

LA RESPONSABILITÉ MÉDICALE DANS LES EXAMENS DE LA MÉDECINE DU SPORT

Lesseps Lourenço Reys

Chaire de Médecine Légale. Facultés de Médecine et des Sciences Médicales de Lisbonne.

RÉSUMÉ

Au cours des derniers années le croissant intérêt de la Médecine pour l'activité physique est justifiée à cause de son action préventive et prophylactique de certaines conditions pathologiques favorisées par l'hypocinésie. Le médecin est souvent demandé d'examiner des personnes de toutes les âges pour vérifier son aptitude à l'exercice. D'autre part l'impitoyable concurrence qui régnait dans le sport d'élite, tout spécialement sur le plan international, contraignait l'athlète et le médecin du sport à user de tous les moyens qui sont à leur disposition pour améliorer les performances et la condition psycho-physique du premier. L'auteur analyse l'organisation médico-sportive au Portugal et les dispositions légales qui régissent la pratique médicale dans ce domaine en soulignant la responsabilité du médecin, dans les divers aspects de la surveillance de l'activité sportive.

I. Introduction

Longtemps cantonnée à l'étude des crimes, des délits, des intoxications et parfois même réduite à l'expertise judiciaire la médecine légale s'est étendue progressivement, depuis les plus récentes avancées de la science médicale, et depuis la multiplication des circonstances où le médecin doit obligatoirement donner un avis motivé sur l'état physiologique d'un être humain. C'est maintenant toute l'activité médicale vue sur l'angle de ses conséquences administratives, judiciaires et même économiques.

En envisageant le sport comme un fait de civilisation, fait social d'une extrême importance, soit par le nombre de ses participants, soit par l'engagement qu'il provoque chez les foules, soit encore par la place qu'il occupe chaque jour d'avantage dans les *mass media* on comprend que la Médecine, et en particulier la Médecine Légale et Social, ne pourrait se soustraire à développer en regard à ce fait social un intérêt de plus en plus croissant.¹

La reconnaissance de la médecine du sport comme une forme de médecine de prévention et la croissante importance de l'activité sportive au sein de notre société justifient donc le présent travail où on essaye de exposer quelques aspects qui déroulent de l'intervention médicale dans cette nouvelle spécialité.

Les aspects médico-legaux du sport ont déjà été analysés par divers auteurs, parmi lesquels on cite Vacher, Perié et Fourré.²

On peut citer, à titre d'exemple, quelques aspects d'intérêt médico-légal tels que l'organisation de la médecine du sport, l'organisation du contrôle médical, le rôle du médecin du sport, le dopage, etc. Mais, comme il a été déjà frisé par Dérobert, *les chapitres les plus importants et pour nous les plus originaux concernent la responsabilité du médecin du sport dans la perspective disciplinaire pénale et civile* (sic).

Mais, quand'on parle du sport, on ne peut pas se borner au sport professionnel. L'activité physique est actuellement considérée comme une des mesures plus efficaces dans la prévention des maladies consécutives à la hypocinésie et en particulier des

maladies cardio-vasculaires qui occupent le premier rang parmi les causes de morts subits. La plupart des organismes internationaux, depuis l'Organisation Mondiale de la Santé (O. M. S.) au Conseil de l'Europe, en reconnaissant cet aspect éminemment préventif de l'activité physique, se sont mis d'accord à conseiller l'inclusion de la pratique du sport dans les programmes de Médecine de Prévention appliquée aux divers échelons étatiques, depuis l'enfance jusqu'à la troisième âge.

Cette tendance de la médecine contemporaine a été consacrée par l'UNESCO,³ dans sa Charte du Sport, lorsqu'elle y proclame le droit, pour les enfants, les adolescents, les femmes et les hommes de tous les pays, de faire du sport et d'avoir accès à des installations sportives. Implicitement, on espère que les gouvernements rendent possible l'exercice de ce droit.

C'était dans cette ligne qu'au Brésil, en 1978, le XXI^{ème} Congrès Mondial de Médecine du Sport eût comme thème principal *Les aspects médico-sociaux économiques et politiques de la Médecine du Sport, dans le contexte de la Médecine de Prévention*.

Malheureusement, hélas, il n'y a pas beauté sans défaut. Et bientôt on a reconnu que l'engagement de tout le monde à l'activité physique sans une surveillance médicale n'était pas exempte de périls.⁴ Et, en dehors, on a vu que même avec une telle surveillance, restent toujours des risques de dommages corporels, voire même de morts (subites ou non) dans la pratique du sport.^{5, 6} Et plusieurs fois c'est le médecin légiste qui doit se prononcer sur les causes et les conséquences de ces méfaits du sport.⁴

Il y aura beaucoup à dire à propos de ce rôle de la médecine légale envers les conséquences néfastes du sport. Mais on veut mettre en évidence, avant tout, la contribution que ces études, soient-ils thanatologiques, traumatologiques ou toxicologiques, pourront avoir (tel comme il arrive souvent en médecine du travail) à guise de *feed-back*, dans l'orientation des examens d'aptitude, d'évaluation médico-sportive, du contrôle médico-sportif, dans l'évaluation des dommages corporels, etc.

II. L'organisation médico-sportive au Portugal

En 1977 le Décret-Loi n° 257 du 18 Juin, a institué la Direction-Générale d'Appui Médicale (dans le Ministère de l'Éducation), intégrée d'une Direction de Services de Médecine du Sport, d'une Direction de Services de Médecine Pédagogique et d'une Direction de Services de Médecine Universitaire. Les centres médico-sportifs ont restés dépendants du Ministère de l'Éducation en conséquence de cette disposition légale, Ministère qui avait déjà sous sa tutelle la Direction-Générale des Sports. À ce moment on propose que seulement les activités sportives scolaires devront continuer dépendants du Ministère de l'Éducation, pendant que toutes les autres seront intégrées dans le nouveau Ministère de la Qualité de Vie.

Quelque que soit la solution définitive, la responsabilité des examens médico-sportifs restera toujours du domaine du médecin généraliste (aidé quelquefois par des spécialistes tels que les cardiologues et les orthopédistes), parce qu'au Portugal l'Ordre des Médecins ne reconnaît pas la Médecine du Sport comme une spécialité médicale.

Pire, encore, les facultés de l'enseignement médical n'incluent pas jusqu'à ce moment dans leur *curricula* — soit au niveau de pré-graduation ou de post-graduation — l'enseignement de la médecine du sport.

Nous sommes arrivés ainsi à une situation paradoxale, où on peut constater que l'orientation supérieur de la politique sanitaire du pays reconnaît l'importance de la pratique sportive dans le domaine de la prévention, et veut l'inclure dans ses programmes de santé publique, pendant que notre enseignement manque de préparer raisonnablement les médecins pour qu'ils puissent collaborer efficacement dans cette activité préventive.

Dans le Tableau 1 nous esquissons des exemples de quelques situations où la responsabilité médicale (disciplinaire, civile ou même pénale) pourrait être mise en question.

Tableau 1

Quelques exemples de situations où on peut mettre en question la responsabilité médicale dans la médecine du sport

ÉVALUATION MÉDICO-SPORTIVE — Accidents survenus pendant ou après les épreuves d'efforts (cycloergométrie, tapis roulant, etc.).

CONTROLE MÉDICO-SPORTIF — Négligence dans la détection des conséquences de traumatismes. P. ex: boxe, lutte libre, etc.

RECHERCHES MÉDICO-SPORTIVES — Étude de substances avec le but de les utiliser comme dopage.

III. *La responsabilité médicale dans les examens d'aptitude*

Le dépistage de l'aptitude à la pratique des activités physiques est une obligation légale au Portugal. Qui veut se dédier à la pratique du sport, depuis l'âge scolaire, a donc l'obligation légale de subir une visite médicale avec le but d'évaluation de son aptitude à la pratique de l'activité physique en générale ou de la modalité sportive choisie.

À faute des médecins spécialistes, ces examens sont faits par des généralistes, quelques fois par des médecins scolaires. Ils sont réalisés dans les centres médico-sportifs, dans les écoles, dans les services d'assistance médico-social, dans les clubs dans la clinique privée, etc. Pour les athlètes fédérés il est obligatoire d'être examinés tous les années et considérés *aptés*; en cas de doute, ils sont classifiés comme *aptés sous surveillance médicale* et doivent subir un nouveau examen après trois ou six mois d'accord avec les raisons cliniques.

La Direction-Générale de l'Appui Médicale a déjà établi un Règlement pour les Examens Médico-Sportifs, lequel remplace celui qui était en vigueur depuis 1973 et bien aussi a déjà défini les normes pour l'émission des certificats d'aptitude.

Heureusement les situations qui contre-indiquent formellement la pratique sportive sont très rares et sont facilement diagnostiquées par le médecin non spécialiste. Il sera même du tout impossible d'avoir des médecins du sport en nombre suffisant pour faire des examens d'aptitude à tout le monde, comme il a été déjà remarqué.⁷

Malgré cela, quand'il arrive des morts subites, imprévues, dans les athlètes, pendant ou peu après une compétition, l'impact dans les *mass media* est toujours grand. Et s'il arrive que la victime est un sportif bien connu du grand public une vedette du sport, on a été témoin d'une exploration sensationniste par les journaux. En deux cas où il est arrivé des morts subites en joueurs renommés dans notre pays, le premier en 1973 et le dernier il y a quelques mois, on a mis en question la compétence des médecins qui leur ont passé les certificats d'aptitude. Dans les deux cas l'examen autopsique a été décisif pour éclaircir qu'il se traitait des cardiomyopathies obstructives hypertrophiques.⁸ Cette cause de mort subite a été déjà remarquée parmi nous⁹ ainsi que d'ailleurs.^{10, 11}

Or dans les cas que nous connaissons en Portugal depuis 1970,⁸ on peut constater que la mort subite qu'arrive aux jeunes athlètes se doit à des situations de diagnostic difficile, pour ne pas dire impossible, avec les moyens mis à disposition du médecin lorsque des examens d'aptitude générale.

IV. *La responsabilité médicale dans les examens d'évaluation et de contrôle médico-sportifs*

Si on peut accepter que quelque médecin peut faire les examens de l'aptitude générale, par contre les examens d'aptitude spécifique pour quelques types de sport, les examens d'évaluation et de contrôle médico-sportifs des athlètes doivent être toujours pratiqués par des médecins spécialisés en médecine du sport. Ceux-ci pour les faire ont besoin de connaître les normes spécifiques pour chaque modalité sportive, de savoir appliquer et interpréter des techniques spécifiques que ne sont pas toujours exemptés de risques, comme par exemple les épreuves d'efforts.^{12, 13, 14}

L'évaluation des effets de l'entraînement, des traumatismes, l'orientation des traitements (médicamenteux, physiothérapeutiques, etc.) et de l'alimentation, etc., posent des situations de décision différentes pour le médecin du sport, selon il se traite d'athlètes de petite et moyenne allure ou s'il se traite de la surveillance d'un sportif d'élite. Dans ce dernier cas, le médecin, comme il arrive souvent avec les médecins des clubs, sont quelquefois contraints de courir des risques plus grands, en permettant qu'un athlète se maintient en compétition même qu'il ne se trouve pas en bonne condition.¹⁵

En quelques pays on exige la présentation de certains types d'examen complémentaires pour que l'athlète soit permis de participer dans la compétition. C'est le cas du boxe, en Angleterre, où le pugiliste doit subir un examen électro-encéphalographique périodique pour obtenir l'autorisation de jouer.

On pourrait citer encore qu'il serait désirable, en certains pays, l'étude électrophorétique de l'hémoglobine, pour les candidats à la pratique des modalités qui peuvent entraîner quelque degré d'hypoxie ou d'anoxie, tel que le parachutisme et le plongeon.

Les fautes commises dans l'exécution de ces examens ou sa falsification délibérée tombent sans doute dans le domaine de la négligence médicale et peuvent entraîner la responsabilité disciplinaire, civile ou même pénale du médecin en charge.

V. *La responsabilité médicale envers l'usage de médicaments en sportifs*

On peut considérer la responsabilité médicale dans ce domaine sous deux perspectives différentes :

- a) La négligence du médecin qui omet d'indiquer aux malades soumis à certains types de médications, comme par exemple les beta-blocants, l'insuline, etc., les précautions qu'ils doivent prendre pendant la pratique de l'activité physique ;
- b) La médication intentionnelle des athlètes avec des substances tels que les stimulants (amphétamines, phénothiazine, pémoline, etc.), hormones (corticoïdes, stéroïdes anabolisants) pour améliorer leurs marques ou tout simplement pour les maintenir en compétition quand ils ne sont pas dans leur meilleure condition.

On pourrait encore inclure, comme il l'a fait Sagall,¹⁶ l'indication thérapeutique de certaines formes d'activité physique, telles que la marche, le jogging, etc., donnée par certains médecins aux malades cardiaques, dans l'absence d'une étude préalable effectué convenablement, indication qui entraîne parfois des conséquences adverses.

Dans ce qui concerne le contrôle anti-dopage, seulement depuis le Décret-Loi n° 374/79 du 8 Septembre, réglé par l'arrêté ministériel n° 373/80 du 4 Juillet, le contrôle anti-dopage devient extensif à toutes les disciplines sportives. Jusqu'à cette date

ce contrôle n'était obligatoire que dans le cyclisme, mais on ne disposait pas des structures pour l'effectuer convenablement.

Comme preuve de l'usage abusif du dopage on peut citer qu'en 1978 et 1979 les vainqueurs du Tour de Portugal ont été déclassifiés dû à la comprabation d'amphétamines dans leurs échantillons d'urine. En 1980, la pourcentage des resultats positifs dans les Tours du Minho et de Portugal a été scandaleuse. Comme toujours la presse a fait des spéculations les plus fantasieuses pour expliquer ce fait, mais on est convaincu que cela se doit, en grand part à l'amélioration des conditions techniques du contrôle. D'autre façon, il semble que seulement on a dévoilé le pic de l'iceberg et que le dopage est, non seulement dans le cyclisme, mais aussi dans les autres modalités sportives, un problème très sérieux et demandant un combat très énergique.

Il faut définir la responsabilité du médecin que prescrit des médicaments interdits aux athlètes sous on charge, soit pour améliorer ses marques soit pour les maintenir en compétition avec danger de leur santé voire même de sa vie.

On ne peut pas accepter les déclarations de quelques médecins des clubs, qu'affirment ignorer les dispositions légales defendant l'usage des stéroïdes; ou celles d'autres qui en confessant les connaître ne hésitent pas à en user avec l'excuse naïve de l'innocuité de cetttes substances, une fois qu'elles sont permises par le Formulaire National des Médicaments.

D'autre côté, toute recherche avec le but de découvrir des nouveaux moyens de dopage qui puissent échapper aux mailles du contrôle devra être considérée sous réserve ou même interdite.

Quelqu'un qui soit familiarisé avec l'impressionnant developpement technologique au domain de la toxicologie analytique peut facilement imaginer comme il est très difficile et cher d'équiper un laboratoire anti-dopage.¹⁷ À la dernière Réunion des Responsables des Laboratoires Anti-Dopage, qui eut lieu en Italie en 1980, on a reconnu la nécessité d'une cooperation au niveau international pour l'uniformisation des techniques et appui des laboratoires plus modestes par ceux dotés d'appareillage plus sofitiquée.

Dans ce contexte, ce jeu de cache-cache, parmi les médecins qui cherchent des nouveaux moyens de dopage et, d'autre côté, les scientifiques qui sont obligés à une activité de recherche permanente pour les detecter, nous semble une vraie trahison à l'esprit du sport, voire même de celui de la science.

VI. Conclusion

On assiste actuellement à une virage historique des grands courants de la Médecine. En réalité, la Médecine contemporaine devient de plus en plus une Médecine de Prévention ayant comme but principal non seulement l'éviction de la maladie mais surtout le maintien de la santé. Une fois vaincus les grands fléaus des maladies infecto-contagieuses, la Médecine de Prévention deviendra la gardienne de la Santé et de l'Aptitude, comme recommande le Conseil de l'Europe. Pour réussir dans cette tâche, elle devra encourager la pratique du sport et des activités physiques avec le minimum de risques psycho-physiques pour les participants.

La Médecine Légale et Social est bien placée pour accompagner cette virage historique. Tel comme il est arrivé avec plusieurs specialités médicales (citons par exemple la Médecine des Assurances, la Médecine de la Circulation Routière, etc.), aussi la Médecine du Sport gagnera son autonomie dans les pays où cela n'est pas encore arrivé.

Si jusqu'à maintenant les questions de responsabilité médicale se posent presque toujours dans le terrain de médecine curative, il est bien temps de la considérer aussi

dans le contexte de la médecine de prévention, où le médecin devient responsable non exclusivement devant son malade mais aussi devant la société.

C'est un défi que, nous sommes convaincus, la Médecine Légale et Social pourra aider à vaincre dû à sa longue expérience, comme elle a déjà fait dans des situations semblables.

On constatera une fois encore sa permanente actualité et versatilité, quoique demeurant toujours une des plus anciennes activités du domaine médical.

RESUMO

Durante os últimos anos o crescente interesse da Medicina pela actividade física é justificado devido à sua actividade preventiva e profiláctica de certos estados patológicos favorecidos pela hipocinésia. O médico é, muitas vezes, solicitado a examinar indivíduos de todas as idades para avaliar a respectiva aptidão ao exercício. Por outro lado, a competição agressiva que reina no desporto de elite, em particular a nível internacional, obriga o atleta e o médico de desporto a socorrer-se de todos os meios ao seu alcance para melhorar as performances e a condição psico-física do primeiro. O Autor analisa a organização médico-desportiva em Portugal e as disposições legais que regulamentam a prática médica neste domínio, sublinhando a responsabilidade do médico, nos diferentes aspectos da vigilância da actividade desportiva.

SUMMARY

MEDICAL LIABILITY IN SPORTS MEDICINE

During the last years the growing interest of Medicine in physical activity is justified due to its preventive and prophylactic influence in certain pathologic conditions favoured by sedentarism. The physician is often asked to examine individuals of all ages to evaluate their aptitude for physical activity. On the other hand, the fierce competition in elite sports, particularly at international level, somehow tempts the athlete and his doctor to use all available resources to ameliorate the performance marks and the psycho-physical condition of the first one. The Author analyses the sport medicine organization in Portugal and the laws which oblige the medical practice in this field, stressing the medical liability involved in different aspects of medical supervision of sports activity.

BIBLIOGRAPHIE

1. ENCAUSSE P: Le sport doit être adapté à l'homme et non pas l'homme au sport. XII Congrès du Groupement Latin de Médecine du Sport, Lisbonne, 1979.
2. VACHER J, PERIÉ H, FOURRÉ JM: Aspects médico-légaux de la Médecine du Sport. Paris, Masson Edit., 1969.
3. UNESCO: Déclaration d'Alma-Ata. Conférence Internationale sur «Les Soins de Santé Primaires». Alma-Ata, 1978.
4. MASON JK: Médico-legal aspects of sport. In: Mason, J.K. Ed., Forensic Medicine for Lawyers. Bristol, John Wright & Sons Ltd, 1978; 188-197.
5. COSTA AS: Mortes súbitas em desporto. *Ludens* 1976; 1: 16.
6. VENERANDO A: La morti improvise nello sport. Cuore e Sport. Atti della Giornata Internazionale, Milano, 1979; 59.
7. PLAS FR: La Médecine du Sport dans le cadre de la Médecine Préventive. *Cadernos de Medicina Desportiva* 1980; 55: 7-12.
8. REYS LL: Morte súbita no desporto. *O Médico* 1981; 98: 59.
9. NUNES MA: Cardiomyopathie obstructive hypertrophique et mort subite. *Med Universal* 1974; 17: 133.

10. JOKL E, McCLELLAN JT (Ed.): «Exercice and cardiac death». Basel: Karger Ed., 1971.
11. MARON BJ, ROBERTS WC, McALLISTER HA, ROSING DR, EPSTEIN SE: Sudden death in young athletes. *Circulation* 1980; 62: 218.
12. ROCA AC, BATTLE JE: Évaluation clinique et fonctionnelle de l'état de santé des candidats sportifs. *Cadernos de Medicina Desportiva* 1980; 93: 7-12.
13. CHIROUZE M, PLAS F: Responsabilité médicale et épreuves d'effort. *Médecine du Sport* 1980; 54: 51.
14. Exercice tests before exercise. *The Medical Letter* 1978; 20: 53.
15. MOSS GE: Legal responsibilities in athletic injuries. In: Scriber, K. et Burke, E. (Eds.), *Rélevant Topics in Athletic Training*, New York, Mouvement Publications, 1978; 84-86.
16. SAGALL EL: Newer concepts of heart injury. *Legal Medicine Annual* 1972; 139.
17. PÉGUET P: Les problèmes posés par le dopage. Thèse de doctorat présentée à l'Université Claude Bernard, Lyon, 1977.
18. ASTRAND PO: Santé et condition physique. *Farmaceutisch Tijdschrift voor België* 1978; 55: 239.
19. COMMANDRE F: Médecine du Sport, Civilisation Moderne et Prévention. XII Congrès du Groupement Latin de Médecine du Sport, Lisbonne, 1979.

Pedido de Separatas: *Lesseps Lourenço Reys*
Cadeira de Medicina Legal
Faculdade de Medicina e Ciências
Médicas de Lisboa
Lisboa. Portugal.