



Association des Entraîneurs d'Ile de France d'Athlétisme
www.aeifa.com

BULLETIN D'INFORMATION
2020 / 1

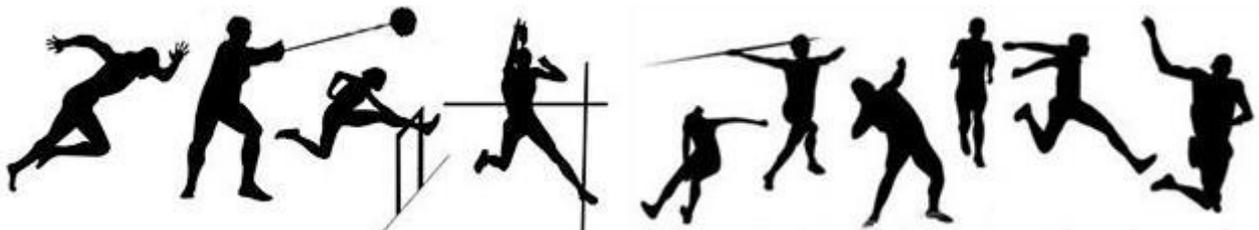
Doping in Elite Sport

SPE15,
sommes

qui
nous ?



ASSOCIATION DES ENTRAINEURS D'ILE DE FRANCE D'ATHLETISME
AEIFA : la passion d'entraîner. Passionnés et attachés aux valeurs éducatives de notre beau sport, partageons nos expériences.



SOMMAIRE

- Page 3 : Doping in Elite Sport par Christophe Brissonneau
Page 11 : SPE15, qui sommes nous ?
Page 12 : Le dopage autorisé avec les AUT ??? par Odile Beaudrier
Page 14 : Le big bang du dopage sur le marathon ? par Odile Baudrier

EDITORIAL

Dans ce numéro « Spécial dopage » nous vous proposons un résumé de 20 ans de recherche qui a pour optique d'ouvrir un débat d'idées constructif à partir d'un travail qui ne manquera pas de susciter des réactions épidermiques. N'hésitez pas à contacter Christophe Brissonneau, Doctorat en sciences du sport par email :

christophe.brissonneau@wanadoo.fr.

On ne pouvait pas aborder le dopage sans le concours de SPE 15, magazine consacré à l'athlétisme, au demi fond et bien entendu au dopage animé par **Gilles Bertrand et Odile Baudrier**

Pas besoin de vous doper pour lire ce bulletin spécial qui vous apportera sans aucun doute un autre regard sur ce fléau qu'est le dopage.



Alain FREROT
Président de l'AEIFA

Vingt ans après le scandale Festina, pourquoi le dopage est-il si commun dans tous les sports ? Est-ce que le dopage dans le sport d'élite ne produirait-il pas aussi des bénéfices pour le reste de la société ?

Basé sur des entretiens avec 55 anciens "dopés", ce livre fournit des réponses à ces questions.

Doping in Elite Sport:
Voices of French Sportspeople and Their Doctors, 1950-2010

<https://www.routledge.com/Doping-in-Elite-Sports-Voices-of-French-Sportspeople-and-Their-Doctors/Brissonneau-Oca/p/book/9780367894061>

Brève description

S'appuyant sur un riche matériel empirique axé sur le sport d'élite français, ce livre offre une histoire détaillée de l'évolution du concept de dopage pendant le 20^{ème} et le 21^{ème} siècle. Ce livre, s'intéressant à la période des années 1950 à 2010, jette une nouvelle lumière sur le monde extraordinaire du sport d'élite en France – un monde gouverné par ses règles morales et défini par des attentes extrêmes de performances physiques et des charges d'entraînement hautement médicalisées.



S'appuyant sur des discours "exclusifs" de sportifs et de leurs docteurs, il décrit comment l'usage de la pharmacopée (légale et illégale) devient une part intégrale de l'entraînement dans le sport d'élite français. Considérant les arguments moraux et paradoxaux qui encadrent ce phénomène, il explore sur plusieurs décennies ce processus social et politique qui conduit à la normalisation de la culture du dopage. S'intéressant aux exemples du cyclisme, de l'athlétisme, de l'haltérophilie, la lutte et du bodybuilding, ce livre compare les pratiques de dopage dans ces sports et questionne l'impact des politiques antidopages.

C'est une fascinante lecture pour toute personne intéressée par l'usage de drogues dans le sport, l'éthique et la philosophie du sport, ou l'histoire du sport.

Résumé complet

Le manuscrit est divisé en deux parties. La première partie fournit une histoire détaillée sur la façon dont les médecins du sport ont construit le concept "dopage" dans le monde du sport et l'ont inséré dans le sport d'élite. La seconde partie regarde le dopage à partir d'une perspective des sportifs d'élite dits « dopés » et explique comment l'usage de la pharmacologie devient une partie normale de l'entraînement dans le sport de haut niveau français.

Pour faire ressortir la nature fluide et contradictoire du dopage dans le sport d'élite, notre analyse est guidée par le travail d'Howard Becker. Dans son approche de la déviance, Becker focalise sur le contexte dans lequel les déviants pensent et agissent. Au centre de son analyse, nous trouvons les « Entrepreneurs de morale », ce sont des personnes au sein d'un groupe social donné qui a le

pouvoir de définir et de créer la déviance. Dans notre cas, ils sont les représentants de la médecine du sport, ici des médecins du sport. Ils se saisissent, monopolisent et formulent la question du dopage dans les années 1950. En tant qu'entrepreneurs de morale, ils cherchent à définir le dopage, d'abord en fournissant une liste de produits prohibés. Ces listes ne sont pas immédiates et prennent des années à être développées. Par exemple, les médecins testent le thé, le chocolat, le yaourt afin de savoir si ces substances donnaient aux sportifs un avantage non loyal en compétitions. Les médecins considèrent également les avantages de quelques méthodes telles que l'hypnose et les encouragements pour leurs sportifs favoris. Initialement, la médecine du sport définit le dopage comme un affront moral à la nation – se doper est tricher - et dans le même temps, ils commencent à considérer les effets nocifs sur les athlètes. Ainsi, le Dr. Réne Guillet dit en 1964, *“Il est du rôle du médecin de s'occuper du dopage car il est non seulement dangereux pour la santé mais il l'est aussi pour la santé morale des sportifs.”* Enhardis par une forte reconnaissance générale de la science et de la médecine au milieu du 20^{ème} siècle, certains médecins du sport suggèrent même que l'approche scientifique de leur formation les qualifie pour remplacer les entraîneurs et guider les sportifs d'élite vers la médaille olympique.

Les années 1920-1930 voient l'émergence d'une nouvelle spécialité médicale : la physiologie de l'effort. Trouvant ses racines dans la physiologie du travail, cette recherche médicale focalise spécifiquement sur l'activité physique et sportive. Bien que la physiologie de l'exercice continue de gagner en importance au cours du XX^e siècle, la médecine sportive n'est toujours pas une véritable spécialité basée sur un entraînement rigoureux. Les cliniciens qui s'intéressent au sport et travaillent avec des athlètes se font appeler «médecins du sport». Le modèle «clinicien» domine dans les centres d'entraînement jusqu'au début des années 1970 en dépit du fait qu'ils sont spécialisés en traumatologie ou cardiologie.



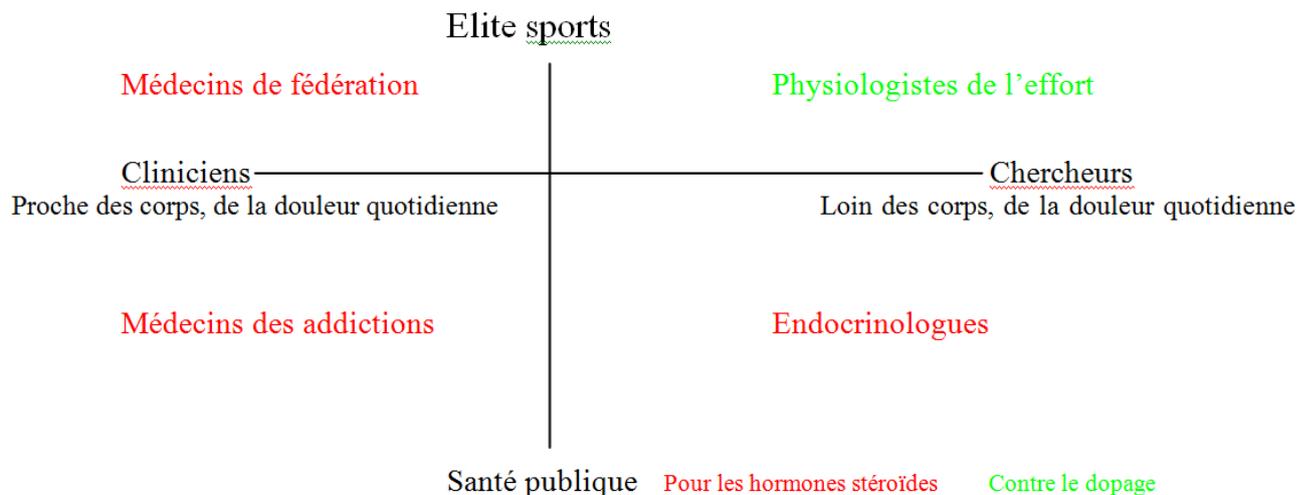
Au milieu des années 1970 un changement s'opère avec l'émergence d'un nouveau modèle médical dominant avec la physiologie de l'effort et la recherche médicale spécialisée. Alors qu'avant, le sportif allait voir le clinicien après avoir ressenti des douleurs et des blessures, désormais il va chez le physiologiste de l'effort pour subir des tests médicaux et recevoir un programme scientifique d'entraînement. La santé n'est plus définie comme l'absence de maladies mais plutôt comme la capacité à performer au plus haut niveau. Dans ce contexte, l'entraînement se décale de quelque chose d'expérimental vers une approche scientifique basée sur la recherche médicale. Avec pour résultats, des performances athlétiques qui augmentent ainsi que les expériences de la douleur et de la grande fatigue.

Cette médecine du sport est formellement opposée au dopage mais son opposition est également ambivalente. L'ambivalence en médecine du sport tient au fait qu'en insérant la médecine dans le sport d'élite, les médecins apportent deux systèmes d'éthique en conflit l'un avec l'autre : éthique médicale (guérir) et éthique sportive (gagner). Ceci amène les médecins du sport à s'opposer au dopage sur des bases morales, mais dans le même temps à se faire l'avocat d'une "préparation biologique", qui

sous-tend une intervention dans l'entraînement, incluant l'utilisation de produits pharmacologiques, ce afin d'aider les meilleurs athlètes à récupérer rapidement de leurs programmes d'entraînement épuisants. La différence fondamentale entre « dopage » (pharmacologie illégale) et « préparation biologique (qui serait légale), appelée un peu plus tard « rééquilibrage hormonal » (déclarée illégale quelques années plus tard) réside dans le fait que la pharmacologie n'est pas déviante en elle-même. Ce sont les produits pharmacologiques qui deviennent déviants une fois que les entrepreneurs de moral les ont définis comme tels.

Pour finir, nous montrons que le concept de dopage n'est pas né ainsi mais a émergé d'un long processus social et politique qui a fait des médecins une force puissante dans le sport de haut niveau.

Si la médecine du sport est opposée au dopage, chaque médecin en a une définition différente, en fonction de son degré de proximité avec le sport d'élite et de son patient sportif. Les médecins ayant une formation dans le sport et qui assistent tous les jours à la douleur, aux espoirs et aux déceptions de leurs patients sportifs ne posent pas les mêmes diagnostics et traitements pharmacologiques que ceux qui considèrent le sport de haut niveau d'une manière éloignée. Le tableau ci-dessous montre un schéma contemporain des relations des médecins au sport d'élite et leurs positions sur le dopage. S'appuyant sur quelques entretiens pour chaque catégorie, nous voulons souligner que ce tableau n'est pas généralisable à chaque catégorie. Il a simplement pour but de comprendre et différencier des argumentations sur le dopage selon la proximité ou non avec les patients sportifs et le sport de haut niveau.



a) Médecins proches du sport de performance et des athlètes.

Les médecins fédéraux (rencontrés) qui traitent les athlètes partagent la même passion du sport. Ces médecins ont des contacts réguliers pendant l'entraînement et les compétitions. Ils sont investis émotionnellement dans les résultats compétitifs de leurs patients. Ils comprennent combien l'équilibre psychologique affecte les résultats des athlètes. Ils constatent sur le terrain combien le sport d'élite est destructeur pour la santé des sportifs. Ils pensent qu'il est acceptable de donner des doses "raisonnables" de produits pharmacologiques (incluant les stéroïdes anabolisants) pour « soigner » les maladies de leurs patients. Ces médecins ne considèrent pas le « dopage » chez les sportifs professionnels

comme quelque chose de mauvais. Cependant, ils l'appelleraient «dopage» s'ils administraient ces doses à des amateurs pour qui le sport est «sain» et une passion.

b) Près du haut niveau, loin des patients.

Les médecins hospitalo-universitaires constituent les « patrons » de la médecine du sport et opèrent en tant qu'entrepreneurs de morale. En tant que médecins chercheurs, souvent physiologistes de l'exercice, ils ont très peu de contacts avec les patients et, par conséquent, ne développent pas d'empathie pour les problèmes des athlètes d'élite comme le font les médecins des fédérations sportives. Ces médecins servent de conseillers aux responsables des institutions sportives nationales et internationales qui élaborent des lois antidopage. En tant qu'entrepreneurs de morale, les médecins hospitalo-universitaires se définissent et justifient leurs positions élevées dans le monde du sport par leur opposition au dopage. Ils le décrivent comme une attaque contre la moralité et (dans un second temps) de leur santé.

c) Loin de la performance sportive, proches des patients.

Le scandale Festina lors du Tour de France 1998 déclencha une panique morale sur la question du dopage. Des spécialistes des addictions qui avaient déjà travaillé dans le combat contre les addictions utilisèrent le débat houleux pour lier le dopage aux addictions dans les médias français. Pour eux, depuis les années 1960, la guerre contre le dopage ainsi que celle contre les drogues est largement un échec. L'usage de dopage n'a pas cessé de croître. Ainsi, ces médecins ont proposé une politique de réduction des risques pour limiter les risques du dopage sur la santé.

d) Loin du sport de haute performance, loin des patients.

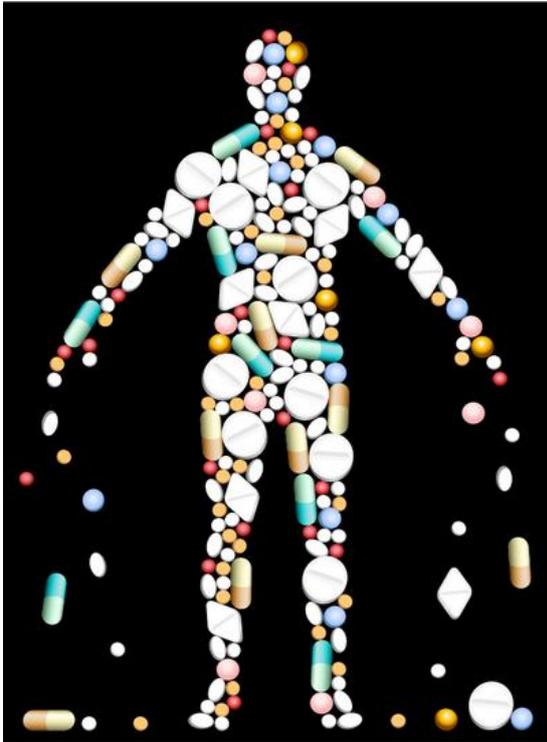
Ce sont des médecins-chercheurs, principalement endocrinologues. Ils utilisent des produits stéroïdiens, par exemple pour la contraception orale féminine. Ces médecins exercent en dehors du monde du sport et se disent plus guidés par une éthique médicale que sportive. Ils prescriraient des stéroïdes aux patients quelle que soit leur métier. L'interdiction des stéroïdes dans le contexte sportif n'est pas une préoccupation pour ces médecins. Si ils estimaient que le patient avait besoin de ce traitement, ils leur donneraient.

Après avoir étudié comment les entrepreneurs de morale construisent leur définition du dopage et les multiples façons dont la profession médicale définit le dopage, nous examinons maintenant les sportifs étiquetés «dopés». Nous nous appuyons sur le modèle séquentiel de la déviance utilisé par Howard Becker lorsqu'il explique comment les gens se voient accoler une identité de fumeur de marijuana. Becker a théorisé une succession de phases par lesquelles l'individu change son comportement en fonction des évolutions dans sa perception de soi en tant qu'utilisateur.

Nous nous appuyons sur l'exemple du cyclisme professionnel sur lequel nous avons accumulé de nombreux entretiens. A partir de ceux-ci, nous constatons quatre à cinq phases dans la carrière professionnelle des cyclistes d'élite. Leur carrière commence en tant qu'amateurs dans ce que nous appelons le «monde ordinaire» car c'est un espace social qui constitue la réalité vécue de la plupart des gens. Du monde ordinaire, les athlètes progressent vers le haut niveau (et ses structures) qui forme un «monde extra-ordinaire», une sorte de bulle, déconnectée de la réalité sociale. Si les valeurs sont les mêmes que dans le monde ordinaire - les sportifs dits dopés sont pour la santé et ont une éthique -, les normes utilisées pour définir les valeurs sont différentes. Dans chaque phase

de la carrière, le temps consacré aux activités domestique et scolaire diminue proportionnellement à l'augmentation du temps alloué à la pratique exclusive du sport.

Les acteurs principaux du groupe (familles, camarades de classe) deviennent moins centraux dans la vie de l'athlète au profit de ceux liés à la performance (autres athlètes, directeurs sportifs, médecins, etc.).



Lorsqu'un cycliste traverse les phases successives, il change de médecin à chaque étape. En tant qu'amateur, l'athlète voit un médecin généraliste pour soigner un rhume ou obtenir son certificat de non contre-indication (1^{ère} phase). Mais au fur et à mesure de ses progrès dans le sport, l'athlète aura besoin de services médicaux plus avancés et spécialisés. Il commence donc à voir un médecin du sport clinicien (2^e phase), puis un médecin du sport, spécialiste en physiologie de l'exercice (3^e phase) et, enfin, un médecin spécialiste en biotechnologie (4^e phase). Les normes acceptables qui guident les croyances, les perceptions et les actions d'un athlète changent au contact des autres sportifs, entraîneurs et des médecins. Une définition de la santé conçue comme l'absence de maladie commence progressivement à s'estomper à mesure qu'émerge une conception de la santé synonyme de performance.

Au fur et à mesure que les cyclistes franchissent les phases de leur carrière et que leur entraînement s'intensifie, ils changent leur mode de vie. Ils changent de médecin, ils améliorent la qualité de récupération (mieux manger, dormir) et utilisent une pharmacologie de plus en plus forte.

Dans la première phase au début de leur carrière sportive, les jeunes cyclistes n'utilisent aucune substance. Lorsqu'ils progressent dans la deuxième phase, les cyclistes commencent à utiliser des produits légaux (vitamines et fer) pris en injections intramusculaires. Dans la troisième phase, ils utilisent des corticoïdes et des stéroïdes anabolisants «pour soigner» leur déséquilibre hormonal et «pour faire le job ». Enfin, après avoir réfléchi ou à la suite d'un événement dramatique, l'athlète décide de rompre avec le peloton et de devenir un champion. À cette fin, ils commencent à utiliser des hormones peptidiques (EPO, GH) sous la direction d'un bio technologiste. Comme l'explique le cycliste «Nicolas»: «avec l'EPO... vous arrêtez de pédaler pendant dix secondes avec une fréquence cardiaque de 185 pulsations [par minute] et vous tombez soudainement à 177-178 dans les 15 secondes suivantes. Vous obtenez de l'oxygène [dans votre sang] à la fois. Je n'ai pas besoin de te dessiner une image...»

C'est à travers non seulement la transformation physique mais aussi mentale des athlètes que nous pouvons comprendre les phases de la carrière d'un athlète. Tout au long des phases, les athlètes révisent progressivement les normes éthiques utilisées pour évaluer leurs actions. Ce qui reste constant tout au long, c'est l'échelle des valeurs du sport. Par exemple, en cyclisme, il est admis que les cyclistes travaillent de longues heures sur la route pendant lesquelles ils endurent d'énormes souffrances. Ainsi, les produits utilisés pendant la troisième phase, tels que les stéroïdes anabolisants, ne sont pas considérés comme de la tricherie par les athlètes d'élite car ils sont conformes à l'échelle des valeurs du sport (basée sur la dureté du travail). Les stéroïdes anabolisants

accélèrent la récupération et permettent ainsi à un athlète de travailler encore plus dur et de souffrir davantage. Les produits utilisés dans la quatrième phase, les hormones peptidiques, sont beaucoup plus puissants. Comme le disait «Nicolas», «J'ai eu des moments, j'avais appris à sortir de mon corps pour être à un mètre de moi comme si j'étais un hélicoptère et je me filmais...

Vous maîtrisez tout, votre corps et vos pensées. [...] Tu deviens Dieu. Tu es intouchable. Tu es immortel. Vous faites ce que vous voulez avec votre corps [silence] ». Les athlètes qui utilisent ces drogues sont considérés comme des tricheurs car elles ne respectent pas l'échelle de valeurs de leur sport. Car les hormones peptidiques confèrent aux athlètes des gains de performance même si ceux-ci ne travaillent pas durement. Elles obligent d'autres athlètes à utiliser ces produits potentiellement mortels pour rester compétitifs. Ainsi, les hormones peptidiques "dopent" dans le monde du cyclisme professionnel.

Le tableau ci-dessous schématise cette carrière de cycliste d'élite. Nous considérons la carrière sportive d'élite comme ayant une dimension sportive qui comprend à la fois les compétences physiques et les connaissances nécessaires à cette profession, une dimension morale qui décrit le développement éthique de l'athlète tout au long de sa carrière, et une dimension pharmacologique pour représenter la progression des médicaments utilisés, à travers la carrière sportive. Les trois dimensions différentes se déroulent en cinq phases. En plus des quatre phases décrites ci-dessus, la cinquième phase se produit lorsque l'athlète quitte la profession de cycliste. Enfin, nous voyons les changements à travers les cinq phases se produire à travers deux mondes sociaux. Les athlètes commencent leur carrière en tant qu'amateurs dans le monde ordinaire. Lorsque les athlètes entrent dans les rangs professionnels de leur sport, ils entrent dans le monde extraordinaire. Et lorsqu'ils quittent la profession, ils doivent retourner dans le monde ordinaire, ce que la plupart des athlètes vivent mal.

<i>Ordinary World</i>		FULL TRANSITION		FULL TRANSITION		<i>Ordinary World</i>
1st Phase	2nd Phase	3rd Phase	4th Phase			5th Phase
A. Sporting Dimension						
Discover cycling culture	Apprenticeship in Profession	Working as cyclist	Training to be a champion			Striving to be a "normal" person
B. Moral Dimension						
Prior to	Initiate concern for "health"	To do the job	To win			To live
C. Pharmacological Dimension						
Prior to	Discover legal products	Products to do the job	Products taken to win			Products taken to escape and forget
	Initiation into drug use: Iron, B12, magnésium	Doping defined by the law: <i>Cortisone, anabolics</i> Uses products for decompression:	Doping defined by cyclists: <i>EPO, HGH</i>			Addiction: Amphetamine, Cocaine
<i>General practitioner</i>	<i>Sport medicine doctor</i>	<i>Performance physiologist</i>	<i>Bio-technologist</i>			<i>Addiction specialist</i>

Après le scandale Festina, la France, quelques autres pays européens et les sponsors inquiets pour leur image ont mis en place une politique antidopage renforcée. Auparavant, la politique antidopage avait peu d'impact sur les cyclistes qui ne se considéraient pas comme des dopés. Ainsi, de nombreux scandales se sont enchaînés au cours des années suivantes car la manière de «faire le travail» était profondément ancrée. Après Festina, les managers de quelques équipes françaises ont

organisé un nouveau type de socialisation plus contrôlée, qui progressivement a produit un nouveau discours antidopage plus conforme. Les cyclistes des équipes n'étaient plus libres de s'entraîner de façon autonome comme ils le souhaitaient. Ils étaient plus rassemblés autour de l'équipe en vivant dans la même région. Les plans d'entraînement étaient élaborés par un entraîneur, et les coureurs devaient rendre régulièrement visite au médecin de l'équipe. De plus, leurs contacts avec des cyclistes non membres de l'équipe susceptibles de fournir des médicaments interdits ont diminué.



Parallèlement, des politiques draconiennes ont été développées pour limiter la consommation de produits dopants utilisés par le Peloton. Le ministère français de la Jeunesse et des Sports s'est appuyé sur la police pour réprimer les produits dopants au niveau national et aux frontières. De leur côté, les sponsors de l'équipe ont développé non seulement une politique de prévention primaire pour lutter contre le dopage mais aussi une politique secondaire de tests antidopage. Des effets de ces politiques drastiques se font sentir à partir de 2003, avec l'apparition d'un nouveau style de jeunes cyclistes. Pour ceux-ci, le dopage représente quelque chose de mal, il est devenu une déviance! Ainsi, la valeur première des compétitions devient d'abord une performance éthique plutôt que la victoire à tout prix. Gagner n'est plus une priorité absolue. Bien sûr, le dopage n'a pas complètement disparu. L'ancien type de socialisation est toujours de mise dans les équipes de niveaux inférieurs et les anciens sont toujours présents. Cependant, le dopage est beaucoup plus individuel et caché puisque les microstructures organisées courantes en 1998 n'existent plus.

Dans notre livre, nous explorons les expériences du dopage dans quatre autres sports : athlétisme, haltérophilie, lutte, bodybuilding. Les variations des carrières de dopage dans ces sports sont influencées par la proximité avec leur fédération sportive respective, avec le ministère français des Sports et le Comité National Olympique ou avec des sponsors privés. Si le dopage apparaît comme une obligation dans les sports d'élite, la pression est plus ou moins forte selon chacun. Ainsi, elle apparaît la plus forte en haltérophilie et en lutte au cours des années 80-90, où des membres de ces deux fédérations auraient développé un programme de dopage médical pour leurs sportifs. Certains des sportifs de haut niveau interrogés se seraient vus injecter des produits. D'un autre côté, en bodybuilding où la pression est la moins forte, les culturistes ont expliqué que leur envie de se doper était motivée par le désir de s'assimiler de plus en plus aux modèles physiques existant dans l'élite de leur sport. Les dix athlètes (et trois désireux de passer à l'acte) rencontrés, eux, font le grand écart entre la logique de la pharmacopée dans le sport d'élite et l'éthique De Coubertinienne. Tous les sportifs rencontrés estiment que la pharmacopée (légale et illégale) est dans la logique de la maxime olympique « citius-altius-fortius ».

Sur la base de la méthode inductive de la « Grounded Theory » et d'une approche interactionniste symbolique de la déviance, nous avons commencé par faire une micro-sociologie qui décrit la logique et les actions sociales des sportifs de leur point de vue. Cela nous a permis de comprendre pourquoi dans le monde extraordinaire du haut niveau la pharmacologie est cohérente. Nous nous sommes ensuite appuyés sur nos entretiens pour réaliser une méso-sociologie qui analyse l'impact du système sportif sur les sportifs et le changement profond que les politiques antidopage ont eu sur les

carrières sportives d'élite et les actes pharmacologiques. En nous basant sur de multiples entretiens et simples discussions (avec des informations intéressantes) avec des acteurs de la lutte antidopage et en analysant des comptes-rendus de conférences médicales, des articles scientifiques et des symposiums médicaux, nous avons été amené à prendre de plus en plus de hauteur. De là, de nouveaux acteurs et processus sociaux ont émergé.

Derrière la question du dopage, des années 1960s à 2020, apparaît en filigrane l'émergence d'une nouvelle étape dans la recherche médicale : la connaissance et l'amélioration de l'homme dans des situations-limites.



Les résultats de 20 ans de recherche nous amènent à penser qu'en créant et en développant le concept du dopage, les médecins puis les médecins chercheurs ont pu accéder au monde du sport d'élite. A partir de là, ils ont pu mener plus facilement des études pour comprendre comment les corps pouvaient être améliorés et appréhender les phénomènes pathologiques qui limitent le fonctionnement du corps dans des situations-limites (haut niveau sportif, l'espace, l'obésité, etc...).

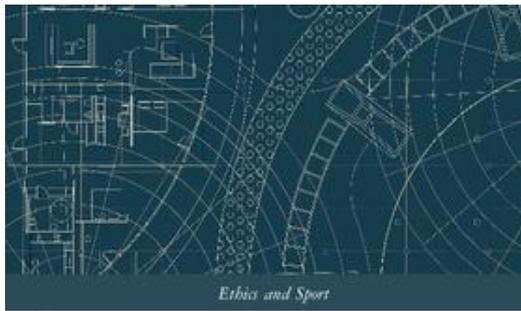
Grâce à la création du concept de dopage s'est mis en place un processus bénéfique de transfert de connaissances médicales entre le monde du sport et le monde ordinaire.

A l'exemple de la Formule 1 (les morts en moins !), le monde extraordinaire a fourni des connaissances médicales au monde ordinaire sur l'obésité, les dysfonctionnements cardiovasculaires, le cancer, etc... Dans mes recherches, un nouveau groupe est progressivement apparu : l'armée. Le monde du sport et celui de l'antidopage ont fourni au monde militaire des connaissances pour la création d'«un super soldat qui peut marcher 40 km, avec 40 kg sur ses épaules, en 40 ° C pendant sept jours sans dormir en Afghanistan » (dixit un ancien colonel) ainsi qu'améliorer les conditions de vie de nos spationautes dans l'espace. La mise en avant de ces processus peu visibles jusque là nous amène à une dernière question (pour l'instant) : **est ce que la déviance du dopage sportif ne produirait elle pas des connaissances bénéfiques pour le reste de la société?**



Christophe Brissonneau
Doctorat en sciences du sport
(I3SP, University of Paris)
christophe.brissonneau@wanadoo.fr

P.S : Cet exposé du résumé de mon dernier livre a pour but d'enclencher une discussion constructive ! (ci-dessous mon mail)



DOPING IN ELITE SPORTS
VOICES OF FRENCH SPORTSPEOPLE AND THEIR
DOCTORS, 1950-2010

Christophe Brissonneau and Jeffrey Montez de Oca



Doping in Elite Sports. Voices of French sportspeople and their doctors (1950-2010) is now available in paperback. Its price is 36,99 £ (43 Euros, 48 US Dollars).

This book is based on 55 interviews of former dopers and doctors favourable to the usage of steroid hormones in elite sport. You can find the summary and other details from the publisher's link:

<https://www.routledge.com/Doping-in-Elite-Sports-Voices-of-French-Sportspeople-and-Their-Doctors/Brissonneau-de-Oca/p/book/9781138696709>

For more information, contact us at:

Christophe Brissonneau (University of Paris V Descartes)

christophe.brissonneau@wanadoo.fr

Jeffrey Montez De Oca (University of Colorado Colorado Springs), jmontezd@uccs.edu

SPE15, qui sommes nous ? Site Internet : www.spe15.fr

SPE15, quel nom barbare vous allez dire... !!! Cette expression est née il y a peu d'année dans le jargon des coureurs de demi fond pour exprimer la séance Spécial 1500.

SPE15 est donc un magazine consacré à l'athlétisme, au demi fond et bien entendu au dopage. Il est animé par **Gilles Bertrand et Odile Baudrier** qui depuis plus de 25 ans ont couvert tous les Jeux Olympiques et la presque totalité des championnats d'Europe et du Monde dans toutes les disciplines.

A ce titre, SPE15 diffusera l'ensemble de la production photographique de Gilles Bertrand retraçant près de 30 ans de reportages à travers la planète athlé. Il est l'auteur de nombreux ouvrages qui pour certains ont été primés au Sportel de Monaco.

Ils sont également au contact d'un athlé de province pour faire découvrir la vie des clubs qui font émerger les nouveaux et futurs talents.

Dans un tout autre registre (mais pas si éloigné... !) **Gilles Bertrand et Odile Baudrier organisent Les Templiers (plus grand trail au monde avec 12 000 trailers), la Course du Viaduc de Millau (15 000 coureurs) et Trail en Aubrac (3500 coureurs).**

Par ailleurs, SPE15 ouvre ses pages aux contributeurs (professionnels ou non) qui souhaitent s'exprimer sur l'athlétisme.

Pour contacter SPE 15 : la rédaction : redactionspe15@eldorun.com

Par courrier : ELDORUN – 11 Impasse du Rajol – 12100 Millau



Photo : D.R

Les hackers russes de « Fancy Bears » ont accédé aux informations confidentielles détenues par le WADA, et ont commencé à divulguer des éléments sur les AUT, ces autorisations d'usages à des fins thérapeutiques, destinées à permettre aux sportifs de se soigner en utilisant des produits interdits. La méthode est brutale, mais elle lève le voile sur une pratique très répandue et condamnée par les acteurs de la lutte anti-dopage, comme Pierre Sallet, responsable de « Athletes for Transparency », avec une position très claire : « Un AUT est la porte d'entrée la plus facile pour se doper de manière autorisée. »

Y a-t-il tendance à un recours important aux AUT chez les athlètes d'élite ?

Les AUT sont bien évidemment nécessaires : il y a une obligation de soins avec des molécules qui sont intéressantes. Mais j'ai un souci avec les mécanismes d'obtention de ces AUT... Avant d'aller se doper, un sportif utilisera d'abord toutes les substances qui devraient être sur la liste des interdictions, mais qui ne le sont pas. Deuxième point : du côté du dopeur, le meilleur moyen pour être efficace est de détourner les AUT. Et seulement à ce moment-là, il peut commencer à se doper...

Quelles sont les substances qu'il est possible d'obtenir par une AUT et qu'il apparaît plausible d'utiliser pour un sportif de haut niveau qui est normalement en bonne santé ?

Toutes les substances présentes sur la liste des interdictions. Bien évidemment, pour justifier d'une AUT pour certaines substances type EPO, ce sera assez complexe. Un dossier médical complet est à présenter. Mais c'est très facile d'organiser une AUT de figuration, de façon à pouvoir bénéficier du traitement. Les deux classes principales de substance utilisées par les AUT concernent les corticoïdes et les médicaments contre l'asthme, et aussi les produits pour la thyroïde.

Peut-on imaginer une AUT pour la Testostérone ?

Plus on va vers des molécules qui ont vraiment un usage thérapeutique limité, plus il sera difficile d'obtenir une AUT de complaisance. Notamment pour l'Epo, en-dehors d'une pathologie rénale ou cancer, ce serait difficile de le justifier. Là-dessus le système est bien fait.

Quelles sont les doses qui peuvent agir sur la performance ?

Une AUT permet de bénéficier de médicaments qui ont un effet ergogénique sur la performance. Normalement, quand le sportif est malade, l'AUT existe pour lui permettre de se soigner. L'idée est que ça n'apporte pas un gain substantiel par rapport à l'état normal. C'est cela qui est très important : le principe est de prendre une substance qui, au mieux, ramène le sportif à son état normal. Mais l'idée de l'AUT n'est pas de fournir un produit pour améliorer la performance ! Par contre, dans le cas d'une AUT de complaisance, tu es au-delà de ton état normal, et cela a un effet sur la performance.

Le système n'est-il pas assez verrouillé pour éviter les excès ?

Dans la lutte anti-dopage, la difficulté provient toujours de la même chose : du lien entre promotion du sport et lutte anti-dopage. Un athlète international soumet sa demande d'AUT à sa fédération internationale : cela pose des problèmes. Ce sont des problèmes d'indépendance. Il faudrait une structure complètement indépendante qui gère les demandes d'AUT.

Un médecin complaisant, une fausse pathologie Le système comporte tout de même un examen par une commission pour juger de la validité de la demande.

Oui, il faut fournir un dossier complet. Mais comme pour tout, il existe des moyens de contournement très simples : un médecin complaisant, les données fournies ne sont pas les bonnes, une fausse pathologie est déclarée. Il est aussi possible d'obtenir une AUT pour une substance qui se retrouve dans d'autres médicaments que tu te retrouves ainsi autorisé à utiliser. En fait, le problème majeur vient de l'absence d'indépendance. Ce sont des athlètes qui rapportent des médailles à leur fédération, et cette fédération doit juger de leur aptitude à bénéficier ou pas de cette demande. Dans le passé, on s'aperçoit que des sportifs avaient un nombre élevé d'AUT et les pathologies ont disparu quand ils ont arrêté leur carrière... Si à 11 ans, tu es déjà traité pour un asthme identifié, c'est un élément clef pour qu'à l'âge adulte, tu puisses bénéficier d'une AUT. Si tu as un asthme qui se déclare à 24 ans et 6 mois avant les JO, cela pose question. On ne peut pas dire que ce n'est pas possible médicalement, mais ça pose des difficultés. Surtout, c'est la première porte d'entrée pour améliorer les performances car avant de se doper, on utilise les AUT.

Constates-tu beaucoup de cas ?

Oui, je connais beaucoup de cas. Evidemment. Tu utilises en premier les médicaments qui ne sont pas sur les listes. En deux, tu détournes l'AUT, avec une AUT de complaisance. En trois, tu rentres vraiment dans le dopage avec utilisation des substances qui sont sur la liste.

Pendant les JO, as-tu pu observer chez certains sportifs que leur physique révèle une utilisation de corticoïdes ?

C'est clair et net que dans certaines disciplines, on voit qu'il y a une utilisation. On connaît les effets métaboliques des corticoïdes pris à haute dose, cela amène un morphotype. On voit des gens qui ont toutes les caractéristiques d'un traitement à dose élevée de corticoïdes. Il faut essayer de comprendre la nature de ces traitements, quand tu vois ces gens-là devenir champion olympique. J'ai des exemples très concrets de pathologies asthmatiformes, qui se sont souvent déclarées très jeune, avant que leur carrière de sportif de haut niveau existe. Ces personnes ont des AUT, depuis très longtemps. Le problème est l'utilisation faite par les athlètes des AUT. On pourrait optimiser le système pour limiter les AUT de complaisance.

Peut-on aussi estimer que certaines blessures évoquées par des athlètes sont en réalité un prétexte pour se voir prescrire des médicaments qui seront finalement intéressants pour la performance ?

Il faut avoir à l'esprit que toutes les stratégies sont possibles. Si je prends telle substance, il faut que je me fasse porter pâle. J'utilise les méthodes de contournement qu'on connaît bien, et difficilement contestables car s'agissant d'un médicament, cela est très difficile à prouver. Il y a la complaisance du système, de médecins...

On entend souvent les athlètes expliquer qu'ils utilisent un traitement parce qu'ils sont plus réactifs au pollen ou la pollution, étant souvent dehors pour leurs entraînements. Qu'en penses-tu ?

Si on se base sur les publications scientifiques, il y a des potentialités d'avoir des réactions allergogènes ou des pathologies asthmatiformes. Mais si on regarde le pourcentage dans les études et le chiffre réel, il y a des interrogations. Si dans une population, il y a un certain pourcentage, et qu'on le retrouve chez les sportifs, pas de souci. Mais s'il est multiplié par 5, cela pose question. On n'est plus dans la logique scientifique. Mais les arguments scientifiques ne doivent pas être utilisés pour détourner. C'est encore le manque d'indépendance. Il y a toujours des cas extrêmes, mais il faut raisonner sur la masse, et garder l'idée de cas particuliers. Moi, je vois clairement des carences dans le système. Les limites sont vite atteintes....



Odile Baudrier

Journaliste exerçant dans le monde du sport
Fondatrice avec Gilles Bertrand du site internet SPE15 consacré au dopage dans le monde de l'athlétisme et de la course à pied
Photo : D.R.

Le big bang du dopage sur le marathon ? par Odile Baudrier

Les mois à vivre pourraient se révéler très surprenants pour le marathon mondial. C'est en tout cas ce que prévoit Brett Clothier, le patron de l' Athletics Integrity Unit, qui avertit que de grands noms du marathon seront touchés par des procédures d'anti-dopage. Une annonce qui survient alors que la discipline connaît une explosion chronométrique sans précédent. Seulement grâce à la VaporFly ???



Wilson Kipsang, première victime de l'attaque en force de l'AIU contre le marathon

Un véritable « choc ». C'est la prédiction de Brett Clothier pour les mois à venir. L' Athletics Integrity Unit a passé la surmultipliée pour s'attaquer au dopage dans le marathon mondial, et la chasse serait très fructueuse...

Le premier à avoir été épinglé, en janvier, était justement le double vainqueur de Londres, **Wilson Kipsang**, et le suivant a été révélé cette semaine, il concerne **Kenneth Kiprop Kipkemoi**, vainqueur de Rotterdam en 2018, 3^{ème} à Boston en 2019.

Quels autres noms se verront mis à l'index ? Brett Clothier se garde bien de les citer, mais il a tout de même expliqué au « **Telegraph** », qu'un tiers des cas concerneront des médaillés en Championnat du Monde ou Jeux Olympiques, ou des vainqueurs de grands marathons.

Les énormes sommes en jeu dans cette discipline justifient les très nombreuses dérives des marathonien. D'autant que, jusqu'à maintenant, l'impunité leur était quasiment acquise. Pour une raison toute simple : l'absence de contrôles pour la grosse masse de coureurs, rarement intégrée dans les groupes cibles de leurs pays, et de ce fait, complètement exonérée de contrôles hors compétition.

70 à 80% des podiums des marathons ne sont pas contrôlés

Car selon l'étude réalisée par l'AIU, sur l'ensemble des marathons organisés à travers le monde, hors des 6 world marathon majors, ce sont 70 à 80% des coureurs qui sont montés sur leur podium, qui n'avaient eu aucun test hors compétition dans les neuf mois précédents la course. Soit une liberté totale pour se tourner vers des méthodes interdites et booster ses performances.

Le big bang du dopage va donc s'abattre sur le marathon au moment même où celui-ci connaît une véritable mue, qui le transforme radicalement avec des chronos explosifs et répétés à longueur de semaines.

La VaporFly est-elle la seule à l'origine de ce virage brutal qui provoque l'explosion des repères habituels ? Peut-être que non, et que derrière cette métamorphose technologique, agit dans l'ombre un protocole dopant ? Les révélations des mois à venir pourront probablement apporter un meilleur éclairage sur cette situation.

17 coureurs sous les 2h08 à Tokyo, 14 à Séville

Car chaque dimanche apporte son lot de chronos effarants. Le marathon de Tokyo de ce 1^{er} mars l'a encore confirmé, avec 17 coureurs sous les 2h08, alors que la semaine précédente, à Séville, on s'extasiait de constater 30 coureurs sous les 2h11' et 14 sous les 2h08'.

Justement peut-on encore s'enthousiasmer face à cette dégoulinade de records ? Non, sûrement pas. Ross Tucker, le très respecté physiologiste sud-africain, réagit avec clairvoyance : « A un moment, nous pouvons arrêter les superlatifs pour caractériser ces performances. Ils sont devenus communs. C'est pareil que quand vous dévaluez une monnaie. Cela a moins de valeur. »

Un réalisme auquel l'analyse des chiffres bruts ne peut qu'inviter, sur le marathon comme sur les autres distances en course sur route. Car dans les 18 derniers mois, ce sont 6 records du monde qui ont été battus grâce à la Vapor Fly (5 km hommes – 10 km hommes – semi-marathon hommes et femmes – marathon hommes et femmes).

Une frénésie à imputer en totalité à la chaussure Nike ? C'est là où le bât blesse. Certaines performances ne « collent » pas complètement aux calculs des spécialistes sur les gains apportés par la chaussure.

Les toutes dernières études concluent à un avantage de 1'45" pour les hommes et 3' pour les femmes. Les courbes de comparaison dressées par les statisticiens laissent clairement apparaître ce différentiel entre les performances 2019 et celles de 2016.

21 marathons, un record à 2h09, et d'un coup, 2h05 !

Mais ce gain « Nike » s'avère parfois bien plus énorme. L'Éthiopien Mekuant Ayenew Gebre, qui avait tronqué ses Adidas pour des Vapor, a ainsi remporté le marathon de Séville en 2h04'46", alors que jusqu'à ce début 2020, il n'avait jamais pu descendre sous les 2h09'. A 29 ans, il comptait pourtant une vraie expérience avec 21 marathons courus depuis 2012...

L'Israélienne Lonah Chemtai Salpeter s'est, elle, propulsée en 2h17'45" pour la victoire à Tokyo. Cette Kenyane naturalisée en Israël en 2016 n'était pourtant jusqu'en 2017, qu'une coureuse plutôt moyenne, avec 2h40' au marathon. Ce n'est qu'à partir de 2018 qu'elle tombait les chronos avec une vraie frénésie, 2h24' à l'automne 2018, 2h19 au printemps 2019, et maintenant, encore 2 minutes de moins à Tokyo.

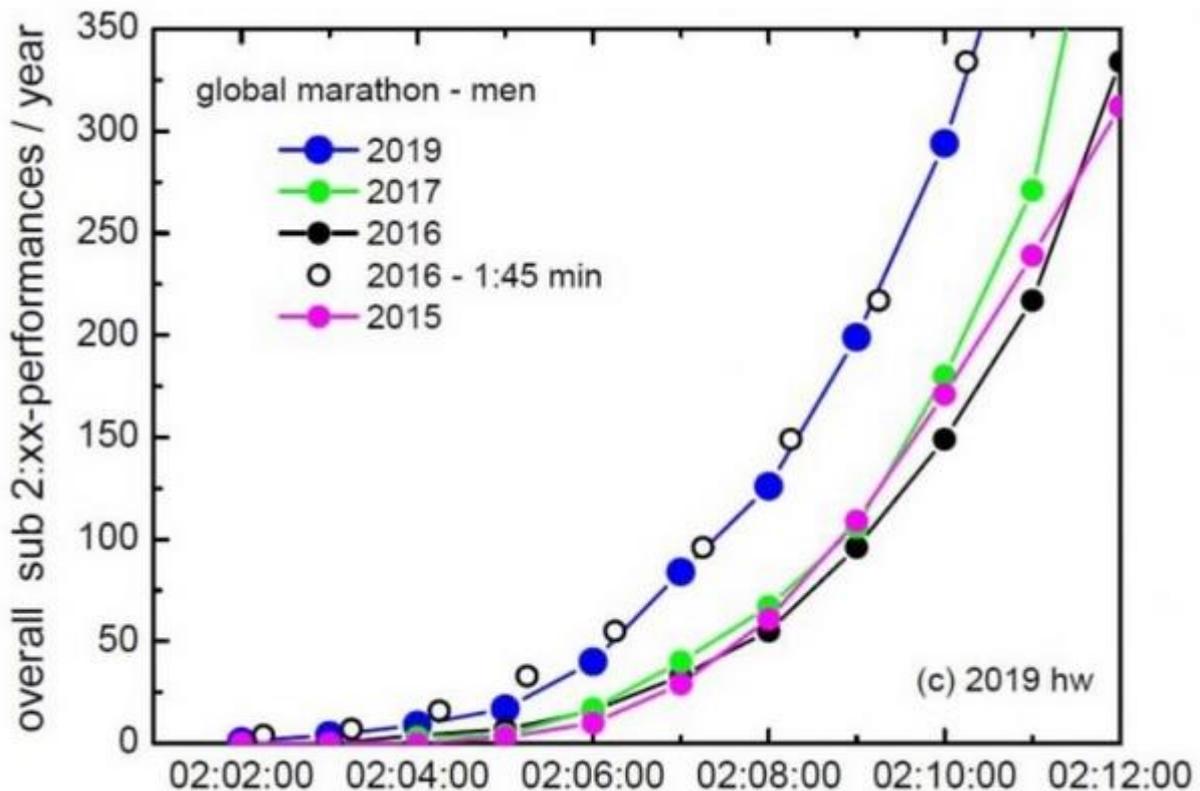
Deux exemples témoignant des écarts larges que certain.e.s justifient avec le prétexte Nike. Non seulement, la chaussure magique sème la discorde entre les coureurs et les amoureux du marathon, effarés de voir les records valser à rythme accéléré, mais elle crée un contexte facile à exploiter par les tricheurs....

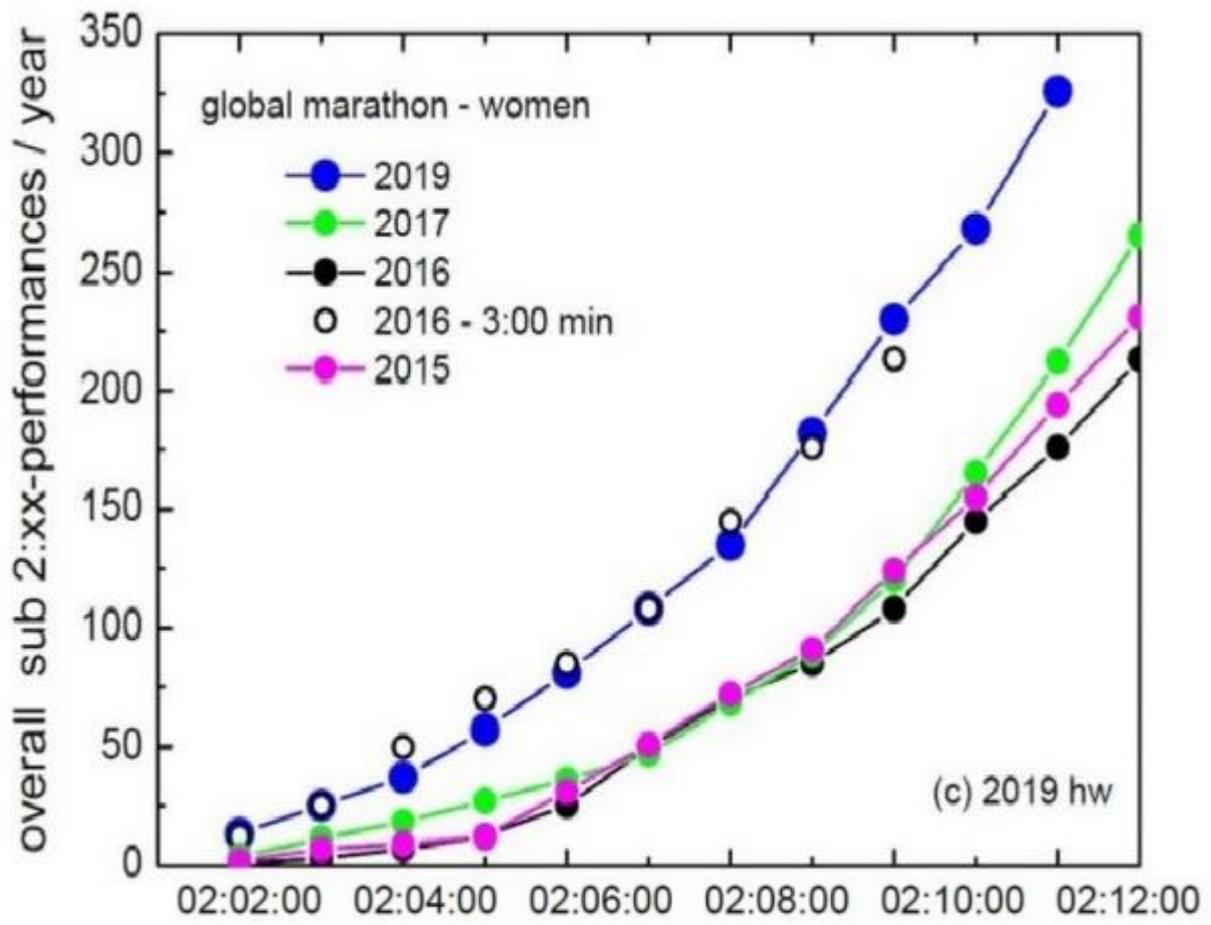


Odile Baudrier

Journaliste exerçant dans le monde du sport
 Fondatrice avec Gilles Bertrand du site internet SPE15 consacré au dopage dans le monde de l'athlétisme et de la course à pied
 Photo : D.R.

LES RECORDS DU MONDE BATTUS EN VAPORFLY : 5 km hommes : 12'51"-10 km hommes : 26'38"-semi-marathon hommes : 58'01"-semi-marathon femmes : 1h04'31"-marathon hommes : 2h01'39"-marathon femmes : 2h14'04"





L'AEIFA (Association des Entraîneurs d'Ile de France d'athlétisme) vous invite à surfer dans notre site Internet. Tout est à portée de main dans votre page d'accueil.

Vous y retrouverez nos rubriques habituelles :

Articles Généraux, Articles par disciplines intéressant toutes les familles de l'athlétisme, des comptes rendus de colloques, des Informations diverses, ...

Nos entraîneurs vous guideront dans votre préparation. Des précieux conseils tant en entraînement, en préparation mentale, en nutrition sont à votre disposition...

Comme vous, comme nous sommes attachés aux valeurs éducatives de notre sport et nous souhaitons partager notre expérience.

Notre maxime : **Athlè: la passion d'entraîner**