

Annexe 5 au Code de déontologie

Directive pour la prise en charge médicale des sportifs

Décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002, en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002

Révision: Décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018, en vigueur par publication dans le BMS du 19 décembre 2018

Table des matières

1.	Préambule	3
2.	Champ d'application	3
3.	Principes régissant la médecine du sport	3
3.1	Protection de la santé et autonomie des patients: un conflit potentiel	3
3.2	Critères de comportement dans un tel conflit	4
3.3	Critères servant à établir l'absence de faculté ou de liberté de décision du sportif	4
3.4	Recommandations de comportement pour le médecin personnel	4
3.5	Recommandations de comportement pour le médecin d'équipe	4
3.6	Enfants et adolescents	5
3.7	Secret médical et public	6
3.8	Mise en danger de tiers	6
4.	Dopage	6
4.1	Définition	6
4.2	Fondements de l'interdiction	6
4.3	Devoir d'information mutuel	7
4.4	Comportements interdits	7
4.5	Listes des substances et des méthodes de dopage	7
4.6	Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)	8
4.7	Collaboration, protection contre les pressions	8
4.8	Mesures de prévention	8
5.	Entrée en vigueur	9

Directive pour la prise en charge médicale des sportifs^{1, 2}

1. Préambule

¹ Par la prise en charge de leurs patients dans le cadre de leur activité sportive, par leur information et par les conseils prodigués dans ce contexte, les médecins contribuent largement à la promotion de la santé.

² Dans le cadre de la prise en charge de sportifs, l'activité médicale vise la préservation de la santé du sportif.

³ Hormis les exigences qu'ils s'imposent eux-mêmes, les athlètes 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 jusqu'à leurs dernières limites. Il peut en découler des problèmes de santé, des risques importants mais aussi un comportement déloyal dans les compétitions.

⁴ La prise en charge médicale des athlètes exige des connaissances et des aptitudes spécifiques. 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 l'activité sportive. Elle implique aussi la prise de conscience du fait que ce n'est pas le médecin, en premier lieu, qui est responsable de la prestation de l'athlète et qu'il 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 aux conseils et à la prise en charge médicale des «sportifs en général» qu'à ceux prodigués par les médecins du sport à des athlètes particuliers, licenciés et membres d'une société sportive affiliée à l'Association olympique suisse.

² Par «sportifs en général», on entend les personnes – enfants, adolescents ou adultes – pratiquant une activité sportive ainsi que celles prenant part à des «sports de compétition non réglementés».

³ Le terme d'athlète regroupe toutes les personnes participant à des «sports de compétition réglementés», ce qui comprend notamment les manifestations sportives organisées par l'une des associations ou sociétés affiliées à Swiss Olympic, par leur association faitière internationale ou par toute association ou fédération sportive suisse, ainsi que la préparation à une telle manifestation par l'entraînement ou la régénération.

3. Principes régissant la médecine du sport

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, qu'éthique et juridique. 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 La forme masculine est utilisée dans un souci de lisibilité. La directive s'adresse de façon égalitaire aux deux sexes dans l'ensemble du texte.

² Décision de la Chambre médicale du 25 avril 2002 ; en vigueur par publication dans le BMS du 11 décembre 2002 ([BMS 2002; 83: N° 50, p. 2753 ss](#)) ; modification par décision de la Chambre médicale du 25 octobre 2018 ; en vigueur par publication dans le BMS du 19 décembre 2018 ([BMS 2018;99: N° 51/52 p. 1808 ss](#)).

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 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 comprises par le sportif (faculté de décision);
- la mesure dans laquelle le sportif est libre de ses décisions et de pressions 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. Cette liste n'est pas exclusive:

- situations ne permettant pas au sportif de prendre des décisions rationnelles (p. ex. : troubles de la conscience, épilepsie, psychoses, troubles avancés du comportement alimentaire)
- enfants et adolescents de moins de 18 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, 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. Il s'assure également que les sportifs qu'il suit en sont informés et qu'ils y consentent (cf. al. 5).

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 se trouve de facto dans un rapport de travail avec une association, une équipe, etc., et que son état de santé, du point de vue médical, ne permet pas sa participation à l'entraînement ou à la compétition, il appartient au médecin de trancher entre la protection de la santé et l'autonomie du patient, s'il existe des doutes quant à sa faculté ou à sa liberté de décision. 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 instances compétentes, 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 débattrait 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 sur l'aptitude ou l'inaptitude à participer à l'entraînement ou à la compétition, différenciées si nécessaire, mais sans les raisons médicales spécifiques (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 le caractère spécifique du problème médical sont déterminants pour savoir qui doit décider. Il est, en général, dans l'intérêt de tous d'impliquer largement les parents dans les décisions médicales relatives au sport, lorsque leurs enfants ont moins de 18 ans. Toutefois, lorsqu'un mineur est capable de discernement, ses parents ne peuvent être associés aux décisions médicales qu'avec l'accord de ce dernier.

⁵ Lorsque l'adolescent refuse que ses parents soient impliqués ou lorsque le comportement des parents met en danger la santé de l'enfant ou de l'adolescent, il est possible de recourir à l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) afin de protéger le bien de l'enfant. Le médecin doit veiller à se faire préalablement délier du secret médical³. En cas de réelle mise en danger, il est possible de d'aviser l'APEA sans avoir été préalablement délié du secret médical⁴.

Note du Service juridique de la FMH :

Depuis le 1.1.2019, le médecin peut aviser l'APEA lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie, même sans avoir été préalablement délié du secret médical⁴.

³ [Art. 443 al. 1 du Code civil \(RS 210\)](#) : « Toute personne a le droit d'aviser l'autorité de protection de l'adulte qu'une personne semble avoir besoin d'aide. Les dispositions sur le secret professionnel sont réservées. »

⁴ Tel est notamment le cas, lorsqu'il existe une forte probabilité qu'un danger se réalise (voir art. [453 du Code civil](#)), lorsqu'une infraction pénale est commise à l'encontre d'un mineur (art. 364 du Code pénal [RS 311]) ou lorsqu'un danger imminent ne peut pas être détourné autrement (état de nécessité licite ; [art. 17 du Code pénal](#)). **Nouveau à partir du 1.1.2019** : « Les personnes soumises au secret professionnel en vertu du code pénal ont elles aussi le droit d'aviser l'autorité lorsque l'intérêt de l'enfant le justifie. Cette disposition ne s'applique pas aux auxiliaires soumis au secret professionnel en vertu du code pénal » ([art. 314c al. 2 du Code civil](#)).

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 doit en informer le sportif et l'inciter à renoncer à sa participation. Si nécessaire, le médecin informe les personnes ou les instances compétentes, 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 instances compétentes, bien que celle-ci soit jugée nécessaire du point de vue médical, le médecin doit tout d'abord obtenir des autorités cantonales l'autorisation le déliant du secret professionnel (art. 321 CP). Seuls une base légale expresse, une autorisation de l'autorité ou un danger imminent pour la santé de tiers (état de nécessité licite⁵) peuvent délier le médecin du secret médical contre la volonté du sportif.

4. Dopage

4.1 Définition

Le dopage consiste en l'usage abusif de produits et de méthodes visant à améliorer les performances physiques dans le sport⁶.

4.2 Fondements de l'interdiction

¹ Le recours au dopage 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, il est fondamentalement contraire aux buts poursuivis par le Code de déontologie de la FMH et est interdit, tant pour les athlètes que pour les « sportifs en général ».

² La présente directive se fonde sur le Code de déontologie de la FMH, les principes, règles et instruments de lutte contre le dopage prévus par la législation fédérale (en particulier la loi fédérale sur l'encouragement du sport et de l'activité physique⁷ et son ordonnance⁸), ainsi que sur le Code mondial antidopage de l'Agence mondiale antidopage (AMA)⁹, le Statut concernant le dopage de Swiss Olympic¹⁰ et le Code médical du Mouvement olympique¹¹.

⁵ [L'art. 17 du Code pénal](#) (état de nécessité licite) précise ce qui suit : « Quiconque commet un acte punissable pour préserver d'un danger imminent et impossible à détourner autrement un bien juridique lui appartenant ou appartenant à un tiers agit de manière licite s'il sauvegarde ainsi des intérêts prépondérants. »

⁶ Définition légale selon [l'art. 19 al. 1 LESP](#).

⁷ [Loi fédérale du 17 juin 2011 sur l'encouragement du sport et de l'activité physique \(LESp ; RS 415.0\)](#)

⁸ [Ordonnance du 23 mai 2012 sur l'encouragement du sport et de l'activité physique \(OESp ; RS 415.01\)](#)

⁹ Code mondial antidopage, disponible sur le [site Internet de l'Agence mondiale antidopage \(AMA ; www.wada-ama.org\)](#).

¹⁰ Statut de Swiss Olympic concernant le dopage, disponible sur le site Internet de [la fondation Swiss Sport Integrity \(www.sportintegrity.ch\)](#).

¹¹ Code médical du Mouvement olympique, disponible sur le site Internet du [Comité international olympique](#).

4.3 Devoir d'information mutuel

¹ L'information du patient est une condition de base pour obtenir le consentement du patient et permet également d'entretenir le lien de confiance entre médecin et patient. Il s'agit d'un devoir fondamental du médecin¹².

² En matière de dopage, l'information du sportif s'inscrit dans le cadre d'un échange qui repose sur le devoir du médecin de fournir au patient une information compréhensible sur les risques liés au traitement, y compris concernant le dopage, ainsi que sur le devoir propre du sportif de s'assurer que tout médicament, supplément, préparation en vente libre ou toute autre substance qu'il utilise ne contienne aucune substance interdite. Le sportif doit participer activement au dialogue et indiquer s'il est soumis à une réglementation antidopage, p. ex. s'il participe à des compétitions.

³ Lorsqu'il est informé de la participation de son patient à une compétition, lorsqu'il est évident que le patient participe à une compétition ou lorsqu'il s'agit d'une consultation spécialisée en médecine du sport, le médecin aura une vigilance accrue aux questions liées au dopage¹³. En revanche, il ne peut être tenu responsable des fausses informations données par le sportif ou des erreurs induites par celui-ci.

4.4 Comportements interdits

¹ Le médecin s'abstient:

- a) de fabriquer, acquérir, importer, exporter, faire transiter, procurer, distribuer, prescrire, mettre sur le marché, remettre ou détenir des produits dopants prohibés, ou appliquer des méthodes interdites, selon le chiffre 4.5 de la présente directive¹⁴;
- b) de procurer, distribuer, prescrire ou remettre des substances prohibées à des sportifs qui participent à une compétition, ou de leur appliquer des méthodes interdites, selon la liste des interdictions de l'AMA (chiffre 4.5, al. 2 de la présente directive);
- c) de faire personnellement usage, dans son activité sportive, de produits dopants ou de méthodes interdites, selon le chiffre 4.5 de la présente directive;
- d) d'empêcher ou d'entraver un processus de contrôle du dopage;
- e) de prêter assistance à une personne commettant un acte mentionné ci-dessus.

² En cas d'urgence médicale aigüe, les médecins peuvent avoir recours à des substances ou des méthodes interdites, s'il n'y a aucun autre traitement adéquat et permis à disposition.

³ Le succès ou l'échec du recours à une substance ou une méthode interdite n'a pas d'importance. Le fait d'y recourir de manière intentionnelle ou de tenter de le faire est suffisant pour qu'il y ait dopage.

⁴ Le médecin répond également des cas de dopage dus à un manque de vigilance au sens du chiffre 4.3 alinéa 3 de la présente directive.

4.5 Listes des substances et des méthodes de dopage

¹ Les substances et les méthodes de dopage mentionnées en annexe à l'ordonnance sur l'encouragement du sport¹⁵ sont interdites pour tous les sportifs.

² Les substances et les méthodes de dopage mentionnées dans la liste des interdictions publiée par l'AMA sont proscrites pour tous les sportifs qui participent à une compétition, tant dans le domaine du sport d'élite que du

¹² Voir art. 10 du [Code de déontologie de la FMH](#).

¹³ La fondation Swiss Sport Integrity fournit des informations sur le statut spécifique des médicaments dans [la base de données sur les médicaments](#), accessible sur son site Internet (www.sportintegrity.ch) ainsi que sur une application mobile gratuite.

¹⁴ [Art. 22 al. 1 LESP](#).

¹⁵ [Art. 19 al. 3 LESP](#), [Art. 74 OESP](#) et [son annexe](#).

sport populaire ou qui, de toute autre manière, sont soumis à des règles antidopage (p.ex. en tant que licencié ou membre d'une association). Les substances possédant une structure chimique ou des effets pharmacologiques similaires à ceux figurant dans cette liste sont également interdits. La liste de l'AMA est généralement mise à jour chaque année et entre en vigueur le 1^{er} janvier¹⁶.

³ Le médecin a conscience que les compléments alimentaires sont soumis à une réglementation moins stricte que les médicaments et qu'il existe un risque de contamination par des substances dopantes. Les compléments alimentaires doivent donc être choisis soigneusement¹⁷.

4.6 Autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

¹ Lorsqu'il est indispensable, pour des raisons médicales, de prescrire à un athlète un médicament contenant une substance interdite ou d'avoir recours à une méthode interdite selon la liste de l'AMA et s'il n'existe aucun autre traitement adéquat en lieu et place de la substance ou de la méthode interdite, une demande d'AUT doit être faite auprès de Swiss Sport Integrity¹⁸ ou auprès de la fédération sportive internationale correspondante¹⁹.

² Les athlètes appartenant à un groupe cible au sens du Code mondial antidopage²⁰ ou faisant partie d'une équipe affectée à un groupe cible doivent présenter une demande d'AUT préalablement au traitement, au moins 30 jours avant l'usage ou la prochaine compétition. En cas d'urgence, la demande doit être introduite immédiatement après le début du traitement.

³ Les athlètes et « sportifs en général » n'appartenant à aucun groupe cible peuvent faire introduire une demande d'AUT rétrospectivement, suite à un contrôle antidopage. Le médecin prendra soin de suffisamment documenter le traitement, dès que le diagnostic a été établi, afin de pouvoir justifier de la nécessité de recourir à la substance ou à la méthode interdite et à l'absence d'alternative.

⁴ Les règles des fédérations internationales sont applicables dans les compétitions internationales et celles-ci peuvent imposer une procédure différente.

⁵ Si une AUT est nécessaire, le médecin fournira toutes les informations nécessaires à l'athlète et l'assistera dans sa demande d'AUT.

4.7 Collaboration, protection contre les pressions

Le médecin doit informer les sportifs de même que (sous réserve du secret médical) 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 ou les forcer à enfreindre les règles antidopage.

4.8 Mesures de prévention

¹ Pour être efficace, la prévention contre le dopage doit se fonder sur une bonne collaboration entre les sportifs, les sociétés de sport, leur association faîtière, les autorités fédérales et cantonales compétentes ainsi que les médecins concernés.

¹⁶ La liste actualisée des substances et méthodes interdites par l'AMA peut être consultée sur le site Internet de l'AMA (www.wada-ama.org) et de la fondation Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch). Des informations sur le statut spécifique des médicaments sont disponibles dans la [base de données sur les médicaments](#), accessible sur son site Internet (www.sportintegrity.ch) ainsi que sur une application mobile gratuite.

¹⁷ Des indications pour évaluer le risque des compléments alimentaires et suppléments nutritionnels sont accessibles sur www.sportintegrity.ch. Le Guide des suppléments nutritionnels accessible sur le site Internet de [Swiss Sports Nutrition Society \(www.ssns.ch\)](http://www.ssns.ch) donne des renseignements supplémentaires étayés.

¹⁸ A partir du 01.01.2022, la fondation « Antidoping Suisse » s'appelle désormais « Swiss Sport Integrity ».

¹⁹ Des informations sur la procédure d'AUT ainsi que les formulaires sont disponibles sur le site Internet de la fondation Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch).

²⁰ Les athlètes qui ont été affectés par leur fédération internationale ou par Antidoping Suisse à un groupe cible ou désignés comme athlètes de niveau international, sont soumis à des exigences plus strictes en matière de contrôle antidopage. Les athlètes concernés sont informés de leur affectation à un groupe cible et des obligations qui y sont liées. Des informations sur les groupes cibles sont disponibles sur le site Internet de la fondation Swiss Sport Integrity (www.sportintegrity.ch).

² Elle fait contrepoids à la volonté d'augmenter les performances sportives par des moyens prohibés. 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. Elle souligne en particulier les avantages d'un entraînement dans les règles par opposition au dopage pour améliorer les performances.

³ L'information ne doit pas être banalisée; elle doit aussi véhiculer l'idée que le dopage ne relève pas seulement d'un problème individuel mais trouve aussi son 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.

5. Entrée en vigueur

La directive, les articles révisés 6, 27 et 33 du code de déontologie, le nouvel article 33^{bis} de ce même code ainsi que leurs modifications ultérieures entrent en vigueur par leur publication dans le Bulletin des médecins suisses.