiologique plafonne autour de 7mg/jour, soit 50mg/semaine. Or il est scientifiquement démontré depuis dix ans que ses effets anabolisants sont directement dose-dépendants. Ainsi voit-on des prises allant jusqu'à 1000mg/semaine de stanozolol, le plus consommé des androgènes de synthèse aux USA, interdit par l'IAAF depuis l'affaire Ben Johnson. Mais il est aussi utilisé par 1% des jeunes Américains et 15% des body-builders, hors de toute compétition. Or la "gonflette" ne résiste pas à l'arrêt des pratiques qui la favorisent, d'où le risque d'assuétude, ne serait-ce que pour éviter l'obésité "inesthétique" qui suit la fonte musculaire.

Que doit-on craindre chez l'humain de sexe masculin dopé aux androgènes ?

Le plus évident est une freination de l'axe hypothalamo-hypophysaire gonadotrope. Les testicules s'atrophient et le sperme s'appauvrit en nombre et en qualité, d'où des infertilités, un motif courant de consultation chez les athlètes. Une gynécomastie résultant des métabolites œstrogéniques des androgènes peut conduire à des mastectomies. Ces effets sont réversibles mais après un temps plus ou moins long (dépendant de la durée de l'intoxication avant un arrêt évidemment définitif), pouvant aller jusqu'à un an. Il peut exister une hypertrophie bénigne de la prostate chez ces dopés. Et il est difficile de statuer sur les rôles respectifs des différentes substances dopantes sur la carcinogénèse prostatique et testiculaire car les associations sont courantes selon les "pots".

On ne connaît que trop bien les effets androïdes catastrophiques résultant des "expériences" menées dans le bloc soviétique sur des athlètes féminines devenues hommes. Les dossiers de la Stasi, police secrète est-allemande, sont sortis au grand jour avec la réunification. Que sont devenus ces "cobayes" ?

Les athlètes de la RDA étaient soumises à un suivi médical serré, à une contraception stricte et à l'avortement imposé quand elles étaient enceintes. Les effets secondaires virilisants ont été considérables, ne serait-ce que sur la morphologie, et certains, comme la raucité de la voix et la pilosité virile, sont irréversibles. Les conjectures sur la fréquence de l'inversion sexuelle et du transsexualisme sont plus discutables car potentiellement dépendants du terrain et de la personnalité des adolescentes. Il n'est pas inutile de rappeler que la culpabilité de la RDA a été établie par les tribunaux allemands. Toutes les athlètes relevant de ces expériences sont maintenant pensionnées à vie et touchent un (maigre) pécule annuel de 3000 euros, comme vient de nous le rappeler notre collègue de Clermont-Ferrand, Martine Duclos, experte reconnue en la matière, invitée à notre dernier staff.

Les androgènes induisent-ils des effets maléfiques généraux communs aux deux sexes ?

Bien entendu. Il n'y a pas qu'un risque de cancer hépatique évoqué depuis l'affaire Anquetil. On détecte de plus en plus d'adénomes hypervasculaires du foie qui peuvent se compliquer d'hémopéritoïnes. Le myocarde est un muscle strié qui s'hypertrophie par l'activation dose-dépendante de ses récepteurs androgéniques, d'où des fibroses à long terme et des morts subites par fibrillation ventriculaire. De même observe-t-on des lésions sévères d'athérosclérose systémique d'origine métabolique. L'addiction conduit à des consommations associées ou substitutives d'autres drogues biologiquement perverses. L'exaltation machiste s'exprime par des désordres psychiques parfois dépressifs et des crises comportementales sauvages de "steroid rage". Il y a donc de quoi être consterné par l'augmentation de la mortalité précoce des athlètes de compétition par des facteurs 4 à 5. Et d'être très inquiet pour nos jeunes hédonistes et les body-buildés recrutés dans certains métiers où la carrure physique est un pré-requis inspirant le respect.

En quoi l'hormone de croissance devient-elle intéressante pour le dopage sportif dès lors que l'athlète a acquis sa taille définitive, qu'il ne faut pas nécessairement augmenter, cf. les petites gymnastes à la Nadia Commaneci ?

La somatotrophine (GH) est en fait sécrétée physiologiquement jusqu'à la sénescence.

Elle agit sur les organe-cibles par l'inermédiaire de l'IGF-1. La GH et l'IGF-1 sont synthétisables par génie génétique. Elles sont extrêmement coûteuses. La GH augmente assez peu la masse musculaire des sportifs – au plus 3kg et ce, uniquement si elle est administrée en période d'entraînement – et moins que les androgènes. Androgènes et hormone de croissance ne se potentialisent d'ailleurs pas. La GH n'influe pas sur la force musculaire sauf si l'IGF-1 est injectée localement dans le corps charnu du muscle et c'est là une nouvelle approche d'un dopage à la carte anatomique quasiment "sculptural". La GH joue également sur la rétention d'eau, la masse grasse et les protéines du tissu conjonctif corporel. Effet secondaire à redouter sur le collagène, la fibrose que l'on prévient par l'hyaluronidase. Il n'est pas démontré que l'administration de l'hormone de croissance ou d'IGF-1 à des sujets qui n'en manquent pas augmentent les performances musculaires et il est réellement à craindre que les fortes doses de l'hormone de croissance utilisées par les sportifs n'augmentent les risques de cancer.

Les stéroïdes corticosurrénaux sont-ils des dopants ?

La cortisone et ses analogues représentent près de la moitié de la pharmacopée employée par les sportifs sous des prétextes divers. Les corticoïdes accélèrent le catabolisme protidique donc atrophient les muscles et la peau et fragilisent l'os qui se déminéralise et casse et le cartilage qui, lui, se nécrose. A ce niveau, ils vont à l'encontre du but recherché avec les anabolisants. Par contre, leurs effets psychostimulants et antalgiques, directs ou par le biais de leurs propriétés anti-inflammatoires, sont utilisés quotidiennement dans tous les sports. Il y a bien entendu des abus quand on ne tient pas compte des risques ulcérogènes sur l'antra gastrique, de diabète par néoglycogénèse... Peut-être plus grave encore, le freinage hypothalamo-hypophysaire met à plat les surrénales et, nous a rappelé Martine Duclos, 6% des 475 cyclistes professionnels impliqués dans un suivi longitudinal avaient un cortisol bas et huit coureurs avaient une insuffisance surrénale vraie non stimuable par l'ACTH. On décrit d'ailleurs des cas de formes aiguës post-traumatiques dans le dernier numéro du *European Journal of Applied Physiology*.

L'hormonologie a-t-elle d'autres molécules dans sa panoplie ?

Ne soyez pas surpris si vous apprenez que les athlètes se shootent à l'insuline pour ses effets anabolisants. La fringale secondaire à des erreurs posologiques ou diététiques fait partie du malheureux folklore du *Tour de*

France. Il est bien connu que la tyrotoxine fait fondre la graisse. Peut-être serez vous étonné d'apprendre que la grossesse augmente sensiblement les performances sportives à condition que les gestantes ne prennent pas de poids ! Faut-il concevoir ou avorter avant une compétition majeure? Gérard Dine s'exprimera sur le besoin d'améliorer la VO2 max qui repose de nos jours sur l'emploi massif de l'érythropoïétine - l'EPO est une hormone indépendante de l'axe hypothalamo-hypophysaire - pour stimuler l'hématopoïèse.

La tentation de faire des cocktails d'hormones pour potentialiser ou compenser des effets respectivement agonistes ou antagonistes s'exprime-elle dans la réalité sportive ?

Bien évidemment oui ! Vous connaissez la formule du pot belge ? Aux amphétamines et autres stupéfiants (cocaïne, héroïne) peuvent s'ajouter tout ou partie des hormones précitées. On entre là dans l'empirisme et on

ne sait plus ce que l'on doit stigmatiser en premier, les soigneurs et les managers inconscients ou les pharmacologues marrons qui transforment leurs officines en laboratoires expérimentaux. Sans doute va-t-on maintenant trop loin et il est plus que temps de s'inquiéter. Martine Duclos nous a fait part des préoccupations naissantes des fédérations sportives, notamment la FFC et la FFF, sur les problèmes du vieillissement de leurs athlètes.

Comment obtient-on les preuves biologiques de la prise hormonale à visée dopante ?

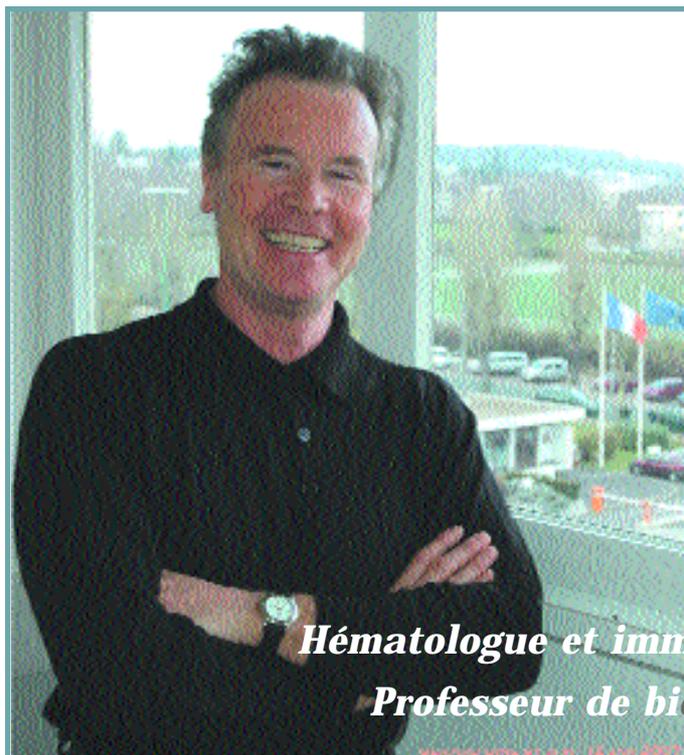
Il faut qu'il y ait, au temps du contrôle, les molécules originales ou leurs métabolites dans le sang ou les urines en quantité suffisante pour être détectés. Pour les stéroïdes anabolisants, les techniques sont au point mais tout dépend du moment où on les recherche dans les urines. Pour la GH, c'est beaucoup plus difficile voire impossible sauf à s'adresser à des techniques sophistiquées et

très coûteuses fondées sur les marqueurs osseux ou phanériens. Sportifs et contrôleurs jouent constamment au gendarme et au voleur et ce dernier a trop souvent un tour d'avance. Nous, endocrinologues, nous risquons de n'être là que pour comptabiliser les ravages à long terme des usages prohibés de produits hormonaux dont, nous, nous avons besoin pour soigner nos malades au quotidien.

Un vœu spécifique pour conclure ?

Oui. Qu'on respecte le seul laboratoire national officiel habilité à doser les échantillons prélevés chez les athlètes de haut niveau. Il est implanté à Chatenay-Malabry et travaille bien, en toute indépendance et intégrité.

Interview le 10 février 2007
Validée le 20 mars 2007



Gérard Dine

AIHReims

Hématologue et immunologiste, Centre hospitalier de Troyes
Professeur de biotechnologies à l'École Centrale de Paris

Gérard Dine, vous êtes biologiste et hématologue au Centre Hospitalier de Troyes, comment devient-on expert en dopage sportif et en même temps professeur de biotechnologie à l'École Centrale de Paris ?

Gérard Dine : Je suis d'abord un médecin formé par l'internat des hôpitaux de Champagne après mes études démarrées à Amiens. Je me suis spécialisé en biologie et en hématologie à Saint-Antoine. Je suis également ingénieur biomédical formé à Paris VI. C'est la raison pour

laquelle je suis professeur de biotechnologie à Centrale depuis 2001. J'ai pratiqué le rugby de compétition jusqu'à l'âge de 35 ans, en faisant notamment partie de l'équipe de Nouvelle Calédonie. C'est Jacques Fouroux, entraîneur de l'équipe de France de rugby pour la première Coupe du Monde (1987 Australie), qui m'a demandé de faire partie du staff de préparation de ses joueurs. Avant les années 90 le dopage était fait de produits lourds issus d'une chimie simple. Après on est entré dans l'ère des molécules biotechnologiques avec l'EPO, la GH et autres produits succédanés. Par ces concours de circonstances fortuits

Dossier dopage

ou logiques, je suis donc à l'interface de plusieurs abords de la physiopathologie sportive.

Comment abordez vous ce rôle d'expert ? On vous imagine mal du côté des dopeurs professionnels !

(rire sympathique) : Merci de m'en donner crédit ! Je veux comprendre la démarche qui conduit au dopage et surveiller les athlètes pour qu'ils soient protégés de son usage néfaste. Qu'est-ce que le dopage ? C'est un moyen de tricher par rapport à un idéal d'égalité des chances face à des conditions basales qui ne le sont pas. Un futur champion ne sera jamais un humain comme les autres. Le dopage est nuisible pour un individu, il met en jeu sa santé individuelle à court terme – il y a une mortalité et une morbidité aujourd'hui connues et inquiétantes, le public le sait - comme dans un avenir à plus long terme, après quarante ans et au delà, on n'en sait encore trop rien mais on commence à conjecturer. Si le dopage devient un phénomène massif, c'est alors un problème de santé collective qui ne peut que préoccuper les pouvoirs politiques et certaines fédérations commencent à s'en soucier comme celles de cyclisme et de football. Je diverge dans mon abord de nombreuses autorités qui sont à l'origine des lois de type Buffet ou Lamour. Vouloir traiter cette question à partir de la compétition elle-même est une erreur tautologique. Il faut détecter le dopage en amont si on veut lutter contre les effets abusifs notamment en les prévenant. Je n'agis donc ni en toxicologue ni en contrôleur sur la ligne d'arrivée. J'ai promu le suivi longitudinal des athlètes en me situant en amont de la performance elle-même le jour de la compétition officielle.

Comment l'hématologue voit-il la chose ?

Prenons donc le cas de l'EPO. L'intérêt physiologique de cette hormone est non pas dans l'usage immédiat mais dans la préparation des athlètes sur une relative longue durée, grâce à l'obtention d'une augmentation de la VO₂max par une polyglobulie. Les nouvelles molécules d'EPO, contrairement à une opinion répandue, sont très difficilement détectables dans les urines et qu'en sera-t'il lorsque le brevet qui la couvre sera tombé dans le domaine commun ? Comment ai-je participé en 1999 à la dénonciation des usages prohibitifs de l'EPO ? En appliquant une démarche de médecin capable de détecter des signes cliniques de surcharge ferrique effarante chez des cyclistes professionnels rappelant ceux des hémochromatoses congénitales. Ils avaient des taux de ferritine supérieurs à 1000 ng/ml alors que la normale est à 350 ng/ml Or l'effet stimulant de l'EPO sur l'érythropoïèse médullaire ne se produit qu'en situation de surcharge ferrique qu'on n'obtient que par voie parentérale (IM ou IV). C'est six mois par an que les coureurs sont sous EPO. Il ne sert donc pas à grand-chose de faire des contrôles d'EPO dans les urines à la fin de la compétition. Plus grave encore, de nouvelles molécules d'EPO sont en cours de synthèse selon des procédures plus ou moins coûteuses. On peut donc s'attendre à trouver des formules de dopage de luxe alors que les pauvres devraient se contenter de produits douteux voire dégradés. C'est pareil avec la GH.

Pourtant en Espagne comme en Italie, en France et même aux USA, des sportifs ont été pris sur le fait et sanctionnés, preuves biologiques à l'appui.

Ce n'est pas à partir d'une démarche toxicologique que l'affaire Fuentes a été découverte en 2006. Contrairement à ce que l'on pourrait croire, ce n'est pas à cause de contrôles biologiques des urines que l'Espagne se trouva en première ligne l'an dernier. C'est parce que la justice espagnole aidée par la police et par les douanes s'est saisie du scandale qu'elle a pu impliquer la banque nationale du sang la plus importante et des réseaux plus ou moins mafieux auxquels des médecins et des kinésithérapeutes véreux étaient étroitement mêlés. Elle a utilisé la loi européenne qui range les produits dopants dans la caté-

gorie des stupéfiants et, sans aucune intervention biomédicale primitive, les enquêtes ont pu être diligentées et aboutir à des inculpations dont celle du Dr Fuentes.

Vous n'êtes pas tendre avec certains médecins qui vous le rendent d'ailleurs bien. Dr Fuentes aurait-il eu tort de se mettre sous la protection du serment d'Hippocrate et du secret professionnel pour ne pas collaborer avec la justice ?

Il est préoccupant de songer à la profondeur de l'implication de certains spécialistes dans les réseaux de dopage, à l'opposé du "*pri-mum non nocere*" qui gouverne l'éthique médicale hippocratique à laquelle je me réfère personnellement. Comment imaginer une seule seconde que des prescripteurs de produits biotech comme l'EPO et la GH n'aient pas été formés par des maîtres connus et répertoriés capables de les identifier ? Qui a intérêt à lutter contre l'omerta ? Pas nécessairement les militaires qui font des recherches "*secret défense*" dans le cadre des armes NBC pour doper leurs combattants. Pas tous les industriels et les politiques qui doivent couvrir des recherches plus ou moins confidentielles avant la prise de brevets pour rentrer dans leurs fonds. Pas nécessairement non plus, les laboratoires de la recherche biomédicale civile. Il faut être conscient qu'à notre époque le voleur ne court pas nécessairement plus vite que le gendarme. La science peut avoir besoin de débouchés et, en l'occurrence, où aller les chercher ? Sans cela, pas d'affaire Balco en Californie, pas de clinique prospère en Suisse.

Vous apporteriez donc de l'eau au moulin d'Axel Kahn qui dit que la science n'a pas de morale. Rejoindriez-vous Jean-Paul Escande dans un pessimisme outrancier ?

Oui ! Si l'on poursuit dans la seule optique du contrôle a posteriori des athlètes de haut niveau au jour des compétitions officielles. Il faut arrêter de considérer que des athlètes qui, à l'évidence aux yeux d'un bon médecin, ont des caractéristiques morphologiques et physiologiques hors de la normale puissent continuer d'être vus comme des gens normaux sous prétexte que le jour d'une compétition, les produits dopants sont absents ou faiblement présents dans leur sang ou leurs urines sinon dans leurs phanères. **Non !** Si l'on s'adapte au contrôle longitudinal serré, avant comme après, et ce, tout au long de la vie sportive active. **Non !** Si l'on accepte de participer à une action pédagogique active, soutenue et continue, de tous les personnels soignants et soigneurs en n'oubliant pas les kinésithérapeutes qui sont les infirmières des sportifs. Après tout, il n'y a pas d'applications biotech s'il n'y a pas des médecins biotech pour les employer au meilleur escient comme au plus mauvais. L'éthique s'apprend maintenant à l'Université !

Interview le 6 décembre 2006

Validée le 28 mars 2007

**Dossier
Recherche
à paraître dans
l'Internat
de Paris n° 50**

Dossier dopage

Philippe Boisse

Médecin radiologue libéral, Saint-Gratien

Triple Médaille d'Or Olympique à l'Épée, trois titres mondiaux



Philippe Boisse, vous êtes radiologue installé dans la Clinique de Saint-Gratien. Vous êtes un escrimeur de réputation mondiale à l'épée, individuellement ou par équipe, avec trois médailles d'or olympiques et trois fois sacré champion du monde, titres acquis entre 1980 et 1985. Il y a encore deux ans vous battiez votre fils Eric alors qu'il suit vos traces avec déjà des titres similaires obtenus vingt ans après vous. Avec ou sans dopage ?

Philippe Boisse : Il n'est pas difficile de prouver qu'à mon époque il n'y avait pas de dopage en escrime. Il n'y a jamais eu de bons escrimeurs sortis de la République Démocratique d'Allemagne. Si le dopage avait été aussi performant qu'on le dit, alors que tous les athlètes est-allemands étaient dopés, ils auraient eu des escrimeurs aussi talentueux que ceux de l'Allemagne de l'Ouest à la même époque. Personnellement, je ne connais pas de cas de dopage en escrime et je n'y ai pas eu recours. Maintenant, qu'appelle-t-on dopage ? J'ai une arthrose du genou gauche que je peux être amené à traiter par des corticoïdes ; si je tire en période de poussée en prenant de telles molécules, les prélèvements seront positifs ; et si je mets une poche à glace sur mon genou, est-ce du dopage ? Le coureur cycliste, qui par parenthèse pratique le sport le plus dur de tous et prend de la ventoline parce qu'il est soit-disant asthmatique – bien sûr, ils le sont tous ! - se dope-t'il à l'insu de son plein gré ou se soigne-t'il tout simplement parce qu'il est malade des sphères ORL ?

Y-a-t'il une parenté entre le champion et le chercheur en biologie par exemple ?

Cela, je ne saurais pas le dire. J'ai voulu faire du sport pour gagner, pour être le premier. Je n'aime pas les sports collectifs. J'ai choisi l'escrime mais au naturel je suis un doux, pas de ceux qui cassent la gueule à la

récréée. Pourquoi veut-on être champion ? C'est un mélange de volonté de gagner, d'accéder à la notoriété, de gagner de l'argent, éventuellement de se sortir de la médiocrité sociale.

Vous considérez-vous comme un amateur ou un professionnel ?

J'ai été amateur jusqu'à ce que je devienne radiologue diplômé. Ensuite je peux m'assimiler à un professionnel, eu égard à la charge que représentaient les entraînements pour accéder aux titres suprêmes. C'était quotidiennement 90 minutes de course à pied, 3 heures d'assauts et 90 minutes de musculation. Contrairement à ce que l'on croit, l'escrime n'est pas qu'un sport d'explosion pour porter une touche; elle demande à la fois de la force physique et de la concentration bien loin d'un 100 mètres sur piste. Elle s'apparente au demi-fond – 3000 mètres steeple de mon temps, 800 mètres pour mon fils, les exigences télévisuelles n'étant plus les mêmes - car les compétitions durent longtemps et les assauts sont répétés de nombreuses fois aléatoirement dans la journée et sur plusieurs jours.

Aviez toujours été au régime "steak-frites" ou au contraire étiez-vous un adepte de la diète Vittel-carottes ?

Je pesais 78 kg lors de ma dernière finale olympique. Je perdais 4 kg pendant une compétition. Donc le régime n'était pas nécessairement strict. Etions-nous sobre au plan de la consommation d'alcool ? Avant la compétition, oui ! Car l'alcool diminue l'endurance. Par contre certains escrimeurs stressés avant un assaut prenaient volontiers un petit verre de liqueur pour se libérer de l'angoisse ou oublier une douleur. Rares étaient ceux qui pouvaient prétendre aller très loin dans la conquête s'ils y avaient recours trop souvent. Après la victoire, évidemment les libations

étaient les bienvenues ! Encore fallait-il penser aux compétitions suivantes !

Au regard d'aujourd'hui comment définir le dopage des athlètes de haut niveau ?

Pour moi, c'est l'emploi d'une substance dangereuse pour la santé prise par un tricheur qui devra se regarder dans la glace après un exploit qu'il aura volé. Certains s'en foutent, c'est loin d'être le cas de tous. Prenez le cas Ben Johnson et le 100 mètres de Séoul que vous considérez comme une belle course. Il faut l'oublier et faire comme si elle n'avait jamais existé. J'avais été l'interprète de Ben Johnson au Journal de TF1 et j'avais volontairement biaisé son discours - pour 500 KF et en anglais, il se prenait pour un cadors ! - en lui faisant dire qu'il n'était qu'un laboratoire ambulante qui nous avait volé une course splendide. D'ailleurs regardez-la de nouveau, vous verrez que, dix mètres avant la fin, Carl Lewis se relève alors qu'il allait lui aussi battre le record du monde ; il avait compris que c'était fini pour lui, même s'il n'était pas net lui non plus, mais les six autres étaient à son niveau. C'est sur ce point qu'il faut faire porter l'éducation des jeunes. Se doper, c'est l'équivalent de l'incivilité sportive, d'un croche-patte dans un 1500 mètres ou de tirer un penalty avant le sifflet de l'arbitre. C'est comme le type qui prend le métro pendant une section de marathon ! Le pentathlonien qui prend des bêta-bloquants n'est ni plus ni moins innocent qu'eux. Je suis fier de mon fils qui un jour a volontairement refusé de bénéficier d'une touche douteuse et a perdu le titre en perdant ce match.

"Tout est perdu, for l'honneur !" Bravo ! Comment le médecin que vous êtes classe-t'il les produits dopants ?

Il y a deux types de produits dopants selon les dangers pour la santé qu'ils font courir. Il y

Dossier dopage

a ceux qui améliorent la performance, ce qui n'est pas un mal en soi, et ceux qui abiment la santé qui sont tous condamnables. Ceux qui sont connus pour donner des complications cancéreuses des testicules, de l'utérus, des os... Ce sont les stéroïdes anabolisants. On cerne plus ou moins bien les dangers des autres, mais on peut être inquiet sur le risque de complications neuropsychiques à venir chez des sportifs après la quarantaine. Donc, pour moi, tant qu'il n'y a pas de risque pour la santé, la prise de dopant ne relève que de la seule conscience personnelle. Je voudrais qu'on s'interroge pareillement sur le dopage des étudiants notamment ceux qui passent les concours de l'Ena, de Polytechnique ou de

l'Internat... Vous connaissez la fréquence des cas de suicides chez les preneurs d'amphètes ! Ils ne sont pas tous chez les cyclistes. De même, prendre de l'EPO, est-ce différent de la cure en caisson hyperbare ?

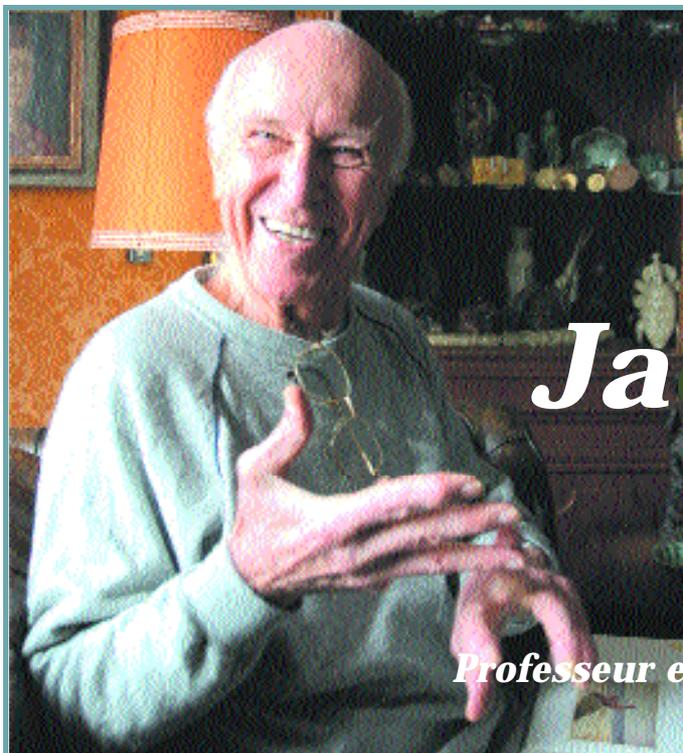
Que pensez-vous des docteurs Fuentes et autres Ferrari ?

Ce sont des commerciaux que sécrète naturellement la société de consommation. Ils occupent la place qu'eurent seuls longtemps les kinésithérapeutes et les soigneurs quand le dopage n'était pas biotech. Ils sont l'équivalent des faiseuses d'anges qui ont disparu avec la légalisation de l'avortement.

Comment voyez-vous la montée des autorités dans la lutte contre le dopage ?

Schématiquement, le CNOSF s'occupe des amateurs, le Ministre de la Jeunesse et des Sports des professionnels. En France il y a deux têtes, en Italie, il n'y en a qu'une, ailleurs il n'y en a pas. La France est en tête de la lutte contre le dopage grâce au suivi longitudinal des athlètes et au Laboratoire de Châtenay-Malabry. Jean-François Lamour, l'ancien ministre de la Jeunesse et des Sports qui fut un sabreur aussi titré que moi, a des ambitions de présidence de l'Agence Mondiale Antidopage.

Interview le 28 décembre 2006
Validée le 27 mars 2007



Jacques Lataste

AIHP 1949

*Professeur et Chef de service de Chirurgie Honoraire
Hôpital intercommunal de Créteil*

Triple Médaille d'Or par équipes et Champion du Monde de Fleuret

Jacques Lataste, AIHP de la promotion 1949, vous avez fait une carrière chirurgicale hospitalo-universitaire à temps partiel à l'Intercommunal de Créteil, dans une clinique de Malakoff et à l'hôpital Péan. Parallèlement vous avez mené une vie sportive au plus haut niveau de la compétition en escrime, puisque vous avez été triple médaillé d'Or ou d'Argent au fleuret par équipe aux JO de Londres, d'Helsinki et de Melbourne. Est-ce un parcours d'extra-terrestre aujourd'hui reproductible ?

Jacques Lataste : Ma vie a été en effet originale au sens "bizarre" du terme. Née d'une famille bordelaise, j'ai en fait vécu jusqu'à l'âge de 9 ans en Roumanie, à Brasov, en Transsylvanie; je parlais alors allemand, hongrois et roumain et seulement accessoirement et mal français avec le prince Michel. Fort opportunément, on me fit redoubler

ma 6^e et ma maturité intellectuelle s'opéra harmonieusement. Mon père, ingénieur des Mines, exerça ensuite à Hanoï, où il s'occupait des mines du Tonkin, et je n'allais le voir qu'à l'occasion des vacances quand j'étais lycéen à Bordeaux puis à Louis-le-Grand. A 13 ans, j'avais décidé que je serais chirurgien mais, à la fois doué pour les maths et passionné d'histoire, j'aurais pu sinon dû déférer au vœu de mon père en faisant l'X d'abord, puis, devenu médecin, suivre les traces de Thierry de Martel (AIHP 1903). J'étais étudiant en SPCN quand je fus rattrapé par la guerre qui me coupa de mes parents pendant cinq ans. Nommé à l'externat en 1943, de par mon esprit germanique (mais pas hitlérofile, rassurez-vous), je m'intéressai d'abord à la neurologie pendant deux ans chez Raymond Garcin (AIHP 1923) et Théophile Alajouanine (AIHP 1914). J'avais vu opérer Clovis Vincent (AIHP 1905) je serais sûrement devenu neurochirurgien si je n'avais

pas été expédié par le STO à Breslau (Wroclaw aujourd'hui en Pologne) où j'exerçai comme chirurgien dans un secteur dédié aux malades étrangers. J'y ai appris toutes les techniques chirurgicales de l'époque ce qui à mon retour rendit perplexe mon premier maître d'internat, Marcel Thalheimer (AIHP 1920), quand il apprit que je savais tout opérer même les rectum. Je suis rentré d'extrême justesse à Paris, grâce à un faux diagnostic d'infiltrat, avant que l'Armée Rouge ne libère Breslau. Pour rejoindre mes parents en Indochine, je me suis engagé dans les troupes coloniales, mais j'ai été expédié dans le régiment qui eut à reprendre la poche de Royan. Fort heureusement et contrairement à Claude Bétourné (AIHP 1947) qui fut envoyé en Indochine pour deux ans, mon contrat expira avec la fin de la guerre avec le Japon en août 1945. Deux fois provisoire chez Decourt (AIHP 1923), j'ai été nommé au troisième concours d'internat en 1949 et enfin je pus devenir chirurgien. Voilà pour mon histoire médicale initiale.

Et le sport dans tout cela ?

Comme mon père, dès mon plus jeune âge, j'ai eu besoin d'une activité physique qui s'exprima par la pratique de nombreux sports, du vélo à l'aviron en passant par le ski et la boxe que j'abandonnai quand j'eus étalé un copain d'un direct bien senti. Si j'avais été issu d'une famille modeste, j'aurais choisi une carrière professionnelle sportive comme Cerdan ou Bobet. Comme scolaire, j'ai débuté les compétitions d'escrime à 13 ans; je n'arrêterai que 25 ans plus tard, à 38 ans. J'ai été sélectionné dans l'équipe de France de fleuret des JO de Londres en 1948. Rappelez vous, il faisait une chaleur torride cet été-là. J'ai été appelé à remplacer un tireur qui avait eu une intoxication alimentaire en mangeant un sandwich avarié grouillant d'asticots. Vous avez sans doute vu au cinéma le marathonien qui, une fois entré dans le stade de Wembley, une vraie étuve avec ses 80 000 spectateurs hurlants, s'écroula en rampant péniblement jusqu'à la ligne d'arrivée. Les boy-scouts qui faisaient des haies d'honneur s'écroulaient comme des quilles les uns après les autres ! J'ai fait d'excellentes performances aux championnats du monde les années suivantes. Lisez la lettre de félicitations reçue de mon vénéré maître d'internat Henri Mondor (AIHP 1909), pour ma seconde médaille d'or au fleuret par équipes aux JO d'Helsinki. A Melbourne ce fut une médaille d'argent par équipe et ce fut Merle d'Aubigné (AIHP 1924) qui m'écrivit une lettre cosignée par Postel (AIHP 1930), Ramadier (AIHP 1943) et Méary (AIHP 1945).

Et pourquoi pas à Rome en 1960 ?

Pour une stupide question de Bureau Central ! Il y eut trois concours cette année-là. Le premier eut lieu en février 1960 juste au lendemain d'une compétition de fleuret à Budapest que j'avais gagnée et qui fit la une de *L'Equipe*. J'étais à égalité avec Jean Natali qui fut nommé parce qu'il avait un an de plus que moi. Je n'avais aucune chance à celui d'avril. On me fit remarquer que je ferais mieux de faire attention lors du troisième concours qui eut lieu en juin juste avant les JO de Rome. Je fus donc le dernier nommé à ces concours classiques tout en étant privé d'une quatrième médaille pratiquement certaine. Cela n'avait pas d'importance car, contrairement à des champions comme Christian d'Oriola, j'avais bien d'autres choses dans la vie. Après avoir été l'assistant de Jean Patel (AIHP 1925) à l'Hôtel-Dieu, j'ai été chef de service à Tenon que j'ai dû quitter parce que j'ai choisi le temps partiel; pour la même raison, je n'ai pas voulu aller à Bichat à l'ancienneté, ce qui m'a condamné à rester à l'Intercommunal de Créteil où je fus parfaitement heureux avec mes 200 lits de chirurgie générale. Ce qui ne m'empêcha pas de disposer de six postes d'internes et de deux postes de Chefs de clinique. Lucien Leger (AIHP 1933) m'a écrit un jour qu'il m'enviait d'avoir un directeur à ma complaisance! J'ai toujours préféré la chirurgie digestive aux autres, à l'exception de la chirurgie réparatrice. Je me suis spécialement intéressé à la chirurgie vasculaire apprise avec Jean Faurel (AIHP 1944), spéciale-

ment la portocave à laquelle j'ai formé Jean-Yves Neveu (AIHP 1958) et Henri Bismuth (AIHP 1957). J'ai pratiqué toute ma vie en secteur 1 jusqu'à l'âge de 77 ans. Il fallut que Regis Portos (AIHP 1957), alors directeur du *Sou Médical*, m'annonce, contrit, qu'il ne pourrait plus m'assurer contre les risques opératoires pour que j'arrête définitivement. Depuis je me consacre à l'histoire qui est ma troisième passion.

Jamais la moindre pilule ?

Jamais je n'ai pris la moindre médication. Je jouis d'une excellente santé depuis ma naissance et n'ai jamais été malade, ne serait-ce que d'une de ces maladies tropicales si courantes dans les pays coloniaux mais j'ai toujours fait très attention. Je n'ai jamais fumé la moindre bouffée de tabac. Je ne bois pas d'alcool à l'exception du vin des propriétés familiales quand je me rends dans le Bordelais. J'ai eu la chance de toujours très bien dormir, même dans les phases de compétition qui rendaient mes adversaires insomniaques. Je sais récupérer en quelques minutes d'assoupissement ce qui m'a aussi beaucoup servi dans ma vie professionnelle.

Mais dans cette vie d'interne où vous opérez toute la journée, viviez en salle de garde avec une très belle compagne, mannequin chez Molyneux, qui vous suivra toute sa vie, donniez trois conférences de préparation aux concours hospitaliers par semaine, couriez par monts et par vaux, comment pouviez-vous vous entraîner ?

D'abord souvenez vous que nous ne pouvions pratiquer le sport de compétition olympique qu'avec un statut d'amateur strict. Avant la guerre, le superbe coureur Jules Ladoumègue avait été radié à vie pour une vétille qui l'obligea à végéter comme professionnel. Cet état d'esprit dura jusqu'à la retraite d'Avery Brundage, le dernier président du CIO qui crut à l'amateurisme pur et dur. Sa secrétaire, la nageuse Monique Berlioux, aurait voulu m'enrôler dans le CIO mais j'ai refusé faute d'avoir le goût pour l'entrée de l'argent-roi dans le sport. Pas davantage je ne cours après les honneurs, je ne porte pas la rosette et j'ai horreur de la publicité médiatique. Vivons heureux, vivons caché !

Le sport amateur se résumait-il au dilettantisme aristocratique ?

Non ! Je m'entraînais trois fois par semaine de 18 à 21 heures. Je faisais également du footing, peu prisé chez les escrimeurs, et comme je vous l'ai déjà dit, je pratiquais de nombreux autres sports. Laissez moi vous conter l'histoire d'Alain Mimoun, l'éternel second derrière Emil Zatopek, qui, depuis son arrivée à Melbourne, portait toujours avec lui une mystérieuse valise jusqu'à ce qu'il gagne la médaille d'or du marathon le dernier jour des JO. J'ai assisté à son arrivée avec l'émotion que vous devinez. Qu'a-t'il fait au lieu de se reposer ? Il a couru devant un Zatopek à la dérive pour lui crier "*Emil ! Ca y est ! Cette fois-ci, c'est moi qui ai gagné !*" C'est alors qu'il m'a montré ce qu'il y avait dans cette fameuse valise : des tas de paires de sandales qu'il mettait pour faire tous les jours, en cachette, un marathon sur les routes avoisinantes ! *Sic transit gloria mundi !* J'ai eu la chance de vivre cela.

Interview le 21 février 2007

Validé le 6 avril 2007



Jean-Pierre Cousteau AIHP 1975

Cardiologue & Médecin du Sport

Professeur au Collège de Médecine des Hôpitaux de Paris

Ancien Médecin Fédéral National



Jean-Pierre Cousteau, vous avez toujours voulu être médecin et vous aimez le sport. Pourquoi n'avoir pas suivi votre fameux oncle Jacques-Yves dans l'océanographie ?

Jean-Pierre Cousteau : Il le souhaitait mais je n'ai pas le pied marin, figurez-vous ! J'ai choisi la cardiologie chez Jean Lenègre (AIHP 1927) dont je fus le Chef de clinique, après avoir été son externe et son interne. J'aurais dû être l'agrégé de Jean Himbert à Cochin. Son assassinat à Skhirat en 1971 ne l'a pas permis. Je me suis donc installé et aujourd'hui je suis médecin chef du CIEM, centre de médecine préventive fondé en 1961 par nos collègues Michard (AIHP 1946) et Cloarec (AIHP 1954) qui emploie douze internistes et douze cardiologues, tous anciens AIHP. J'ai œuvré pour la création de la médecine sportive, un sujet peu glorieux dans les années 70 mais plein d'avenir. Eduqué dans une high-school anglaise, j'ai toujours aimé le tennis et le rugby et j'ai joué au cricket. De 1975 à 1990, je fus médecin des Equipes de France de Tennis et, de 1975 à 2001, j'ai tenu une consultation au stade Roland Garros dans le cadre du Centre National d'Entraînement et du suivi des joueurs de tennis de 1^{ère} série. J'ai été Médecin Fédéral National et créé le service médical des joueurs pendant les Internationaux de Roland Garros et le tournoi de Bercy : service qui fut même classé n°1 du circuit par l'association des joueurs de tennis professionnels (ATP) : être Français et classé n°1 mondial par les Américains, même si ce n'est pas pour le prix Pulitzer, c'est rigolo.

Nous vous donnons acte de votre désir de collaborer activement à ce dossier. Tennis et dopage : langue de bois ou grand déballage ?

Ni l'un ni l'autre. Seulement mon vécu de 26 années. Ma prise de conscience date de la fin des années 70, d'une déclaration de notre confrère Piette, champion de France du lancer du disque, expliquant qu'il mettait fin à sa carrière car il lançait x mètres moins loin que l'Allemand de l'Est champion d'Europe et que le dopage ne lui ferait probablement pas gagner ces x mètres. Le jeu n'en valait pas le risque médical. Il y eut aussi les aveux de Viren, champion olympique en 1972 et 1976 des 5000 et 10 000 mètres, d'avoir bénéficié de transfusions sanguines. Dès les années 70 il était admis que le dopage était possible pour les spécialités de force pure ou d'endurance et qu'il existait dans le cyclisme. Mais à l'inverse la croyance était que le dopage était impossible au tennis, sport de gentlemen (comme le rugby) à qui l'idée même du dopage ferait horreur, sport soumis à trop d'aléas techniques, tactiques et psychologiques pour que le dopage puisse y trouver place. J'étais persuadé du contraire : le tennis est à la fois un sport de force (un service à plus de 200 km/h répété des centaines, des milliers de fois ne peut que bénéficier d'un renforcement musculaire) et d'endurance (Roland Garros vaut bien un marathon), sport qui, en plus, était en devenir de professionnalisme. Pierre Darmon et François Jauffret ne gagnaient rien d'autre qu'un article dans *L'Equipe* et une poignée de main de leurs adversaires – mais le tennis rendra millionnaires Noah, confrères et consœurs. Le professionnalisme ne sera pas la seule cause du dopage mais il en sera le détonateur.

En ce temps là, en 1979, j'assistais à un Congrès de médecine du sport. Lors du dîner, en petit comité, entre nous, à l'abri des murs qui

ont des oreilles, un médecin en charge d'une équipe cycliste française me raconta "tout". Tout. Je savais que le dopage existait mais découvrais à quel point il était "institutionnalisé". Nous terminâmes ce dîner en grand froid car, lorsque mon tour vint de livrer les secrets de la Coupe Davis, je dus avouer qu'à ma connaissance ni Jauffret ni Goven ni Proisy ni Dominguez se dopaient. Je ne fus pas cru. Car il était déjà admis sans discussion par mes confrères – hélas ! non à tort – que la haute performance n'était plus possible par le seul entraînement et le don. Je fis alors le tour de la littérature médicale concernant le dopage. Décevante. Théories et méthodes balbutiantes. Ignorance. Fausse science. Vérités et contre-vérité. Omerta. Mais je fus frappé par cette "expérience" de Gab Markin, pionnier de la médecine du sport américaine, rapportée dans *The Sports Medicine Book* (Little, Brown and Co éd. 1978) : "Il y a quelques années je posais la question suivante à une centaine de coureurs à pied de haut niveau : si je pouvais vous donner une pilule qui ferait de vous un champion olympique – mais aussi vous tuerait l'année d'après - la prendriez vous ?". A ma stupéfaction, plus de la moitié des athlètes répondirent qu'ils prendraient la pilule magique.

Ceci me décida à alerter Jean Paul Loth, Directeur Technique National et Capitaine de la Coupe Davis et nous demandâmes un entretien au Président de la Fédération, Philippe Chatrier. Cette entrevue d'une heure, en 1980, reste gravée dans ma mémoire. Philippe Chatrier, le meilleur Président que la FFT ait eue, pour le dopage était complètement à côté de la plaque. Idéaliste, il ne croyait pas qu'il fut possible autrement que de façon anecdotique et uniquement le fait de

vilains dévoyés. La première demi-heure de notre entretien fut surréaliste : elle consista à "prouver" que non seulement le dopage était possible mais qu'il existait, déjà largement répandu dans d'autres disciplines sportives. Cela se termina par un : "Admettons... mais au tennis ? impossible n'est-ce pas ?" Je répondis qu'au contraire le tennis était une cible reine pour le dopage, sport à la fois de force et d'endurance, que notre chance était que ce fut un sport individuel, que le dopage n'y était pas "institutionnalisé" comme déjà dans les sports d'équipe - et pas seulement aux USA - que je n'avais aucune notion de dopage au tennis mais étais certain qu'il existait (nos joueurs et entraîneurs ne s'étonnaient-ils pas - déjà! - des performances physiques de certains Espagnols et Sud-Américains ?).

Mon message était clair : nous ne pourrions jamais empêcher le dopage au coup par coup mais nous pouvions pour le tennis prendre les devants, essayer de freiner sinon empêcher son institutionnalisation. Je demandais à Philippe Chatrier qui était aussi Président de la Fédération Internationale de Tennis (FIT) que soit mise en œuvre une triple campagne : information, contrôles, sanctions. Rien de ça ne fut fait. Si ! Le Président me proposa de m'expliquer devant le Bureau Fédéral. Ce que je fis avec le même discours que celui tenu dans son bureau : le dopage existe dans les sports de force, d'endurance et le cyclisme. Il est possible au tennis et il y viendra. Un Vice-Président me répondit fort courtoisement que ce que je venais de dire était certes très intéressant mais que... "Le dopage n'était pas possible au tennis" (sic). En clair : cher Docteur, on vous aime bien mais retournez à vos tennis-elbows. Le fait marquant de cette réunion fut finalement qu'un autre Vice-Président me reprocha - à juste titre - d'avoir dit doping au lieu de dopage. La honte. Depuis ce jour, j'ai toujours dit dopage - et non plus tennis-elbow, mais épicondylite. En ces 26 années de FFT, pas une seule fois je n'ai eu à faire à un - une - joueur dopé ou me demandant de le charger. Mais, comme je l'avais écrit dès 1981 (*Médecine du Tennis*, Masson éd), "si ce devait être le cas je serais de toute façon le dernier prévenu". Puis le dopage est devenu incontournable dans tous les sports professionnels. Avec un regrettable retard, la FIT s'est intéressée à la question et l'an dernier quelques 1500 contrôles ont été effectués. Malheureusement, uniquement urinaires et non improvisés. Si voleur il y a, il a toujours une belle avance sur le gendarme. Quant aux contrôles positifs, il n'y en a pas beaucoup mais il y en a, ils restent confidentiels ; la punition se borne à une mise à l'épreuve et une interdiction temporaire de jouer, arrêté mis sur le compte officiel d'une blessure.

Noah a pourtant fait un clash à propos du cannabis il y a une douzaine d'années.

Le champion est une idole, un héros, on le paye des millions, on le décore de la Légion d'Honneur, on l'invite à l'Élysée. Il doit être clean et le sport qu'il représente avec lui. EPO, testostérone et bientôt le génie génétique, c'est mal, c'est même très mal, mais le diable, c'est le cannabis et la cocaïne. Les drogues sociétales sont les seules recherchées dans les grands sports d'équipe made in USA. Une idole peut se charger de tout ce qu'il veut mais, de hasch, ça salirait la profession. Et que le spectacle continue. Noah est un très grand champion, très intelligent et un peu provocateur. Il est un exemple pour la jeunesse. A ce titre, un médecin ne peut que le désapprouver d'avoir voulu légitimer l'emploi d'une drogue interdite.

Que pense le cardiologue des bêta-bloqueurs qui figurent aussi sur la liste noire ?

Les bêta-bloqueurs n'ont aucun intérêt dans les sports de force et/ou d'endurance puisqu'ils empêchent la montée en force du débit cardiaque. Ce sont des anti-dopants et n'étaient utilisés que dans des sports anxio-gènes comme le tir et le saut à ski. Imaginez le skieur sur son tremplin devant une trajectoire en vol plané de 200 mètres dans le vide !

Quelques anecdotes vécues ?

Ce joueur de tennis français éliminé à un stade avancé du tournoi de Roland Garros, épuisé après 2 matchs en 5 sets, son adversaire espagnol paraissant quant à lui frais comme un gardon, et disant "si j'avais pris de ???, j'aurais peut-être gagné". Avec, en sous-entendu, tout ce que cela comporte en termes de renommée, de points ATP, de retombées financières... voire de reproches au service médical qui se contente de le réhydrater après la partie mais n'a "rien" fait avant.

Le tennisman tchèque Ian Kodes demandant un contrôle anti-dopage (le premier de l'histoire de Roland Garros à ma connaissance) après que François Jauffret l'eut éliminé au prix d'une partie époustouflante. Pour ce joueur de l'Est, il fallait donc être dopé pour réaliser une performance ? Surtout : c'était la preuve qu'il savait que des joueurs se dopaient. Hélas pour lui : pas les Français, en tout cas pas Jauffret.

Ce Français, ancien vainqueur du *Tour de France*, "avouant" qu'il passait 2 check-up complets chaque année par peur de bombes à retardement des substances ingurgitées et injectées pendant sa carrière. Mais ajoutait-il : d'accord, j'étais chargé, mais ce n'était rien comparé à... (autre vainqueur, non Français, du Tour).

Ce père m'amenant son solide gaillard de fils de 16 ans, jeune hockeyeur sur glace, trop

bon pour rester en France. Il partait donc faire carrière au Canada. Mais me dit son père : "Nous avons un petit problème : que doit-il faire concernant les produits qui vont lui être donnés ? S'il refuse, il sera viré et restera de toute façon physiquement en retrait sur les autres". Que répondre ? "Bien sûr : n'y allez pas !". Facile. Mais il y allait. Alors : "Puisque vous y allez, n'acceptez de produit que du médecin de l'équipe et jamais d'un "soigneur" ou de copains de vestiaires ou de salle de muscule". Je n'étais pas fier.

Il y en eut d'autres. Ceux qui m'ont le plus étonné, ce sont les amateurs. Les professionnels ont leurs réseaux, leur rideau de fer, leurs médecins, "soigneurs", kinés, patrons d'équipes. Ils ont tous franchi le pas, œuvrent et se taisent. Leur job ne tient qu'à leur silence. Mais les amateurs... ! Ce jeune cycliste, espoir régional, venu chercher par mon ordonnance de quoi le rendre meilleur : il fallait absolument qu'il passe en Equipe 1 pour mener une carrière professionnelle. Ce joueur de basket, atteint d'une maladie de Marfan, me demandant de falsifier un compte rendu d'examen et d'échographie cardiaques pour que, ni vu ni connu, il puisse postuler à une carrière au plus haut niveau. Cet haltérophile du dimanche qui voulait à tout prix - à tout prix ! - avoir le meilleur épaulé-jeté de sa salle de gym ! Il me montra une liste impressionnante de produits pris quotidiennement et me demanda... d'assurer son suivi !

En définitive, puisque la super perf n'est, nous dit-on, possible qu'au prix du dopage, que peut faire le "médecin du sport" ?

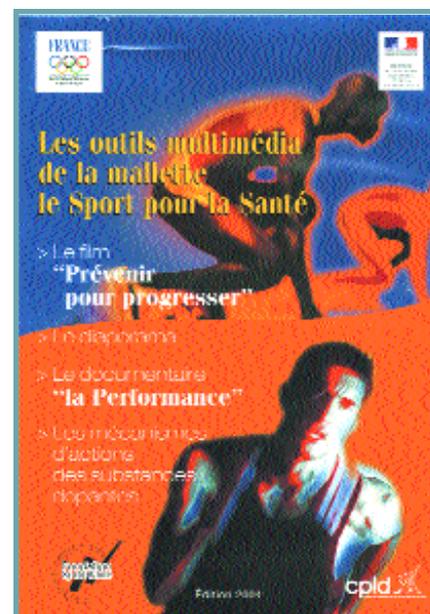
Médecine du sport est à mon sens un mauvais terme : médecine du sportif collerait mieux à la réalité. Trois possibilités : La première, évidente, facile sur le papier : démissionner. Je ne mange pas de ce pain-là et je retourne à mes vaccinations anti-grippe. La seconde : fermer les yeux. Je crois, je sais, que vous vous dopez mais, comme disait Coluche, "circulez, y a rien à voir". Je suis là pour soigner vos tendinites, calculer votre VO2max et analyser votre suivi biologique d'athlète de haut niveau. Pour le reste : veux pas savoir. La troisième : rentrer dans le jeu. Puisque vous vous dopez : autant que se soit moi qui prescrive, vous suivez, vous contrôlez et gardez votre confiance ainsi que celle de votre entraîneur. Cela vous évitera d'aller chercher et faire n'importe quoi ailleurs. Pas réjouissant tout ça. Si j'étais dictateur du monde : j'interdirais le sport professionnel... puis la dictature, cela va de soi !

Validé le 5 juin 2007

Patrick Magaloff

Mission Médical et Sport Santé

Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF)



Patrick Magaloff, vous étiez pharmacien à Givet (08) lorsque, il y a 9 ans, vous vendez votre officine pour devenir chargé de mission puis directeur de la Mission "médical et sport santé" du Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF), symboliquement situé avenue Pierre de Coubertin à côté du stade Charléty à Paris XIII^e. Comment situez-vous votre institution dans le cadre de l'ensemble des corps constitués, étatiques ou non, qui se préoccupent de l'épineuse question du dopage des sportifs ?

Patrick Magaloff : Le CNOSF représente l'ensemble du sport français puisqu'il réunit 96 fédérations sportives françaises (pas seulement les fédérations participant aux Jeux Olympiques) tout en se référant au Comité International Olympique dont est membre notre Président, Henry Serandour, lui-même ancien sportif de haut niveau. Le CNOSF représente quinze millions de licenciés dont la moitié est composée d'enfants ou d'adolescents. Son administration est donc contrôlée par des élus issus des fédérations nationales. Le CNOSF se décline aussi au niveau régional et départemental. Vous en trouverez la composition sur le site internet (www.franceolympique.com). Il a des relations étroites mais non dépendantes avec le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative. La Commission Médicale est présidée par le docteur Maurice Vrillac qui débuta sa carrière au Bataillon de Joinville. Nous œuvrons également au sein de la Fondation Sport-Santé, fondation créée par le CNOSF. Car nos objectifs englobent tout ce qui a trait à la préservation de la santé de toutes les variétés de pratiquants du sport. Le dopage est bien entendu un dossier très important principalement pris sous l'angle de la prévention.

L'année 2006 a été particulièrement torride pour le sport avec les affaires Landis et Jones puis le scandale des sportifs espagnols. Quels sont les grands moments de la structuration des moyens de lutte contre le dopage ?

Maurice Vrillac vous a dit que Pierre de Coubertin se préoccupait déjà du dopage des sportifs car les conduites dopantes existent depuis la nuit des temps. D'autres interlocuteurs vous parleront des institutions nationales qui ont placé la France en fer de lance de la lutte antidopage. Pour nous, 1999 est une année clé avec la création d'une Agence Mondiale Antidopage (AMA) grâce à la Conférence du CIO à Lausanne à la suite de l'affaire Festina, renforcée par celle de Copenhague en 2003. Elles nous ont sortis de l'ambiance désastreuse qui faisait redouter une banalisation du dopage sportif que le CNOSF a toujours rejetée. L'AMA est une structure de droit privée suisse ce qui empêchait les gouvernements des différents Etats de reconnaître son autorité. La difficulté a été tournée par la Convention internationale contre le dopage dans le sport de l'Unesco qui oblige les pays signataires de faire respecter le Code Mondial Antidopage à l'intérieur de leurs frontières. La France a ratifié cette convention le 5 février dernier.

Auriez-vous besoin des politiques pour être efficace ?

Bien sûr ! Car il faut un arsenal juridique pour gérer tant la répression que la prévention du dopage. En France, il y a un consensus politique général et aucun parlementaire n'a voté contre les lois Buffet de mars 1999 et Lamour d'avril 2006. Rien n'est simple en matière de politique sportive. Nous avons vu l'échec de la formule des athlètes d'Etats dictatoriaux qui avaient institutionnalisé le dopage médicamenteux comme en RDA par exemple. Même les USA reconnaissent aujourd'hui que l'absence de tout contrôle dans le cadre d'un sport à 100% business n'est pas viable. En ce sens la voie médiane empruntée par l'Europe de l'Ouest apparaît la plus prometteuse en laissant assez de liberté à l'athlète tout en donnant des moyens de répression en cas d'abus.

L'athlète est-il vraiment libre ?

C'est l'un des atouts du CNOSF et des fédérations car nos athlètes sont tous licenciés d'une fédération sportive. A ce titre le sportif signe librement et à titre individuel, l'engagement formel de respecter les règlements édictés par son Sport qui interdit de consommer toute substance listée reconnue dopante par l'AMA. Cet engagement est signé au début de chaque saison sportive et renouvelé chaque année. A signaler que les sportifs non licenciés ou suspendus, professionnels ou non, n'ont pas d'accès à la compétition voire aux salles d'entraînement.

Il n'y a donc que le bâton pour faire avancer la lutte antidopage ?

Epuisons le sujet de la sanction, arme dissuasive obligatoire. Oui ! Elle est indispensable. Nous sommes dans une société qui exalte la performance. Il y a beaucoup trop d'argent dans le sport pour que le seul respect naturel d'impératifs moraux soit suffisant pour éviter les abus préjudiciables, notamment pour la santé des athlètes. Le commerce mafieux des produits dopants est devenu aussi juteux que celui des drogues conventionnelles. Toutes les dérives sont donc possibles depuis la fabrication clandestine de produits dopants jusqu'aux réseaux de dealers en gros comme au détail débauchant des sportifs professionnels ou amateurs de tous âges. Or le trafic illicite de produits dopants ne représentait que 1% des dossiers traités par Interpol en 2005. On peut acheter de l'EPO en pharmacie en Italie et Internet n'arrange rien, bien au contraire. On doit sanctionner le dopé comme on sanctionne les excès de vitesse. A ce titre il n'y a pas de lutte efficace contre le dopage sans la police, les douanes et la justice étroitement associés dans le démantèlement des trafics.

Hors la mafia, qui sont vos adversaires les plus négatifs ?

Tous ceux qui dévient l'idéal sportif en promouvant l'exaltation des performances à tout prix et cela inclut le cadre bancaire de 50 ans qui

veut mettre 5 minutes de moins au marathon organisé par sa commune ou le Sahélien qui doit gagner sa vie ou simplement son bol de semoule, prêts à faire n'importe quoi. Mais aussi, les laboratoires de tous poils qui fabriquent aussi bien des produits propres que frelatés, en Extrême-Orient par exemple. Et tous les irresponsables: médecins, dirigeants, parents... qui tantôt préconisent tantôt se désintéressent des conduites dopantes. Rappelons aussi que le décret du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires responsabilise les fédérations sportives. Il est donc impossible pour le mouvement sportif de ne pas prendre toute sa part dans ce combat.

Sur quels axes assurez-vous vos actions de prévention ?

Nous collaborons avec de nombreux partenaires dont le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie Associative, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage, l'Éducation Nationale, la Recherche, le Conseil de l'Ordre des Médecins. Bien entendu les médecins du sport sont présents comme le milieu de la recherche scientifique. Par contre nous ne parvenons pas à établir un contact fructueux avec le Ministère de la Santé et ses antennes, DGS, DAS, Drass Or il n'y a pas de prévention sans coopération avec les médecins praticiens. Nous voudrions que les 66 000 omnipraticiens libéraux s'intéressent à nos actions car ils sont des acteurs directs de protection de la santé des sportifs. Les pharmaciens d'officine également avec qui nous montons actuellement un projet de formation des équipes officinales, en partenariat avec une grande entreprise du médicament française. Car, dans une enquête réalisée en son temps, nous avons appris que seulement 5% des médecins et des pharmaciens se sentaient concernés, 5% intéressés mais pas concernés et que 90% semblaient indifférents ou ne voyaient pas la nécessité de s'engager.

Le sport n'est-il pas un élément fondamental de préservation de la santé publique ?

Le sport ne peut gérer tous les problèmes de la société. Il véhicule les valeurs de la société, il est en tout cas, à son image avec les bons et mauvais cotés. N'oublions pas aussi que le sport est déjà mort une première fois aux environs du 4^e siècle quand les jeux du cirque l'ont remplacé avec souvent leur lot de cruauté. Nous ne voulons pas de

"Rollerball" au XXI^e. Nous nous rallions à de nouvelles valeurs, c'est à dire la recherche de l'excellence dans une activité sportive judicieusement choisie, le respect des autres, l'amitié entre sportifs. Il ne s'agit plus de dépasser ses limites mais de les connaître au plus près de la physiologie normale. La compétition ne se justifie plus dans le «citus, altius, fortius» mais dans la participation pour savoir si on a les moyens naturels de vaincre et sans honte devant une défaite honorable.

Mais ce sera au prix d'une médiocratisation du spectacle sportif ?

Nous ne sommes pas d'accord. Nous avons assisté à la chute du record du monde du 100 mètres ici à Charléty quand Montgomery a fait 9"78 en 2002, alors qu'il était sous la coupe de Victor Conte chez Balco. Sa course ne fut pas plus belle que celle de Collins, champion du monde en 10"07 en 2003 au Stade de France. Aujourd'hui, suspendu pendant plusieurs années par sa fédération, il est méprisé. La France est en pointe dans les actions de prévention et nous avons la chance de disposer de budget bien supérieur à celui de nos voisins.

Pensez-vous que l'honneur a encore un futur ?

Parfaitement. Nous constatons avec bonheur que de plus en plus de sportifs de haut niveau préfèrent ne pas gagner que gagner en trichant voire ne s'offusquent plus qu'un dopé gagne une course car cette victoire est accompagnée du prix de leur mépris. Un directeur sportif de la valeur de Marc Madiot, par exemple, ne dit pas d'autre chose à ses cyclistes. Mais il ne faut pas se leurrer. Nos enquêtes montrent aussi que, si on demande à un adolescent de choisir entre rester propre mais végéter ou s'éclater grâce au dopage, gagner des millions mais avec la certitude de mourir avant 40 ans, il choisira la seconde option. C'est au moment de l'adolescence que nous portons notre effort d'éducation avec la Fondation Sport-Santé. Pour cela, nous avons conçu une mallette "Le sport pour la santé", à la disposition de toutes les fédérations, le milieu scolaire, les médecins et tous ceux qui mènent des actions de prévention (bon de commande en ligne sur notre site).

Interview le 20 décembre 2006
Validé le 28 mars 2007

Georges Chapouthier

Biologiste et philosophe, CNRS UMR 7593, Universités Paris VI et Paris I

Georges Chapouthier, vous êtes à la fois docteur ès-Sciences Naturelles et Docteur ès-Lettres et Sciences Humaines (mention Philosophie). Vous êtes biologiste au CNRS et philosophe à Paris I. Vous travaillez dans le Laboratoire *Vulnérabilité, Adaptation et Psychopathologie* (UMR CNRS 7593) dirigée par notre collègue psychiatre Roland Jouvent (AIHP 1975) au CHU de la Pitié-Salpêtrière à Paris VI. Vous vous êtes dédié à l'étude de la neuropsychophysiologie par des travaux por-

tant essentiellement sur la souris. En quoi sont-ils transposables dans l'étude du dopage chez l'homme ?

Georges Chapouthier : D'abord je pars du principe que le dopage est une forme de la tricherie qui est un phénomène biologique, puis existentiel observable chez tous les êtres vivants. C'est une "forme d'intelligence" (individuelle ou métaphorique) que de parvenir à faire croire à son prochain ou à d'autres espèces que l'on n'est pas ce que l'on paraît

être, ne serait-ce que pour assurer sa survie en cas de danger à proximité. Ce phénomène d'attitude de tricherie a même été décrit chez les végétaux capables, par suite de l'évolution, d'adopter une couleur et une odeur pour cacher leur vulnérabilité. Bien entendu, la capacité de tricher est de plus en plus sophistiquée chez les animaux de toutes natures. Il existe des paliers évolutifs qui font que les vertébrés sont supérieurs aux insectes par exemple dans l'invention de conduites dont le dopage n'est qu'une variante. D'une façon

Dossier dopage

générale, la souris est un modèle animal expérimental commode car ses comportements individuels et sociaux sont largement extrapolables à l'humain.

Cette notion de tricherie est reprise par plusieurs personnalités interviewées dans ce dossier. Y aurait-il donc une biologie de la tricherie à l'origine de conduites dopantes ?

Le biologiste s'attache à étudier des phénomènes physiologiques induits par des quantités d'agressions et vous comprenez que tout ce qui vient de la connaissance de la toxicologie des drogues, de l'addiction et maintenant des mécanismes neuropsychiques qui poussent à consommer tels ou tels produits, puisse trouver des applications à la propension au dopage. Mais qu'est ce que le dopage exactement ? C'est à la société de le définir car le biologiste n'est pas là pour moraliser le débat.

Vous rejoignez Axel Kahn dans cette dissociation entre la science et la morale. Mais qu'en pense le philosophe ?

La tricherie inclut la notion de mensonge et il est aujourd'hui admis que ce dernier est à la fois un signe d'intelligence mature et de protection d'une vie sociale pacifique tolérable. Le sportif triche parce qu'il cherche à se valoriser en se stimulant "*intelligemment*". C'est une aspiration qui n'est pas son monopole puisque les étudiants, les politiques, les artistes... et j'en passe, y ont recours pareillement.

Restons dans le domaine du sport. Pourquoi la société réagit-elle différemment en émettant des jugements de valeur positive ou négative sur des pratiques dopantes ?

L'humain, qu'il soit acteur ou spectateur, voit dans le sport un idéal de pureté qu'il faut atteindre et préserver voire transcender dans la performance et la compétition. Et là la société montre son hypocrisie puisqu'elle tolère le spectacle du sportif tant qu'il est beau, quelque soit le moyen utilisé pour y

parvenir y compris la tricherie pharmacologique. Il y a une fourchette de tolérance qui tient sa légitimité de sa face cachée. Par contre, et cela est très heureux, le dopage lourd horrifie lorsqu'il met en jeu la santé du sportif, d'autant plus qu'il y a parfois mort d'homme ! Nous sommes là en pleine ambiguïté, car l'humain gère sa capacité de compétition trop souvent par la surenchère tant dans les fins que dans les moyens. Enfin dans un pays comme le nôtre où l'égalité est prônée comme référence républicaine, révéler le miroir de la tricherie sur la ligne de départ



induit le rejet. On peut se souvenir que ce n'était pas le cas dans certains régimes totalitaires comme la République Démocratique Allemande, avant l'effondrement du Mur de Berlin.

Panem et circenses ! Peut-on imaginer que la conquête spatiale exigera des cosmonautes dopés ?

Je répondrai positivement mais indirectement à votre question par une réflexion à par-

tir de la recherche biochimique appliquée au dopage. On sait aujourd'hui que certains sportifs ont gagné des compétitions, il y a quelques années, parce qu'ils bénéficiaient de préparations dopantes spéciales à l'aide de produits de laboratoires alors confidentiels. Inconnus donc indépistables !

Responsables mais pas coupables ? Revenons au biologiste animalier. Que pensez-vous de l'expérimentation récente menée par la police douanière américaine pour confier à des abeilles le soin de dépister des explosifs ? Le chercheur cité dans *Le Monde* songerait à doper ses insectes à la caféine pour allonger la durée de leurs performances !

Je suis un peu sceptique sur ces travaux. Non pas qu'il soit impossible de doper des animaux, même des insectes : la modification des performances par des molécules chimiques, c'est-à-dire le dopage, est possible chez tous les animaux. Mais parce que la durée de la mémoire chez les insectes est en général assez courte. Ceci dit, au moins théoriquement, puisque les chiens trouvent des stupéfiants, pourquoi pas des abeilles !

Est-ce irréaliste de penser qu'on mettra un jour au point une biologie de l'honneur susceptible de participer joliment sans vaincre obligatoirement ?

C'est difficile à savoir. C'était un peu l'état d'esprit des Grecs anciens, pour qui le plus important était de participer, pas de gagner.

De nos jours, la pharmacologie est déjà largement admise, mais on oppose des molécules permises et des molécules interdites. La frontière entre les deux est un problème de choix social : veut-on un sport proche du "*natural*" ou un sport qui tolère "*l'artifice*" ? Quant au "*sport dans l'honneur*", c'est un problème de morale, social lui aussi. Il est certain que nos sociétés, déjà si brillantes sur le plan de la science, gagneraient grandement à développer leurs pratiques morales !

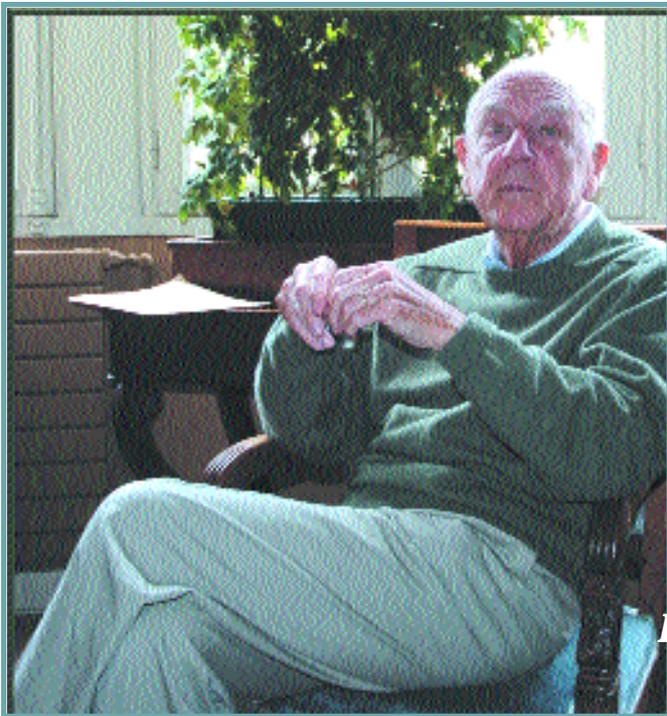
Interview le 27 décembre 2006
Validée le 26 mars 2007

Conclusions de ce dossier : Michel Bourel, Axel Kahn, Michel Hamon

Michel Bourel

AIHP 1946

*Professeur Honoraire de Médecine Interne
CHU de Rennes, Ile & Vilaine
de l'Académie Nationale de Médecine*



Michel Marie Bourel, tous les étudiants en médecine rennaise de ma génération savent la dimension moderne que vous avez apportée à la jeune Faculté de Médecine de Rennes dans les années 50. Vous qui êtes un hépatologue réputé, mondialement connu par vos travaux sur l'hémochromatose, vous connaissez les ravages de l'EPO bien au-delà du strict monde sportif de haut niveau. Etes-vous choqué par ma démarche qui voudrait placer l'alcool à la base du dopage général des populations civiles ? Après les footballeurs de la Juve et le cycliste Basso, ne voilà-t'il pas que notre belle ondine, Laure Manaudou, est accusée délibérément de fuir en Italie pour placer ses amours adolescentes sous l'ombre d'un "Dottore Dalla Flechetta" censé faire conjuguer les délices d'un entraînement soft dans la même piscine que son fiancé Luca, évitant ainsi les conséquences d'un burn-out redouté par la championne elle-même naguère obligée par son mentor Lucas de nager 17km chaque jour dans un bassin catalan d'eau pure pour gagner d'autres médailles aux JO de Beijing, en RP de Chine.

Michel Bourel : L'entretien avec le Professeur Gérard Dine du Centre Hospitalier de Troyes, Professeur de Biotechnologie à l'Ecole Centrale de Paris apporte deux orientations capitales :

1) La première est d'affiner le mécanisme des complications de l'usage immodéré de l'érythropoïétine (EPO). Deux mécanismes principaux sont en cause en cas de dopage à l'EPO. Le mécanisme classique prend en compte l'augmentation de la VO₂max par le biais d'une polyglobulie érythrocytaire responsable d'une hyperviscosité sanguine conduisant aux accidents vasculaires thromboemboliques et à l'hypertension artérielle. Le plus actuel met en cause d'une hyperferitinémie liée à une surcharge ferrique analogue à celle obtenue au cours de la surcharge parentérale expérimentale en fer chez le babouin ; dans ces hépatosidéroses secondaires se trouve mimé chez l'homme le tableau de l'hémochromatose génétique. Cette surcharge en fer demeure longtemps inapparente jusqu'au moment où elle s'exprime par des troubles articulaires, circulatoires ou métaboliques (diabète).

2) La deuxième orientation est de plaider pour une nouvelle approche thérapeutique préventive et réaliste du dopage à l'EPO, et non plus pour un contrôle a posteriori après vérification, en fin d'épreuve, de l'infraction. Il propose un contrôle longitudinal tout au long de la vie sportive active. Il nous fait donc changer de regard : pas-

ser de la notion d'infraction à celle d'action pédagogique informative auprès des acteurs et des accompagnants (soigneurs, kinésithérapeutes...). Une telle action doit débiter avec les premières années de scolarité.

Tels apparaissent les enseignements de l'entretien avec le Pr. Dine : la mise en évidence d'une surcharge en fer corrélative à l'usage immodéré de l'EPO ; la nécessité d'un autre regard thérapeutique tourné non vers la répression mais vers la prévention dont la méthodologie passe par une prise en charge informative et éducative.

Mais l'évocation des agents en cause dans le dopage ne s'arrêtent pas aux facteurs aujourd'hui répertoriés, en particulier les produits hormonaux (anabolisants, stéroïdes androgènes ou peptides surrenaliens). Ne conviendrait-il pas de faire un place à des agents encore mal connus (et donc peu utilisés), comme les facteurs angiogéniques augmentant le réseau capillaire et donc la biodisponibilité à l'oxygène, à certaines interleukines agissant sur le tonus musculaire, à des stimulants de la respiration mitochondriale, aux enzymes impliquées dans les liaisons actine-myosine ? Liste ouverte de possibles agents de dopage... comme vous le presentiez dans votre introduction aux exposés personnalisés des divers articles de ce numéro. Votre texte de culture générale qui embrasse l'histoire souvent méconnue du dopage associe des citations littéraires aux souvenirs vécus du temps des études médicales, des évocations cinématographiques et un index analytique terminal. Ces pages liminaires sont closes par une interrogation bienvenue sur la responsabilité solidaire de l'homme de notre temps face aux sollicitations multiples et à la médiatisation des performances.

Validé le 19 mai 2007

**Dossier
Recherche
à paraître
dans l'Internat
de Paris n° 50**

Axel Kahn

AIHP 1967

**Biologiste, Directeur de l'Institut Cochin
(U567 INSERM/UMR 8104 CNRS)**



Axel Kahn, vous êtes un biologiste spécialiste de génétique de réputation mondiale, par tradition familiale toujours ouvert à une réflexion philosophique approfondie sur l'humanisme médical. La recherche biomédicale la plus avancée aux applications civiles et militaires évoquée dans ce dossier ne risque-t-elle pas de froisser le profil conventionnel des chercheurs de laboratoires universitaires qui voudraient s'y frotter. Cette science-là peut-elle échapper à la réflexion éthique restrictive par rapport à la formule "La science n'a pas de morale" que vous popularisez ?

Axel Kahn : La barrière entre les soins et le dopage, entre la médecine et la contribution à une tricherie, est des plus flous. Le but premier de la médecine est de rétablir la santé grâce à des soins adaptés. Cependant, la définition de la santé oscille elle-même entre son acception minimale (*"le silence des organes"* du chirurgien René Leriche) et extensive (celle du préambule de la constitution de l'OMS en 1946, *"un état de complet bien-être physique, mental et social et pas seulement une absence de maladies ou d'infirmités"*). D'ailleurs quelle que soit la définition retenue, elle reste ambiguë en ce qui concerne son application au domaine sportif. Rétablir le silence des organes souffrants d'un sportif surentraîné représente-t-il un soin légitime ou une violation manifeste des règles sportives ? Nul doute que le complet bien-être mental du sportif peut passer par une contribution médicalisée à sa victoire. En dehors même du champ sportif, les exemples sont nombreux de ce que de nombreuses interventions sur le corps ont pour but d'en améliorer les performances plutôt que d'en rétablir la fonction antérieure : le maquillage, la chirurgie esthétique, les stimulants divers, le viagra...etc. Beaucoup de ces interventions étant aujourd'hui acceptées, pourquoi en interdire l'usage au seul domaine des sports ?

Une première réponse intuitive est que cette sorte de tricherie est contraire à la morale sportive. Cela est, bien entendu, incontestable. Cependant, cette morale, définie par l'injonction *"que le meilleur gagne"* n'a guère de valeur universelle. Le meilleur, dans ce type de compétition, est en effet, certes, celui qui s'est le mieux entraîné, a fait preuve de la plus grande abnégation, témoigne de la volonté la plus déterminée. Mais force est également de reconnaître que c'est celui, aussi, qui possède les meilleures aptitudes physiques, puissance

en haltérophilie, qualité musculaire différentielle pour les sprinters et les coureurs de fond, élément de taille pour le basket-ball et le volley-ball... etc. En d'autres termes, la devise sportive implique une forme de promotion des inégales capacités du corps. Or, le recours à la science et à la technique pour amoindrir les effets de celle-ci est, partout ailleurs que dans le sport, considéré avec la plus grande faveur. Faire en sorte que, dans la société, les outils et les machines, les lunettes et les appareils auditifs, les ordinateurs et les prothèses en tout genre compensent les inégalités physiques des êtres est considéré comme un objectif des plus louables. En ce sens, on pourrait avancer, par provocation, que la revendication d'un petit malingre à prendre un produit anabolisant de nature à lui permettre de rivaliser avec le grand costaud est bien légitime.

Ce dossier consacré au dopage insiste beaucoup sur ses ravages dans le sport de haute compétition, le *Tour de France*, les championnats nationaux, européens ou mondiaux, les jeux olympiques, les matchs opposant des grands clubs professionnels. Les ressorts sont ici bien connus, de l'ordre de la rentabilité du spectacle, du nationalisme ou du chauvinisme et, plus ou moins mélangée aux autres motivations, de la quête personnelle de gloire, d'honneurs et d'argent. On aurait cependant bien tort de considérer que la pratique du dopage est limitée à ces situations. Elle sévit aussi, en réalité, dans le sport amateur, voire dans les efforts consentis par un sportif isolé pour se dépasser lui-même. Bien sûr, il est peu question ici des produits issus du génie génétique (EPO, hormone de croissance, IGF), des inhibiteurs de la myostatine, des anabolisants de nouvelle génération, des autotransfusions ou des perfusions de transporteurs artificiels de l'oxygène. Cependant, nombreux sont les cyclistes amateurs à faire encore honneur au pot belge et à ses avatars plus modernes ; les coureurs de fond solitaires à avaler quelques heures avant leur départ un à deux comprimés de corticoïdes afin d'atténuer leur souffrance et de leur permettre de se dépasser eux-mêmes. Sans parler, bien entendu, des pratiques d'un grand pourcentage des adeptes du culturisme.

En définitive, les motivations et les pulsions à "se doper" sont d'une telle diversité et d'une telle force, à ce point en résonance avec une société de la performance, de la compétition et du spectacle, que ces pratiques apparaissent pour une part irrésistible, au même titre que les manifestations indi-

viduelles ou collectives de la violence et de l'égoïsme. D'ailleurs, en ce domaine, chacun est persuadé que s'engage une course sans fin entre les dopeurs et dopés d'une part, les autorités chargées de détecter et de réprimer ces pratiques d'autre part. Peu de personnes averties doutent, par exemple, que l'utilisation du transfert d'ADN (dopage génétique) sera un jour une réalité. Peut-être a-t-il même été déjà testé. Nombreux sont les exemples démontrant que des méthodes potentiellement dopantes mais non validées, n'ayant jamais fait l'objet d'une étude contrôlée s'apparentant à la pratique des essais cliniques, sont néanmoins employées chez des sportifs. Dans le *Sunday Times* du 27 août 2006, on apprenait que cinq footballeurs avaient fait congeler des cellules dérivées du sang placentaire prélevé à la naissance de leur enfant. Ils envisageaient de les utiliser par injection intra-articulaire en cas d'accident sportif. Certains spécialistes interrogés ont prétendu que cela avait déjà été plusieurs fois réalisé. Le sang artificiel a envahi les centres d'entraînement des meilleurs sportifs [*L'humanité* du 29 juillet 2002] et je me suis laissé dire que l'on comptait déjà au moins un accident mortel lié à son emploi.

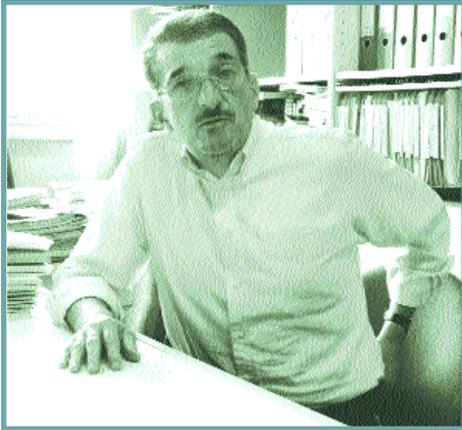
Et pourtant, l'inéluctabilité de ce fléau du dopage ne doit pas inciter à s'en accommoder. D'une part, parce qu'il revient aux autorités sportives de faire respecter les "règles du jeu" de leur pratique, même si celles-ci ne peuvent se targuer de correspondre à des valeurs morales universelles. Et, surtout, par humanisme et esprit de responsabilités. L'humanisme se réfère ici au souci d'une promotion des conditions permettant un épanouissement harmonieux des femmes et des hommes, vu en tant que le but d'eux-mêmes et jamais seulement comme des moyens au service d'une entreprise extérieure à eux. Or, la pratique du dopage est intrinsèquement vicieuse en tant qu'elle ne se limite jamais à la réduction artificielle des inégalités physiques. Quand l'outsider se dope, la tentation est forte pour le champion de l'imiter afin de conserver sa prééminence. A l'arrivée, plus haut, plus vite, plus fort... et tous dopés. Associé à cela, le cortège des maux dénoncés dans ce dossier : troubles sexuels et de la fécondité ; fractures d'efforts et ruptures ligamentaires ; lésions articulaires irréversibles ; obésité galopante à l'arrêt de la pratique sportive ; insuffisance cardiaque ; diabète ; développement de cancers. Au total, toutes les statistiques le démontrent, les sportifs de haut niveau font rarement de vieux os.

Jetant un regard intéressé et désolé sur le spectacle, le médecin humaniste s'engagera ainsi de toutes ses forces dans la lutte contre le dopage. Non pas d'abord, parce que, en opposition avec les règles sportives, il contreviendrait à une règle morale universelle. Mais surtout en ce qu'il manifesterait en

définitive un certain mépris de la personne des sportifs, une insouciance de leur avenir, un pas vers leur instrumentalisation, fusse par eux-mêmes. Qui ne voit les liens qui unissent, à travers les millénaires, les sportifs de haut niveau et les gladiateurs des cirques antiques. Les uns et les autres, parfois

sous la pression et souvent volontairement, doivent assurer le spectacle. Ils mettent pour cela leur vie en jeu. Avons-nous progressé depuis deux mille ans ?

5 avril 2007



Michel Hamon

Neurobiologiste, Inserm UMR 677

CHU Pitié-Salpêtrière, Université Paris VI

Michel Hamon, vous êtes un neuropsychopharmacologue internationalement réputé, directeur de l'UMR 677 INSERM/UPMC (ex U288). Vous êtes membre du Comité d'Orientation Scientifique de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage. Le spécialiste des psychotropes antidépresseurs et anxiolytiques, générateurs d'addiction et de toxicomanie, pense-t-il qu'il y a une vraie parenté entre ces abus et ceux du dopage sportif ? Après tout, les sportifs ne souffrent-ils pas aussi de douleurs et de troubles du sommeil ?

Michel Hamon : Le dopage, vaste débat, "*vieux comme le monde*", connaît sans doute une progression alarmante, du fait de l'évolution de notre société de plus en plus individualiste, où le culte de la performance, de l'image, du chacun pour soi ultralibéral, l'emporte sur les valeurs humanistes des fondateurs de notre république. Et puis, quand la notoriété et la reconnaissance par la société (les médias !) sont liées au pouvoir, à l'argent, comment résister ? Devenir une vedette du *Loft-Story*, de la *Star-Ac*, ou du show-biz politico-médiatique, jusqu'au sommet !

Première réflexion que m'inspire votre dossier : on peut établir un parallèle entre le monde de la recherche internationale et celui des sportifs de haut niveau. Tricher pour réussir n'est évidemment pas réservé aux athlètes dopés. Au cours de ma longue carrière au laboratoire (bientôt 40 ans), j'ai connu des cas au moins aussi extraordinaires que celui de Ben Johnson aux Jeux Olympiques de Séoul. Par exemple, le fameux Gulis, dans les années 70, qui a été l'auteur de nombreux articles parus dans des revues scientifiques de tout premier plan (*Science*, *Nature*, *PNAS*, etc), et rapportant des résultats inventés de toutes pièces, ceci pendant au moins six ans (jusqu'à la découverte de fraudes à répétition). Et bien, il s'est trouvé (au moins) un laboratoire parmi les plus prestigieux (son directeur est toujours aujourd'hui membre de l'Académie des Sciences Américaines) pour confirmer ces résultats (augmentation de la production neuronale de GMP cyclique par les opiacés) dans un article paru dans... *Nature* ! Plus près de nous, qui ne se souvient du fameux chercheur coréen, Hwang Woo-Suk, spécialiste mondial des recherches sur le clonage, star dans son pays et même "*nobélisable*", qui a été convaincu de fraudes et de publication de résultats inventés. Comme les sportifs de haut niveau, sous la pression de la réussite à tout prix, les scientifiques peuvent être tentés... jusqu'à la catastrophe ! Nul n'est donc à l'abri d'écarts de conduite, même les plus grands, ceux qui jouissent pourtant d'une image éthiquement indiscutable dans les médias, et donc dans l'opinion (!).

Vous me demandez surtout d'intervenir comme neurobiologiste, à propos de la question du lien éventuel entre dopage et addiction aux drogues, aux psychotropes en général. La question est bien sûr pertinente, à plus d'un titre. Tout d'abord, il faut admettre qu'une société "*idéale*", sans drogue, n'existe pas,

comme une société sans dopage, sans fraude ! Mais dans la mesure où les jeunes sont concernés, avec le risque majeur de se détruire au moment où le cerveau se construit (jusqu'à 20 ans pour le cortex frontal), il faut combattre en amont, en aval, partout, la prise de produits. Même si, par exemple, moins de 5% des adolescents consommant du cannabis risquent d'en subir des conséquences (cognitives, psychoaffectives) leur vie durant, c'est de toute façon inacceptable.

En deuxième lieu, la cible de produits comme les amphétamines est bien connue, et la prise répétée de ces psychostimulants peut conduire non seulement à une dépendance mais aussi à des troubles majeurs du comportement, voire (comme le cannabis) précipiter la survenue d'épisodes psychotiques. C'est en voyant dans quel état arrivaient les cyclistes au terme d'étapes du *Tour de France* dans les années 50-60, avec des stéréotypies (contractions incontrôlées des muscles du visage, des lèvres en particulier) provoquées par des doses massives d'amphétamines que Paul Janssen (pharmacologue génial et fondateur du fameux groupe pharmaceutique Janssen en Belgique) aurait décidé de se lancer dans la synthèse d'un antidote, en l'occurrence l'halopéridol (Haldol), encore largement utilisé aujourd'hui pour le traitement des psychoses. Les amphétamines stimulent la libération intracérébrale de la dopamine, et l'halopéridol empêche ce neuromédiateur d'agir sur ses récepteurs, prévenant ainsi les désordres induits par ces psychostimulants. La dopamine est impliquée dans la recherche de la sensation de plaisir, et participe aux effets d'autres agents dopants sur le fonctionnement cérébral (les corticoïdes entre autres). Les opioïdes aussi. L'exercice physique intense procure du plaisir, dont on peut devenir dépendant (avec la nécessité de courir 10 voire 20 km tous les jours pour ne pas connaître le mal être d'un syndrome de manque !), au travers de l'activation de neurones qui produisent ces "*morphines endogènes*". A l'arrêt de l'activité sportive de haut niveau (fin de carrière), il est parfois difficile de ne pas chercher à compenser le manque de plaisir par la consommation de produits, alcool et autres. On peut d'ailleurs reproduire ce comportement chez l'animal de laboratoire.

Avec le développement continu des agents psychotropes efficaces, pour combattre la sensation de fatigue, le sommeil, stimuler le besoin de sensations fortes, la combativité, etc, il est clair que la tentation d'y avoir recours sous la pression sociétale de plus en plus forte n'est pas prête de décroître. En d'autres termes, les moyens se multiplient pour qui veut frauder pour réussir. Même au prix de sa santé. La tâche de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage est immense et s'inscrit nécessairement dans le cadre d'actions plus larges qui relèvent non seulement de la clinique mais encore plus de l'éducation citoyenne, à l'école et ailleurs.

Interview le 25 septembre 2006
Actualisé le 1^{er} juin 2007