

# Espace réservé aux responsables des Antennes médicales de prévention du dopage

## La place d'une AMPD dans le dispositif régional de protection de la santé du sportif

**Docteur Jean-Pierre FOUILLOT**  
AMPD Ile de France

*Patrick MAGALOFF*

*Jean-Pierre FOUILLOT n'a pu être présent à la conférence. Cependant, nous avons souhaité intégrer dans ce document un texte fait par lui-même correspondant à sa présentation.*

**Jean-Pierre FOUILLOT**

Les antennes médicales de prévention du dopage ont été créées en vertu de l'Article 2 de la Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage dite « loi Buffet ».

*« Des antennes médicales de lutte contre le dopage sont agréées par arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés. Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical. Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi ... »*

Ces antennes venaient compléter le dispositif de lutte contre le dopage dans lequel la création du conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD), occupait une place centrale.

Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de lutte contre le dopage ont été fixées par le décret n° 2000-378 du 28 avril 2000.

Les antennes médicales de lutte contre le dopage étaient chargées :

- « 1° De mettre en place une consultation spécialisée ouverte aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage et de leur proposer un suivi médical ;
- 2° D'accueillir les personnes souhaitant un soutien médical concernant les risques liés à l'usage de substances et procédés dopants ;
- 3° De faire délivrer par la personne responsable de la consultation un certificat nominatif au sportif sanctionné dans les conditions prévues à l'article 25 de la loi du 23 mars 1999 susvisée ;

- 4° De recueillir et d'évaluer les données médicales liées aux cas de dopage transmises, dans le respect du principe du secret médical, par tout médecin prescripteur au médecin responsable de l'antenne médicale en application de l'article 7 de la loi du 23 mars 1999 susvisée ;
- 5° De transmettre, sous forme anonyme, l'ensemble des données recueillies à la cellule scientifique du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage mentionnée à l'article 15 de la loi du 23 mars 1999 susvisée ;
- 6° De contribuer, en relation avec le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, à l'information et à la prévention des risques liés à l'usage des produits dopants, en particulier vis-à-vis des professionnels de santé concernés
- 7° De contribuer, en coordination avec le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, à la recherche sur les risques liés à l'usage des substances et procédés dopants
- 8° De participer à la veille sanitaire en alertant les autorités compétentes, notamment le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et le ministre de la jeunesse et des sports de l'apparition éventuelle de nouvelles pratiques à des fins de dopage ;
- 9° D'exercer, le cas échéant en relation avec le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, une mission d'expertise et de conseil auprès des personnes morales ou physiques qui le souhaiteraient, en particulier les fédérations sportives et les médecins du sport. »

À fin de répondre à ces missions, il était logique que les antennes médicales soient implantées dans des établissements publics de santé dont les locaux et l'équipement puissent être adaptés aux missions définies à l'article 1<sup>er</sup>. Il était proposé que le responsable de l'antenne soit un médecin ayant une pratique en pharmacologie, toxicologie ou dans la prise en charge des dépendances.

Bien que le dopage du sportif soit malheureusement une déviance connue depuis longtemps, sa prévalence en France restait largement une inconnue. L'effectif de la population de sportifs confrontés au dopage et susceptible de relever d'une prise en charge constituait donc une grande interrogation. Ces sportifs allaient-ils venir consulter dans une structure hospitalière d'addictologie ou de pharmacologie – toxicologie, dont l'image était plus proche de la prise en charge des toxicomanies ou des accidents toxicologiques que de la prise en charge de sportifs dopés, à la bonne santé apparente et aux performances exceptionnelles ?

Dans sa prudence, le législateur avait prévu d'associer aux antennes, des personnels médicaux et paramédicaux possédant une compétence en physiologie de l'exercice, ainsi que des structures médicales et pharmaceutiques spécialisées en pharmacodépendance, en endocrinologie, en hématologie et en médecine du sport, afin que cet environnement multidisciplinaire puisse prendre en compte les spécificités du sportif.

La plupart des antennes ont été agréées en 2001. Relativement isolées du monde sportif fédéral en raison de leur statut hospitalier et de l'image négative du dopage, distinctes des structures de médecine du sport hospitalo-universitaire au sein même de l'hôpital, leur communication avec le monde sportif était étroitement dépendante des administrations centrales et régionales de tutelle et des dirigeants du mouvement sportif.

Malgré l'information donnée sur le site Internet du ministère de la jeunesse et sports, les médias, où l'information individuelle donnée par « Ecoute Dopage », le nombre de consultants sportifs confrontés au dopage est resté très faible même si l'on se rapporte à l'effectif des sportifs convaincus de dopage à l'issue des contrôles en compétition ou inopinés. La demande de consultation était fortement influencée par l'événementiel en raison des craintes soulevées au sujet de la santé à l'occasion de chaque affaire de dopage révélée par les médias.

Sous l'impulsion de M. Michel Boyon, président du CPLD puis de ses successeurs, les antennes médicales de lutte contre le dopage se sont réunies régulièrement afin de faire évoluer leurs actions en fonction des attentes du milieu sportif, de l'évolution des pratiques dopantes, et des

modifications des législations et de l'organisation de la lutte contre le dopage. Ces réunions ont fait apparaître la diversité des disciplines médicales représentées au sein de ces antennes (pharmacologie, toxicologie, psychiatrie, addictologie, médecine du travail, médecine générale et bien sûr médecine du sport avec ses composantes, physiologie et traumatologie du sport). Cette diversité constitue une richesse en permettant un travail coopératif sur des thèmes comme l'accompagnement de la reprise de la compétition de sportifs convaincus de dopage, la prise en charge de sportifs dopés aux stéroïdes anabolisants, le risque de dopage lié à l'utilisation de compléments alimentaires. , et la diversité de leurs origines à constitué un creuset où la diversité ont constitué une richesse du fait des différentes disciplines touchant au dopage. L'évaluation des données médicales liées aux cas de dopage, la participation à la recherche sur les risques liés à l'usage des substances et procédés dopants, à la veille sanitaire concernant l'apparition éventuelle de nouvelles pratiques à des fins de dopage, et les missions d'expertise et de conseil demande aux antennes de dépasser le simple cadre régional et de coopérer entre elles dans un cadre national sous l'autorité du ministère de la jeunesse et sports et du CPLD.

La participation aux actions de prévention est devenue prédominante, ce qui s'est traduit par un premier changement de dénomination les antennes devenant antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage puis, antennes médicales de prévention du dopage (Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, dite « loi Lamour ») est inscrite dans le code du sport (chapitre II, article L232-1).

Ce dernier changement de dénomination a eu pour conséquence de renforcer l'implication dans la prévention du dopage sous l'autorité du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative. ,

Ce changement de dénomination, et les efforts conjugués du ministère de la jeunesse et sports, du CPLD puis de l'AFLD auprès des fédérations sportives ont permis d'augmenter légèrement le nombre de consultations de sportifs convaincus de dopage auprès des antennes en réaffirmant le caractère préventif de ces actes qui n'ont rien à voir avec le passage en commission disciplinaire.

Cependant, si les antennes constituent un ultime et bien utile recours en cas de pathologie induite par le dopage, leur utilité aux yeux de chaque fédération sportive concerne davantage les autres fédérations que leur propre discipline, car le dopage reste toujours celui des autres.

La localisation hospitalière de ces antennes, indispensable à la prise en charge des cas de dopage avéré, constitue un frein aux actions de prévention effectuées au sein même de l'établissement hospitalier. Il est donc nécessaire d'aller au-devant des sportifs et de leur encadrement, que ce soit dans les clubs, les ligues, les pôles, les établissements scolaires, les offices municipaux des sports.

Ce type d'action a été effectué dès l'ouverture de l'antenne d'Île de France en étroite coopération avec le CROS Île-de-France, qui menait déjà ces actions.

L'efficacité des actions de prévention du dopage impose de s'adapter aux attentes et aux besoins des sportifs. L'information sur les produits interdits et leurs risques médicaux est largement disponible (mallette C. N. O. S. F., sites Internet, conférences). Elle reste indispensable comme réponse à des interrogations individuelles ou des demandes d'intervention en milieu scolaire, elle n'est pas suffisante face aux interrogations d'un groupe de sportifs confrontés au risque du dopage. Ceux-ci demandent plutôt des interventions personnalisées en rapport avec l'événementiel, ou acceptent mieux des interventions en rapport avec la protection de la santé, la conduite de l'entraînement ou la compétition. De telles actions

n'ont d'intérêt que si elles sont relayées et prolongées par les cadres sportifs préalablement formés à l'animation de prévention dopage.

Les objectifs de l'action portent sur quatre points :

- interventions à la demande des associations sportives, ligues, offices municipaux des sports ou établissements scolaires
- création et application d'outils de prévention autour de stands mobiles thématiques en accompagnement des interventions
- formation d'animateurs de prévention
- participation aux modules de formation sport - santé pouvant s'intégrer dans la formation des éducateurs physiques et professions de santé.

Cette action ne peut être menée par la seule antenne médicale de prévention du dopage qui ne peut assurer qu'un nombre limité d'interventions compte tenu de ses moyens orientés initialement vers les consultations et l'accueil téléphonique.

Il est donc indispensable que ces actions soient menées en coordination avec les autres acteurs régionaux en matière de prévention du dopage. C'est ainsi que nous avons développé un partenariat avec le Comité Régional Olympique et Sportif d'Île-de-France, les Comités Départementaux Olympique et Sportif, l'Institut Francilien de Médecine du Sport (IFMS), la Direction Régionale de la Jeunesse et des Sports d'Île de France, et les universités impliquées en médecine du sport, afin de mutualiser les moyens nécessaires à ses interventions.

Quel est donc la place d'une antenne médicale de prévention du dopage au sein de ce dispositif.

- La prise en charge de sportifs confrontés à la déviance du dopage : elle ne touchera qu'un nombre heureusement limité de sportifs. Son implantation au sein d'un établissement public de santé lui permet d'assurer cette prise en charge dont l'aspect le plus important est la coordination des spécialités médicales impliquées en fonction du type de produit utilisé (addictologie, médecine interne, pharmacologie, hématologie, endocrinologie, hépato gastro-entérologie, médecine du sport, etc.).
- La communication avec le public sportif : son implantation hospitalière ne facilite pas l'accès des sportifs qui se déplaceront difficilement pour aborder un sujet aussi délicat que le dopage. Par contre l'accueil téléphonique bénéficie de cette position hospitalière en raison d'une part de la compétence des personnels susceptibles d'y participer, et de la possibilité de mutualisation de moyens au niveau du secrétariat d'un service médical hospitalier.
- L'évaluation des données médicales liées aux cas de dopage, la participation à la recherche sur les risques liés à l'usage des substances et procédés dopants, à la veille sanitaire concernant l'apparition éventuelle de nouvelles pratiques à des fins de dopage, et les missions d'expertise et de conseil : ces missions sont dans le domaine d'action des antennes. Elles peuvent apporter cette compétence dans l'exercice des actions de prévention menées en coopération avec les autres organismes régionaux.

En conclusion, l'antenne médicale de prévention du dopage, de par sa structure, son implantation hospitalière, les personnels qu'elle est susceptible de déployer, apporte une référence médicale et scientifique indispensable aux actions de prévention du dopage menées dans un cadre régional.

Isolées du mouvement sportif et de la médecine du sport, leur activité est totalement dépendante des demandes qui lui sont faites, liée à l'évènementiel, donc dans une démarche non plus préventive, et de commentaire a posteriori.

Travaillant en partenariat étroit avec le mouvement sportif, les services déconcentrés de l'État, l'éducation nationale et les universités ainsi que les collectivités territoriales elles peuvent aller à la rencontre des sportifs et des responsables du mouvement sportif et adapter les messages de prévention en fonction des attentes et des besoins de ceux-ci.