

La médecine du sport dans le code de déontologie de la FMH

Procédure de consultation

Dr Alphonse Monnat, Porrentruy*

Le code de déontologie de la FMH ne contient jusqu'à ce jour aucune disposition spécifique ayant trait à la médecine du sport. En 1999, la Société de médecine du canton de Zurich avait proposé l'introduction d'un paragraphe sur le dopage dans le droit médical. En concertation avec la FMH et la Société suisse de médecine du sport un groupe de travail¹ composé de MM. les docteurs Heinz Fahrer, Berne; Hanswerner Iff, Egerkingen; Alphonse Monnat, Porrentruy (présidence); de Mme le docteur Sybille Matter, Berne (secrétariat scientifique); de M. Matthias Kamber, docteur ès sciences naturelles (Office fédéral du sport) et de M. Hanspeter Kuhn, avocat, a procédé à une analyse de la situation. Il soumet aujourd'hui en procédure de consultation interne au corps médical aussi bien qu'externe les propositions suivantes:

- l'introduction d'un article succinct concernant la médecine du sport dans le code de déontologie de la FMH;
- l'adaptation de quelques dispositions existantes du code de déontologie;
- ainsi qu'une directive complémentaire à soumettre également à la Chambre médicale, avec les règles de comportement concernant la médecine du sport en général et la question du dopage en particulier.

* Au nom du groupe de travail «Médecine du sport et code de déontologie».

1 Les sociétés cantonales de médecine et les sociétés de discipline médicale ont été consultées, au début 2000, pour savoir si elles entendaient déléguer quelqu'un dans le groupe de travail.

2 Le texte de loi est publié dans la Feuille fédérale du 28 décembre 2000, p. 5689 ss (en liaison avec la loi fédérale sur les médicaments et dispositifs médicaux). <http://www.admin.ch/ch/f/ff/2000/5689.pdf>.

3 Le groupe de travail est conscient du délai très court qu'il propose. Mais il est parti de la réflexion suivante: la disposition sur le dopage de la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2002. Si le règlement proposé ici reçoit un écho positif et ne donne pas lieu à de grandes discussions, il serait souhaitable qu'une décision soit prise encore cette année au sein de la FMH. Or, une séance de la Chambre médicale est fixée provisoirement pour la fin octobre. Les documents devraient donc être envoyés aux délégués à fin septembre.

Autant que l'on sache, la directive proposée est la première du genre: selon des informations recueillies par M. Matthias Kamber, on ne connaît sur le plan international aucune recommandation de comportement d'ordre déontologique professionnel qui concernerait les questions et partiellement aussi les dilemmes se posant autour de la médecine du sport, du dopage, et en particulier sur la question de l'abus des médicaments de la part de sportifs pratiquant sans licence, sur le plan que nous nous sommes efforcés d'aborder de la façon la plus concrète possible et en collant aux réalités du cabinet médical.

Le groupe de travail espère que les réflexions ayant porté le projet de directives pourront en outre contribuer à clarifier certaines questions d'application restées ouvertes dans le contexte de l'article sur le dopage voté par le Parlement à la fin 2000 dans le cadre de la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports.²

Nous attendons avec intérêt les réactions des médecins, des sportifs et sportives et du public. Les prises de position sont à adresser jusqu'à la mi-septembre³ au Secrétariat SSMS, case postale 408, 3000 Berne 25, tél. 031 333 02 54, fax 031 332 98 79, e-mail: barbara.buehlmann@bbscongress.ch

Explications concernant le texte proposé (code de déontologie et directive)

Le dopage, en tant que «utilisation volontaire ou involontaire d'agents thérapeutiques appartenant à des classes de substances interdites ainsi que de méthodes interdites» ainsi que cela est contenu dans la définition du Comité international olympique CIO (étant naturellement précisé ici que l'augmentation de la performance sportive est le but visé de cette utilisation interdite) n'est depuis longtemps plus une affaire concernant les seuls médecins du sport dès lors qu'il concerne le corps médical dans son ensemble en tant que phénomène et reflet des comportements de la société. L'ambition sportive personnelle, le prestige national, les tentations financières et la pression s'exerçant sur le médecin pour obtenir la réussite peuvent susciter dans ce domaine des associations préoccupantes.

Le Conseil fédéral et le Parlement ont reconnu ce phénomène et vont, par le biais d'un amendement apporté à la loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports datant de 1972, déclarer obligatoire des mesures interdisant le dopage (entrée en vigueur prévue pour le 1^{er} janvier 2002). Ces mesures devraient favoriser la prévention du dopage, définir les pratiques interdites, institutionnaliser des contrôles et formuler finalement des dispositions pénales concernant la fabrication, la mise en circulation, la remise et l'utilisation de produits et de méthodes de dopage, prévoyant des amendes pouvant aller jusqu'à Fr. 100 000.-. On réalisera également de la sorte la conformité avec la convention du Conseil de l'Europe contre le dopage que la Suisse a ratifiée en 1993 déjà.

Il convient d'observer à propos de ces dispositions pénales que ce n'est pas celui qui utilise le dopage, donc le sportif, qui doit être sanctionné, mais son «environnement», terme sous lequel on vise l'entraîneur et l'équipe médicale qui prend en charge et a recours au dopage. La sanction du sportif lui-même reste comme jusqu'ici du ressort des associations sportives.

Il est aussi important, pour comprendre l'ensemble de la problématique, de considérer que la législation en question se rapporte au secteur de ce qu'il est convenu d'appeler «le sport de compétition réglementé» mais qu'elle n'englobe pas le sport dans toute son extension. Pour ce dernier domaine, on a besoin de réflexions et de normes de comportement médicales indépendantes du législateur, mais qui doivent bien entendu aller dans le même sens.

La situation juridique à venir esquissée exige impérativement que chaque médecin, qu'il ait à prendre parmi ses patients des sportifs de pointe ou des participants occasionnels à des courses populaires, se familiarise avec cette thématique. C'est ainsi que, selon les circonstances, la remise irréfléchie d'un produit antigrippal composé (contenant par exemple un stimulant) à un sportif de compétition peut déjà conduire à des demandes d'informations désagréables, à des enquêtes ou peut même entraîner des conséquences pénales. D'autres exemples de situations spectaculaires autour d'une complicité présumée ou établie d'utilisation d'érythropoïétine EPO dans le sport d'endurance ou autour du marché noir d'anabolisants pour la mise en condition physique ou l'augmentation des performances sont abondamment connus par la presse. A côté des questions ayant trait aux médicaments, de nombreuses autres constellations d'interrogations peuvent placer le médecin devant des choix difficiles dans le cadre des relations avec un patient ou un client qui «en veut» sur le plan sportif, notamment lorsqu'il met en doute les aptitudes sportives de ce dernier.

Le groupe de travail propose de souligner le refus de principe du dopage dans un seul article 33bis du code de déontologie (le code de déontologie de la FMH se doit d'être succinct et précis). En outre, les articles existants du code de déontologie qui se rapportent aux «relations triangulaires» classiques (médecin-conseil, médecin du travail, médecin scolaire, etc.) doivent être complétés par la mention du médecin du sport. Cela concerne les articles 6, 27 et 33 du code de déontologie.

A titre de commentaire d'application concret de cette formulation succincte on ajoutera dans une annexe n° 5 du code de déontologie de la FMH – annexe sur laquelle la Chambre médicale devra également se prononcer – une directive concernant la prise en charge des sportifs, toutes catégories confondues. Cette directive ne s'occupe pas uniquement du phénomène et du problème incontestablement prioritaire du dopage mais aborde également d'autres facteurs de conflits déjà évoqués dans le rapport de prise en charge «médecin-sportif», rapport dans lequel inter-

vient souvent en tant que tiers un partenaire que l'on n'aura garde de négliger, l'«employeur» sous la forme notamment du club sportif. Il peut en effet y avoir une différence tout à fait essentielle selon que le médecin entre en contact avec le sportif sur une base contractuelle privée ou qu'il agit au contraire en étant mandaté par un tiers, en remplissant une fonction (médecin d'équipe). La directive doit également offrir son aide dans cette zone souvent riche en problèmes où peuvent s'entrecroiser les intentions autonomes et personnelles d'un sportif, les réserves médicales de l'homme de l'art et les projections pratiques de l'institution sportive fournisseuse d'emplois. Il y a lieu de relever particulièrement dans ce contexte la formulation d'un droit de notification médicale au mandant sans la fixation contractuelle ou réglementaire duquel, aux yeux de la commission, une activité sensée du médecin dans le cadre de l'association ne peut être remplie que de façon insatisfaisante.

Les messages principaux du nouvel article 33bis du code de déontologie sont clairs: *le dopage dans le cadre de l'activité médicale n'est pas tolérable et l'abus des médicaments doit dans toute la mesure du possible aussi être empêché par le médecin dans le domaine du sport non réglementé*. La notion de dopage connaît aujourd'hui une définition précise grâce au mouvement olympique (représenté en Suisse par l'Association olympique suisse [AOS], rebaptisée prochainement Swiss Olympic Association SOA). Elle se rapporte et se limite comme nous l'avons dit plus avant au sport de compétition réglementé du sportif licencié (chiffre 4 «Dopage» de la directive figurant ci-dessous). Il a donc fallu trouver une façon de faire qui veille également à créer des relations claires pour le sport de masse, significativement plus important du point de vue quantitatif. Pour cette grande partie de la population concernée au chiffre 5 «Sportifs en général», le droit pénal n'est à bon escient pas applicable, mais il saute pourtant aux yeux que l'on devrait également éviter dans toute la mesure du possible ce qui est assorti de sanctions pénales dans le sport de compétition.

C'est la raison pour laquelle on a nouvellement introduit, par analogie avec la notion de dopage, celle d'«abus de médicaments», abus que les médecins effectuant une prise en charge des sportifs devraient, dans la mesure du possible, sinon tenter d'empêcher, du moins – d'une façon souvent plus proche de la réalité – limiter. La catégorisation entre dopage sanctionné pénalement et abus de médicaments faisant simplement l'objet d'un blâme n'équivaut pas à un droit à deux vitesses pour les sportifs. Elle correspond à la seule solution rationnelle pour maintenir le sport en tant qu'une des «plus belles activités accessoires du monde», dans son secteur de pointe, le moins manipulé, le plus loyal et le plus «propre» qui soit et pour fixer simultanément, dans le reste de son champ d'application, des signes en conséquence. Ce faisant, l'abstinence devrait, à l'instar de ce qui vaut en matière de lutte contre l'alcool, la nicotine et d'autres

produits générant la dépendance, constituer un but idéal sans pouvoir être pour autant dans chaque cas la condition indispensable au traitement⁴.

En recourant, de façon parallèle au concept de dopage, à la notion d'«abus de médicaments pour les sportifs en général», on met en pleine lumière que la remise de médicaments à des personnes en bonne santé, en particulier à des personnes pratiquant le sport, doit être considérée par principe comme une action très critique. Même lorsqu'il s'agit de sportifs justiciables d'un traitement médical, les médicaments devraient être utilisés le plus restrictivement possible et après un contrôle de la liste des produits de dopage de l'AOS. Dans certains cas particuliers, des nuances sujettes à confusion apparente peuvent se présenter: comme on l'a déjà évoqué plus haut, le produit anti-grippal contenant de l'éphédrine administré à un sportif licencié peut équivaloir à du dopage en raison du possible effet positif sur la prestation sportive, même si ce n'était pas l'intention poursuivie; administré à un sportif de masse, il peut représenter un abus de médicament, alors qu'il n'y a aucune réserve à émettre s'agissant de son administration à un «utilisateur normal». Le prétendu dilemme peut être très simplement résolu, dès lors qu'en cas de doute on peut en tout temps choisir diverses autres solutions équivalentes à de tels médicaments. Le plus pratique pour les médecins assurant la prise en charge médicale est de n'utiliser en principe dans leur répertoire de médicaments aucune substance figurant sur la liste des produits dopants. Il devient de la sorte superflu d'avoir à se perdre en oiseuses clarifications pour savoir si l'on soigne des athlètes licenciés ou des personnes non-licenciées se livrant à des activités sportives générales.

La commission espère qu'avec la position représentée à l'article 33bis du code de déontologie et dans la directive complémentaire, les médecins consultés par des patients pratiquant le sport, soit au sein d'une équipe soit à titre individuel, se voient offrir des recommandations utiles, bien compréhensibles et susceptibles de recueillir leur adhésion et que, en ce qui concerne les médecins, ces recommandations ne les mettront en conflit ni avec leur mandat d'atténuer les souffrances ni avec l'obligation de ne jamais léser le patient.

Références

Généralités

- Ordonnance concernant les méthodes et produits de dopage (disponible sous forme de projet).
- Loi fédérale encourageant la gymnastique et les sports: art. 11c. Liste des produits et des méthodes de dopage (voir également: www.dopinginfo.ch/f/medien/gesetzliche_grundlagen.html).
- AOS. Statut du dopage et liste des substances dopantes interdites. 2000.
- Conférence internationale des ordres et des organismes d'attributions similaires. Déclaration sur le dopage dans les pratiques sportives. 15 mai 2000.

- Association médicale mondiale. Déclaration sur les principes régissant les soins de santé en médecine sportive. Adoptée par la 34e Assemblée médicale mondiale, Lisbonne, Portugal, septembre/octobre 1981 et amendée par la (39e, 45e, et) 51e Assemblée générale, Tel-Aviv, Israël, octobre 1999.
- Code antidopage du mouvement olympique, chapitre II, art. 1 et 2 p. 13, Lausanne 1999.
- Netherlands Association of Sports Medicine. Guidelines for Physicians concerning sports medicine treatment, VSG. 1998.
- Kamber M, Marti B. Sport-seitige Nachfrage von Dopingmitteln – Dilemma in der Arztpraxis? Schweiz Ärztezeitung 1998;79(46):2355-60.
- Fédération internationale de médecine du sport. Code of Ethics. 23. September 1997.
- Commission d'enquête sur la lutte contre le dopage (DUK). Rapport final à l'intention de la revue «Sport Schweiz». 1995.
- SSMS. Prise de position concernant la lutte contre le dopage. La Chaux-de-Fonds, 30 septembre 1994.
- Maron BJ, Brown RW, McGrew CA, Mitten MJ, Caplan AL, Hutter AM Jr. Ethical, legal, and practical considerations impacting medical decision-making in competitive athletes (panel discussion). Med Sci Sports Exerc 1994;26(suppl 10):S230-7.
- Sim J. Sports medicine: some ethical issues. Br J Sp Med 1993;27(2):95-100.
- Arrêté fédéral sur la Convention du Conseil de l'Europe contre le dopage du 22 septembre 1992, art. 2 (1) b).

Aspects juridiques spécifiques

- Röhrlich V, Vieweg K (Hrsg.). Doping-Forum. Aktuelle rechtliche und medizinische Aspekte. Stuttgart: Richard Boorberg Verlag, 2000.
- Trautmann MK. Verschreibung von Anabolika trotz fehlender medizinischer Indikation (Kammergericht Baden Württemberg, Entscheid vom 3. 3. 1999); MedR 2/2000: 105-106.
- Nau JY. Les bases éthiques de la lutte contre le dopage sportif. Med Hyg 1999;57:2486.
- Robert C-N. Dopage: que punir en priorité? Med Hyg 1999;57:673-6.
- Vouillou F. Règles de droit et règles de jeu en droit du sport – l'exemple du dopage. Aktuelle Juristische Praxis (AJP) 1999;2:161-6.
- Schröder R, Bedau M. Doping: Zivilrechtliche Ansprüche des Konkurrenten gegen den gedopten Sportler. Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1999;52(46):3361-7.

4 Cf. la prise de position analogue dans le concept de la FMH sur la drogue: Eléments de réflexion et implication pour le corps médical. Bull Med Suisses 1996;77(9):358-65: «L'abstinence vis-à-vis des drogues illégales est l'objectif idéal du traitement de la dépendance. Mais on ne peut pas toujours faire de cet objectif la condition initiale d'accès au traitement.» (Conclusions du ch. 2.4, p. 364).

- Wiegand W. Die Aufklärungspflicht. In Honsell H (Hrsg.). Handbuch des Arztrechts. Zürich: Schulthess; 1994. S. 119-213; betreffend Urteilsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen: S. 159.
- Faber A. Doping als unlauterer Wettbewerb und Spielbetrug. Dissertation. Zürich: Schulthess; 1974.
- Finlande: depuis 1977, le principe suivant est applicable: «No drug shall be used in order to improve the prestation of healthy persons in sports, and doctors should not prescribe or recommend drugs for such purposes.»
- Grande-Bretagne: «The GMC Standards Committee currently hold the view that Doctors who prescribe or collude in the provision of drugs or treatment with the intention of improperly enhancing an individual's performance in sport would be contravening the GMC's guidance, and such actions would usually raise a question over a doctor's continued registration. This does not preclude the provision of any care or treatment where the doctor's intention is to protect or improve the patient's health.»

Directives nationales diverses

Afin d'obtenir un aperçu des directives nationales en la matière, nous nous sommes adressés aux pays suivants: Allemagne, Australie, Autriche, Belgique, Danemark, Espagne, Finlande, France, Grande-Bretagne, Norvège, Suède (nous avons pris contact avec les associations de médecins ou avec les commissions d'éthique médicale). Les pays suivants nous ont répondu:

- Allemagne: se réfère à la Déclaration de l'Association médicale mondiale, Tel-Aviv, octobre 1999.
- Australie: se réfère à l'Association des médecins australiens et sa prise de position «Drugs in Sport».
- Autriche: brochure anti-dopage; pas de directives médicales concrètes.
- Belgique: pas de directives précises concernant le dopage.
- Norvège: pas de réglementation sur le dopage pour les médecins. Renvoi à la déclaration de l'Association médicale mondiale.
- Pays-Bas: brochure «Guidelines for Physicians concerning sports medicine treatment», 1998.
- Suède: a deux petites phrases à ce sujet dans son «code de déontologie»: les médecins devraient s'opposer à des méthodes contraires à l'éthique médicale, à la science et à l'expérience. Par conséquent, toute forme de dopage est contraire à l'éthique médicale.