

Zeitschrift: Jeunesse et sport : revue d'éducation physique de l'École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Herausgeber: École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Band: 34 (1977)

Heft: 12

Rubrik: Recherche, entraînement, compétition

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

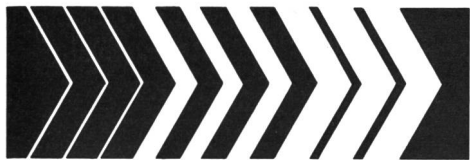
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 14.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>



La médecine sportive et le sport de pointe

Dr méd. H. Howald

Adaptation française d'Emile Marmy, Prof.

«La victoire à tout prix!» «Des médecins allemands en faveur des décontractants musculaires.» «Qui a le meilleur coup de seringue?» Tels sont quelques-uns des titres en gros caractères que l'on pouvait lire dans la presse lors des Jeux Olympiques d'été de Montréal de 1976. L'on ne manqua pas non plus de parler avec une pointe d'ironie des «Jeux médicaux» de Montréal et des voix se firent entendre pour émettre l'opinion que dorénavant, comme d'ailleurs c'est déjà le cas, pense-t-on, aujourd'hui, les médailles olympiques ne seront vraisemblablement gagnées que par le recours à la manipulation chimico-médicale du sportif.



(Photo Keystone)

Mais il est devenu chose courante d'entendre parler de «moyens médicaux» ailleurs qu'à Montréal, par exemple à propos du ski alpin, le «cirque alpin» comme certains appellent irrévérencieusement la coupe du monde, ou encore à propos du championnat suisse de hockey sur glace: dans l'un et l'autre cas, l'intervention du médecin permet au skieur ou au hockeyeur, malgré des blessures ou la maladie, de participer tout de même à la rencontre. Ne va-t-on pas même jusqu'à faire intervenir la psychologie et la psychothérapie quand il s'agit d'expliquer aux téléspectateurs, aux auditeurs de la radio ou aux lecteurs de la presse le secret du succès de tel champion du saut à skis ou, au contraire, la défaite de tel autre?

Bien sûr, ces nouvelles répandues par les mass-media sont souvent dénuées de fondement ou même, parfois, inventées de toutes pièces.

Elles n'en contribuent pas moins à créer dans le public et même au sein du corps médical une certaine image du sport moderne de haute performance et, du même coup, une image de la médecine sportive qui lui est liée.

Nous posons alors la question — et ce sera l'objet des réflexions qui suivent: la médecine sportive est-elle vraiment ce que prétend une certaine presse à sensation, qu'elle soit orale ou écrite?

Ce qu'est la médecine sportive

A notre avis, la médecine sportive est un cas typique de branche pluridisciplinaire, de discipline-carrefour: ce qui a pour conséquence qu'il n'est presque point de médecin généraliste ou de spécialiste qui n'ait, de temps à autre et d'une manière ou d'une autre, à s'occuper du sport et des effets du sport sur la santé de l'individu. Aussi n'est-ce pas sans raison que la Suisse ne décerne point de diplôme FMH spécial pour la médecine sportive. On estime à juste titre qu'il est parfaitement de la compétence du praticien de médecine interne de donner à l'occasion les indications adéquates au coureur de fond amateur ou de celle du spécialiste de traiter une blessure survenue au sportif du dimanche. Cette manière de pratiquer l'art médical présente au surplus cet avantage qu'elle tient le médecin à l'écart des tensions qui, dans les coulisses, agitent le sport de haute performance. Mais, d'autre part, il n'est pas moins vrai que les problèmes posés par le sport de pointe ne peuvent guère être éludés par le médecin responsable d'un club ou d'une association sportive, et cela d'une manière bien plus aiguë encore que pour les médecins délégués aux Jeux Olympiques ou même pour une institution telle que l'Institut de recherches de l'Ecole fédérale de gymnastique et de sport de Macolin. Dans le sport moderne de haute performance, on exige souvent du médecin — que ces exigences viennent des athlètes individuels, des entraîneurs, des fonctionnaires de clubs ou d'associations, de chefs de délégations, pour ne rien dire des mass-media qui se font les porte-voix du grand public — on exige donc des choses qui, en partie ou absolument, sont inconciliables avec la déontologie médicale. Dans les lignes qui suivent nous allons aborder brièvement les plus essentiels de ces problèmes.

Pour se mettre en forme

La piqûre antalgique administrée par le médecin avant une importante compétition sportive paraît aller tellement de soi aux yeux de certains journalistes que ces derniers en parlent même

quand elle n'a pas eu lieu, dans le cas, par exemple, d'un sportif qui a été blessé quelques jours auparavant. Malheureusement, il se trouve toujours des «médecins du sport» complaisants qui ne se font pas trop de scrupules pour administrer généreusement des anesthésiques locaux ou des dérivés de la cortisone, au risque non seulement de mettre le sportif lui-même dans le plus grand danger, mais encore de nuire au renom de la médecine sportive. Dans de nombreux cas, on rendrait un bien plus grand service à l'athlète blessé en le soumettant à un examen médical approfondi, en le traitant avec les autres moyens à disposition et, si cela s'avérait nécessaire, en lui interdisant de prendre part à la compétition: mesures qui, on s'en doute, ne sont pas toujours accueillies de bon gré et sont moins spectaculaires que le commode recours à la piqûre. Toujours est-il que l'on aurait parfois épargné très sûrement à tel sportif une déchirure du tendon d'Achille si l'on s'était abstenu de lui faire une injection de cortisone!

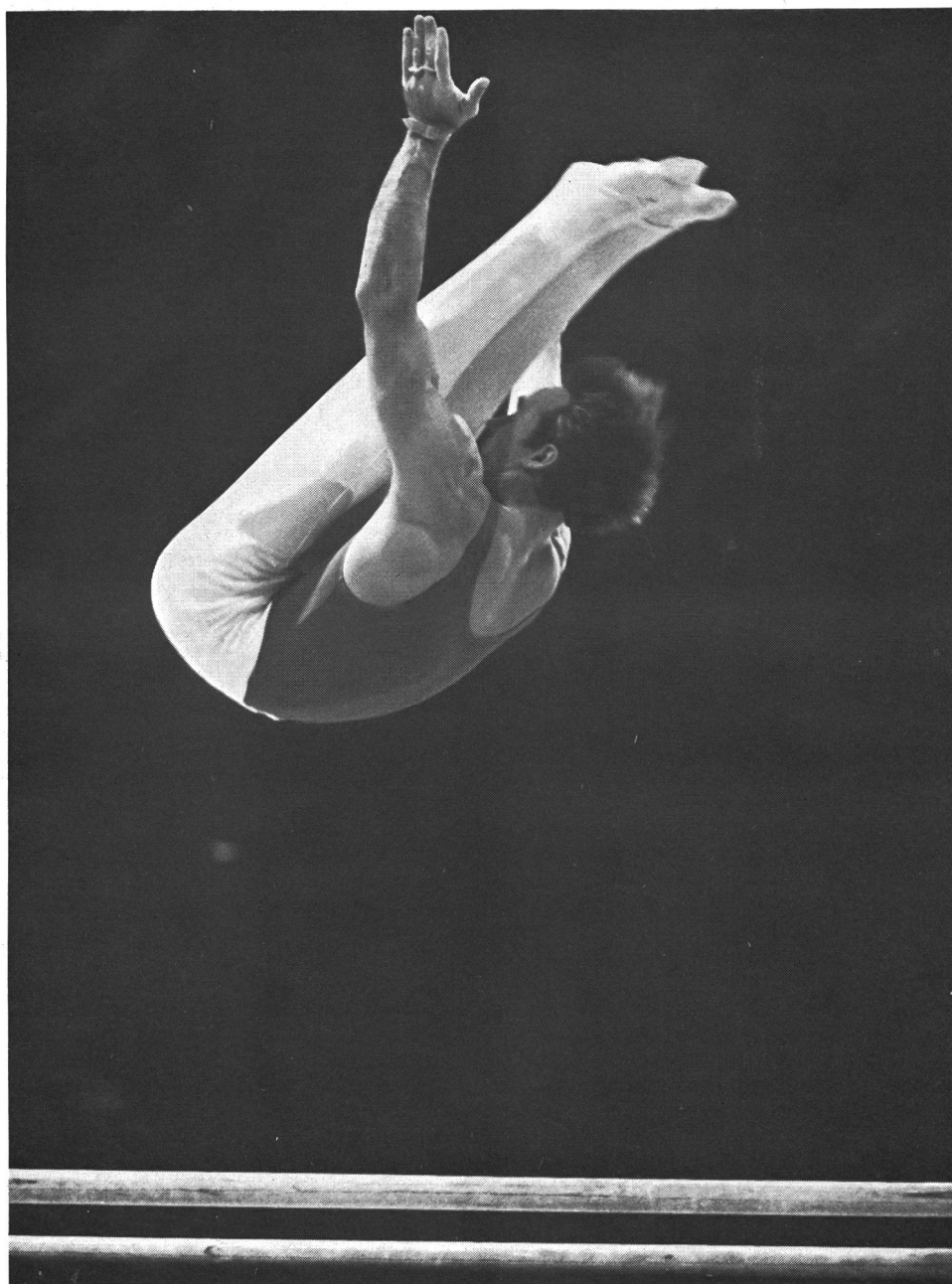
Surmenage chronique consécutif à l'entraînement et à la compétition

Décrocher une médaille olympique ou de championnat du monde n'est possible, aujourd'hui, dans la plupart des disciplines sportives, qu'avec un entraînement systématique et régulier de plus de huit à dix ans. Dans presque tous les sports on a adopté depuis longtemps l'entraînement étalé tout au long de l'année et, très souvent, c'est deux à trois fois par jour qu'il faut se soumettre à un dur exercice. L'entraînement sportif en vue de la palme olympique est ainsi devenu presque synonyme de travail de force, travail qui exige une dépense énergétique journalière de 6000 grandes calories et plus.

Dans ces conditions, on comprend que chez la plupart des sportifs se manifestent tôt ou tard les symptômes du surmenage de l'appareil locomoteur passif; en vérité, ces dommages causés aux articulations, aux ligaments et aux tendons sont classés parmi les soi-disant «microtraumas» nécessairement liés, pense-t-on, à l'exercice du sport. A côté des efforts de plus en plus intensifs exigés par l'entraînement, ce sont aussi des nouveautés techniques qui peuvent être parfois nocives pour l'organisme, tels les revêtements des pistes en matière synthétique. Dans la gymnastique à l'artistique, les difficultés sont sans cesse poussées un peu plus loin, sans que, par ailleurs, les responsables se soucient de prendre les mesures de sécurité qui s'imposeraient, par exemple l'emploi de matelas mieux rembourrés pour amortir la

chute du corps à la gymnastique aux agrès. Le sportif de pointe, chez qui le médecin décèle un début d'arthrose ou même une arthrose nettement visible aux rayons X, ne pourra guère se résoudre, après des années d'entraînement, à réduire ce dernier. Et c'est ainsi que de petits accroc de santé sont ou délibérément dissimulés ou consciemment négligés parce

qu'on fait passer avant tout le succès sportif. Le médecin doit alors souvent se contenter de limiter les dégâts en soustrayant le sportif aux influences les plus manifestement nocives. Contrairement à l'appareil locomoteur passif, la musculature et les organes internes possèdent une étonnante faculté d'adaptation à l'effort, fût-il presque surhumain, exigé par



l'entraînement et la compétition. Il en résulte que le cœur, en quelque genre de sport que ce soit, n'aura pas trop à pâtir du surcroît de travail qui lui est demandé si l'organe est sain et si, par ailleurs, les mécanismes autonomes de défense ne sont pas perturbés dans leur fonctionnement par des manipulations pharmacologiques telles que les substances de dopage

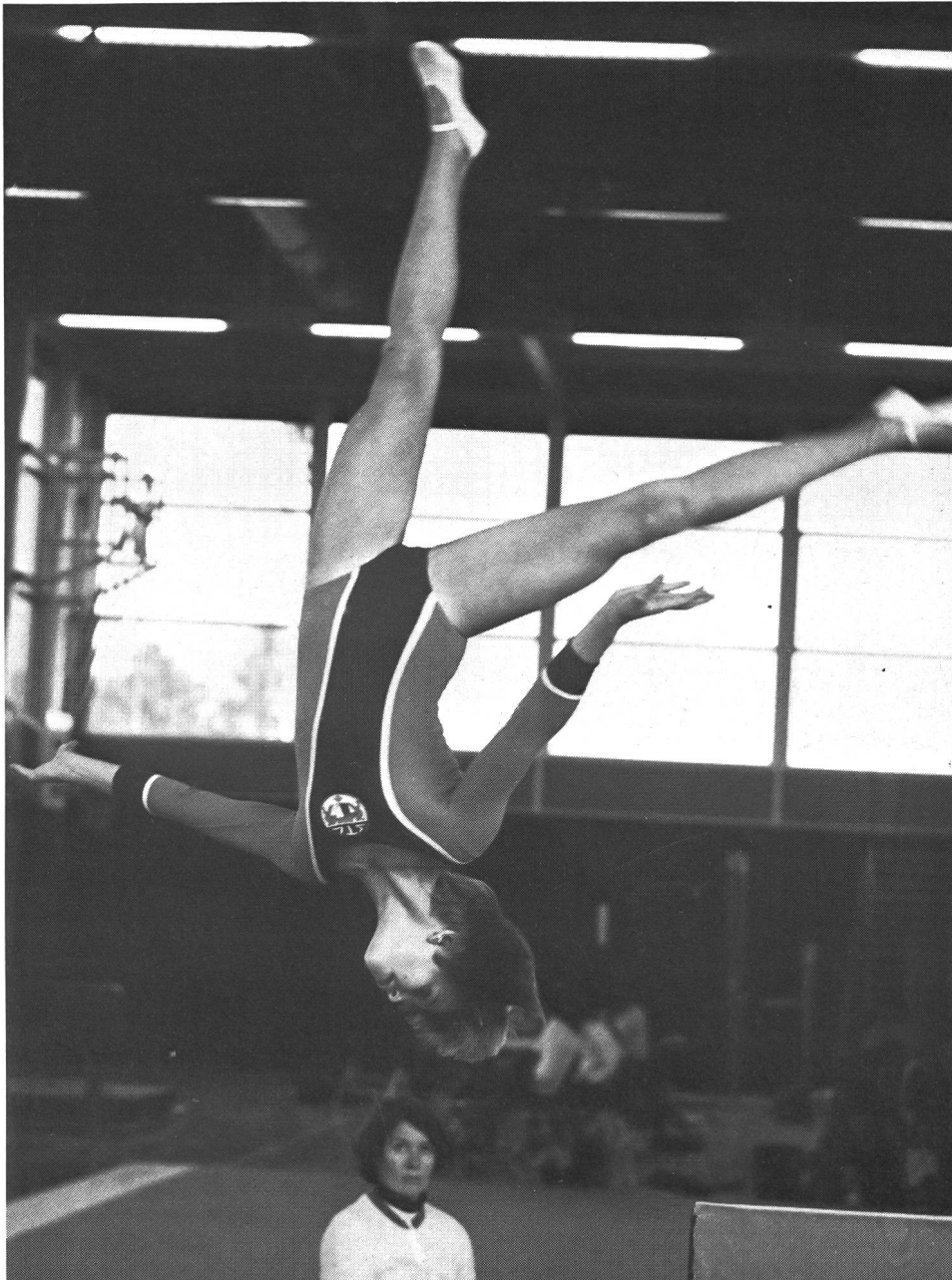
ou de stimulation artificielle. Le grossissement du cœur consécutif à un long entraînement à l'endurance, de même que certaines modifications des courbes de l'E.C.G., résultat d'une vagotonie due à l'entraînement, ces phénomènes sont en somme tout simplement des phénomènes d'adaptation physiologique, qui tendent à régresser dès que l'entraînement a

pris fin. Les programmes modernes d'entraînement, qui sont pourtant beaucoup plus chargés que ceux de jadis, connaissent rarement les effets de ce que l'on nomme le «surentraînement». Cela est dû avant tout, sans doute, au fait que l'on étale l'entraînement sur toute l'année, au lieu de le concentrer, comme c'était la coutume autrefois, sur une courte période d'intense activité, jusqu'à l'obtention du niveau de performance que l'on s'était fixé: méthode qui, on le conçoit aisément, mettait à dure épreuve le système nerveux végétatif. La médecine sportive a contribué d'une façon décisive, durant ces vingt dernières années, à la mise au point de plans d'entraînement «raisonnables» en ce qui concerne la physiologie et à éliminer ainsi, pour le plus grand bien du sportif, l'empirisme qui régnait jadis dans le monde du sport.

Le sport de pointe chez l'enfant et les jeunes

Des records absolus au plan mondial deviennent de plus en plus fréquents chez des jeunes de 14 à 16 ans dans des sports tels que le patinage artistique, la gymnastique artistique féminine et la natation. Si l'on déduit de l'âge susmentionné les quelque huit ou dix ans d'entraînement systématique nécessaire pour obtenir de telles performances, on en conclut sans autre que, dans certains Etats, ce sont des enfants âgés de cinq à huit ans que l'on soumet déjà à un dur entraînement de plusieurs heures par jour. Du reste, on a constaté que c'est à l'âge de la préscolarité et du début de la scolarité que l'enfant apprend le plus facilement les mouvements compliqués du patinage artistique ou de la gymnastique artistique et que le corps humain possède, à l'âge de la prépuberté, le poids spécifique le plus favorable à l'accomplissement de hautes performances en natation.

Mais, d'un autre côté, les médecins ne cessent d'attirer l'attention des jeunes patineurs et des jeunes gymnastes, comme aussi celle de leurs parents et de leurs entraîneurs, sur le fait que, durant la période de croissance, l'appareil de locomotion passif est particulièrement sensible aux efforts exagérés que l'on exige de lui d'une manière chronique. Mais trop souvent, hélas, on fait la sourde oreille à ces sages avertissements ou l'on n'en tient nul compte, hypnotisé que l'on est par la victoire à remporter. Dans la perplexité, l'on préfère alors recourir au bon médecin qui peut, malgré l'intensification de l'effort demandé, parer aux dommages les plus connus dans le public, et si l'on ne trouve pas ce médecin, tant pis pour la médecine, car l'on



envoie alors son protégé chez le chiropracteur ou l'homme spécialisé dans le diagnostic au moyen du réflexe plantaire!

Les dommages causés à l'appareil locomoteur sont rares dans le sport de la natation parce que, dans l'eau, le corps n'a plus, ou peu, de pesanteur. Mais en revanche, les séjours prolongés et quotidiens dans l'eau sont souvent à l'origine d'infections affectant les voies respiratoires supérieures ainsi que le conduit auditif externe.



Ce n'est pas sans un certain frisson d'effroi que les dirigeants sportifs situés aux divers niveaux de la hiérarchie ont enfin appris à Montréal que les Jeux Olympiques étaient devenus, dans telle ou telle catégorie sportive, une arène où l'on faisait évoluer des enfants pré-conditionnés. Le travail de l'enfant a été légalement prohibé dans tous les pays civilisés durant le siècle dernier, mais ces mêmes pays tolèrent aujourd'hui que des enfants soient soumis à un travail d'entraînement exténuant, dans l'espoir de gagner peut-être un jour une médaille, après de nombreuses années, et cela par chauvinisme patriotique ou pour démontrer la supériorité de tel régime politique.

Outre les maux causés à l'organisme dont nous venons de parler, il en est d'autres, de nature psychique ceux-là, dont on fait fi avec la même désinvolture.

Dans ces conditions, pouvons-nous, nous autres médecins, enrayer une évolution qui

risque d'être fatale? Suffit-il que nous intervenions à temps et à contre-temps pour mettre en garde le monde du sport contre ces maux menaçants ou pour traiter simplement ceux qui ont déjà été causés? Il est évident que le problème dépasse largement le domaine de la médecine: il est de plus en plus lié à la politique du sport et à la politique tout court et c'est sur ce terrain que, à notre avis, il faudrait agir en premier lieu pour remédier à la situation.

Le primat du « rendement »

Sous-titrons: dans le secteur de la recherche médico-pharmacologique et dans celui, très concret, de la manipulation médico-chimique. Dans notre pays également des voix se sont fait entendre récemment pour prôner, en relation avec le sport de pointe, une intensification de la recherche axée sur le « rendement », ce que les germaniques appellent une « leistungsorientierte Forschung ». Quel que soit le contenu couvert par ce nouveau concept, on peut dire qu'on entend par là l'utilisation des méthodes scientifiques en vue d'obtenir des performances sportives de plus en plus élevées. Passe encore quand on se borne à confectionner un costume de ski aérodynamique offrant la moindre résistance au vent ou encore, grâce à l'électronique, à trouver chez le rameur la meilleure manière de tirer sur l'aviron. Mais quand, par exemple, des associations sportives mordues par la course au succès, ou leurs représentants viennent nous demander, à nous, médecins, de nous mettre enfin à la recherche de méthodes propres à augmenter les rendements grâce à la manipulation physiologique, nous pensons que les limites du tolérable sont alors franchement dépassées. La physiologie de l'efficacité et la médecine sportive telles que nous les entendons peuvent certes et doivent étudier les divers phénomènes biologiques se déroulant dans l'organisme lors de l'accomplissement de hautes performances, mais sans prétendre pouvoir pour autant parer à toutes les éventualités.

De plus, on se heurtera toujours à certains facteurs qui imposent des limites naturelles aux possibilités physiques de la performance. Vouloir influencer ces facteurs par le recours à n'importe quelle méthode artificielle physiologique ou chimico-pharmacologique n'est pas conciliable, à notre avis, avec la déontologie médicale et donc doit être vigoureusement combattu. On a beaucoup discuté, lors des Jeux Olympiques d'Innsbruck et de Montréal de 1976 de l'auto-transfusion sanguine, des piqûres intraveineuses de dérivés des vitamines, des stéroïdes anabolisants et de la testotérone,

procédés et substances qui relèvent toutes, en grande partie, de la recherche physiologique axée sur le « rendement ». Il est des médecins isolés qui tiennent pour applicables ces méthodes prétendument revigorantes, d'autant plus, disent-ils, que premièrement ces substances, à l'exception des anabolisants, se trouvent à l'état naturel dans le corps ou sont le produit du métabolisme, que deuxièmement ces sortes de manipulations ne tombent pas sous le coup de la prohibition officielle, ne comptant pas parmi les drogues défendues et que, finalement, le sportif abstentionniste n'aurait pas les mêmes chances de succès que son concurrent d'une autre nationalité qui, lui, a vraisemblablement été minutieusement « préparé ».

On n'a pas pu fournir les preuves, en valeurs mesurables, de l'augmentation de la capacité performante chez des athlètes entraînés à bloc, ni en ce qui concerne l'auto-transfusion sanguine, ni en ce qui concerne l'injection de cocarboxylase.

Bien qu'il s'agisse en l'occurrence (sang humain et vitamine B1) de substances organiques naturelles ou de produits du processus métabolique, nous estimons néanmoins que leur application dans le seul et unique but de stimuler passagèrement le sportif en vue d'augmenter sa performance doit être rejetée en soi, quelles que soient par ailleurs les prohibitions décrétées ou non par le Comité Olympique et quel que soit le comportement des autres sportifs dans le recours à ces méthodes douteuses. Nous sommes de l'avis que la valeur d'un régime politique ou d'un système socio-économique se mesure par d'autres critères encore que celui des performances sportives.

Le dopage volontaire à l'aide de drogues agissant sur le système nerveux central est devenu excessivement rare grâce aux contrôles réguliers effectués par des moyens de détection très sensibles. D'autre part, comme il est impossible de déterminer, sur la base d'une seule et unique analyse d'urine, par quelle voie et en quelle quantité une substance prohibée a été administrée au sportif, il se peut que l'absorption d'un sirop contre la toux contenant de l'éphédrine, ou encore des gouttes nasales de même composition, donne à l'analyse un résultat « positif » comme s'il y avait eu dopage. En dépit de cela, il serait faux, à notre sens, de prétexter de cette ambiguïté pour remettre en question tout le système du contrôle antidopage ou pour en atténuer la rigueur en étant plus libéral dans la prescription des doses à des fins thérapeutiques: la conséquence en serait fatalement un abus massif des substances stimulantes. Les refroidissements des voies res-

piratoires supérieures peuvent être traitées tout aussi bien par des médicaments ne contenant pas d'éphédrine. Le sportif et peut-être également le médecin traitant doivent prendre l'habitude, avant d'opter pour un médicament prétendument « inoffensif », d'en lire attentivement la formule indiquant sa composition.

Des contrôles anti-anabolisants furent annoncés pour la première fois à l'occasion des Jeux Olympiques de Montréal, mesure qui fut rendue possible grâce à la mise au point, durant ces dernières années, de méthodes assez sûres de détection des stéroïdes anabolisants artificiels dans l'urine. Fait symptomatique, sitôt la prohibition officielle rendue publique, de nombreux athlètes, entraîneurs et aussi, malheureusement, médecins n'eurent rien de plus pressé que de savoir quelles étaient les préparations dont l'absorption, après un temps donné, n'était plus décelable et quelle était cette durée. A propos de contrôles, il est des haltérophiles qui ont cru pouvoir leur échapper facilement, à cette époque, mais eux et leurs entraîneurs ont dû déchanter, car les médailles gagnées sous l'influence des anabolisants, il a fallu les rendre. Bien sûr, la méthode de détection des anabolisants n'est de loin pas aussi parfaite que celle du contrôle anti-stimulants. Mais est-ce vraiment notre rôle à nous, médecins, d'attirer l'attention des sportifs et de leur entourage sur les difficultés d'application ou les déficiences des méthodes actuelles de détection, pour leur conseiller de recourir à des méthodes plus naturelles et plus efficaces, comme le testostérone? Ne serait-il pas beaucoup plus sage d'agir de concert pour lutter contre les abus de ces substances elles-mêmes, et cela au risque de ne plus pouvoir atteindre les records actuels dans les sports de force ou d'abandonner ce privilège aux sportifs des pays ayant un régime politico-social « supérieur » et, parallèlement, un système de promotion sportive « totale »?

Sport de pointe et secret médical

Beaucoup de médecins s'étonnent et s'irritent de voir combien, dans les reportages sportifs, on fait souvent peu de cas du secret médical. Abstraction faite de ce que les nouvelles diffusées sont loin de toujours concorder entre elles, ce problème ne paraît pas si simple pour celui qui se trouve au « front », c'est-à-dire dans l'entourage immédiat du sportif et sur le lieu même de la compétition. Certains représentants des mass-media s'y entendent fort bien pour dénicher des informations par la bande, comme on dit, et même sur des personnes en parfaite santé qui n'ont pas affaire aux méde-

cins. S'il le faut, ils obtiendront les informations dont ils ont besoin du sportif lui-même qui, d'ailleurs, se prêtera souvent au jeu, jugeant de son intérêt de révéler au public que sa défaillance est due à une blessure ou à une maladie. Voilà pourquoi la plupart des médecins faisant régulièrement partie de délégations sportives préfèrent aujourd'hui demander au sportif d'être déliés du secret médical, ce qui leur permet de fournir aux mass-media des informations objectives. On évite de la sorte la diffusion ne serait-ce que des plus gros bobards; et cette politique de l'information sauvegarde néanmoins — l'expérience le prouve — la vie privée du sportif. Quant à savoir jusqu'où peut aller le médecin dans ses révélations aux représentants des mass-media et dans quelle mesure il a à engager sa propre personne, cela le regarde et l'on devrait lui faire confiance.

Le sport de pointe doit-il être abandonné à son propre sort ?

Ni le sport de pointe, ni la médecine sportive ne sont aussi malades que ne pourrait le croire au premier abord l'observateur du dehors. Les mass-media, dont le souci premier est souvent celui du chiffre du tirage atteint ou du volume d'écoute, en sont venus peu à peu à adopter un style qui, dans les reportages comme aussi ailleurs, affectionne le sensationnel et le superlativisme. Dès lors rien ne fait mieux leur affaire que tous ces bruits qui courent sur la manipulation des sportifs par les artifices de la médecine ou par toutes les merveilleuses potions magiques de la pharmacopée moderne. Manifestement, il est beaucoup plus intéressant, et sans doute aussi plus rentable, d'attribuer le succès ou l'échec d'un athlète à la magie de la médecine ou de la psychologie, sans compter que cela demande sensiblement moins de connaissances objectives de la question que, par exemple, l'analyse très poussée des programmes d'entraînement ou encore du comportement tactique du sportif au cours d'une compétition.

La politique d'information des mass-media contribue ainsi, sans nul doute, à donner une image quelque peu caricaturale du sport. Sous le label « sport », on tend de plus en plus à offrir au public uniquement ses formes commercialisées et asservies à une toute-puissante publicité. Et pourtant, il est de par le monde des sportifs qui accomplissent des performances de pointe pour leur seule satisfaction personnelle et sans aucun tapage publicitaire, et cela dans de nombreuses disciplines sportives qui — voilà le hic — pour les mass-media ne présentent qu'un intérêt marginal. On commettrait

donc une immense erreur en vouant aux gémonies tout sport de pointe quel qu'il soit à cause de l'évolution déviante prise par tel ou tel de ses secteurs. La même remarque s'applique aussi à la médecine, dans le jugement qu'elle doit porter sur le sport de haute performance: les excès dont elle est trop souvent le témoin, et qui sont réels, ne sont point un motif suffisant pour qu'elle se désintéresse de promouvoir un sport qui serait véritablement sain. En conclusion, c'est pour le bien du mouvement sportif tout entier qu'il faut ne pas laisser le champ libre aux charlatans, déjà à l'œuvre partout. Il serait fort regrettable que par une attitude de démission l'on favorise une évolution qui risquerait d'être fatale.

Note du traducteur

La lutte antidopage, dont traite l'article qu'on vient de lire, est actuellement plus au point pour le cheval que pour l'homme! Le « Code des courses », publié par la « Société d'Encouragement » française, comporte, selon le « Bulletin Officiel » de cette dernière, les substances prohibées suivantes:

Drogues agissant sur le système nerveux central, sur le système nerveux autonome, sur le système cardio-vasculaire, drogues affectant les fonctions gastro-intestinales, antibiotiques, drogues synthétiques à propriétés antibactériennes et antivirales, antihistaminiques, anti-paludiques, drogues antipyrétiques, analgésiques et anti-inflammatoires, diurétiques, anesthésiques locaux, décontractants musculaires, stimulants respiratoires.

Hormones sexuelles, stéroïdes anabolisants et corticoïdes, sécrétions endocrines et leurs homologues synthétiques, substances affectant la coagulation du sang, substances cytotoxiques.

A cette liste draconienne s'ajoutent encore, selon le « Code des courses », « toutes substances dont l'origine ne peut être rattachée à la nourriture normale et habituelle du cheval ».

A bon entendeur, salut!