

QU'EST-CE QUE LE DOPING ?

	pages
1. POURQUOI LE DOPING	8
<i>Historique</i>	8
<i>Exemple d'accidents — Témoignages</i>	9
<i>Le sport dans la Société</i>	10
2. RECHERCHE D'UNE DEFINITION	12
3. PROBLEMES POSES PAR LE DOPING	13
a. <i>chez les mineurs</i>	13
b. <i>chez les majeurs</i>	13
c. <i>chez les para-médicaux</i>	14
d. <i>vus par les médecins</i>	14
e. <i>le problème scientifique</i>	15

1 — POURQUOI LE DOPING... ?

Depuis les époques les plus reculées on connaît le doping ; il se confondait bien souvent avec la thérapeutique, la magie, la sorcellerie.

Une peinture chinoise datant de l'an 3 000 avant JESUS-CHRIST montre un Empereur accroupi, mâchonnant un brin d'Ephédra, plante contenant un alcaloïde stimulant : l'Ephédrine. La peinture est allégorique, elle signifie : l'Empereur n'a pas le temps d'être fatigué, il se doit entièrement à l'Etat, il reste constamment éveillé.

Dès l'antiquité, les athlètes tentaient d'augmenter leur force physique par la consommation de viande. D'après divers comptes rendus de MILON de CROTONE, on sait qu'ils dévoraient des quantités considérables de viande (VI^e siècle av. J.C.).

Par ailleurs, pour obtenir une influence très déterminée sur les performances, on absorbait des catégories différentes de viande selon la discipline : les sauteurs par exemple mangeaient de la viande de chèvre, les boxeurs et les lanceurs de la viande de taureau, les lutteurs poids lourds de la viande grasse de porc.

Au temps de PLINE le jeune (1^{er} siècle après J.-C.), les coureurs de fond de la Grèce antique, pour prévenir l'apparition d'une « rate grosse et dure » et l'abandon en cours d'épreuve, absorbaient avant l'épreuve des décoctions d'équisetum (prêle) pour se contracter la rate.

Selon PHILOSTRATE (175-249), une rate congestionnée, dure et douloureuse, était « le plus grand obstacle à la légèreté et à la vitesse ».

En dehors des décoctions, on utilisait des :

- applications de champignons desséchés et chauds,
- et même la splénectomie.

Plus tard, au temps où travail et sport se joignaient dans un unique exercice sportif et utilitaire : la chasse, le sorcier composait des « philtres » afin de rendre la capture de la proie plus aisée et aussi pour munir les chasseurs de « vertus » nécessaires pour mener à bonne fin leur entreprise.

Depuis très longtemps, les Indiens d'Amérique utilisaient la coca (Erythroxylon Coca) ; les indigènes mâchaient les feuilles. Elle jouait un rôle important dans les divers tabous et rites religieux. Plus tard, son usage se vulgarisa jusqu'à utiliser les feuilles comme objets d'échange. Sa principale utilisation pour les longues marches fit que l'on employa comme mesure de distance la « cocada », c'est-à-dire l'espace parcouru sous les effets de la dose normale de feuilles de coca.

Au Mexique, les indigènes qui faisaient partie des troupes auxiliaires de FERNANDO CORTEZ prenaient du peyotl ou jiculi (Mescaline) surtout pendant les escalades, afin de diminuer la fatigue de la marche.

Les indigènes des hautes plaines de l'Equateur emploient une certaine espèce de gentianée surnommée en Quichua « cashpa china-yugo » ce qui veut dire « l'herbe qui fait courir » car les coureurs incas la prenaient avant leurs longues et rapides marches.

Bien d'autres plantes étaient utilisées, entre autre : guarana, yoco, maté, mandragore.

Ces produits, découverts par les conquérants espagnols, furent rapidement introduits en Europe.

En Afrique du Nord, un arbrisseau des vallées de l'Abyssinie, le Cat, fournit des rameaux vendus en petits paquets sur les marchés. Le bois contient un alcaloïde, la cathine, qui diffère très peu de la benzédrine : les Arabes mâchonnent le cat pour se tenir éveillés.

Avec les techniques modernes et la deuxième guerre mondiale, le doping acquiert, si l'on peut dire, ses lettres de noblesse. De multiples drogues ont été et sont continuellement inventées à l'usage de l'homme moderne.

Au cours de la deuxième guerre mondiale, les amphétamines furent très utilisées par les pilotes allemands et anglais, maintenus éveillés des jours durant, malgré les dangers de cette méthode.

Comme le relate un grand pilote de la dernière guerre, P. CLOSTERMAN, dans son livre « Le grand cirque » : « Après avoir maigri de 8 kg en 15 jours, et devenu très nerveux, j'en suis arrivé à ce stade de dépression nerveuse où l'on n'a peur de rien, où l'on n'a plus conscience du danger. C'est aussi le moment où les réflexes n'existent plus, où l'on pilote mécaniquement dans une sorte de béatitude artificielle produite par amphétamine et fatigue ».

De nombreux accidents ont été publiés dans la littérature médicale ou para-médicale (1).

Le danger de ces produits réside dans la suppression des signes et symptômes de la fatigue. Des souris traitées aux amphétamines deviennent capables de faire des sauts disproportionnés à leurs possibilités habituelles mais désordonnés. Mais alors que l'animal peut être forcé et atteindre la limite physiologique de l'effort, la dépasser et

(1) Documentation sur le danger des stimulants : bureau médical du Ministère de la Jeunesse et des Sports.

succomber, l'homme, *au cours de l'effort sportif*, garde son « libre arbitre de l'effort ». Ce n'est que lorsqu'il est drogué ou dopé qu'il perd cette liberté de décision. Certes, cette liberté de choix peut être annihilée dans certaines conditions dramatiques de survie ; nous ne sommes plus alors dans le cas de l'effort sportif. Les amphétamines ou le palfium, par exemple, conduisent aux mêmes résultats que le L.S.D. et doivent être strictement contrôlés médicalement.

- F. A..., cycliste décédé par prise d'amphétamines (septembre 1949, hôpital civil de Rapallo).
- A. A..., cycliste hospitalisé pour état confusionnel par abus d'amphétamines (décembre 1956, hôpital psychiatrique de Montello).
- C. G..., cycliste, état de choc par abus d'amphétamines (juillet 1958, pendant une course, déclaration de l'athlète et suspension à vie).
- P. G..., cycliste hospitalisé pour prise d'amphétamines et autres analeptiques (juillet 1962, clinique médicale de Turin).
- A. S..., cycliste hospitalisé pour coma après ingestion d'amphétamines (juillet 1963, hôpital de Valence).

Toujours en Italie, de nombreuses courses cyclistes ont été contrôlées durant l'année 1962.

Seuls ont été contrôlés les 30 premiers de chaque course. Les coureurs étaient préventivement avertis du contrôle auquel ils seraient soumis en fin de course. Les recherches ont été limitées aux substances du groupe amphétamine, selon la méthode de VIDIC (/03) ; voici quelques résultats :

- Championnat d'Italie sur route des débutants :
 - 90 participants,
 - 28 contrôles,
 - 4 positifs, c'est-à-dire 14,2 %.
- Championnat d'Italie amateur sur route :
 - 67 participants,
 - 30 contrôles,
 - 14 positifs, c'est-à-dire 46,6 %.

— Un contrôle a également été effectué chez les joueurs de football : au cours de la saison 1962-1963 du championnat d'Italie professionnel 1^e division, 875 joueurs furent contrôlés (représentant 140 équipes = 70 matches) :

● *Contrôles positifs* : 10 — soit 1,14 %, alors qu'en 1961, une 1^e enquête révélait que 22 % des joueurs professionnels italiens utilisaient des psychamines ; mais depuis cette date, de nombreuses sanctions ont été prises à l'encontre de footballers dopés.

— Jeux olympiques de Rome (1960) :

— décès du coureur cycliste danois J..., 21 ans, collapsus irréversible. Enquête, autopsie, le soigneur avoue l'administration de RONICOL.

— Championnat de Suisse de demi-fond (course sur piste derrière motocyclettes) à Oerlikon (Zurich) le 21-7-61 :

- G..., s'effondre en course, l'enquête conclut : prise de DEXEDRINE.
- à cette occasion, de nombreuses seringues et ampoules d'amphétamines furent découvertes dans le vestiaire des coureurs.

— Coupe Davis de tennis, match Espagne-Grande-Bretagne, juillet 1959 :

- l'Espagnol G..., a reconnu sur accusation anglaise avoir reçu pendant 2 mois des injections massives de testostérone.

● *Témoignage d'un Médecin* : « Un abonné du doping absorbe avant une course 100 comprimés de tonédrone. Rapidement incoordonné, son état scandalise les spectateurs, les dirigeants l'arrêtent. Pris d'un accès de folie furieuse, il est transporté chez un médecin local, puis à l'hôpital le plus proche où son état nécessite la camisole de force ». *Autre témoignage* : un responsable du sport cycliste, a assisté lors d'une course de six jours à une distribution de digitaline à la cuiller à café, avant les sprints du soir.

— 12 juillet 1959 : interception par les Médecins du TOUR de FRANCE, d'un paquet destiné à un soigneur, contenant des ampoules de strychnine.

— Le suisse V. DEMOLE nous rapporte plusieurs observations de tireurs au fusil et au pistolet prenant des tranquillisants pour diminuer l'insomnie, atténuer le tremblement, régulariser la respiration.

— J. STAEHELIN : « Par temps chaud, 150 coureurs participent à un cross dans les environs de Bâle, 5 ont consommé de la PERVITINE. Le premier arrive fatigué ; il se repose 1/4 d'heure, s'agite, parle de façon incohérente, menace ses camarades, veut avaler des éclats de verre. On le ligote et on le transporte à l'hôpital où il retrouve rapidement la raison.

Le deuxième a consommé plusieurs tablettes : malaises pendant plusieurs heures.

Un troisième coureur a pris de la PERVITINE, de la KOLA, et peut-être du cognac : sur le dernier tiers du parcours il est angoissé, ressent des secousses dans les bras et les jambes, le visage. Il est persuadé que l'usage du doping le mènera devant les tribunaux. On l'étend sur l'herbe, on lui administre de la CORAMINE. Subitement, il se lève, saute dans une rivière et se noie ».

— Pierre CHANY : Tour de France 1959, étape Blain-Nantes, contre la montre : G..., termine dans un état épouvantable ; il avoue avoir utilisé une 1/2 ampoule de METHEDRINE.

— Avril 1954, S..., pistard (sortant d'une course de six jours) termine 9^e de Paris-Roubaix, après administration d'une préparation à base de cocaïne : « mes adversaires me paraissaient gros comme des enfants de dix ans et je n'ai pas vu un pavé de cette journée ».

— M. SEGERS : affaire jugée en février 1959 par le tribunal correctionnel de Courtrai, présidé par le juge D. V..., qui condamne le soigneur N.-V. O..., pour exercice illégal de la médecine. Le soigneur avait distribué 2 sachets aux coureurs de son équipe, et, notamment au jeune V. H... ; celui-ci avait reçu pour instruction de prendre le 1^{er} cachet après 40 km de course, le 2^e après 80 km. L'analyse de ces sachets permit de constater qu'il devait ainsi ingurgiter, à un intervalle d'environ 1 heure, différents toxiques atteignant la dose maximale autorisée par la pharmacopée belge, pour une période d'un jour. Une perquisition permit de découvrir au domicile de ce soigneur tout un arsenal de médicaments.

— LA CAVA : signale l'existence de petites ampoules de plastique cachées en bouche sous la langue et que le sportif écrase au moment opportun.

— Journal L'EQUIPE, 5 juillet 1963 : « Le médecin sévit au Tour d'Autriche : à la suite d'un contrôle effectué par le médecin attaché au Tour d'Autriche, 5 coureurs ont été mis hors course par les organisateurs pour avoir eu recours à des excitants. De la STENAMINE a été retrouvée dans les musettes de ces 5 coureurs ».

— Le 25-11-1963 : « 2 jeunes coureurs cyclistes furent pris en flagrant délit par des commissaires de la Fédération Française de Cyclisme lors du challenge CHOBILLON : le contenu de leurs bidons fut soumis aux analyses : éther + alcool éthylique ».

— Confession du cycliste J. C... : « Oui, j'ai essayé des médicaments, je suis curieux, je ne crois pas qu'on puisse obtenir un résultat sans prendre un peu de « charge » ; j'ai tout essayé sans connaître le miracle ; je pourvoyais seul à l'achat et à l'injection de mes produits ».

— Belgique : De W... : décès — amphétamines.

— BERNHEIM et COX (1960) : B... est né le 12 juillet 1934, il participe le 5 juillet 1959 à un championnat cycliste amateur, il faisait chaud. B... s'est couché la veille vers 22 heures et s'est levé vers 7 heures. Après le petit déjeuner : café et trois œufs coque, il s'est préparé une gourde de café dans laquelle il a introduit 8 comprimés de STENAMINE (BENZEDRINE 0,002 + PERVITINE 0,003).

De plus pendant la course, il a absorbé 13 comprimés de SIMPAMINA (AMPHETAMINE : 0,005), et peut-être une dose supplémentaire de STENAMINE. En cours d'épreuve, B... est vu peinant parmi les derniers ; peu avant l'arrivée, dans une descente, il se met à rouler en zig-zag, puis s'affaisse. Il s'agrippe au bras du témoin qui s'est approché et présente apparemment un état spastique. Il est transporté à l'hôpital cantonal.

Extrait de l'observation clinique :

- à l'entrée à 16 h 30 : coma profond,
- vers 17 h 15 : épisodes de contractions cliniques. Malgré le traitement analeptique et cardio-tonique, le refroidissement par glace, l'essai d'équilibration hydro-saline, la tension reste basse. L'encombrement pulmonaire n'est pas corrigé par l'aspiration ni ensuite par la trachéotomie.
- Décès vers 21 h.
- A 22 h, l'autopsie est pratiquée.

La recherche toxicologique a été pratiquée selon la méthode chromatographique et photométrique de VIDIC :

— l'amphétamine a été retrouvée dans une proportion qui correspond bien à la dose que B... est censé avoir absorbée).

Dans sa thèse (Paris 1956), le Dr. Philippe BENOIT classe les accidents par amphétamine en :

- 1 — intoxications aiguës : plusieurs cas mortels.
- 2 — accidents cérébro-vasculaires.
- 3 — accidents divers.
- 4 — troubles psychiques graves.
- 5 — intoxications chroniques.

Dans la plupart des incidents et accidents qui ont pu être constatés dans la pratique sportive, on retrouve un élément commun : l'utilisation inconsiderée de produits pharmaceutiques, en particulier de certains produits dont les stimulants.

Diverses définitions du doping ont été proposées ; beaucoup d'autres tentatives ont été faites pour définir cette pratique.

Le groupe de travail constitué à cet effet au sein du Conseil de l'Europe a estimé qu'il était indispensable de parvenir à un accord international sur une définition de base pour qu'une action efficace puisse être engagée (points de vue juridique, médical, sportif et social).

Le doping est l'administration à un sujet soigné, ou l'utilisation par lui-même et par quelque moyen que ce soit, d'une substance étrangère à l'organisme, de substances physiologiques en quantité ou par voie anormale, et ce dans le but d'augmenter artificiellement et de façon déloyale la performance de ce sujet à l'occasion de sa participation à une compétition. Certains procédés psychologiques créés afin d'augmenter la performance du sujet peuvent être considérés comme étant du doping.

En réalité, la difficulté à définir le « doping » est due au fait que cette pratique est liée à l'évolution explosive du sport contemporain ; cette évolution permettant l'éclosion d'un certain nombre de doctrines et de procédés plus ou moins condamnables.

Bien avant 1939, Léo LAGRANGE voulait intégrer le sport dans les programmes scolaires et lui accorder sa place dans le milieu du travail, grâce à une réduction des heures de présence. A cette époque, on le considérait comme un « loisir » ; son rôle était purement social et de compensation. La pratique sportive du samedi après-midi devait être admise comme partie intégrante de la vie du travailleur.

Le jeune vient au sport par goût ; très rapidement, si on ne peut rien lui apporter, tant du point de vue éducatif que technique, il abandonne ou alors, envers et contre tous, il s'accroche et peut devenir la victime de mauvais conseillers, la proie de toutes les tentations. Quant au sujet doué, il est supporté et poussé par un intérêt immédiat ou par l'espoir de devenir professionnel, il n'est plus question pour lui de loisir.

Cette évolution n'est pas obligatoirement néfaste, car il ne s'agit pas dans tous les cas d'avantages matériels ; ce peut être un beau voyage, des facilités de situation. Cette forme de promotion sociale, non classique, permet de comprendre le besoin du jeune d'augmenter par tous les moyens son rendement et sa valeur.

Une sorte de démocratisation de la pratique sportive apparaît. Réservés à l'origine à certaines classes sociales, principalement pratiqués par les étudiants, les différents sports, même ceux qui exigent de gros moyens financiers, sont progressivement mis à la portée de tous.

Les risques et les dangers d'une préparation irrationnelle seront plus facilement acceptés par un sportif de 16 ans, dont les espoirs de s'élever dans l'échelle sociale se limitent à devenir ouvrier de ville par de meilleures conditions de départ, à briguer un poste bien rémunéré. Les exemples de champions olympiques ayant réussi à devenir universitaires, ingénieurs, médecins, etc, ne peuvent être considérés que comme des cas exceptionnels

chez des sujets particulièrement doués, d'autant plus que la valeur du niveau international, qui s'élève de jour en jour, la chute de plus en plus précipitée des records, ne permettent plus de se contenter des quelques séances hebdomadaires d'entraînement que nous avons connues autrefois.

Les victoires sur les stades ont autant de retentissement sur le plan international que les grandes découvertes scientifiques ou les créations artistiques et littéraires. La conquête d'un titre de champion du monde remplit de fierté tout un peuple et le triomphe public d'un grand athlète déchaîne autant d'enthousiasme que, jadis, le « triomphe » d'un général victorieux. Les dirigeants de différents pays l'ont si bien compris que l'on voit sans cesse augmenter l'importance des crédits consacrés au sport. Tout devient alors un problème d'équipement et de cadres.

On comprend alors la nécessité d'une doctrine envisageant tous les problèmes, si l'on ne veut pas que le sport ainsi pratiqué devienne un pourvoyeur de « ratés », de « blasés » ou de « malades » chroniques, et que le jeune ne retombe au niveau de l'apprenti du XIX^e siècle. Alors que, dans les P.T.T. on ne peut imposer à un petit télégraphiste un nombre élevé de tournées à bicyclette, on propose à des minimes et des cadets des courses au-dessus de leurs possibilités. Alors que, dans l'industrie, le code du travail interdit de faire porter à des jeunes des charges trop lourdes, on leur impose dans les clubs des épreuves de force ou de musculation si disproportionnées à leur âge, qu'on les retrouve trop souvent par la suite dans diverses consultations médicales.

Il ne faut pas que l'exigence des résultats et le besoin de rendement justifient pour un Etat, une Fédération ou un Groupement, la transformation d'un jeune athlète en « porte-drapeau » ou en « super-homme-sandwich ».

Tous ceux qui s'intéressent de près ou de loin au sport doivent s'opposer à ce que « tous les moyens » soient employés dans la préparation, au risque de sacrifier la santé ou l'avenir social d'un jeune, même s'il s'agit de rapporter une victoire à son pays, et encore moins pour la gloire d'un club ou la prospérité d'une affaire publicitaire.

Ceux qui ont une responsabilité morale commettent, en « laissant faire », une faute grave contre les jeunes. La poursuite d'un record ne doit pas leur faire oublier leur mission éducatrice, et si l'on peut admettre que les meilleurs sportifs soient encouragés, poussés et honorés, les méthodes d'entraînement qu'ils ont utilisées doivent aussi pouvoir servir d'exemple.

C'est sur ce fond de tableau, dont nous avons volontairement accentué certaines touches, que

nous voyons se détacher le problème de ces pratiques et de ces erreurs dénommées d'une manière impropre :

LE DOPING



2 — RECHERCHE D'UNE DEFINITION

Que l'origine du mot soit hollandaise ou américaine, le doping doit être considéré, non comme un phénomène isolé, mais comme un aspect particulier de cette « orgie médicamenteuse » moderne que sévit actuellement. La France consomme chaque jour 400 tonnes de produits pharmaceutiques, dont une faible partie seulement sur prescription médicale. En Italie, une bénigne épidémie de grippe coûte plusieurs dizaines de milliards de lires.

Le Professeur CAMPANACCI constate :

Ce sont les non-malades qui réclament le reconstituant général, l'apéritif, le laxatif, le tranquillisant ou le somnifère pour la nuit, et le stimulant pour le matin, et qui veulent éliminer par les médicaments chaque souffrance, même minime, fustiger à mort leur propre organisme, afin qu'il soit en état de suivre le tourbillon de la vie moderne.

... Et CAMPANACCI conclut que les athlètes ne peuvent se soustraire à une telle psychose, qu'il convient, non de leur jeter la pierre, mais de les comprendre et de les aider (1).

Avant de donner la définition adoptée à URIAGE, nous voudrions montrer aux lecteurs les principales difficultés que les congressistes avaient à surmonter.

De la tasse de thé ou de café à la strychnine ou au palfium, la marge est si grande que l'hésitation n'est guère possible. L'absorption d'un citron ne soulève pas non plus de difficulté. Si l'on accepte une tasse de café, doit-on interdire deux tasses ?... Une tasse contient déjà de 10 à 15 centigrammes de caféine, et puisqu'en définitive c'est de caféine qu'il s'agit, pourquoi serait-elle autorisée en infusion et condamnée en cachets, sirop, suppositoires ou soluté ?... Peut-on boire certaines boissons hygiéniques contenant quelques produits pharmaceutiques sans risquer la disqualification ?... L'alpiniste qui modifie son régime alimentaire en vue d'une ascension, le sportif qui se documente pour s'alimenter rationnellement, sont-ils coupables de vouloir améliorer artificiellement leur rendement musculaire ?... Certainement pas.

En revanche, est-il futile de discuter au sujet de produits apparemment sans danger ?... Le jeune qui se bourre inconsidérément de dextrose devient inconsciemment un candidat au doping, car il est « dans le circuit » et passera vite à l'utilisation de substances plus nocives et supposées plus efficaces.

D'autre part, la lutte contre le doping ne saurait aller à l'encontre des applications de la biologie et de la médecine : le marathonien doit lutter contre l'acidose et ne se dope pas en absorbant des boissons alcalines ou des comprimés de chlorure de sodium, ni le footballeur dont la blessure est recouverte de sparadrap, ni le coureur du Tour qui soigne son angine...

Tous ces exemples sont bien imprécis et pourtant nous avons volontairement omis certains aspects fort importants relevant de procédés scientifiques (produits défatigants, produits strictement dopants, substances physiologiques, problèmes des doses, etc.).

La définition d'URIAGE nous paraît la plus complète et nous croyons qu'elle présente le grand avantage de résumer les préoccupations de la plupart de ceux qui s'intéressent au sport. Elle fut reprise par le Conseil de l'Europe.

« Est considérée comme doping l'utilisation de substances et de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement en vue ou à l'occasion de la compétition et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète. »

Soulignons que ce ne sont pas seulement les substances pharmaceutiques qui ont été condamnées mais également certaines pratiques (l'hypnotisme, par exemple) discutables quant à l'efficacité mais incontestablement contraire à l'éthique sportive.

Toutes les définitions données sur le doping présentent des lacunes et reflètent même quelques divergences ; une définition précise, établie a priori, n'est pas absolument nécessaire. L'important est de comprendre le problème. Nous pouvons nous contenter de la conception de ceux qui se dopent et qui savent très bien ce qu'ils recherchent dans une telle pratique :

- 1) une meilleure préparation,
- 2) un meilleur rendement,
- 3) une récupération plus rapide,

grâce à des moyens artificiels, plus ou moins efficaces et parfois dangereux.

Le doping n'exerce pas seulement ses effets dans le sport cycliste, où ses conséquences fâcheuses sont les plus spectaculaires. De façon plus

(1) Préface de « Doping e Calcio professionistico », ouvrage du Pr OTTANI. Edizione della Lega Nazionale della F.I.G.C., Milano, 1961.

insidieuse, on le retrouve dans bien d'autres sports. C'est véritablement le cancer du sport, un cancer qui a contaminé les milieux estudiantins et qui risquerait un jour d'exercer ses ravages sur les ouvriers d'usine dont un patron, particulièrement intéressé, exigerait l'augmentation artificielle du rendement.



3 — PROBLEMES POSES PAR LE DOPING

Nous avons cherché à clarifier l'ensemble des multiples problèmes posés par le doping, tout en restant sur un plan aussi pratique que possible.

Pour cela, nous avons envisagé cinq aspects :

- a) le problème des mineurs
- b) les problèmes propres aux majeurs
- c) le problème des para-médicaux
- d) le doping vu par les médecins
- e) le problème scientifique.

a) *Le problème des mineurs :*

A partir d'un certain niveau, il est difficile de séparer les amateurs des professionnels. C'est pourquoi nous avons préféré une définition plus juridique en dissociant les mineurs des majeurs.

L'importance du sport, actuellement, est telle que le débutant, venu par goût, aspire très vite à devenir un champion. Si, après une défaite, on lui assure que « l'essentiel n'est pas de vaincre mais de pratiquer », il sait bien que ce n'est que pour le consoler d'une relative ou totale médiocrité ; les idées généreuses du début de notre siècle sont largement oubliées par certains, et même ceux qui ont la charge de conseiller se préoccupent davantage de victoires que de participation.

Si la classe du débutant est soupçonnée, celui-ci sera pris en main et préparé à ses futures réussites. Sinon, il sera livré à lui-même, ce qui explique ses déceptions, son abdication ou ses efforts pour découvrir la « bonne recette ». Les champions, les médecins sportifs, reçoivent des demandes de conseils — ces conseils qui n'ont pas été prodigués — et le jeune n'hésite pas à se demander quels sont les produits pharmaceutiques les plus efficaces pour l'effort.

Ce ne sont pas de simples paroles sur la morale sportive et sur la santé qui combattront efficacement l'effet des préjugés et des « conseils ». C'est surtout pour défendre ces jeunes qu'une loi a été mise au point par M. Maurice HERZOG, alors Secrétaire d'Etat à la Jeunesse et aux Sports et votée à l'unanimité par l'Assemblée Nationale.

Divers pays ont suivi la France et les lois réprimant le doping tendent à se généraliser.

Il va de soi que nous ne proposons pas seulement des mesures d'autorité, car nous pensons que c'est par la mise au point d'une véritable préparation rationnelle que nous lutterons efficacement contre le doping. Il importe de continuer à diffuser des notions concrètes :

- sur l'entraînement
- sur la diététique
- sur le sommeil, etc.

Cette action immédiate par la répression et cette œuvre de longue haleine par l'éducation, supposent toute une organisation. La surveillance médicale de l'entraînement et l'examen du sujet sur le terrain sont aussi nécessaires qu'une consultation dans un centre médical.

b) *Les problèmes propres aux majeurs :*

On pourrait nous reprocher de mettre surtout en accusation le sport cycliste, la suite de notre rapport prouvera que nous n'ignorons pas les problèmes de chaque sport. Mais nous répétons que les méfaits du doping sont plus spectaculaires en cyclisme que partout ailleurs.

Les documents accusateurs abondent tandis que, pour les autres sports, on doit surtout se contenter de bruits de coulisse.

+++

Le suicide n'étant pas un délit (pas en France du moins) et la liberté individuelle du sportif majeur devant être respectée, nous devons d'abord faire appel à sa collaboration.

Peut-être pourrait-on suggérer à ces sportifs de faire eux-mêmes le bilan des avantages qu'ils auront retirés du doping. Ils donneraient ainsi de précieux renseignements sur les produits utilisés, sur les résultats positifs obtenus, sur les malaises ressentis... Ainsi, l'hypocrisie de telles pratiques serait déjà éliminée ; des bilans sur l'efficacité du doping ou sur ses illusions seraient possibles ; la médecine sportive pourrait profiter des observations faites par les pratiquants eux-mêmes qui bénéficieraient peut-être de cette sorte d'examen de conscience.

L'adhésion d'un grand nombre de sportifs de premier plan et de différents sports, venus nous parler de ce problème qu'ils connaissent bien et dont ils ont peur, prouve la nécessité de se pencher sur la surveillance médicale de l'athlète, intégrée à l'entraînement, association qui s'impose compte tenu de l'évolution des sports et des pré-

cautions nouvelles dont les sportifs doivent bénéficier.

— Certains brandissent le principe de la liberté individuelle, mais cette liberté est limitée par celle des autres ; l'exemple du professionnel qui se drogue est un danger pour les autres ; le fait d'être sous l'emprise de la drogue ne peut excuser que l'on casse la jambe d'un adversaire ou que l'on fasse tomber tout un peloton de coureurs cyclistes. Est-ce une atteinte à la liberté individuelle que de poursuivre ces pourvoyeurs en doping qui piquent d'un cœur léger les athlètes qui leur sont confiés, refusant de se laisser appliquer la même thérapeutique miracle ?... Le malheureux athlète ne pouvant la refuser sans risquer de se voir éliminer du groupe avec mépris, doit alors se soumettre à une pratique qu'il condamne, perdant ainsi sa liberté et sa dignité.

— D'autres justifient cette pratique par l'obligation qui leur est faite de participer à un trop grand nombre de compétitions. Ce problème relève, pour les amateurs, de commissions médicales fédérales. Pour les professionnels, ce serait un devoir de défendre leur liberté de travail en s'adressant à l'inspecteur du travail par l'intermédiaire de leur syndicat.

c) *Le problème des para-médicaux :*

Des soigneurs ont été accusés d'avoir administré des produits dopant ; en Belgique, l'un d'entre eux a été condamné par un tribunal correctionnel : il avait distribué aux coureurs de son équipe des toniques qui devaient être absorbés en deux fois, à une heure d'intervalle, ce qui représentait la dose maximale permise pour vingt-quatre heures par la pharmacopée belge... L'avocat de l'accusé affirme : « tous les soigneurs en font autant. Si l'on n'a pas aujourd'hui une pharmacie bien fournie, on est un mauvais soigneur ». Ce n'est certes ni une excuse ni un argument.

+++

Nous ne crions pas haro sur les soigneurs qui ne sont pas toujours en cause, certains « conseillers » sportifs sont aussi coupables, sans oublier ceux qui fournissent les produits.

Dans certains pays, il suffit d'écrire à un représentant ou à une maison de gros. Dans d'autres, si on ne peut pas s'approvisionner chez un grossiste, on peut se procurer des produits réglementés par l'intermédiaire d'amis travaillant dans les hôpitaux ou les laboratoires.

Si, en France, la réglementation des produits pharmaceutiques est très sévère, il semble, en réalité, que les parasites du sport se procurent les

médicaments à l'étranger. C'est de la médecine illégale ; certains n'hésitant pas à administrer des stimulants sous forme d'injections et contre bonne rétribution.

d) *Le problème du doping vu par les médecins :*

Il y a quelques années, une nation était en passe de se faire éliminer de la coupe Davis : un joueur, épuisé la veille, reçut des injections massives de testostérone, se reprit le lendemain et permit à son pays d'être qualifié. Les injections furent pratiquées par un médecin. Doit-on considérer cette aide extra-sportive comme un traitement légitime de la fatigue ou comme un doping ?...

A Tokyo, toute une équipe portait des traces nombreuses de piqûres intraveineuses faites par un médecin. Il s'agissait paraît-il de vitamines. Qu'un seul en ait eu besoin pourrait sembler admissible, mais que tous soient insuffisants à ce point aurait justifié le forfait de l'équipe.

Aux dires de certains, il n'y a plus de doping dès qu'il y a prescription et exécution sous la responsabilité d'un médecin. Il s'agit alors d'un traitement ou d'une préparation biologique. Dans l'état actuel des choses, ce serait, croyons-nous, officialiser le doping, en le débaptisant et en l'abandonnant au corps médical, ce qui nous paraît une hypocrisie et une illusion. Une hypocrisie car il pourrait s'agir d'une fuite devant les problèmes que pose le sport moderne, et d'un simple transfert des responsabilités... une illusion, car le « fait d'être médecin n'atténue pas le danger que peut faire courir l'emploi de certains médicaments (Pr. PLAS) ».

Le brillant exposé du Professeur BOISSIER à URIAGE sur ce sujet, a ému toute l'assistance.

De nombreux auteurs se sont penchés sur le problème de la préparation et de la récupération du sportif de compétition. Un certain nombre de travaux ont été réalisés ; mais un médecin ne peut en conscience accepter de « préparer un athlète » qu'en fonction de connaissances biologiques éprouvées, ce qui suppose une information scientifique et que cette préparation ne prenne pas l'aspect d'expérimentation sur l'homme (annexe).

« On ne peut oublier que le geste thérapeutique le plus routinier, le plus anodin en apparence, reste toujours un acte expérimental... (Prof. GAULTIER) » (annexe).

Le médecin sportif, chargé de surveiller la préparation d'un athlète, ne saurait alors aliéner sa liberté de prescription sous la pression de ceux qui ne pensent qu'au rendement. Il importe qu'une telle indépendance soit assurée : la véritable liberté de prescription est à ce prix.

La loi n'altère en rien la liberté de prescription mais elle interdit pratiquement la participation à une compétition de l'athlète ainsi traité, parce que malade.

Le rôle du médecin sportif consiste, uniquement, à maintenir l'athlète qu'il surveille, en bonne santé, il doit absolument se désintéresser du résultat de la compétition.

Lorsque l'athlète sera équilibré, le succès ne dépendra que de lui-même et de son entraîneur.

Cas exceptionnels :

Il s'est révélé qu'il était possible de tourner les mesures contre le doping grâce à la situation de l'athlète blessé ou malade qui désire pouvoir entreprendre ou poursuivre une activité de compétition (annexe).

Le jeune diabétique, par exemple, qui doit être soumis à un traitement médical continu, doit pouvoir faire du sport sans risquer de tomber sous le coup de la loi.

Seul son médecin traitant peut juger si le traitement qu'il doit lui prescrire est compatible avec la pratique sportive, sinon il peut le déclarer « inapte à la compétition pendant X temps » et l'inscrire sur ordonnance.

Il serait de l'intérêt du sportif, que dans ce cas, une mention soit portée sur la licence accompagnée du cachet du médecin traitant.

Ce problème a été résolu par la *Fédération Sportive des Handicapés* qui a ainsi réussi à rallier au sport un grand nombre de sujets.

e) Le problème scientifique :

Que savons-nous des effets réels des produits utilisés comme dopants sur un organisme sain ?... les études entreprises paraissent parcellaires et contradictoires. « Les effets de la chimiothérapie sur les performances sportives sont discordants, aléatoires, passagers, entraînant souvent un échec douloureux, parfois dramatique et mortel » (consulter le livre du Prof. GUILLET et la thèse du Dr JOLAIN).

Le Dr KARPOVITCH (U.S.A.) estime que les résultats obtenus par les placebos sont parfois supérieurs à ceux des amphétamines et des tranquillisants.

Une enquête, réalisée par les soins de la Fédération Médico-Sportive italienne, laisse planer le même doute sur les effets favorables des produits utilisés par les thérapeutes avec précaution et dans des situations précises. On peut s'étonner de l'emploi de l'insuline, de la digitaline, de la strychnine, des extraits thyroïdiens, etc. et ne pas comprendre pourquoi les accidents graves, voire mortels, ne sont pas plus fréquents. Il semble aussi que le bon sens ne soit pas toujours respecté.

L'Institut National Belge de l'Éducation Physique et des Sports a réalisé une étude scientifique de certains produits. Les effets favorables manquaient de netteté et tous les produits étudiés présentaient des effets secondaires y compris le placebo.

Le Prof. PERRAULT estime que le placebo est responsable de 25 à 30 % de réactions parfois fort désagréables.

Des études scientifiques semblent encore nécessaires, non seulement pour « dégonfler » définitivement le doping, mais pour réaliser pleinement *la surveillance médicale de l'athlète*. L'extrapolation de l'animal à l'homme, de l'homme malade à l'homme sportif en plein effort, ne paraît pas satisfaisante sur le plan scientifique et pratique, d'autant plus que certains éléments (enjeu de la lutte, ambiance, action psychique de l'entraînement) ne peuvent être étudiés dans le seul laboratoire.

De nombreux travaux ont tenté d'établir une liste des produits « dopant » ; des enquêtes ont été menées, permettant des classifications variées.

Le nombre et la variété de ces produits, malgré leur nocivité fréquente, hors des doses thérapeutiques, démontrent leur « inefficacité » ; quant au rendement sportif, un seul point commun : « la mode ». Tous les ans, certains produits réputés efficaces sont abandonnés au profit du nouveau médicament « miracle ».

La strychnine a été détrônée par les amphétamines, la digitaline par les cardio-toniques et stimulants respiratoires nouveaux.

Ceci justifie la proposition de la création d'une commission internationale d'experts, chargés de tenir à jour la liste des produits utilisés (diffusés auprès des médecins et des pharmaciens).