



J.P. Detail

Il faut suivre les sportifs

*L'argent du sport devrait servir à payer un corps
de médecins spécialisés, chargés de suivre
les sportifs.*

Jean-Paul ESCANDE, dermatologue à l'Hôpital Cochin, est co-président du Groupe de travail interministériel sur le dopage.

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 ?



point de vue

Les 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.

Face 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.

Les 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.