

Médecine du sport et déontologie

Texte pour consultation

Adjonctions au code de déontologie de la FMH et adaptations

Art. 33bis Médecine du sport et dopage (nouveau)
Dans toute activité de médecine du sport, la surveillance et la protection de la santé du sportif sont prioritaires pour le médecin. Celui-ci sait qu'il peut se retrouver face à un dilemme, à savoir le devoir de «ne pas nuire» et celui de respecter la responsabilité personnelle du sportif.

La prescription, la remise et la surveillance de moyens de dopage par le médecin dans les sports de compétition sont inadmissibles. Chez les autres sportifs également, le médecin s'oppose autant que possible à l'abus de médicaments.

Les questions de détail sont réglées dans la Directive pour la prise en charge médicale des sportifs.

Art. 6 Mandats non thérapeutiques

[...] (médecin légiste, [...], activité de médecin du travail et activité sur mandat d'une association sportive, etc.), [...].

Art. 27 Médecins scolaires, médecins mandatés par une association sportive, médecins du travail, médecins-conseils
[...] les médecins scolaires, les médecins mandatés par une association sportive, les médecins du travail, les médecins-conseils [...].

Art. 33 Médecins-conseillers, médecins du travail et médecins mandatés par une association sportive
[...] et le médecin du travail ou le médecin mandaté par une association sportive [...].

Directive pour la prise en charge médicale des sportifs

(annexe 5 du code de déontologie de la FMH)

1. Préambule

- 1 Par l'information et la prise en charge de leurs patients dans le cadre du sport et par les conseils prodigués dans ce contexte, les médecins contribuent largement à la promotion de la santé.
- 2 Le sport a une portée nationale. Hormis les exigences qu'ils s'imposent eux-mêmes, les sportifs de haut niveau sont souvent soumis aux pressions du public, des médias, des entraîneurs, des organes d'associations et des sponsors, exigeant des

résultats toujours meilleurs. Les athlètes sont poussés jusque dans leurs dernières limites. Il peut en résulter des problèmes de santé, des risques importants et un manque de loyauté dans les compétitions.

- 3 La prise en charge médicale des athlètes exige une grande faculté de compréhension. Elle présuppose l'intervention responsable du médecin pour protéger la santé du sportif dans les limites de l'éthique médicale, tout en veillant au respect de l'équité dans la compétition sportive. Elle inclut aussi la prise de conscience du fait que ce n'est pas le médecin qui, en premier lieu, est responsable de la prestation de l'athlète et qu'il ne doit donc éviter de se profiler de manière inconvenante à travers les succès sportifs.

2. Champ d'application

- 1 Cette directive s'applique aussi bien à la consultation et à la prise en charge médicale des «sportifs en général» qu'aux conseils et aux soins donnés par les médecins du sport à des athlètes particuliers, licenciés et membres d'une société sportive affiliée à l'Association olympique suisse¹.
- 2 Par «sportifs en général», on entend les personnes – enfants, adolescents ou adultes – pratiquant une activité sportive et consultant le médecin à ce propos, ainsi que celles prenant part à des «sports de compétition non réglementés».
- 3 Le terme d'athlète regroupe, en particulier, toutes les personnes participant à des «sports de compétition réglementés», ce qui comprend notamment (par analogie avec le statut de dopage de l'AOS du 1^{er} janvier 2000, article 13) les manifestations sportives organisées par l'une des associations ou sociétés affiliées à Swiss Olympic ou par leur association faitière internationale, ainsi que la préparation à une telle manifestation par l'entraînement ou la régénération.

3. Principes réglant la médecine sportive

3.1. Protection de la santé et autonomie des patients: un conflit potentiel

- 1 La surveillance et la protection de la santé des sportifs doit être le souci premier de tout médecin pratiquant la médecine du sport. Ce faisant, il se rappellera que le principe «primum nihil nocere» est applicable à toute décision, tant sous l'angle médical, que juridique et éthique. Le médecin s'occupant de sportifs n'omettra pas non plus de prendre en considération les capacités, l'engagement et souvent l'extraordinaire résistance physique et psychique qu'exigent les performances sportives.
- 2 De par leur motivation personnelle ou les pressions qu'ils subissent, les athlètes sont souvent amenés à poursuivre une activité sportive en dépit des risques qu'elle comporte et de l'avis négatif du médecin.

¹ Le nom officiel est aujourd'hui: Swiss Olympic (Association).

- 3 Si la participation à l'entraînement ou à des compétitions constitue un risque pour la santé du sportif et que celui-ci s'obstine à poursuivre son activité sportive, le médecin peut être placé devant un conflit d'ordre éthico-professionnel (opposition de deux principes: la protection de la santé du patient et son autonomie).

3.2. Critères de comportement dans un tel conflit

Il convient de prendre en considération

- la nature du mandat, à savoir si le médecin est exclusivement mandaté par le sportif («médecin personnel») ou s'il exerce des fonctions de médecin du sport dans le cadre d'une organisation sportive (association, club, équipe, etc.) dénommé ci-après «médecin d'équipe»;
- l'importance des préjudices ou des risques pour la santé;
- la mesure dans laquelle les explications du médecin sur les préjudices et les risques encourus sont compris par le sportif (faculté de décision);
- la mesure dans laquelle le sportif est libre de ses décisions ou libre d'influences extérieures, notamment de la part de l'équipe, de l'entraîneur, de la famille, ou liées à la carrière sportive et aux revenus (liberté de décision).

3.3. Critères servant à établir l'absence de faculté ou de liberté de décision du sportif

Notamment dans les cas ci-après, il est possible que la faculté ou la liberté de décision du sportif soit entravée ou absente:

- situations ne permettant pas au sportif de prendre des décisions rationnelles (troubles de la conscience, épilepsie, psychoses réactives, p. ex);
- adolescents de moins de 16 ans (chiffre 3.6 ci-après);
- sportifs liés par un contrat de travail (chiffre 3.5 ci-après).

3.4. Recommandations de comportement pour le médecin personnel

- 1 Le médecin exclusivement mandaté par le sportif est tenu de le dissuader avec toute la clarté voulue de poursuivre une activité sportive incompatible avec la préservation de son état de santé.
- 2 Le médecin refusera d'établir un certificat incompatible avec sa conscience déclarant le sportif apte à l'entraînement ou à la compétition (cf. art. 3, al. 4, CoD).
- 3 Le médecin doit respecter le secret médical concernant le sportif à l'égard de tiers (cf. art. 11 CoD). Les dispositions concernant la prise en charge d'enfants et d'adolescents demeurent réservées (chiffre 3.6 ci-après), ainsi que les cas où le sportif met en danger la santé de tiers (chiffre 3.8 ci-après).

3.5. Recommandations de comportement pour le médecin d'équipe

- 1 Si l'examen médical du sportif est effectué sur mandat d'un tiers (association, responsable

d'équipe, etc.), le médecin sera conscient du conflit d'intérêt qui peut exister entre le sportif et le mandant (cf. art. 33 CoD).

- 2 En acceptant un mandat de médecin d'équipe, celui-ci s'assure par contrat un droit de notifier au mandant les décisions concernant l'aptitude des candidats à pratiquer le sport en question.
- 3 En évaluant pour le mandant l'aptitude d'un sportif à pratiquer un sport, le médecin d'équipe doit mettre en balance les risques pour sa santé et sa faculté ou sa liberté de décision, sachant que malgré les risques encourus le sportif souhaite pratiquer le sport en question (cf. art. 3, al. 4, et art. 4, al. 1, CoD). Le médecin d'équipe refusera d'établir un certificat incompatible avec sa conscience déclarant le sportif apte à l'entraînement ou à la compétition (cf. art. 3, al.4, CoD).
- 4 Lorsqu'un sportif est lié de facto par un rapport de travail à une association, une équipe, etc., que son état de santé, du point de vue médical, ne permet pas sa participation à l'entraînement ou à la compétition et qu'il existe des doutes quant à sa faculté ou à sa liberté de décision, il appartient au médecin de trancher entre la protection de la santé et l'autonomie du patient. A cet égard, il tient également compte de l'obligation de protection de l'employeur vis-à-vis de l'employé. En cas de nécessité, il prend l'initiative d'informer les personnes ou les offices compétents, même contre la volonté du sportif, de son inaptitude à participer à l'entraînement ou à la compétition.
- 5 Avant de l'examiner, le médecin d'équipe doit informer le sportif de la raison de l'examen et lui dire à qui seront communiqués les résultats. Au terme de l'examen, le médecin débattre avec le sportif de la suite et, le cas échéant, du contenu de la communication nécessaire à des tiers.
- 6 Pour chaque cas, les renseignements du médecin d'équipe au mandant ne comportent que des conclusions relevant de la médecine du sport, autrement dit, un exposé sur l'aptitude ou l'inaptitude à participer à l'entraînement ou à la compétition, différencié si nécessaire, mais il ne donnera pas les raisons médicales (pas d'indication du diagnostic; cf. art. 11 en liaison avec l'art. 33 CoD).
- 7 En cas de mise en danger de tiers, le chiffre 3.8 ci-après doit être pris en considération.

3.6. Enfants et adolescents

- 1 Lorsqu'il s'agit d'enfants ou d'adolescents pratiquant un sport, le médecin doit s'assurer notamment que les exigences de l'entraînement et des compétitions correspondent à leur rythme de croissance et de développement et ne constituent pas une menace pour leur développement physique et psychique.
- 2 Les enfants et les adolescents doivent être informés de manière compréhensible sur la manière de procéder du médecin.
- 3 Les problèmes de santé doivent faire l'objet d'une discussion, le cas échéant, avec les parents (ou un autre représentant légal).

- 4 Le stade de développement individuel des enfants et des adolescents ainsi que les questions de fond ayant trait au problème médical sont déterminants pour savoir qui doit décider. La règle générale est que, pour les enfants et les adolescents entre 12 et 16 ans, les décisions médicales relatives au sport se prennent d'un commun accord avec les parents (ou un éventuel représentant légal). Pour les enfants en dessous de 12 ans, la faculté de codécision est admise uniquement dans des cas exceptionnels.²

3.7. Secret médical et public

- 1 Le médecin est tenu au secret médical vis-à-vis du public.
- 2 Lorsqu'il s'agit d'un athlète dont l'état de santé est d'intérêt public, le médecin décide d'entente avec celui-ci quelles sont les informations qui peuvent être divulguées. Si les circonstances le permettent un communiqué écrit est établi en commun afin d'éviter tout malentendu.

3.8. Mise en danger de tiers

- 1 Si, du point de vue médical, il existe une menace pour des tiers (joueurs de la même équipe ou de l'équipe adverse, public, p. ex.), le médecin traitant doit en informer le sportif et l'inciter à renoncer à sa participation. Si nécessaire, le médecin informe les personnes ou les offices compétents, même contre la volonté du sportif, de son inaptitude à participer à l'entraînement et à la compétition.
- 2 Si aucun droit de notification n'est prévu par contrat et que le sportif refuse de donner son accord pour l'information des personnes ou des offices compétents, bien que celle-ci soit jugée nécessaire du point de vue médical, le médecin doit tout d'abord obtenir l'autorisation des autorités cantonales le déliant du secret professionnel (art. 321 CP). Seul un danger imminent pour la santé de tiers peut délier le médecin du secret professionnel (secret médical) contre la volonté du sportif (art. 34, chif. 2, CP, Etat de nécessité³).

2 Les données sur les âges concernant la capacité de jugement pour le consentement préalable dans les traitements médicaux correspondent à celles de Wiegand W. Die Aufklärungspflicht. In Honsell H (Hrsg.). Handbuch des Arztrechts. Zürich: Schulthess; 1994. p.149. Cette classification par âge semble également convenir pour la médecine sportive.

3 L'art. 34, chif. 2, CP (Etat de nécessité) a la teneur suivante: «Lorsqu'un acte aura été commis pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner autrement un bien appartenant à autrui, notamment la vie, l'intégrité corporelle, la liberté, l'honneur, le patrimoine, cet acte ne sera pas punissable. Si l'auteur pouvait se rendre compte que le sacrifice du bien menacé pouvait être raisonnablement exigé de celui auquel le bien appartenait, le juge atténuera librement la peine (art. 66).»

4 Cf. www.dopinginfo.ch (français, dopage) ou directement: www.dopinginfo.ch/f/doping/index.html.

5 Voir aussi la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports. Mesures contre le dopage, art. 11c.

6 Cf. www.dopinginfo.ch (français, liste des substances dopantes interdites, classes de substances interdites) ou directement: www.dopinginfo.ch/f/doping/verb.html.

7 Ordonnance sur les substances et les méthodes dopantes (sous forme de projet pour l'instant).

4. Dopage dans le «sport de compétition réglementé»

4.1. Définition

- 1 Au sens de cette directive, le dopage concerne le «sport de compétition réglementé». La définition, qui se fonde sur celle donnée par le mouvement olympique dans son code antidopage (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2000)⁴, en est la suivante: le dopage est contraire aux principes fondamentaux de l'Olympisme et de l'éthique sportive et médicale et est donc interdit; est qualifié de dopage l'usage d'un artifice (substance ou méthode) potentiellement dangereux pour la santé des athlètes et/ou susceptible d'améliorer leur performance, ou la présence dans l'organisme de l'athlète d'une substance interdite, la constatation de l'usage d'une telle substance ou la constatation de l'application d'une méthode interdite.
- 2 Le recours à une telle substance peut porter atteinte à la santé du sportif, constitue une violation des principes de l'éthique médicale et est en outre déloyal dans le cadre des compétitions sportives. C'est pourquoi, dans le «sport de compétition réglementé», la création, l'introduction, la procuration, la distribution, la prescription, la remise et la surveillance de moyens de dopage par le médecin sont contraires à la déontologie et inadmissibles.⁵

4.2. Liste des substances et des méthodes de dopage

- 1 Sont déterminantes pour l'énumération des substances et des méthodes interdites, la liste éditée par Swiss Olympic, dans sa version actuelle⁶, et/ou l'ordonnance du Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports (DDPS) sur le dopage.⁷ Toute substance appartenant à une classe interdite est considérée comme dopante même si elle n'est pas mentionnée expressément. Cela s'étend également aux substances apparentées à la classe en question par leur effet pharmacologique ainsi que leur structure chimique. En outre, le succès ou l'échec du recours à une substance ou une méthode interdite n'a pas d'importance. Le fait d'y recourir ou de tenter de le faire est suffisant pour qu'il y ait dopage.
- 2 La liste des substances et des méthodes de dopage comprend, dès la publication de la présente directive, les moyens énumérés ci-après:
 - le recours à des médicaments ou autres substances appartenant aux classes suivantes: stimulants, narcotiques, agents anabolisants, diurétiques, hormones peptidiques et substances aux effets analogues (mimétiques);
 - l'usage de substances appartenant à des classes soumises à certaines restrictions: alcool, cannabinoïdes, anesthésiques locaux, corticostéroïdes et bêtabloquants;
 - les manipulations pharmacologiques, chimiques et physiques influençant l'intégrité des échantillons servant aux contrôles de dopage (p. ex. urine,

sang), notamment: substitution, dilution ou autre manipulation visant à modifier l'excrétion rénale, modification du rapport testostérone/épitestostérone par l'administration d'épitestostérone;

- le recours au dopage sanguin, c.-à-d. l'administration de globules rouges, de transporteurs artificiels d'oxygène, de succédanés du plasma sanguin ou de produits apparentés.

4.3. Indication médicale indispensable, autorisation de la Commission technique de lutte contre le dopage (CLD)

- 1 Si, bien que sachant que son patient est un athlète, un médecin considère, pour des raisons médicales et ne disposant d'aucune autre solution, qu'il est indispensable de prescrire un médicament à base de substances illicites ou une méthode interdite, il doit auparavant obtenir l'autorisation du médecin-conseil⁸ de la Commission technique de lutte contre le dopage (CLD⁹) de Swiss Olympic. L'autorisation peut être limitée dans le temps et assortie d'une réserve concernant la participation à des compétitions.
- 2 Demeurent réservées les mesures d'urgence destinées à sauver la vie. Celles-ci doivent toutefois être annoncées sans retard à la CLD.
- 3 Un traitement à l'aide de substances anabolisantes androgènes n'est en principe pas permis. Dans les très rares cas où une substitution hormonale est indiquée pour raison d'insuffisance gonadique établie, une autorisation de la CLD, limitée dans le temps et donnée sous réserve de participation à des compétitions, est nécessaire.

4.4. Information, collaboration, protection contre les pressions

Le médecin doit informer les sportifs, leurs organes d'association et les personnes concernées sur les raisons et les conséquences du refus de recourir à des méthodes de dopage; il doit en outre apporter son soutien aux organes de contrôle et, dans la mesure du possible, protéger les sportifs contre toute pression externe exercée sur eux pour les inciter à recourir à de telles méthodes.

5. Abus de médicaments chez les «sportifs en général»

- 1 Lorsque des «sportifs en général» ont recours à des substances et à des méthodes qualifiées de dopantes selon le chiffre 4 dans le «sport de compétition réglementé», on parle alors d'abus de médicaments. Le médecin se trouve alors face à un dilemme: choisir entre les principes inhérents à

l'exercice de sa profession (art.2 CoD) et les besoins individuels du sportif qu'il conseille ou qu'il soigne. Bien que le renoncement à cet abus de médicaments soit le but idéal de la consultation ou du traitement, il ne peut pas toujours en être la condition.

- 2 Les quelques règles suivantes devraient s'avérer utiles pour le médecin lorsqu'il rencontre ce problème d'abus de médicaments lors de la consultation ou du traitement de «sportifs en général».
 - Le médecin ne devrait pas recourir aux médicaments et moyens figurant sur la liste des substances et méthodes de dopage, ou seulement avec une extrême réserve.
 - Lorsqu'il doit, en l'absence d'autre solution, prescrire des substances interdites¹⁰, il est tenu de donner une information complète au sportif.
 - S'il constate des problèmes ou des maux dus à un éventuel abus (comportement de dépendance), il doit intervenir.

6. Mesures de prévention

- 1 Pour être efficace, la prévention contre le dopage et l'abus de médicaments doit se fonder sur une bonne collaboration entre les sportifs, les sociétés de sport, leur association faitière, les offices fédéraux compétents et les médecins concernés.
- 2 Elle fait contrepoids à la volonté d'augmenter les performances sportives par des moyens artificiels. Elle consiste en une large information déjà auprès des enfants et des adolescents pratiquant un sport et se poursuit plus tard par les conseils médicaux individuels donnés aux sportifs (cf. chiffres 4 et 5). Elle souligne en particulier les avantages d'un entraînement dans les règles par opposition au dopage et à l'abus de médicaments pour améliorer les performances.
- 3 L'information ne doit pas être banalisée; elle doit aussi véhiculer l'idée que le dopage et l'abus de médicaments dans le sport ne relèvent pas seulement d'un problème individuel mais trouvent aussi leur origine dans la société.
- 4 C'est pourquoi, le médecin soutient également les mesures visant à limiter l'accès aux substances et aux méthodes de dopage.

7. Entrée en vigueur

[...].

⁸ Cf. www.dopinginfo.ch (p. ex. via «news»).

⁹ Cf. www.swiss-sport.ch/sov (français, comité de lutte contre le dopage).

¹⁰ Cf. www.dopinginfo.ch/f/doping/verb.html.