

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

POUR UNE NOUVELLE PREVENTION CONTRE LE DOPAGE

Le Monde-27 juin 2013

Depuis quelques semaines, les sénateurs français mènent des auditions dans le cadre d'une commission visant à évaluer l'efficacité de la lutte antidopage en France, afin de faire des propositions dans le cadre d'une nouvelle loi. Peut-on s'attendre à une révolution copernicienne en la matière par rapport aux lois précédentes ? Au regard du contexte actuel, principalement orienté vers une prévention secondaire répressive, nous pouvons être pessimistes.

Cette lutte antidopage a commencé à se mettre en place en France avec la loi de 1965, mais seuls quelques petites centaines de sportifs étaient concernés. Dans la loi suivante, en 1989, la liste des produits s'allonge et les sportifs faisant partie des listes de haut niveau sont concernés, quelques milliers de sportifs pouvant être testés. A la fin des années 1990, apparaît le concept de conduites dopantes, qui connaît un franc succès dans le corps médical. Il s'agit d'une consommation de substances pour affronter un obstacle réel ou ressenti par l'usager ou par son entourage, à des fins de performances. La liste des produits potentiels croît de façon exponentielle et une cinquantaine de millions de Français sont concernés.

"Qui trop embrasse mal étroit !", dit le dicton. Parle-t-on d'un problème de dopage sportif portant atteinte à l'éthique, ou d'un problème de pharmacopée plus global qui se centre sur les seules questions de santé ? Une analyse des lois, des colloques, des réunions ministérielles montre une définition de toutes les formes de dopage et de sa lutte centrée sur une atteinte à l'éthique olympique, la question de la santé telle que l'a définie l'Organisation mondiale de la santé (OMS) venant loin derrière.

Le paradigme dominant est dans tous les cas celui d'un tricheur qu'il s'agit de démasquer. On peut parler d'un déviant quand il s'agit d'un utilisateur de drogues ou deux, pas quand 95 % du peloton en 1998 prend des produits dopants, quand tous les sports sont touchés ou quand une partie de la population a des conduites dopantes. Il s'agit alors de trouver des causes structurelles plus profondes. Pour combattre le dopage et son atteinte à l'éthique sportive, la France et la majorité des pays européens ont déployé dès 1960 une prévention de type secondaire axée sur la répression policière et judiciaire.

Jusqu'en 1998, la lutte semble avoir été assez inefficace. Par contre, du fait de la volonté des pouvoirs publics français qui mit en branle les forces de police, de la politique de focalisation sur les tests par l'Agence française de lutte contre le dopage et de la mise en place d'un nouveau type de socialisation sportive par les équipes françaises et la Fédération française de cyclisme, la normalité du dopage a largement régressé dans ce sport auprès des jeunes cyclistes. En laissant de côté la question éthique des atteintes aux libertés individuelles des coureurs, la question du coût, équivalent à plusieurs millions d'euros, mérite d'être posée. Est-il possible de reproduire cette répression sur les autres sports ? Le coût ne constituerait-il pas une part importante du budget du ministère des sports, pour une éradication partielle et non pas totale du phénomène ?

Alors, que proposer ? Tout d'abord souligner que la répression secondaire actuelle intervient auprès des sportifs alors que ceux-ci ont déjà intégré la normalité de la médicalisation et de la pharmacopée, légale et dopante. En cela, nous voudrions souligner la force de la prévention primaire qui interviendrait au début de la socialisation sportive de tous les sportifs. Celle-ci est largement développée dans les luttes contre la cigarette, l'alcool, les toxicomanies et la délinquance routière. Pourquoi pas en sport ? Elle commence à être prise en compte par les institutions européennes. Pourquoi pas en France ? La prévention primaire ne doit pas consister en des colloques, des expositions qui n'intéressent que les adultes ou les jeunes déjà convaincus et qui n'interviennent qu'une fois, hors du contexte et focalisées sur le seul médicament.

La logique du dopage est la résultante d'un processus collectif et s'imprime dans les corps sur plusieurs années. Elle doit donc être davantage centrée sur l'action que sur une connaissance désincarnée et théorique. La prévention primaire doit être active et présente tout au long de la vie sportive. Elle doit se nourrir des circonstances qui rendent le dopage envisageable pour un sportif et prendre une forme dite située ou contextuelle. Elle implique également de ne pas se satisfaire d'actions ponctuelles. Elle doit se construire comme une éducation tout au long du cours de la vie sportive. Cibler les périodes-clés, définir des programmes différenciés, viser des savoir-faire à acquérir au fur et à mesure que le sportif franchit les étapes de sa carrière.

Il faut également que la formation des sportifs de haut niveau soit garantie par des validations de compétences que les structures sportives doivent intégrer dans leur programme et notamment toutes celles qui visent l'accès et la pratique de la performance au plus haut niveau. Que dois-je faire avec tel ou tel produit ? Quelles précautions ? Existe-t-il des alternatives ? On ne peut plus excuser ou cautionner qu'un sportif d'une sélection nationale dise qu'il a consommé un produit sans savoir qu'il contenait une substance active interdite.

C'est une situation qui incombe d'abord à la formation pour qu'on ne puisse plus la considérer comme une fausse naïveté et ensuite comme une faute volontaire, voire professionnelle. Pour créer les éléments de la prévention primaire, il s'agirait de la faire partir de l'individu, de son entourage, des situations quotidiennes et s'appuyer sur les questions de santé prise dans l'acceptation globale de l'OMS, puis sur les questions morales dans un second temps.

Pour cela, il s'agit, par exemple, d'axer notre prévention sur les acteurs intervenant dans la performance tels que les managers, les entraîneurs, les préparateurs physiques et mentaux et les médecins en incluant dans leur formation des modules d'analyses de leurs pratiques et les faisant travailler spécifiquement sur les relations entre les produits et les sportifs au niveau qui les préoccupe : ici, la question de la prise de masse ou de la récupération pour le préparateur physique, celle de l'engagement pour le préparateur mental, celle de l'image et du projet de performance pour le manager.

Qu'est-ce qu'être un éducateur ou un entraîneur, être un médecin généraliste ou un médecin du sport ? Du fait de la diversité des populations, des niveaux d'entraînement et des pratiques physiques et sportives, cette prévention doit être diversifiée et ciblée en fonction des logiques de consommation. De nombreuses recherches se développent aujourd'hui en sciences humaines et sociales et permettent des applications pratiques innovantes et performantes.

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

La prévention secondaire a fait ses preuves, mais trouve maintenant ses limites, c'est la raison pour laquelle nous appelons à son renouvellement et au développement d'une nouvelle et réelle prévention primaire afin d'attaquer la logique à ses racines.

LE CYCLISME PAYE-T-IL POUR LES AUTRES ?

DNA - Dernières Nouvelles d'Alsace-27 juin 2013

Plusieurs voix du sport et de la lutte antidopage s'élèvent contre le traitement infligé au cyclisme, de nouveau coupable idéal après les allégations touchant Laurent Jalabert, et regrettent que soient ainsi masquées les insuffisances des autres disciplines dans ce domaine, notamment le football.

Si Jalabert se trouve dans la tourmente, c'est en raison de réanalyses effectuées en 2004 sur des échantillons du Tour de France 1998. D'où le courroux de Bernard Hinault, quintuple vainqueur du Tour, qui fustige : « On veut tuer le cyclisme [...] Pourquoi les flacons des années 90 (des autres sports) n'existent plus ? », s'interrogeait-il hier matin.

« C'est une excellente question », remarque Bruno Genevois, président de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD). « Il y a une grande inégalité des efforts accomplis selon les disciplines et selon les pays », remarque-t-il.

En 1998, alors que l'affaire Festina éclate, la Coupe du monde de football organisée en France vient à peine de se terminer, dans la joie et l'allégresse nationale. Aucun contrôle antidopage positif ne viendra entacher la victoire des Bleus, ni aucune autre sélection présente à ce grand rendez-vous.

Plus tard, aucune réanalyse des échantillons prélevés à cette époque ne sera effectuée. Et pour cause : la Fédération internationale (Fifa) a purement et simplement décidé de leur destruction après analyse.

Contrôles insuffisants au Mondial 2010

« Je suis très frappé par le fait qu'un certain nombre de fédérations internationales aient procédé à la destruction des échantillons », remarque M. Genevois qui souhaite élargir le débat.

« La Fifa n'agit pas en contradiction avec les standards de l'Agence mondiale antidopage (AMA). Les instances internationales ont toute compétence sur les échantillons. Et elles peuvent ordonner aux agences nationales – qui ont le droit de garde sur les échantillons – de les détruire après trois mois de conservation, à moins qu'une procédure soit en cours », explique-t-il.

M. Genevois note tout de même : « On peut faire autrement si on a une politique volontariste et si on veut jouer sur la dissuasion ».

« Lors d'un symposium, il m'est arrivé de penser, au vu de données officieuses et si elles sont vraies, que les contrôles lors du dernier Mondial 2010 n'étaient pas à la mesure de l'événement avec quatre contrôles urinaires et un sanguin par équipes pour 23 joueurs. Compte tenu des sommes importantes investies, ce n'est pas à la mesure. Je souhaite plus de transparence », lance-t-il.

Les analyses rétrospectives d'échantillons ne sont toutefois pas la panacée, et le président de l'AFLD invite à la prudence. « Il faut insister sur l'intérêt des analyses rétrospectives, mais à condition d'en faire bon usage », avance-t-il.

Aucun sport à l'abri

Pour M. Genevois, l'attitude du Comité olympique international (CIO) a ici valeur d'exemple.

« Ils ont fait faire des contrôles en amont de l'événement, pendant la compétition en nombre accru, puis ensuite des contrôles rétrospectifs. Je trouve cette politique excellente car c'est une politique de dissuasion et on ne remonte dans le passé que dans une certaine mesure », explique-t-il, faisant allusion aux réanalyses d'échantillons des JO-2004 effectuées en 2012, qui avaient notamment conduit à la disqualification de cinq médaillés (quatre en athlétisme et un haltérophile).

Vilipendé, le cyclisme possède par ailleurs des arguments de poids pour sa défense, en dehors du fait qu'il est, avec l'athlétisme, le sport le plus contrôlé.

« Le cyclisme peut quand même mettre en avant la mise en place du passeport biologique depuis 2008. Celui-ci entrera partiellement en vigueur en juillet prochain pour les autres disciplines », souligne le président de l'AFLD.

Pour Bruno Genevois, il est surtout important de rappeler « qu'aucun sport ne peut prétendre être à l'abri de la tricherie ».

« Quand j'ai pris mes fonctions, mes prédécesseurs m'ont expliqué qu'à la fin des années 90, historiquement, dans le rugby et chez les Anglo-Saxons, l'idée même de rechercher devait être exclue. Avec le temps, heureusement, ça s'érode. »

TOUR DE FRANCE : LES MEDECINS DENONCENT LA COURSE AU DOPAGE

Le Nouvel Observateur-28 juin 2013

La moyenne horaire sur le Tour de France augmente régulièrement. Comme les anciens coureurs, les médecins du sport mettent en cause le dopage et la surenchère entre les équipes.

« Impossible de gagner le Tour de France sans se doper ». L'ancien champion cycliste, Lance Armstrong, a fêté le début du 100ème Tour de France à sa manière. Sa déclaration au quotidien Le Monde n'est évidemment pas passée inaperçue, notamment chez ses

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

anciens partenaires ou adversaires qui n'en peuvent plus de voir l'image de leur sport salie. Il a ensuite relativisé ses propos en précisant que c'était impossible entre 1999 et 2005. « Aujourd'hui ? Je n'en ai aucune idée. J'espère que c'est possible. »

En revanche, du côté des médecins du sport, l'affirmation de Lance Armstrong ne surprend guère. « Le Tour de France, on peut le gagner sans dopage, déclare le Pr Jean-François Toussaint, professeur de physiologie et directeur de l'Institut de recherche médicale et d'épidémiologie du sport. La question, c'est quel est le niveau de la concurrence. Si la concurrence est dopée, à ce moment-là, il est difficile de le gagner sans se doper. » Même son de cloche du côté du Dr Alain Ducardonnet, ancien médecin du Tour de France : « Il suffit qu'il y ait 10% de coureurs dopés pour que les règles du jeu soient faussées. »

1993 : l'EPO arrive, les performances augmentent de 6%

Bien sûr, l'amélioration des performances ne repose pas que sur les substances dopantes. Les premiers coureurs du Tour de France effectuaient près de 6000 km, avec des vélos de 30kg, sans pignon. Depuis, tout s'est professionnalisé : le matériel, les tactiques de course, les entraînements, l'alimentation des sportifs... sans compter que les routes ne sont plus celles du début du siècle. Mais, cela ne suffit pas à expliquer le rythme toujours plus rapide des coureurs. « La moyenne horaire augmente régulièrement sur le Tour de France. Ces derniers temps, elle a beaucoup augmenté et on est en droit de se poser des questions », indique le Dr Bruno Sesboué.

Des éléments de réponse sont apportés par les contrôles anti-dopage, quelques rares témoignages de coureurs repentis mais aussi par des études scientifiques. A l'Institut de recherche médicale et d'épidémiologie du sport, le Pr Toussaint a étudié les performances, sur 20 ans, des cyclistes sur le Tour de France et d'autres grandes épreuves cyclistes. Et l'arrivée de l'EPO dans le peloton a eu un impact très net.

L'EPO commence à être massivement utilisée par les coureurs du peloton en 1993. Et c'est en 1995 que l'italien Marco Pantani grimpe à l'Alpe d'Huez en 36 min et 40 s, un record jamais égalé.

Si le dopage est devenu une pratique si répandue dans les compétitions internationales de cyclisme, les raisons sont multiples. « La signature d'un contrat de plusieurs dizaines de milliers d'euros dépend des performances faites notamment lors du Tour de France », explique Alain Ducardonnet. Le sport business alimente donc l'économie du dopage. Mais, le niveau de pénibilité de telles épreuves sportives serait donc aussi responsable du recours à l'EPO, à l'hormone de croissance ou à tout autre produit dopant.

"Deux fois l'Alpe d'Huez sur le Tour 2013, c'est choquant"

Pour l'ancien médecin du Tour, c'est d'abord le calendrier des épreuves qu'il faut incriminer. « Les coureurs arrivent au départ du Tour de France avec 20 000 km dans les jambes. L'accumulation des courses est incontestablement un facteur de pénibilité ». Le nombre d'étapes de montagne a lui aussi augmenté au fil des années. « Dans l'édition 2013, les coureurs vont devoir grimper deux fois à l'Alpe d'Huez. En tant que médecin, vu l'effort physique que cela demande, je trouve cela choquant, lâche Alain Ducardonnet. C'est carrément de la provocation. »

Cependant, la 100ème édition qui a démarré le 29 juin n'est pas la plus longue de l'histoire du tour, loin de là. « Aujourd'hui, la boucle fait environ 3000 km alors qu'à une époque, on atteignait allègrement les 5500 km », rappelle le Dr Bruno Sesboué. Par ailleurs, les coureurs ont aujourd'hui deux jours de repos au lieu d'un. La durée des étapes a aussi été raccourcie. Les plus longues font 225km, contre 450 dans les années 40. « Tout cela va dans le bon sens, estime le médecin du sport du CHU de Caen. Mais, on ne peut pas aller beaucoup plus loin sinon, on risque de transformer l'épreuve reine du Tour de France en critérium de province. Maintenant, il faut que la peur du gendarme devienne plus forte. » La multiplication des contrôles anti-dopage est donc une priorité. Mais il faut aussi faire la chasse aux nouveaux produits dopants qui arrivent sur le marché.

Viser l'éradication du dopage nuirait-il au spectacle ? Non répondent en chœur les médecins du sport, qui sont aussi des amoureux de la petite reine. « S'il n'y avait pas de dopage, la vitesse moyenne diminuerait de 5 ou 6 km/h, estime Alain Ducardonnet. Et alors ? » « Dans les années 50, le Tour était très regardé. Et à l'époque, le dopage en était vraiment à l'ère artisanale », ajoute le Dr Sesboué. « Ce qui compte, c'est l'incertitude du résultat, surenchérit Jean-François Toussaint. Qui sera sacré vainqueur sur les Champs-Élysées le 21 juillet prochain ? Les paris sont ouverts.

DOPAGE: PIETER VAN HERCK, SUSPENDU POUR UNE THERAPIE A L'OZONE, UNE PREMIERE EN BELGIQUE

La Nouvelle Gazette-29 juin 2013

Pieter Van Herck (Crelan-Euphony), 21 ans, a été suspendu deux ans pour avoir suivi une thérapie à l'ozone en 2011, rapporte Het Laatste Nieuws. C'est la première fois qu'une suspension est infligée en Belgique pour cette raison.

L'ozonothérapie consiste à effectuer une transfusion de son propre sang, enrichi à l'ozone. « C'est considéré comme du dopage sanguin et totalement proscrit », explique la RLVB, la ligue vélocipédique belge citée par le quotidien néerlandophone.

Pieter Van Herck a invoqué des raisons médicales pour justifier cette cure et qu'il ne recherchait pas à améliorer ses performances. Ce que la commission de discipline de la RLVB n'a pas retenu.

« Ma carrière est fichue », a réagi le coureur. « Je pense qu'ils ont voulu faire un exemple. »

Het Laatste Nieuws rapporte aussi que la RLVB a laissé sous-entendre que d'autres cas d'ozonothérapie existaient, dont un pourrait concerner le coureur de cyclo-cross, Tom Meeusen.

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

BIENTOT DES TESTS ANTI-DOPAGE... AVANT LES PARTIELS?

20minutes.fr-1 juil. 2013

SANTE - Des neurologues britanniques s'inquiètent de l'usage croissant de médicaments comme la Ritaline par les étudiants pour doper leurs performances cognitives en période d'examen...

Augmenter ses capacités de concentration et de mémorisation, avec une simple petite pilule? Un rêve pour tout étudiant soumis au stress des examens... et désormais accessible d'un simple clic sur Internet. En Grande-Bretagne, le phénomène est tel qu'une neurologue propose de mettre en œuvre des contrôles anti-dopage.

Contrebande et simulation

Selon des chercheurs britanniques, le nombre d'étudiants utilisant de la Ritaline, un médicament utilisé pour traiter les troubles de l'attention, n'a cessé d'augmenter ces dernières années. Les étudiants iraient parfois jusqu'à feindre les symptômes pour obtenir une prescription ou achetant des gélules revendues au marché noir sur les campus.

Une récente étude menée à l'université de Cambridge et citée par le Telegraph révèle ainsi qu'un étudiant sur dix a déjà utilisé un médicament comme la Ritaline, le Modanil ou l'Adderall. et qu'un sur trois serait prêt à le faire s'il en avait l'occasion.

Risques sanitaires et éthiques

Un trafic qui inquiète. Ces médicaments permettent en effet d'augmenter à court terme les capacités cognitives mais ont de nombreux effets secondaires: accélération du rythme cardiaque, hausse de la pression sanguine, trouble du sommeil, baisse de l'appétit... et risque de dépendance. De plus, leur consommation en dehors de tout contrôle médical via des plates-formes Web fait courir un risque sanitaire majeur compte tenu de l'absence de suivi et des risques de contrefaçon.

Enfin, elle pose aussi un problème de concurrence déloyale vis-à-vis de ceux qui n'utilisent pas ces substances illégales. Le professeur Barbara Sahakian, neurologue à l'université de Cambridge, suggère ainsi de mettre en place des contrôles «anti-dopage» inopinés, comme dans les compétitions sportives. Avec l'espoir que la lutte contre les tricheurs y donnera de meilleurs résultats.

UEFA: DES TESTS SANGUINS DANS TOUTES LES COMPETITIONS

Football.fr-2 juil. 2013

Ce mardi, l'UEFA a confirmé la mise en place de tests sanguins dans toutes ses compétitions à partir de la saison 2013-2014 dans son plan de lutte contre le dopage. Une annonce qui avait déjà été faite lors de la réunion du Comité exécutif de l'instance dirigeante en mai dernier. "Jusqu'à-là, l'UEFA n'avait recouru à ce type de contrôle que lors des phases finales de l'UEFA EURO 2008 et de l'UEFA EURO 2012. Les tests sanguins pourront être réalisés également en dehors du cadre des compétitions. Lors des contrôles antidopage, les joueurs pourront être soumis à un contrôle d'urine, de sang ou devoir remettre un échantillon de chaque. Les associations membres de l'UEFA ainsi que les clubs participant aux compétitions UEFA ont été informés de cette mesure via la lettre circulaire 2013/027 et ont été chargés de faire passer le message auprès des joueurs et des staffs techniques", explique notamment le communiqué de presse paru sur le site officiel.

DOPAGE : UN MEDECIN GENERALISTE DEVANT LA JUSTICE « A SON INSU »

Medscape France-2 juil. 2013

Un médecin qui prescrit un médicament classé comme « dopant » à un sportif professionnel, sans s'entourer de toutes les précautions nécessaires, se retrouve devant la justice.

Lyon, France — Le médecin qui prescrit des produits dopants à un sportif professionnel est en faute. Cependant, sa responsabilité n'est pas mise en cause s'il n'a aucun moyen de savoir que son client est un sportif, et qu'il administre un médicament dont l'usage est détourné. En revanche, si l'entretien de consultation est jugé insuffisant et qu'il permet au patient de cacher qu'il est un sportif professionnel, le médecin commet une faute.

Un article écrit par le juriste de la santé Khady Badiane Devers et publié dans la revue Droit Déontologie & Soins 13 relate une affaire jugée par la première chambre civile de la Cour de cassation le 28 novembre 2012 (no 11-26516) qui condamne un médecin pour « défaut d'information ».

L'affaire « établit de manière claire la manoeuvre d'un cycliste professionnel, venu consulter en toute discrétion un médecin généraliste. Mais l'insuffisance de l'entretien [médical] est jugée fautive par la Cour de cassation, qui confirme ce qu'avait déjà jugé la cour d'appel », indique l'auteur.

La faute de cycliste n'occulte pas celle du médecin...

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

Les faits

Un coureur cycliste professionnel consulte un médecin généraliste le 30 juin 2008 en raison d'une crise hémorroïdaire. Le médecin prescrit du Ginkor Fort® dont le principe actif est l'heptaminol, une substance interdite en compétition. Lors de l'épreuve du Tour de France de la même année, le cycliste fait l'objet d'un contrôle positif à ce produit dopant.

À la suite de cet événement, il est licencié par l'équipe qui l'emploie. Il engage un recours en responsabilité civile contre le médecin. Le licenciement est justifié « moins par le test positif que par le non-respect des règles imposées contractuellement aux sportifs s'ils entendent consulter leur propre médecin. De fait, le sportif n'a pas respecté les procédures internes, pendant la période très sensible du Tour de France, et le licenciement semble bien solide », note Khady Badiane Devers. Mais, cela n'empêche pas le médecin d'être poursuivi.

Attention à bien mener l'entretien individuel et à laisser des traces écrites !

Dans son recours en responsabilité civile contre le médecin, le sportif invoque un « manquement du médecin à son obligation d'information et de conseil à son égard. » Le médecin a commis une faute en n'informant pas le sportif des effets et contre-indications du médicament prescrit.

Il y a eu un défaut d'information dès lors que selon l'article L. 1111-2 du CSP « toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé » et que cette information porte sur les « traitements », « leur utilité », « leurs conséquences », ainsi que sur « les autres solutions possibles ».

Cette information, délivrée au cours d'un entretien individuel, incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

« C'est au médecin de prouver que l'information requise a été donnée. Dans une telle affaire, la preuve peut être apportée par des indications portées dans le dossier, une mention sur la prescription, et une lettre à destination du médecin de l'équipe de sport », précise le juriste.

La Cour de cassation établit la faute du médecin

Selon la Cour de cassation, Il est acquis que le médecin a commis une faute en administrant un traitement par heptaminol sans vérification suffisante de la situation du sportif, qui lui avait donné connaissance de son activité sportive professionnelle. De même, le médecin ne justifie pas avoir communiqué au patient les informations médicales concernant les effets et contre-indications de ce médicament.

« La faute médicale est établie, et elle se dédouble : la première est un interrogatoire trop succinct, et la seconde un défaut d'information sur la prescription délivrée », indique le juriste.

En revanche, la cour de cassation a confirmé qu'il n'existait pas de lien de causalité entre la faute commise par le médecin et le licenciement.

« En se privant d'un interrogatoire pertinent, le médecin n'a pas donné cette information qui était une obligation relationnelle, et cette faute a causé un dommage, mais un dommage de nature morale. L'affaire devra donc être jugée sur ce point, et le dossier est renvoyé devant la cour d'appel de Limoges. Dans le contexte, le dommage moral lié à ce défaut d'information devrait être limité à un montant limité, voire marginal. Mais tout acte médical doit être accompagné de l'information appropriée, et à défaut, la responsabilité du médecin est engagée sur le plan moral », commente l'auteur.

TOUR DE FRANCE: ANDARINE, AICAR, LES NOUVEAUX DOPANTS

LyonCapitale.fr-3 juil. 2013

Est-il vraiment impossible de gagner le Tour de France sans se doper, comme l'a affirmé Lance Armstrong au journal Le Monde ? Alors que la mythique boucle s'est lancée le 29 juin dans sa 100e édition, le professeur Michel Audran, directeur du laboratoire de biophysique et de bioanalyse à la faculté de pharmacie de Montpellier et spécialiste du dopage, s'inquiète surtout des nouveaux produits dopants. Entretien.

Lyon Capitale : Alors que le Tour de France s'est lancé, samedi 29 juin, dans sa 100e édition, les noms de nouveaux produits dopants font leur apparition. Faut-il s'en inquiéter ?

Michel Audran : Il y a plusieurs produits à la mode : l'Andarine, l'Aicar, le GW501516. Le premier a des propriétés anabolisantes pour augmenter la masse et la puissance musculaires, les deux autres améliorent les performances. Ils ont été testés pour traiter l'obésité. Ils permettent d'orienter le métabolisme vers la consommation des graisses. Des tests ont été faits sur les souris, et l'on s'est rendu compte que, non seulement, les souris ne grossissaient pas, mais qu'en plus elles couraient deux fois plus vite et deux fois plus longtemps. Aujourd'hui, on est sûr que les sportifs de haut niveau en prennent, car plusieurs cas ont été contrôlés positifs en 2011 et 2012. En Amérique du Sud, un entraîneur vient d'être pris avec des quantités phénoménales d'Aicar et de GW501516.

Ce sont en quelque sorte l'EPO nouvelle génération ?

C'est ça... L'inquiétude, c'est que l'on parvient à contrôler des sportifs positifs à des substances qui n'ont jamais passé le cap des essais cliniques, ou qui ont été retirées à cause de leur toxicité. Les rats soumis aux tests ont développé des tumeurs malignes au

REVUE DE PRESSE du 4 juillet 2013

foie, à la thyroïde, à l'estomac. Jusqu'à présent, on pouvait se procurer des médicaments dont on connaissait bien les molécules. Aujourd'hui, quand une firme pharmaceutique publie ses résultats sur une nouvelle molécule, celle-ci est immédiatement copiée par des officines chinoises, thaïlandaises... puis mise en vente sur Internet. Le dopage est un business qui rapporte autant que la drogue. La seule chose rassurante sur l'Aicar, c'est que le traitement coûte plusieurs milliers d'euros...

Est-il possible de détecter ces nouveaux produits dopants ?

Le laboratoire de Cologne, très en pointe sur les nouvelles molécules, a publié des méthodes de détection de l'Aicar. Sur le Tour de France, des échantillons devraient d'ailleurs lui être envoyés. Mais l'Aicar pose actuellement un problème d'analyse et de méthode, car cette molécule est naturellement présente dans notre organisme. Il faut mettre en place un seuil. À ma connaissance, celui-ci n'a pas encore été validé par l'Agence mondiale antidopage.

Finalement, le dopage a toujours un temps d'avance sur la lutte antidopage...

On joue souvent au chat et à la souris ! En fait, il nous suffit de regarder les publications scientifiques des laboratoires pour avoir une bonne idée des molécules qui serviront au dopage de demain. Nous savons très bien que les molécules utiles dans le traitement de la dystrophie musculaire, l'amélioration de la masse musculaire chez des sujets cancéreux, ou le traitement de l'anémie intéresseront... Depuis un an, certains laboratoires pharmaceutiques collaborent, en donnant la formule de leurs nouvelles molécules encore à l'étude. Cette démarche va permettre de préparer à l'avance des tests antidopage qui seront prêts au moment où les molécules arriveront sur le marché.

Est-il possible d'affirmer que le Tour de France sera propre cette année ?

Non, on ne peut pas affirmer que le Tour sera clean à 100 %. Il y a à peine un mois, deux coureurs étaient encore contrôlés positifs à l'EPO lors du Giro en Italie ! Mais, quand même, quand on regarde les moyennes de grimper dans les cols pendant le Tour de France, on constate qu'elles sont inférieures aujourd'hui. C'est donc le signe que le dopage est moins actif sur la performance. Tous les coureurs ont subi au moins un prélèvement sanguin avant le départ, et les vainqueurs d'étape seront contrôlés tout au long de la compétition.

La lutte contre le dopage est-elle efficace ?

Sur les 250 000/300 000 contrôles effectués chaque année, seul 1 % de cas sont déclarés positifs. C'est trop peu. Il faut faire plus de contrôles en amont des compétitions et mieux cibler les sportifs, le moment auquel on fait le contrôle et les produits que l'on recherche. Depuis 2011, l'UCI (Union cycliste internationale) a mis en place un "passeport biologique" pour suivre le sportif tout au long de l'année. Il permet de prendre en compte les paramètres hématologiques pour analyser le comportement du sportif. C'est une vraie avancée. Le passeport a été élargi à l'athlétisme, à l'aviron, au ski de fond... Il a permis de condamner une dizaine de cyclistes et une vingtaine d'athlètes.

Au début de l'année 2013, le Sénat a voté une résolution pour la création d'une commission d'enquête sur l'efficacité de la lutte antidopage (1). Vous avez été auditionné en mars. Pensez-vous que cette commission peut rendre la lutte antidopage plus efficace ?

C'est la première fois qu'un tel travail se fait. C'est très intéressant, car la commission a interrogé une multitude d'acteurs. Les sportifs, les chercheurs, les ministres, les responsables des fédérations... L'objectif est de comprendre les rouages du dopage, son évolution et ses nouvelles pratiques, pour pouvoir lutter plus efficacement.

(1) : Le rapport initialement prévu le 18 juillet sera finalement rendu public le 24 juillet après le Tour de France. Il devrait contenir le nom de plusieurs cyclistes qui ont pris de l'EPO en 1998. Celui de Laurent Jalabert a déjà été révélé le 24 juin.

DUMONTELLE, SUSPENDU POUR DOPAGE AGENCE QMI

Journal de Montréal-03 juillet 2013

Le joueur de curling canadien Matt Dumontelle a été suspendu pour deux ans de la compétition, mercredi, après avoir utilisé des produits aidant à la performance lors des derniers Championnats mondiaux.

Selon l'Association canadienne de curling (ACC), l'athlète de 28 ans a été testé positif à la méthandrostérolone après le match de la médaille d'or de cette compétition.

Dumontelle est un joueur réserviste de l'équipe du capitaine Brad Jacobs. L'ACC, la Fédération mondiale de curling et l'Agence mondiale anti-dopage ont déclaré qu'il était au courant qu'il violait un règlement et il ne portera pas appel à cette décision.

Dumontelle n'a pas joué aucun match pour le Canada lors de cette compétition et sa sanction se terminera le 6 mai 2015.