

# Comment soigner les athlètes

DELON HUMAN

***Le médecin doit-il s'interdire de soigner des athlètes malades de l'entraînement quand les médicaments sont considérés comme dopants ?***



**L**es sportives de haut niveau, au moins dans certains sports tels que la course à pied, n'ont plus leurs règles et présentent un déséquilibre hormonal qui peut leur nuire gravement : leur état, qui ressemble à celui qui s'installe après la ménopause, risque de provoquer une ostéoporose précoce (une fragilisation des os) et augmente le risque de cancer du sein. Leur médecin doit-il les traiter ? S'il ne fait pas de discrimination entre ses patients, la réponse est claire : il doit prescrire un traitement hormonal, composé d'hormones féminines, les estrogènes. Pourtant un tel traitement est assimilé à un dopage par les autorités sportives, parce que, administré à une femme en bonne santé, il permet de supporter plus facilement les rigueurs de l'entraînement et de la compétition. Le problème se pose alors : le médecin qui devrait soigner une femme en mauvaise santé physique doit-il se l'interdire sous prétexte qu'il participe ainsi au dopage ? Certains médecins l'ont prétendu, et ils ont donné des arguments variés.

La communauté médicale sait aujourd'hui que la compétition et, plus généralement, l'abus des exercices physiques est nocif. Comme le dopage peut améliorer la santé des sportifs, en corrigeant des déficiences nées de la pratique du sport, il serait bénéfique, et les médecins des équipes sportives ou des athlètes individuels devraient prescrire des composés interdits par les autorités sportives, qui ne peuvent avoir le pas sur les autorités médicales.

Un autre argument se fonde sur les règles en vigueur en médecine du travail : les professionnels du sport étant contraints à l'entraînement sous peine de perdre leur « emploi », les médecins sportifs, tel les médecins du travail, doivent donner aux sportifs les moyens de supporter les nuisances du sport.

Autre argument encore, mais plus spécifique du cas des femmes : celles qui souffrent d'un déséquilibre hormonal sont

traités par des pilules contraceptives classiques (ce sont des mélanges d'hormones). Peut-on reprocher à un médecin de prescrire la pilule ?

Et pour les hommes, dont la production de testostérone par les testicules chute en cas d'entraînement prolongé ou exagéré ? Le médecin doit-il observer passivement les conséquences de ce phénomène sur les muscles, le système cardio-vasculaire, l'os et le sang ? Doit-il mettre son patient devant le choix de recevoir de la testostérone ou d'être mis à pied ? Le dilemme s'aggrave quand on sait que la médecine n'a pas identifié clairement les risques sanitaires liés à la prise de testostérone.

**F**ace à de tels arguments, l'Association médicale mondiale est catégorique : un sportif doit être traité comme n'importe quel autre patient. Une femme dont le déséquilibre hormonal est excessif doit recevoir le traitement qui est prescrit à toute autre patiente. Si ce traitement est hormonal, la femme doit recevoir les hormones, pour que sa santé soit préservée. Et si ces hormones sont interdites par les autorités sportives, c'est la femme qui doit décider d'arrêter la compétition parce qu'elle utilise alors des produits considérés comme dopants.

L'Association médicale mondiale a élaboré un projet de directives déontologiques qu'elle recommande aux médecins qui doivent soigner des sportifs. Ce projet de directive, fondé sur le point de vue consensuel de toutes les associations nationales membres de l'Association mondiale, considère que le sport de haut niveau, notamment professionnel, s'apparente à un travail ; de ce fait, le médecin doit se conformer aux directives en matière de médecine du travail, et il doit notamment s'opposer à l'utilisation de toute méthode qui se révèle contraire à l'éthique professionnelle ou nocive pour le sportif. Mieux encore, la déontologie médicale veut que le médecin s'oppose

à la participation à des entraînements ou à des événements incompatibles avec le maintien de la bonne forme, de la santé ou de la sécurité des athlètes.

Le médecin sportif doit jouer un rôle d'information fondamental : il doit expliquer aux athlètes et à leurs entraîneurs pourquoi il refuse des pratiques de dopage, il doit veiller à ce que ses prescriptions ne soit pas transgressées et il doit protéger les athlètes des pressions qui pourraient les amener à se doper. Un médecin responsable doit même s'assurer le concours des autres médecins et organisations afin de protéger les athlètes contre le dopage, et il doit participer à l'élaboration des règlements sportifs.

Un médecin devrait-il dénoncer les athlètes qui le consultent et qui se dopent malgré son avis ? Certainement pas : en médecine sportive comme dans les autres branches de la médecine, le secret professionnel doit être respecté. Le caractère confidentiel des soins apportés au sportif doit être protégé, surtout quand les sportifs sont des vedettes publiques.

**L**es médecins sportifs peuvent-ils suivre ces recommandations, en pratique ? Est-il encore temps de renverser une tendance à la banalisation du dopage, dans l'esprit des sportifs comme dans celui du public ? L'exemple du joueur de rugby néo-zélandais Johah Lomu démontre parfaitement que la médecine sportive n'est pas condamnée à se faire complice du dopage, bien au contraire. En 1996, J. Lomu a souffert d'un syndrome néphrotique (une maladie des reins) pour lequel son médecin lui a prescrit des stéroïdes, interdits par les règlements sportifs. Pendant toute l'année 1997, ce traitement l'a conduit à arrêter sa participation aux compétitions. Il a repris récemment son sport avec autant de résultats que naguère.

**Delon HUMAN est secrétaire de l'Association médicale mondiale.**



Banque de France

# La monnaie?

BERNARD GUERRIEN • SOPHIE JALLAIS

*La politique monétaire, bientôt européenne, dépend de ce qu'englobe la définition de masse monétaire.*

**F**ranc ou euro? Factures et relevés bancaires sont peu à peu évalués dans l'une et l'autre unité monétaire, même si seuls les francs circulent aujourd'hui en pièces et en billets. Dans le contexte du passage à l'euro, une question devient lancinante : qu'est-ce que la monnaie, «unique» ou plurielle? Comment les banques nationales et européennes contrôlent-elles sa création et sa destruction? Qui régule la «planche à billets»?

La monnaie est d'abord une unité de compte, mais c'est aussi une réserve de valeurs, et surtout un moyen de paiement. Pour le dernier point, l'image du billet de banque est trompeuse : billets et pièces (formant la masse monétaire) ne constituent qu'une très faible part des moyens de paiement utilisés, surtout pour les petites dépenses, la baguette du matin, le journal, le café, la place de cinéma. Les dépenses d'importance, moins fréquentes, mais d'un poids plus lourd, paiement du loyer, de l'électricité et du téléphone, cotisations et impôts de tous ordres, achats de biens durables, etc., se font par chèque ou par prélèvement automatique sur un compte courant. La monnaie perd là tout support matériel, et la définition de la masse monétaire en est compliquée.

## LA CRÉATION MONÉTAIRE

La création de monnaie et sa destruction passent par le système bancaire. Quand un dirigeant d'entreprise obtient de son banquier un crédit de 1000 pour se lancer dans la production d'un bien, le banquier crédite le compte de l'entreprise de la somme requise. Ce faisant, il crée un montant 1000 de monnaie. Le dirigeant d'entreprise utilise ce crédit pour mettre en œuvre la production, notamment en versant des salaires et en payant des fournisseurs. Si ces paiements se font par chèques dans la même banque que celle qui a accordé le crédit à l'entreprise, et si tout le crédit est utilisé en salaires et fournitures, alors le circuit est fermé : la banque détient une créance de 1000 sur l'entreprise et a une dette de 1000 envers ceux qui ont déposé des chèques auprès d'elle (et qui ont cette somme à leur disposition pour leurs paiements). Si les produits de l'entreprise se

vendent, celle-ci pourra alors rembourser la banque ; ce faisant, elle détruira de la monnaie. Si elle décide de continuer à investir et donc d'emprunter, il y a nouvelle création de monnaie : la création monétaire suit l'évolution de l'activité.

## LA BANQUE CENTRALE

Nous avons supposé le circuit fermé, au sens où toutes les personnes concernées ont un compte dans la même banque. Toutefois, le raisonnement s'applique même si elles ont des comptes dans des banques différentes : il suffit de considérer le système bancaire dans son ensemble.

Toutefois le jeu d'écritures entre banques ne ferme pas complètement le circuit : celui-ci comporte des «fuites», essentiellement du fait de l'existence d'une demande de billets de la part des agents économiques. Il revient alors à la banque centrale (aujourd'hui, la Banque de France) de satisfaire cette demande formulée par les autres banques, elles-mêmes sollicitées par leurs clients.

Cependant le rôle de la banque centrale ne se limite pas à l'émission de billets ; elle agit également en tant que «banquier des banquiers». Toutes les banques ont un compte à la banque centrale, où s'effectuent les compensations. Les banques déficitaires s'adressent à la banque centrale ; le rôle de celle-ci en tant que prêteur en dernier ressort lui confère un pouvoir politique important. Ce pouvoir est au cœur du débat entre les «pro» et «anti» monnaie unique, bien plus que le simple changement d'unité de compte.

## LES DIVERSES MASSES MONÉTAIRES

La banque centrale – d'un pays, ou européenne – décidera de sa politique en fonction des moyens de paiement disponibles dans l'économie (dont elle peut estimer qu'ils sont «trop importants»). D'où la nécessité d'évaluer ces moyens de paiement qui englobent, outre les pièces et les billets, les divers comptes détenus par les agents économiques, à commencer par ceux qui représentent de l'argent disponible immédiatement. Ce sont les comptes courants, ou dépôts à vue, sur lesquels

transitent chèques, prélèvements automatiques et autres paiements par carte. Avec les billets et les pièces, ils forment ce qu'on appelle l'«agrégat monétaire  $M_1$ ». En France, en 1997, les billets et les pièces constituaient environ 10 pour cent de l'agrégat monétaire  $M_1$ , le reste étant formé des dépôts à vue.

L'agrégat monétaire  $M_1$  représente la monnaie au sens strict, car il regroupe tous les moyens de paiement utilisables à un moment donné, directement et sans condition. Toutefois, il ne donne qu'une idée approximative des moyens de paiement disponibles. Ainsi, en France, les comptes courants ne sont jusqu'à présent pas rémunérés et celui qui veut faire fructifier les sommes qu'il n'utilise pas les place sur un livret d'épargne, un plan d'épargne-logement, etc. La caractéristique de l'argent ainsi placé est qu'il ne peut toutefois être directement utilisé comme moyen de paiement, mais ce plus ou moins facilement.

Ainsi, l'argent placé à la Caisse d'épargne est-il très aisément mobilisable, et pratiquement sans frais : il faut seulement se déplacer pour retirer l'argent, ou donner une instruction pour qu'il y ait transfert sur le compte courant. En revanche, lorsque le placement se fait sur la base d'un contrat comportant une échéance, alors la somme placée peut être mobilisée, mais à un certain coût (perte des intérêts ou des avantages fiscaux).

C'est pour tenir compte de ces divers degrés de liquidité de moyens de paiement potentiels qu'il existe, parmi de nombreux indicateurs, un indicateur baptisé  $M_3$ , qui comprend, outre  $M_1$ , les divers types de livrets d'épargne, les comptes d'épargne-logement, les placements à terme et les titres sur le marché monétaire, tous étant mobilisables rapidement, même si c'est à un certain coût.

En France, actuellement, l'indicateur  $M_3$  est plus de deux fois supérieur à l'indicateur  $M_1$ , ce qui illustre l'importance des moyens de paiement potentiels. Cette diversité est une marge de manœuvre pour les autorités monétaires, qui avancent tel ou tel agrégat pour justifier «scientifiquement» leur politique monétaire. Plus on avance dans le temps, plus la masse monétaire devient... immatérielle.

