

## REGARDS CROISÉS

D'autres facettes du rugby

### Dopage et traumatologie

Désormais présent dans les rubriques médicales voire judiciaires, le jeu au ballon ovale traverse des turbulences qui secouent son identité. Car il est clair que la professionnalisation du rugby a modifié le jeu en développant les comportements à risque, que ce soit au niveau de la probité de ses acteurs ou de leur santé. Il reste qu'il est difficile d'y voir clair dans ce milieu d'Ovalie à la réputation sulfureuse et où l'omerta est généralement de mise.

### Le dopage dans le rugby

Le rugby est un sport de compétition, marqué par le combat, l'engagement physique et les contacts. Et il faudrait être totalement candide pour croire que les rugbymen(women) échappent au dopage, notamment depuis que le rugby est devenu professionnel et que les enjeux financiers sont énormes. Pourtant, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) n'a relevé en 2018 que neuf cas de dopage...

#### Une pratique ancienne, mais toujours actuelle

En 2015, Jacques Mombet, ancien médecin du SU Agen de 1960 à 1975, puis du XV de France et membre actif du comité d'experts de l'AFLD, affirmait que « *les amphétamines ont toujours existé dans le rugby et ailleurs. Dans les années 1970, des équipes entières en prenaient, d'autres non* ». Il évoque même un match de championnat entre Fleurance et Marmande où « *les joueurs avaient tous la bave aux lèvres, ils se mettaient des marrons même entre équipiers !* ».

Il est toutefois difficile de généraliser ces propos d'une époque où n'existait aucune procédure de contrôle et où la parole sortait rarement des vestiaires.

On a su toutefois, mais longtemps après le match de 1997, que lorsque les Sud-Africains battirent les Français 52 à 10, tous les joueurs étaient sous Ventoline et quatorze des dix-sept Boks présentaient une AUT (autorisation à usage thérapeutique), ce qui permettait à l'époque d'être couvert en cas de contrôle positif aux corticoïdes.



En 2009, l'AFLD rendit public une étude basée sur des prélèvements capillaires chez 138 sportifs. Parmi eux, 30 rugbymen dont 16,7% présentaient des traces de stéroïdes (DHEA). Mais l'analyse capillaire n'étant pas reconnue par le code mondial antidopage, les résultats restèrent anonymes. Par ailleurs, Jean Pierre Verdy qui était alors le directeur des contrôles de l'AFLD, évoquait aussi pour favoriser la récupération pendant les périodes de trêve, la « *prise d'EPO, ou des transfusions sanguines, voire les deux* ».



Damien Ressiot, actuel directeur des contrôles à l'AFLD, évoque quant à lui des préparateurs physiques aux méthodes suspectes, qu'il considère comme « *une vraie spécificité de ce sport* ». C'est par exemple le cas d'Alain Camborde, décédé en 2015, qui revendiquait le suivi de 150 joueurs professionnels, dont quelques membres de l'équipe de France. Il fut soupçonné d'exercice illégal de la pharmacie. Il faut dire que beaucoup de ses joueurs suivis présentaient des analyses sanguines étranges

et qu'en 2011, les gendarmes découvrirent au siège de sa société des cachets de Clenbuterol, un stéroïde anabolisant.

En 2014, de l'autre côté de la Manche, Nicole Sapstead directrice de l'agence anti-dopage britannique, dénonçait dans *The Guardian* un usage généralisé des stéroïdes chez les jeunes rugbymen anglais, et ce dès quatorze ans. Plus récemment, sur les cinquante procédures de suspension engagées contres des sportifs, vingt-huit touchaient des adeptes du ballon ovale.

En octobre 2016, le quotidien L'Équipe révélait que des traces de corticoïdes avaient été retrouvés dans les urines de trois joueurs du Racing 92, vainqueur de la finale du championnat de France quatre mois auparavant. Finalement, Dan Carter, Joe Rokocoko et Juan Imhoff furent blanchis, les corticoïdes interdits en compétition étant autorisés sous certaines conditions lors des périodes d'entraînement (ce qui était le cas).

Mais les corticoïdes ne sont pas les seuls produits « autorisés » utilisés pour supporter les charges d'entraînement. Depuis plusieurs années, certains joueurs utiliseraient aussi de la cocaïne. Ce stupéfiant, prohibé par le code pénal, n'est en effet interdit qu'en compétition par le code de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA). Selon Jean-Pierre Verdy, ancien directeur des contrôles de l'AFLD, *« la cocaïne est utilisée en début de semaine pour estomper les effets des chocs des matchs du dimanche. Comme elle ne reste que 48 heures dans les urines, elle n'est plus détectable le week-end suivant, et comme elle n'est pas interdite à l'entraînement, elle est utilisée. »*

Quelques mois après l'affaire des corticoïdes, le Racing 92 se retrouve à nouveau à la Une des gazettes du dopage. L'AFLD annonce en effet que de l'higénamine a été détecté dans les échantillons de Brice Dulin et Yannick Nyanga. Il s'avère que la présence de ce bêta-stimulant brûleur de graisse proviendrait de la prise de compléments alimentaires. Pourtant, comme le précisent les joueurs, la substance ne figure pas sur la liste des produits interdits par l'AFLD. Normal, ce n'est pas un médicament et en 2016, bien que prohibé, le produit n'était pas cité explicitement.

Toutefois, comme le souligne Jean-Pierre de Mondenard, médecin du sport et grand spécialiste du dopage, *« un joueur est responsable des substances qu'il s'injecte dans le corps »*. C'est ainsi que l'obsession de prise de masse chez les joueurs a fait entrer dans les vestiaires de rugby les compléments alimentaires, des produits qui étaient surtout utilisés chez les culturistes. Il faut savoir que ces concentrés de protéines, vendus le plus souvent sous forme de poudre à diluer, contiennent malheureusement presque tous des substances dopantes.

Enfin, l'année 2019 n'a pas permis de lever les inquiétudes, bien au contraire :

- En janvier, José Lima trois quart centre portugais de l'US Carcassonne (Pro D2) est suspendu un an par la Commission de lutte contre le dopage (usage de Solupred, anti-inflammatoire stéroïdien interdit).
- En août, l'AMA accuse l'ailier sud-africain Aphiwe Dyantyi, élu révélation de l'année 2018 par World Rugby d'avoir utilisé plusieurs substances interdites (stéroïdes, anabolisant).
- En septembre, le Stade Français annonce sobrement que son troisième-ligne sud-africain Hendré Stassen (21 ans) n'est plus un joueur du club, suite à un contrôle positif à la testostérone.

Au-delà de cette édifiante, mais très incomplète liste, on peut se demander si le vrai moteur du dopage n'est finalement pas la compétition ?



## De rares aveux

Il est par contre étonnant et surprenant que le dopage dans le rugby soit un sujet aussi peu explicité. Et quand c'est le cas, c'est souvent par le biais de la presse ou par des déclarations faites longtemps après les faits. Concrètement, les aveux sont rarissimes.

### Déclarations

- « *Aujourd'hui, il y a prescription. Oui, j'avoue que je me suis chargé pour ce match. Des cachous, j'en avais pris plus qu'il n'en fallait ! Ce que c'était ? Non, pas de la tisane d'Epernay. Du Maxiton. J'avais un peu forcé la dose. Deux jours après, je sentais encore les haies* » (Amédée Domenech, à propos du *France-Springboks 1961*. L'Équipe, 15/10/1992).

- « *Quand j'ai débuté, on me parlait effectivement des matches à Captagon. Les anciens en prenaient deux, trois, quatre pour une partie. Quand tu sais que ce sont des amphétamines, tu te dis que ce n'était pas de la gnognote...* » (Serge Simon, champion de France 1991 et 1998, médecin. L'Équipe, 8/1/1998).

- « *Il faut accepter une réalité : aujourd'hui 95% des sportifs prennent des compléments alimentaires. Je suis de la vieille école donc je n'en prends pas. Je n'en ai pris qu'en Angleterre au début de ma carrière car tout le monde en prend là-bas* » (Felipe Contepomi, ouvrier du Stade Français, international argentin de 1998 à 2013, 87 sélections, médecin. Commission d'enquête sénatoriale, 2013).

- « *Non, je n'ai jamais eu à faire à un partenaire, ni à entraîner un joueur qui se dopait. Il y a vingt-cinq ans, quand je jouais, nous prenions tous des cachets de Captagon, sans savoir que c'était interdit. À revoir les matches, je peux dire que ce n'est pas ça qui nous rendait meilleur !* » (Bernard Laporte, joueur et entraîneur de rugby, Président de la Fédération française de rugby. Commission d'enquête sénatoriale, 2013).

En 2014, les journalistes Nicolas Geay et Mathias Barrois réalisent pour le magazine Stade 2 un reportage « *Springboks jusqu'au bout* » sur l'apparition de maladies incurables rares (maladie de Charcot) chez certains joueurs sud-africains, vainqueur de la Coupe du monde en 1995. Dans le sujet, les Sud-Africains interrogés reconnaissent des injections de vitamines B12, des prises de pilules autorisées à l'époque. On sait aujourd'hui que le B12 accompagne généralement les cures d'EPO. En 2019, quatre membres de l'équipe championne du monde 1995 sont déjà décédés avant leurs cinquante ans.

Deux ans plus tard en 2016, le reporter Cédric Vildary concocte pour Stade 2 un sujet explosif intitulé « *Rugby, l'enfer du décor* ». Au cours de ce reportage, Anthony Martrette bon joueur de Pro D2, décédé depuis à 41 ans, avoue comment il s'est dopé pendant sa carrière. C'est le premier rugbyman professionnel à faire de tels aveux en expliquant les chemins du dopage. On voit également dans ce reportage le récit d'un contrôle anti-dopage d'un match de Fédérale 2 (4<sup>e</sup> division) où trois des dix joueurs contrôlés sont positifs.

Aujourd'hui, il faut espérer que la prise de conscience de la dangerosité du dopage soit rapidement effective et suivie de mesures efficaces. Rappelons à ce titre que depuis 2002, la Fédération Française de Rugby (FFR) a mis en place un suivi longitudinal des joueurs et que le rugby est l'un des sports les plus contrôlés en France. Pour autant, le rugby reste une activité qui donne toujours de haut pourcentage de cas de dopage positif, sans parler de tout ce qui ne se voit que beaucoup trop rarement (hormones de croissance, transfusions, créatine, anabolisants...).

## La santé des rugbymen

« *Je vous le dis les gars, on va faire de vilain vieux* » (Michel Crauste)

Non content que le dopage soit une réalité bien présente dans le rugby, l'activité se voit désormais aussi attaquée quant à la préservation de l'intégrité physique des joueurs. Il faut dire que les dégâts liés aux chocs reçus dans le jeu dépassent maintenant largement l'œil au beurre noir, la cicatrice ou les oreilles en chou-fleur d'antan. Les conséquences de ce jeu rugueux deviennent en effet de plus en plus graves, malgré une préparation physique plus importante que jamais.

## Un jeu de plus en plus intense avec des joueurs de plus en plus corpulents

Depuis que le rugby est devenu professionnel, le temps de jeu effectif a explosé. On est ainsi passé de vingt minutes dans les années 1990 à parfois cinquante minutes aujourd'hui, avec en plus la possibilité d'effectuer huit changements en cours de partie. Du coup, le jeu est devenu beaucoup plus intense. L'une des conséquences de cette évolution est que le nombre de contacts a grandement augmenté (rucks et placages). D'un sport d'évitement, le rugby est devenu un sport de contact et de destruction car les espaces libres se sont énormément réduits ; les joueurs étant désormais capables de couvrir tout le terrain.

Par ailleurs, les gabarits des joueurs se sont transformés dans une « course à l'armement ». Sous l'effet du professionnalisme et de préparations physiques beaucoup plus poussées, l'IRMES (Institut de recherche biomédicale et d'épidémiologie du sport) notait ainsi qu'entre 1987 et 2007, les avants étaient passés de 102 à 111 kg et les arrières de 83 à 90 kg.

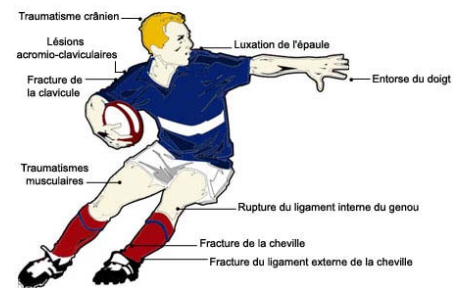
| EVOLUTION DES GABARITS EN FRANCE                   |        |         |                                      |                                    |
|--|--------|---------|--------------------------------------|------------------------------------|
| DANS LE CIVIL ET DANS LE RUGBY, ENTRE 1980 ET 2015 |        |         |                                      |                                    |
|  | CIVIL  |         | RUGBY                                |                                    |
|  | TAILLE | POIDS   | TAILLE                               | POIDS                              |
| 1980   | 1,72 M | 72,2 KG | Ailiers : 1,74 m<br>Centres : 1,71 m | Ailiers : 75 kg<br>Centres : 72 kg |
| 2015   | 1,79 M | 82,7 KG | Ailiers : 1,88 m<br>Centres : 1,81 m | Ailiers : 86 kg<br>Centres : 93 kg |

RMC Sport

La comparaison entre les champions du monde néo-zélandais de 1987 et ceux de 2011 est également stupéfiante. Les joueurs Blacks ont gagné en moyenne 1 centimètre tous les douze ans et 13 kg en vingt-quatre ans. C'est chez les trois-quarts que le bouleversement est le plus flagrant avec 7 centimètres et 20,5 kg de plus en 2011 qu'en 1987.

## Une accidentologie paradoxale

Pourtant, depuis quelques années, la Fédération française rappelle que le rugby n'a jamais été aussi bien sécurisé avec des règles toujours plus strictes et des consignes fortes imposées aux arbitres. Par ailleurs, le nombre total d'accidents graves (décès et blessures) dans le rugby français professionnel et amateur tend à décroître sur les vingt dernières années.



Au-delà de ces drames, d'autres chiffres effraient (Le Quotidien du médecin). En cinq ans en Top 14 et Pro D2, on est ainsi passé de 466 « événements médicaux » en 2012-2013, à 867 en 2016-2017 (+86%), soit 4,85 incidents par match, dont 46% concernent la tête et le cou. Les commotions cérébrales ont elles aussi doublé en passant de 53 en 2012-2013, à 102 en 2016-2017 (+92%).

Quant aux sorties définitives sur blessure, elle ont crû de manière considérable (+55%).



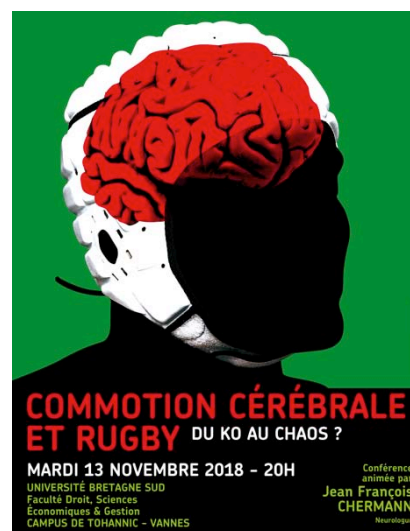
Il faut enfin noter qu'en proportion, les traumatismes au genou, à la cheville ou à l'épaule connaissent des augmentations significatives ; que 76 % des commotions cérébrales surviennent lors du plaquage (72 % de ces blessures lors du plaquage sont subies par le plaqueur) ; et qu'une étude relève que dans le Championnat anglais, la durée d'indisponibilité moyenne pour une lésion est en hausse de 25 %, passant de 18 à 25 jours en dix ans.



### Le cas des commotions cérébrales

Les commotions cérébrales constituent un danger majeur dans le rugby moderne. On estime aujourd'hui que 45 % des joueurs professionnels ont déjà été victimes d'une commotion cérébrale. En 2016-2017, poste par poste, ce sont les troisièmes lignes qui paient le plus lourd tribut (32 commotions) devant les demis d'ouverture (24), les demi de mêlée (16) et les trois-quarts aile (14). Chez les « gros » de devant, les talonneurs (20) sont les plus exposés.

Jean-François Chermann, neurochirurgien qui a créé une consultation "sport et commotion" à l'hôpital Léopold Bellan à Paris, précise que dans certains cas, ces lésions restent parfaitement invisibles aux examens par imagerie médicale type scanner et IRM. Il affirme également que 30% des protocoles HIA1 sont de « faux-négatifs » (2017).



En 2012, un « protocole commotion » a été mis en place afin d'empêcher les joueurs touchés de revenir trop tôt sur le terrain. Celui-ci se déroule en trois phases : immédiatement après l'action (HIA 1), trois heures après (HIA 2) et 48 heures plus tard (HIA 3).

En 2016, la Fédération anglaise de rugby (RFU) constate chez les joueurs de l'équipe nationale et de la première division, une évolution croissante de la fréquence de commotions cérébrales qui passe de 6,7 cas pour 1000 heures de match par joueur en 2012-2013, à 15,8 cas en 2015-2016.

En France, le neurochirurgien Jean Chazal dénonce en 2017 le manque d'implication des dirigeants du rugby français et lance un cri d'alerte : « *il faut arrêter le massacre* ».

L'année 2018 est malheureusement une année noire avec la mort successive de quatre joueurs en quelques mois. En mai 2018, le jeune amateur Adrien Descrulhes, 17 ans, victime d'un traumatisme crânien lors d'un match, est retrouvé sans vie le lendemain. En août, Louis Fajfrowski 21 ans, ailier d'Aurillac, s'effondre mortellement après un choc en amical face à Rodez. Quatre mois plus tard, Nicolas Chauvin, espoir du Stade français, décède trois jours après un terrible plaquage. Et en janvier 2019, Nathan Soyeux, un jeune étudiant de 23 ans, décède des suites d'un plaquage reçu en novembre.

La presse se fait également l'écho de nombreux joueurs et joueuses qui sont conduits à mettre un terme précoce à leur carrière suite à des commotions cérébrales. Quant au quotidien L'Équipe, il publie un reportage glacial sur le rugby intitulé « Jeu de massacre »

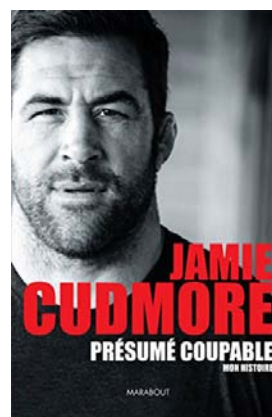
#### Le cas du football américain

En 2017, le *Journal of The American Medical Association* a publié une étude portant sur des cerveaux légués à la science par 202 joueurs de football américains décédés à l'âge moyen de 66 ans (47-76 ans). Les résultats montraient qu'à l'autopsie, 177 de ces sportifs (87%) présentaient une « encéphalopathie traumatique chronique » (ETC), pathologie liée à des commotions cérébrales répétées, et que l'on sait associée aux maladies neurodégénératives. Les auteurs observaient en outre que chez les 111 joueurs professionnels de la *National Football League* américaine, 110 présentaient des lésions cérébrales (99%). Des interviews téléphoniques ont également été réalisées auprès des proches de ces 111 footballeurs décédés depuis 2014, pour corréler les observations neuropathologiques avec une symptomatologie clinique. Chez 27 sujets présentant des lésions cérébrales moyennes, les proches ont signalé dans 96% des cas l'existence de symptômes touchant l'humeur ou le comportement, ainsi que des symptômes cognitifs (85%) et des signes de démence (33%).

Au-delà de la dimension médicale des commotions, émerge aujourd'hui également un versant pénal. C'est ainsi que le Franco-canadien Jamie Cudmore a assigné son ancien club Clermont Ferrand (ASM), à propos de la finale 2015 du Top 14, perdue face au RC Toulon. Au bout de dix minutes de match, le joueur fait l'objet d'un premier protocole commotion. Puis Jamie Cudmore subit un nouveau choc à la 56e minute. Il est toutefois jugé apte à revenir sur le terrain, ce qu'il fait dix minutes plus tard.

Aujourd'hui, il estime qu'il a été exposé « au risque du second impact », qui aurait pu lui être fatal. Pour justifier sa plainte, l'ancien joueur s'appuie sur le rapport d'un expert qui conclut que la responsabilité du club de l'ASM est « engagée dans les préjudices subis (...) car en l'absence d'un test HIA1, M. Cudmore ne devait pas retourner sur le terrain ». Un avis nié en bloc par le club qui estime

que aucune responsabilité ne peut être reconnue « en rapport avec l'état des connaissances médicales au moment des faits et en l'absence de préjudice ». Il faut signaler que l'expert a jugé que Cudmore avait totalement récupéré de ses commotions cérébrales avec trois mois d'arrêt à l'époque. Dans la foulée, Jamie Cudmore a décidé de porter plainte contre X pour mise en danger de la vie d'autrui.



#### Des réponses à cette situation dramatique

« La santé du joueur est la priorité N°1 de World Rugby et de ses fédérations membres »

(Guide de communication sur la santé du joueur, World Rugby, 2019)



RUGBY  
WORLD CUP™

Aujourd'hui, il apparaît légitime de nourrir de grandes inquiétudes quant à la santé des rugbymen. Surtout si l'on extrapole les données issues de l'enquête sur le football US (cf. encadré ci-dessus). Pour autant, une indéniable prise de conscience a eu lieu ces dernières années.

La Ligue Nationale de Rugby (LNR), après avoir passé au crible 186 matchs de la saison 2018-2019, affiche d'ailleurs que le nombre de commotions cérébrales diagnostiquées 48 heures après la rencontre s'est réduit à 69 contre 91 sur l'exercice précédent. Le chiffre atteignait même 103 en 2016-2017.

Il faut aussi évoquer une série de mesures prises ces dernières années:

- 2012. Instauration d'un « protocole commotion » pendant les rencontres. Suite à un choc, un premier test HIA 1 (*Head Injury Assessment*) est réalisé au bord du terrain afin d'autoriser ou interdire le retour du joueur dans le match. Un joueur sorti sur protocole commotion a interdiction de revenir avant dix minutes de jeu. Dans les trois heures qui suivent, le médecin doit réévaluer l'examen neurologique (HIA 2). Enfin, la gravité de la commotion n'est réellement établie qu'après 48 h (HIA 3).

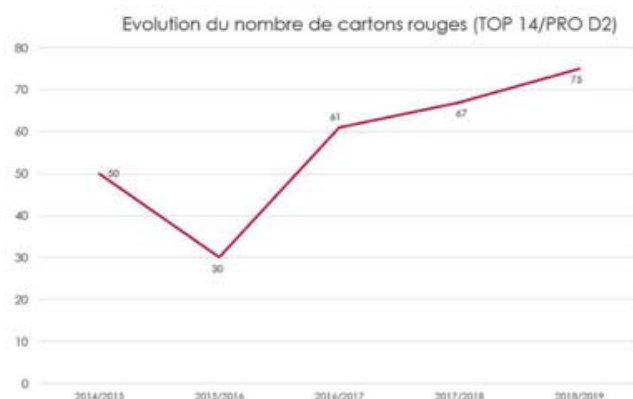
- 2017. Pour les féminines et les amateurs qui ne sont pas assistés par des médecins et qui représentent 300 000 joueurs (pour environ 1000 professionnels), la Fédération française met en place le carton bleu.

L'arbitre peut décider pour un joueur d'un arrêt temporaire de terrain s'il soupçonne une commotion cérébrale. Le carton entraîne une suspension de licence pour un week-end, dix jours d'arrêt et un certificat médical avant de reprendre le jeu.

- Création d'un Observatoire Médical du Rugby (OMR). Celui-ci a émis en 2018, 45 préconisations pour la santé des joueurs et joueuses, de l'école de rugby au monde professionnel, qui ont pour objectif d'améliorer la prévention, la prise en charge et le suivi des blessures, dont les commotions cérébrales

- 2018. L'arbitrage est devenu plus strict, notamment en cas de plaquage haut ou de poussée en mêlée qui ne s'effectue plus que sur un pas. Le nombre de carton rouge a également augmenté lors des dernières saisons.

- Quant au règlement, il évolue lui aussi, notamment dans le monde amateur avec en 2019 une ligne de plaquage abaissée en dessous de la taille, l'interdiction de plaquer à deux joueurs en même temps et l'interdiction d'aller percuter les défenseurs la tête baissée.



Nous concluons cet article avec le virulent Docteur Jean-Pierre de Mondenard qui dénonce avec force et documentation depuis des années le dopage dans le milieu du sport et plus précisément dans le rugby. La lecture de son Blog (<https://dopagedemondenard.com/tag/rugby/>) est édifiante.

En 2019 dans une interview au Point (15 août), il déclare « à ce jour, j'ai identifié 113 morts sur les terrains de rugby à XV en France depuis 1904 avec mes seuls petits moyens. Ça veut dire qu'il y en a bien plus. Probablement au moins 200. Cela fait cent quinze ans qu'on minimise les risques traumatiques du rugby (...) l'omerta règne sur les victimes du jeu (...) La Fédération française de rugby ne fait rien, car c'est la santé de sa discipline qui l'intéresse. Le nombre de licenciés, les résultats des clubs et des sélections. Pas la santé de ses sportifs ! Aucune fédération au monde n'a fait d'étude sur la dangerosité, la mortalité, la morbidité du rugby. Aucune. Les protocoles commotions cérébrales mis en place sont insuffisants. Ils sont post-traumatiques, c'est avant les chocs qu'il faut agir ».

