



11^e colloque de prévention et de lutte contre le dopage – Maison du sport français, 1^{er} avril 2011

Table ronde

Gestion des médicaments et des soins

Participent à la table ronde :

- *Docteur Pierre PESQUIES, endocrinologue- Directeur de la Publication Science & Sports- Editions Médicales Elsevier-Masson ;*
- *Docteur Philippe LE VAN, Chargé de mission, commission médicale du CNOSF ;*
- *Monsieur Laurent VIQUERAT, Secrétaire général de l'Association des kinésithérapeutes des équipes de France (AKEF), Masseur-kinésithérapeute de l'équipe de France de natation ;*
- *Docteur Pierre ROCHCONGAR, Médecin fédéral de la Fédération Française de Football*
- *La table ronde est animée par le Professeur Michel RIEU, conseiller scientifique de l'AFLD.*

I. Introduction du professeur Michel RIEU

Le sport constitue un des rares domaines où le médecin est encore trop souvent pharmacien. Il dispose d'un ensemble de médicaments, ce qui constitue une exception. C'est un peu de la médecine « foraine ». Nous avons l'opportunité de voir les médicaments qui circulent dans le milieu du sport, toutes disciplines confondues, suite aux saisies effectuées par les douanes ou par la gendarmerie. En outre, nous recevons les feuilles d'autorisations d'importations que nous transmet l'Agence française de sécurité des médicaments. Je suis étonné par la quantité et le type de médicaments ainsi identifiés. Les inhibiteurs d'enzymes de conversion, qui sont de puissants hypertenseurs, sont-ils indispensables ? Les hormones thyroïdiennes sont-elles utiles ? La trinitrine, à haute dose, est-elle nécessaire dans le sport ? Parmi les substances psycho actives, la caféine est associée à d'autres stimulants ou parfois utilisée pure. A quoi servent les flacons à perfusion de chlorure de sodium ainsi que certaines vitamines et les nombreux corticoïdes, de toutes sortes et en grand nombre ? Dernièrement, le Président de l'Agence s'est permis d'écrire à l'Agence Mondiale Antidopage pour lui faire remarquer ces diverses bizarreries contenues dans les documents fournis par l'AFSSAPS

Comment gérer et maîtriser un tel approvisionnement afin d'éviter une médecine qui soit à l'écart des bonnes pratiques et que les médecins aient des pratiques non déontologiques ? Tel sera l'objet de nos échanges au cours de cette table ronde. Pierre PESQUIES, ancien médecin Inspecteur général des armées, va d'abord nous expliquer comment ce problème est traité dans l'armée.

II. Intervention du docteur Pierre PESQUIES

Réflexion sur la traçabilité du médicament

Lorsque, au cours d'une grande manifestation sportive, on découvre dans les chambres des hôtels où séjournent des athlètes ou directement dans leurs bagages, des seringues, des appareillages à transfusion ou des emballages de produits qui ne font aucun doute sur leur nature et leur finalité, ou quand on évoque un cas de dopage, c'est quasiment le règne de l'Omerta. Personne n'est directement concerné : les produits incriminés n'appartiennent pas à celui chez qui on les a découverts, qui ignore totalement pourquoi ils sont là, soit par pur hasard, par accident, ou alors mis délibérément à son insu vraisemblablement dans le but de lui nuire. Parfois aussi, il essaie de jouer la bonne foi en prétextant qu'ils lui ont été donnés par un quidam à qui il avait confié qu'il se sentait fatigué ; il lui avait fait confiance, sur sa bonne mine, et, ladite personne a opportunément disparu depuis.

Le discours est quasiment le même lorsque des produits de cette nature sont saisis dans les bagages d'un soigneur, ou même du médecin d'une équipe : ignorance, accident ou volonté de nuire.

Si la mauvaise foi des personnes incriminées ou la réalité de l'acte délictueux est manifeste, il n'était pas évident de pouvoir l'argumenter sur le plan légal et l'imputer à quiconque, si on autorise à circuler dans l'environnement des athlètes en compétition, une multitude de produits qu'il est impossible de contrôler et dont on ne peut assurer la traçabilité, soit en amont, avant qu'ils ne soient utilisés, soit en aval, après leur utilisation.

Et, comme trop souvent, ce sont les questions de procédure, habilement exploitées, qui permettent d'invalider ou au moins d'atténuer les sanctions prises en cas de dopage, il importe de se prémunir contre ce risque possible d'invalidation en proposant une solution simple mais efficace, permettant de limiter, de contrôler la circulation des produits et matériels à même d'être utilisés et d'assurer leur totale traçabilité.

Or, le Service de Santé des Armées a été – et est toujours bien que dans une moindre mesure avec la professionnalisation des personnels et la diminution de ses emprises- confronté à cette question de traçabilité. Non pas dans ce cas, pour se préserver d'un risque de dopage, mais pour se garantir en cas d'accident thérapeutique et répondre aux besoins d'une enquête éventuelle.

Pendant toute la période où le contingent, qui devait être soigné gratuitement, car non couvert par l'assurance maladie, a représenté la majorité des effectifs des armées, il se trouvait dans les infirmeries des unités un local, dénommé « pharmacie », peut-être abusivement si l'on veut être puriste.

Ce local dont la nature et l'importance étaient liées aux caractéristiques de l'unité à laquelle il était rattaché, renfermait les divers médicaments nécessaires aux soins du personnel et à la couverture des besoins résultant des missions de l'unité. Il était donc nécessaire de disposer d'un volant de médicaments en plus de tous les produits dédiés aux urgences.

La dotation en médicaments variait suivant :

- La nature de la mission que devait remplir l'unité (opérations, missions territoriales)
- L'implantation de l'unité : une unité implantée outre-mer ne disposait pas des mêmes dotations que celles du territoire national, surtout, que souvent dans ce cas, son service médical assurait le soutien médical des populations autochtones voisines.

- Son éloignement des centres de ravitaillement : un navire partant pour une longue période se devait d'être en auto suffisance pendant la durée de son séjour en mer.
- Les préférences des médecins : à l'époque, les médecins des unités pouvaient, en plus de la dotation réglementaire, commander un certain nombre de produits qu'il affectionnait plus spécialement.

Cette pharmacie était gérée, en fonction de son importance, soit par un pharmacien du contingent, soit par un sous-officier infirmier qui recevait une formation spécifique pour la gestion des médicaments, surveillance et ravitaillement.

Toujours fermée à clé avec serrure de sécurité, elle renfermait la totalité des médicaments et produits de santé, les médicaments inscrits aux tableaux étant de surcroît enfermés dans une armoire blindée. Le principe de base était que tout médicament utilisé, y compris ceux remis par les visiteurs médicaux, devait être passé, enregistré, puis sorti par le responsable de la pharmacie.

Chaque poste de soin du service médical était ravitaillé à fréquence régulière, et en fonction des besoins, de façon à ce qu'il n'y ait jamais de quantités importantes disponibles. Un registre mentionnait les mouvements des produits et les postes de soin auxquels ils étaient attribués.

La pharmacie était inspectée au moins une fois par an, par le pharmacien de la direction régionale su service de santé dont elle relevait et plus épisodiquement dans le cadre des diverses inspections. Elle était approvisionnée par des établissements de ravitaillement sanitaire, soit sur commande annuelle, soit exceptionnelle.

La finalité du dispositif était d'assurer une traçabilité totale des produits de santé utilisés par l'ensemble du personnel médical.

C'est un peu ce type de solution dont on pourrait s'inspirer pour garantir la qualité de la gestion des médicaments et produits de santé lors des grandes manifestations sportives.

Tous les médicaments ou dispositifs médicaux que médecins, paramédicaux ou soigneurs seraient à même d'utiliser pour traiter un athlète devraient avoir été contrôlés, enregistrés et stockés au préalable. En ce qui concerne les préparations ou les produits ne faisant pas l'objet d'une AMM ou son équivalent, un échantillon serait conservé à des fins d'expertise ultérieure si un cas de dopage venait à lui être imputé.

Les médicaments, produits et dispositifs seraient distribués en fonction des besoins et sur demande écrite du personnel soignant des athlètes après avoir fait l'objet d'un bon de sortie.

En conséquence, personne ne serait autorisé à détenir un quelconque produit qui n'aurait pas été identifié, enregistré et n'aurait pas son autorisation de circuler. Toute présence de produit ne respectant pas ces conditions pourrait être considérée d'emblée comme un acte délictueux et légalement sanctionnable.

L'avantage de la formule est de proposer des règles simples et faciles à respecter. Ainsi, un nombre élevé de formations du Service de Santé des Armées a fonctionné sur ce principe et, sans état d'âme pendant des décennies.

Nous recourons ensuite à un transitaire choisi par le CNOSF, qui doit disposer de ces autorisations d'importation. Si nous recourons à notre propre transporteur, celui-ci peut aller jusqu'aux limites du village olympique où le transporteur officiel de la compétition prend le relais pour pénétrer dans le village olympique. Enfin, dans certains cas, des échantillons sont prélevés par les douanes.

2. Le cas d'un déplacement d'équipe

Une directive de 1999 définissait une méthode de transport des médicaments à l'étranger. Les choses ont été simplifiées, notamment du fait du Traité de Schengen.

La trousse d'urgence du médecin peut ainsi comporter des médicaments autorisés, sur présentation de la carte professionnelle, à l'exclusion des stupéfiants et psychotropes, qui requièrent une demande particulière.

S'agissant du sac ou des cantines de médicaments, les quantités autorisées peuvent aller jusqu'à trois mois de traitement. Il est utile de disposer dès le départ d'une liste des médicaments transportés. Le contrôle douanier est en tout cas effectué à l'arrivée et les douanes conseillent de joindre directement l'ambassade de France du pays afin de connaître les formalités d'importation des médicaments.

Dans le pays de la compétition, il est important de disposer d'une liste exhaustive des médicaments dès l'arrivée. Il faut également pouvoir montrer, en cas de besoin, une invitation de l'organisation sportive, ainsi qu'un contact local. Il faut toujours faire preuve de patience vis-à-vis des douaniers, qui ont toujours cette qualité. Enfin, il faut tenir à jour la liste des médicaments utilisés.

Au moment du retour en France, la même règle s'applique : les médicaments transportés ne doivent pas excéder la quantité transportée à l'aller. Il faut également pouvoir prouver que les médicaments viennent de France, ce dont atteste la présence du code CIP. En cas d'importation de médicaments venant de l'étranger, il est obligatoire de contacter le service import de l'AFSSAPS.

IV. Intervention de monsieur Laurent VIQUERAT

Le rôle des praticiens paramédicaux



Dans le meilleur des cas, le masseur kinésithérapeute est intégré dans l'équipe technique et a, de ce fait, un rôle privilégié auprès des entraîneurs et des athlètes. Il intervient aussi dans la récupération, dont il est un maillon essentiel et participe auprès de l'encadrement technique en tant que conseiller.

Le médecin et le kinésithérapeute fonctionnent en équipe. De ce fait, le kinésithérapeute participe au suivi médical des athlètes dans le respect de leurs propres pratiques. Ce mode de fonctionnement est essentiel car il permet au kinésithérapeute de se concentrer sur les actes relevant de sa compétence. Il y a quelques années, des recommandations avaient été formulées par le ministère, précisant qu'un médecin et un kinésithérapeute devaient être présents lors des déplacements à l'étranger, en fonction du nombre d'athlètes à accompagner et de la durée de la manifestation. Malheureusement cette recommandation n'est observée en pratique qu'à l'occasion des Jeux

Olympiques, des Jeux Méditerranéens, des championnats du monde et des championnats d'Europe. La pratique courante consiste à détacher un kinésithérapeute chargé de tous les problèmes de santé que rencontre l'équipe, ce qui ne rend pas toujours sa tâche aisée.

Dans le cas de déplacements accompagnés d'un médecin, les rôles du médecin et du kinésithérapeute sont bien définis : chacun effectue des actes relevant de sa compétence. Le médecin diagnostique et le kinésithérapeute effectue les soins appropriés à la pathologie. Il participe à la récupération du sportif en recourant à toutes les méthodes pouvant être mises en œuvre en déplacement (principalement le massage mais aussi la thermothérapie, la cryothérapie, l'électrothérapie, etc.). Il intervient parfois dans la préparation physique. En aucun cas il ne transporte ni de délivre des médicaments.

Selon le Code de santé publique, « *lorsqu'ils agissent dans un but thérapeutique, les masseurs-kinésithérapeutes pratiquent leur art sur ordonnance médicale et peuvent prescrire, sauf avis contraire du médecin, les dispositifs médicaux nécessaires à l'exercice de leur profession* ». Cependant, le décret de compétences précise qu'en milieu sportif, « *le masseur kinésithérapeute peut être habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions* » (article 11). « *En cas d'urgence et en l'absence d'un médecin, le masseur-kinésithérapeute est habilité à accomplir les gestes de secours nécessaires jusqu'à l'intervention d'un médecin. Un compte rendu des actes accomplis dans ces conditions doit être remis au médecin dès son intervention* » (article 10).

La récupération et les techniques qui s'y rapportent peuvent être pratiquées en l'absence d'un médecin. En revanche, dès qu'un diagnostic s'impose, la présence du médecin est obligatoire, ce qui pose le problème des médicaments. Les athlètes viennent d'ailleurs fréquemment nous solliciter pour obtenir des médicaments. Par le passé, le kinésithérapeute était souvent le dépositaire d'une pharmacie permettant leur délivrance. Cette pratique présentait un caractère illicite du fait de la détention et de la délivrance des produits, ce qui impose de rechercher d'autres solutions.

Au cours des années 80 et 90, les kinésithérapeutes partaient presque toujours seuls en déplacement. En 1999, l'association des kinésithérapeutes de l'équipe de France et le groupe des masseurs-kinésithérapeutes du CNOSF ont demandé à ne plus transporter ni délivrer des médicaments, exigeant la présence systématique des médecins. En 2001, le contrôle positif de Laura Flessel est intervenu suite à la délivrance d'un médicament non adapté par un jeune kinésithérapeute non formé à ce problème. Suite à cela, un groupe de travail a été créé en 2002 au sein du CPLD, sous la Présidence de Michel Boyon, qui nous a beaucoup soutenus dans notre travail. En a découlé une charte élaborée en 2003. Elle a été validée en 2010 par le ministère des Sports, par le Conseil de l'Ordre des masseurs-kinésithérapeutes ainsi que par la Commission médicale du CNOSF et par son Conseil d'administration.

Selon les termes de cette charte, le masseur kinésithérapeute s'engage à n'exercer que les compétences pour lesquelles il est habilité à intervenir, notamment à ne jamais donner ou administrer des médicaments et de compléments alimentaires, exceptés pour ces derniers, ceux qui sont validés par la commission médicale de la fédération sportive dont il dépend ou prescrits par un médecin. Après interrogation de mes confrères, je me suis rendu compte que 90 % d'entre eux n'avaient pas été informés de l'adoption de cette charte. Souhaitons que les choses avancent et que l'information progresse, notamment à travers le relais des commissions médicales de chaque fédération. Certaines fédérations ont déjà fait évoluer leurs pratiques.

Concrètement, il doit donc maintenant être recommandé au masseur kinésithérapeute de ne pas transporter ni délivrer de médicament. Le médecin d'équipe délivre avant le départ à chaque athlète de petites trousse médicales. En cas de pathologie, l'athlète ou le kinésithérapeute appelle le médecin, qui peut prescrire le traitement contenu dans la trousse. Le kinésithérapeute ne fera que vérifier la prise de la posologie adéquate. Il n'est pas non plus autorisé par la loi à délivrer des soins infirmiers, alors que les athlètes ont fréquemment de petites plaies à soigner. Des discussions sont en cours avec les instances en vue d'obtenir une dérogation pour cette pratique. Enfin, nous demandons aux kinésithérapeutes de ne pas délivrer de compléments alimentaires. S'ils doivent le faire en raison de problèmes logistiques, les kinésithérapeutes demanderont la validation de délivrance de ces produits à travers un document émanant de la commission médicale de la fédération.

V. Intervention du professeur Pierre ROCHCONGAR (remplace au pied levé madame Isabelle GAUTHERON)

Le point de vue des organisateurs

Le médecin d'un club ou d'une sélection intervient aussi pendant les stages et les déplacements, qui peuvent durer plusieurs semaines. J'ai eu la chance d'être médecin de l'équipe de France de football pendant plusieurs années et c'est à partir de cette expérience, notamment pendant la Coupe du monde 1998, que je témoignerai ici.

Michel Rieu aime parler de médecine « hors des bonnes pratiques » ou de médecine foraine. J'espère que les choses ont commencé à évoluer. Il est vrai qu'il s'agit d'une pratique un peu particulière mais je ne crois pas que l'on puisse parler d'une médecine foraine. Le fait de transporter des médicaments sous-entend le transport, de temps à autre, de substances interdites. Il n'en demeure pas moins que nous sommes des médecins tenus, à ce titre, de respecter les bonnes pratiques médicales.

Pourquoi emmener des malles de médicaments lors de déplacements ? Ce transport peut d'abord se justifier par la durée du stage. Le rôle de ce transport dans la confiance des sportifs n'est pas négligeable. De plus, il arrive que nous soyons amenés à intervenir en urgence, parfois en raison de problèmes de santé des dirigeants. Enfin, il faut convenir que le contexte sanitaire offert par certains pays n'est pas toujours du niveau de celui qui existe en France. Même dans des pays très bien équipés, il peut s'avérer difficile d'acheter un médicament dans une pharmacie, ce dont j'ai fait l'expérience par exemple en Suède, où le médecin refusait de prescrire le médicament au motif qu'il avait besoin d'examen complémentaires.

La Fédération française de football s'occupe de nombreuses sélections et a défini une « valise-type ». Celle-ci est remplie par un infirmier, sous l'autorité de la pharmacienne du Centre national de football. Nous ne rencontrons donc pas le problème de distribution des médicaments qui peut se poser pour certaines fédérations. Dans les très grandes compétitions, on pourrait considérer qu'il n'est pas nécessaire de transporter des médicaments. Encore faut-il que l'organisation du pays d'accueil soit irréprochable afin de pouvoir répondre dans l'urgence à toute demande. En 1998, nous avons rédigé un « road book » d'environ 300 pages qui avait été fourni à tous les médecins d'équipe. En fonction du lieu de stade des sélections nationales, nous avons recensé un médecin généraliste, un médecin urgentiste et un médecin spécialiste qui étaient joignables en permanence.

Questions-réponses avec l'amphithéâtre

Monsieur Patrick CHEVALLIER, association « 100 % sport pur »

Un article que j'ai lu récemment présentait les vestiaires des équipes. Dans l'un des vestiaires étaient présents des compléments alimentaires. Le joueur indiquait que ces compléments lui avaient été conseillés par son préparateur physique. Un tel exemple me semble fâcheux en termes d'image. En outre, je ne pense pas que tel soit le rôle d'un préparateur physique.

Professeur Pierre ROCHONGAR

Chacun doit être à sa place. Seules les équipes médicales des clubs ou des fédérations peuvent autoriser ou non des compléments alimentaires. Personnellement, je suis opposé à l'idée selon laquelle un complément alimentaire serait fourni par un préparateur physique.

Professeur Jean-Yves PETIT, pharmacologue, faculté de pharmacie de Nantes

Pourquoi ne pas embaucher des pharmaciens à temps partiel dans chaque fédération pour résoudre le problème de la traçabilité des médicaments ? Les pharmaciens hospitaliers sont formés à cette spécialité, dont le rôle est particulièrement important en matière de lutte contre le dopage. Par ailleurs, pourquoi ne pas définir, au plan européen, une liste officielle des médicaments indispensables que l'on pourrait obtenir dans tous les pays, ce qui éviterait d'avoir à les transporter ?

Docteur Pierre PESQUIES

On ne peut qu'adhérer à une telle proposition.

Monsieur Patrick MAGALOFF, directeur sport santé, commission médicale du CNOSEF

Comme pharmacien de formation, j'ai essayé de sensibiliser les responsables sur ce problème sans réussir à les convaincre, au moment des Jeux d'Athènes puis de Pékin. Il faut bien convenir que les accréditations, au village olympique, en très petit nombre d'une part, les textes du Code de santé publique suffisamment elliptiques pour ne pas rendre obligatoire la présence d'un pharmacien, d'autre part, n'inclinent pas à aller dans le sens d'une gestion du stock de médicaments par un homme ou une femme de l'art.

Docteur Pierre PESQUIES

J'ai plusieurs adjoints qui seraient tout à fait disponibles pour rendre ce type de service.

Docteur Alain CALMAT

Je crois que cela ne résoudrait pas tous les problèmes car il faut qu'il existe une prescription médicale. Il serait donc nécessaire que le médecin, le pharmacien et le kinésithérapeute soient présents.

Monsieur Robert BERTRAND

L'AFLD reçoit chaque année les autorisations d'importation de médicaments que lui transmet l'AFSSAPS. Les équipes concourant à des compétitions en France peuvent en principe utiliser ces

médicaments. Or nous découvrons parfois que des médicaments ne figurant pas sur cette liste sont utilisés. Qu'advient-il dans de tels cas ?

Professeur Michel RIEU

Les médecins français vont dans d'autres pays puis réimportent de nouveau leurs médicaments bien répertoriés à l'aller comme au retour. Un effort réel a été mis en œuvre de ce point de vue. Un autre aspect est celui des grandes manifestations organisées en France. Certaines manifestations sont « multipolaires » comme c'est le cas par exemple, des Coupes du monde de football. Dans cette situation, l'organisation d'une « pharmacie centrale » paraît peut-être difficile. Par contre, d'autres manifestations sont beaucoup plus localisées, comme dans le cas des tournois de tennis.

Dans ce second cas, nous pourrions imaginer un système qui concilierait à la fois la personnalité de chaque médecin, qui a ses propres médicaments et une forme de distribution centralisée de ces médicaments en fonction des prescriptions que peuvent faire ces médecins. Il est bien sûr nécessaire que ceux-ci disposent d'une trousse d'urgence pour une utilisation immédiate.