

ASPECTS MEDICAUX

« Un esprit sain dans un corps sain »¹

Les relations du sport à la médecine sont complexes. Le débat d'idées sur la dimension sanitaire du sport a ainsi largement évolué au cours de l'histoire, le sport moderne imposant la surveillance médicale et la lutte antidopage.

1 – EVOLUTION DES RAPPORTS DU SPORT A LA SANTE

Il est toujours « temps de se démolir quelque chose » en faisant du sport²

Pour certains, le but de l'éducation physique n'est pas de former des athlètes, mais de produire la santé avec des gens sains et robustes qui puissent se dispenser des soins médicaux,³ et on peut alors préconiser comme hygiène de vie de l'athlète de se livrer à son entraîneur-se comme à un médecin.⁴

En ce sens, la dimension sanitaire modélise le sportif. Mais l'effet bénéfique du sport sur la santé se relativise, tant il est difficile de réguler la coexistence entre performance compétitive et intégrité physique.

L'historique médico-sportif en FRANCE fait ressortir un processus tendant à l'accélération normative en matière de protection de la santé des sportif-ve-s et de dopage :

- 1^{ère} loi en 1965 réprimant le dopage sur le territoire français.
- loi « BAMBUCK » de 1989.
- loi « BUFFET » de 1999.
- loi « LAMOUR » de 2006.

Depuis, le **code de la santé publique** a compilé, selon le principe du droit constant, non seulement les textes relatifs à la protection de la santé des sportif-ve-s et à la lutte contre le dopage, mais rassemble également des dispositions diverses telles que :

- au titre de la lutte contre l'alcoolisme : conditions d'ouverture de débits temporaires de boissons avec principe d'interdiction ou de restriction dans les zones protégées des enceintes sportives, mais possibilité de dérogations municipales sans déclaration à la recette burlesque des contributions indirectes dans la limite de 5 manifestations annuelles par association.
- au titre de la lutte contre le tabagisme : interdiction du fumer dans les locaux sportifs et interdiction de propagande ou de publicité directe ou indirecte en faveur du tabac, avec dérogation liée à la retransmission télévisée des compétitions de sport mécanique.

Autre phénomène de codification, l'évolution juridique issue du **code du sport** a permis de renforcer la protection de la santé de sportif-ve-s, d'harmoniser le droit français avec les règles internationales, et d'améliorer les outils et le cadre juridique de la lutte antidopage.

¹ JUVENAL *Satires* 127. La formule « Mens sana in corpore sano » a été abusivement reformulée en acronyme ASICS « Anima sana in corpore sano ».

² COLETTE *Contes des mille et un matins – La culture physique et les femmes* 1913.

³ SOCRATE *La République* 5^{ème} siècle avant JC.

⁴ EPICTETE *Manuel* 125.

L'objectif de pratique sécurisée permet de prévenir au mieux les risques d'accident ou de blessure liés à la pratique sportive, les professionnel·le·s de santé au service des sportif·ve·s ayant aussi en champ d'intervention la consolidation, le renforcement musculaire, la rééducation fonctionnelle...

Les excès sportifs ont aussi engendré des **phénomènes d'addiction** : régimes alimentaires et anorexie, hypertrophie musculaire et blessures à répétition, dépressions liées à l'échec sportif ou à la retraite sportive... Les **dérives comportementales** ont aussi amené les autorités sportives à mettre en œuvre des dispositifs complets de prévention et de répression concernant la lutte contre les discriminations, le bizutage ou les violences sexuelles dans le sport. Toutes ces évolutions ont fait émerger les concepts de bien-être du sport/santé pour le sport « loisir » ou « être à l'écoute de son corps » pour le sport de haut niveau.

2 – LA SURVEILLANCE MEDICALE

« Le grand sport commence là, où depuis longtemps, il a cessé d'être sain »⁵

La **première délivrance d'une licence sportive « loisir »**, et par-delà toute pratique fédérale hors champ des compétitions en qualité de licencié·e, est subordonnée à la production d'un **certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité** pour laquelle il est délivré⁶ sauf restriction ou exigence d'examen approfondi. Le renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par les fédérations en fonction de l'âge du/de la sportif·ve et de la discipline.⁷

La participation aux compétitions sportives organisées ou agréées par les fédérations, et plus généralement toute pratique sportive de compétition en qualité de licencié·e fédéral·e ou non, implique la possession d'un **certificat médical en cours de validité portant non contre-indication à la pratique du sport en compétition**.⁸ Le contrôle médical des sportif·ve·s compétiteur·rice·s est à durée limitée suivant les spécificités fédérales (âge du/de la sportif·ve, discipline). Il est donc soumis à renouvellement à des conditions identiques à la délivrance de la **licence « compétition »**. Il peut être établi par tout médecin, sauf pour les disciplines à risques du fait de l'exigence d'examen approfondi.

Une **surveillance médicale particulière** peut être effectuée par les médecins du sport, ou à l'égard de catégories spécifiques de sportif·ve·s :

- les sportif·ve·s professionnel·le·s.
- les sportif·ve·s de haut niveau (passeport biologique, suivi longitudinal, contrôles médico-sportifs).
- les sportif·ve·s handicapé·e·s.
- les membres des structures fédérales d'entraînement.
- les sportif·ve·s participant habituellement à des activités sportives nécessitant des efforts soutenus et répétés.
- les étudiant·e·s des filières du sport.

⁵ Bertolt BRECHT *La crise du sport* 1928.

⁶ Article L231-2 du code du sport.

⁷ Article L231-2 du code du sport.

⁸ Article L231-3 du code du sport.

Les **sportif·ve·s de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau** ont une obligation minimale d'examens médico-sportifs dont la nature et la périodicité varient, au-delà des dispositions communes, suivant les disciplines et les profils des sportif·ve·s. Ce suivi médical est assuré par des centres médico-sportifs. Un examen médical approfondi dans les 6 mois préalablement à toute inscription sur liste de haut niveau est par ailleurs obligatoire. Une contre-indication pourra être établie en cas d'anomalie constatée dans le suivi médical des sportif·ve·s de haut niveau.

L'institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport a pour mission de constituer une banque de données épidémiologiques du sport de haut niveau, en liaison avec toutes les unités de suivi médical des sportifs.

Les fédérations doivent aussi délivrer aux sportif·ve·s de haut niveau un **livret médical** couvert par le secret médical et accessible seulement aux médecins des sportif·ve·s et aux médecins agréés lors des contrôles.⁹ De même, elles doivent publier annuellement le **calendrier officiel** des compétitions permettant aux sportif·ve·s de disposer de temps de récupération et de protéger leur santé.¹⁰

Le contenu de **l'examen clinique** ou de **l'examen médical approfondi** selon le type d'activité sportive est défini dans le respect de la déontologie médicale par les fédérations sportives agréées qui fixent aussi les conditions du surclassement.

L'examen approfondi concerne les **sports et disciplines à risques**, en milieu extrême (aérien ou sous-marin, alpinisme de pointe), les sports de combat avec mise hors de combat autorisée et les sports mécaniques ou avec armes à feu, licences « loisir » et « compétition ».

Il existe enfin des certificats médicaux obligatoires dans des **contextes particuliers** :

- certificat médical de non contre-indication pour la pratique sportive en centre de vacances et de loisirs.
- certificat médical de non contre-indication pour l'enseignement des activités physiques et sportives, préalable aux examens et pour la déclaration d'exercice professionnel.
- certificat médical d'inaptitude à l'éducation physique et sportive (il y a donc une présomption d'aptitude en milieu scolaire).
- attestation médicale pour la restitution de licence d'un·e sportif·ve sanctionné·e pour dopage.¹¹

3 – LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Tel est « l'éternel problème du dopage des sportifs dont on voit à présent les ravages »¹²

Le dopage, à l'origine *doping*, s'entend communément de toute pratique invasive déloyale tendant à améliorer artificiellement le niveau sportif, au détriment de la santé du/de la sportif·ve et de l'éthique du sport.

⁹ Article L231-7 du code du sport.

¹⁰ Article R231-2 du code du sport.

¹¹ Article L231-8 du code du sport.

¹² Annette KHAN Yves KLEIN, *le maître du bleu* 2000.

● Principe d'interdiction :

Toute forme de prescription, détention, usage, constitution ou circulation de produits dopants ou masquants à l'occasion des compétitions officielles, des manifestations sportives et des entraînements y préparant sont interdits, ainsi que la non présentation ou l'opposition à un contrôle antidopage,¹³ le tout étant assorti de **sanctions**¹⁴ : sanctions disciplinaires ou sportives, sanctions administratives et en cas de trafic de produits dopants, sanctions pénales.

Il y a donc **dépénalisation du dopage** pour le/la sportif·ve·, sauf implication personnelle dans un trafic de produits dopants. Certaines situations comme l'implication de mineurs constituent des circonstances aggravantes.

Il appartient à tout·e sportif·ve de se renseigner auprès du médecin prescripteur·rice de la présence ou non de produits interdits dans le traitement suivi,¹⁵ des contrôles antidopage inopinés pouvant être effectués à tout moment et en tout lieu de pratique, y compris au domicile du sportif en cas d'accord, d'où obligation de localisation du/de la sportif·ve. La **responsabilité du/de la sportif·ve** reste enfin indépendante de celle de l'entourage médical ou paramédical, et peu importe l'élément intentionnel ou non de l'infraction.

La **liste de référence des substances et méthodes interdites**¹⁶ issue du code mondial antidopage, actualisée et unique pour toutes les disciplines sportives, distingue :

- les substances et méthodes interdites en compétition.
- les substances et méthodes interdites en permanence, en compétition et hors compétition.
- les substances spécifiques interdites dans certains sports.
- l'origine des substances, endogènes dans des valeurs humaines normales (sauf état pathologique ou physiologique) ou exogènes.

Toute **justification thérapeutique** doit être établie au préalable par voie d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) prenant la forme d'un dossier à présenter pour décision aux experts médicaux de l'AFLD.

L'autorisation et son renouvellement sont strictement conditionnés à certains impératifs :

- prévention d'un risque d'altération de la santé.
- absence d'alternative thérapeutique.
- incidence nulle ou neutre sur la performance sportive.
- absence d'antécédent de dopage.¹⁷

Suivant le type de substances utilisées, une simple déclaration d'usage pourra suffire.

¹³ Articles L232-9, L232-10 et L232-17 du code du sport.

¹⁴ Articles L232-21, L232-25, L232-26, L232-27 et L232-29 du code du sport.

¹⁵ Article L232-2 du code du sport.

¹⁶ Article L232-9 du code du sport.

¹⁷ Article R232-72 du code du sport.

● Contrôle antidopage :

Un **contrôle antidopage** obéit à une procédure stricte, depuis la demande de contrôle jusqu'aux différentes expertises, en passant par toutes les phases (entretien médical, examen médical éventuel, prélèvements d'urine, de sang, de salive et de phanères, et opérations de dépistage, notamment imprégnation alcoolique), le tout étant formellement consigné dans un **procès-verbal de contrôle antidopage**.

En cas de positivité, les sanctions relèvent des **procédures disciplinaires** imposées aux fédérations par les statuts-types ou de l'AFLD pour les non licencié-e-s. Les contrôles sont effectués par des médecins ou des personnels de santé préleveur-se-s agréé-e-s et assermenté-e-s. Pour les techniques invasives, les sportif-ve-s mineur-e-s doivent être en possession d'une autorisation parentale de prélèvement.

Le coût moyen d'un contrôle antidopage est de l'ordre de 300€.

Tout médecin décelant un signe évoquant une pratique de dopage est tenu-e de refuser la délivrance du certificat médical, d'informer le/la patient-e des risques encourus, et de transmettre ses constatations sous secret médical au médecin responsable de l'antenne médicale ¹⁸ sous peine de sanctions disciplinaires.¹⁹

● Lutte antidopage et prévention :

L'intensification de la lutte contre le dopage et la prévention passent aussi par :

- l'augmentation généralisée des contrôles inopinés.
- la diminution des délais d'analyse des prélèvements.
- la facilitation des contrôles via des auxiliaires médicaux.
- l'intensification de la formation des préleveur-se-s avec une obligation annuelle de formation continue, sous peine de retrait de l'agrément.
- la mise en place et la formation des escadres pour l'accompagnement des contrôles.
- la localisation des sportif-ve-s « groupe cible » et le profilage sanguin.
- l'extension des contrôles antidopage aux arbitres des sports collectifs.
- la mise en place de commissions régionales et de la coopération internationale en matière de lutte contre le trafic de produits dopants.
- la mise en conformité des législations nationales avec le code mondial antidopage.

Le dispositif de prévention et de lutte contre le dopage prévoit encore :

- la formation à la prévention du dopage des médecins du sport et des éducateur-ric-e-s sportif-ve-s exerçant contre rémunération.²⁰
- l'organisation par les fédérations de sessions d'information auprès des sportif-ve-s ²¹ et la formation des escortes et personnes chargées d'assister les personnels de santé devant procéder à des contrôles antidopage.
- la création de nouvelles incriminations comme la tentative de dopage et la falsification, destruction ou dégradation d'un élément relatif au contrôle antidopage.²²

¹⁸ Article L232-3 du code du sport.

¹⁹ Article L232-4 du code du sport.

²⁰ Article L230-1 du code du sport.

²¹ Article L231-5 du code du sport.

²² Article L232-10 du code du sport.

- la répression du dopage des animaux participant à des manifestations ou compétitions sportives : désormais confiée à l'AFLD ²³ suivant une logique identique à la problématique du dopage humain, cette politique sanitaire prévoit une liste de produits interdits, l'intervention de vétérinaires agréés pour les contrôles et des sanctions administratives et pénales en cas d'infraction.
- la mise en place d'antennes médicales agréées pour le suivi des athlètes et la prévention du dopage.²⁴
- la création de commissions de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants pour la transmission d'informations entre administrations.
- l'engagement des partenaires officiels des événements sportifs et des sportif·ve·s à respecter une charte de bonne conduite.

● **Les autorités compétentes :**

- A l'échelon mondial, l'**agence mondiale antidopage** (AMA) est une organisation non gouvernementale indépendante à activités multiples : contrôles inopinés, recherche scientifique, sensibilisation, code mondial antidopage...

Les fédérations sportives internationales sont toutefois compétentes pour diligenter les contrôles et prononcer les sanctions (avec recours en appel devant le tribunal arbitral du sport) pour des compétitions internationales se déroulant sur le territoire français.

Enfin, sur le fondement du code mondial antidopage, l'AMA peut faire appel des décisions prises par les instances nationales chargées de la lutte contre le dopage (AFLD en France).

- Au niveau national, l'**agence française de lutte contre le dopage** (AFLD) assure la représentation de l'AMA et intervient à tous les stades : consultation, prévention, information, action et répression en matière de dopage.

Autorité publique indépendante, dotée de la personnalité morale, et chargée de participer à la définition de la politique de protection de la santé des sportif·ve·s et de contribuer à la régulation des actions de lutte contre le dopage,²⁵ l'AFLD a l' :

- initiative des contrôles : de son propre chef ou sur demande de l'AMA ou des organismes sportifs internationaux ou d'un organisme national antidopage étranger.
- mise en œuvre des contrôles en tout lieu d'activité sportive et exceptionnellement au domicile du/de la sportif·ve avec son accord.
- analyses des résultats.
- sanctions.
- délivrance des AUT.

²³ Article L241-1 du code du sport.

²⁴ Article L232-1 du code du sport.

²⁵ Article L232-5 du code du sport.