

Compensation de déficits hormonaux chez les sportifs de haut niveau. Rapport.

N° 35 - 18 mai 1993

Sommaire

[Avis](#)

[Rapport](#)

[S'agissant du dopage](#)

[S'agissant de la compensation médicale](#)

Avis

L'entraînement sportif intensif et la pratique du sport de compétition sont souvent associés à des déficits endocriniens, progestérone et oestrogène chez la femme et testostérone chez l'homme. Les manifestations à court terme de ces déficits sont souvent celles de toute insuffisance endocrinienne de ce type : aménorrhée chez la femme, troubles de la croissance et de la puberté chez les enfants, tendance à l'ostéoporose. Cependant, ces anomalies sont la conséquence du caractère extrême de l'entraînement et constituent, en quelque sorte, des signes d'alarme qu'il pourrait être dangereux de ne pas prendre en compte. L'entraînement intensif et le sport de compétition comportent en effet de nombreux risques à court et long terme : accidents musculaires, tendineux, ostéoarticulaires, cardiovasculaires, etc... La fréquence et la gravité de ces désordres pourraient être accrues par toute mesure permettant la poursuite de l'entraînement et de la compétition malgré ces signes d'alarme que sont les déficits endocriniens. Ceux-ci sont par ailleurs réversibles en cas de diminution de l'intensité de la pratique sportive. Les conséquences à long terme des déficits endocriniens des sportifs n'ont jamais fait l'objet d'études contrôlées, de même que les éventuelles conséquences d'une compensation endocrinienne.

La loi du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'utilisation des produits dopants à l'occasion des compétitions sportives interdit l'usage de substances, existant ou non dans l'organisme à l'état basal, comme accompagnateurs de l'entraînement intensif dans le but d'améliorer la performance. Les limites sont étroites entre ce qui est considéré comme un dopage endocrinien et une compensation endocrinienne dont l'un des buts serait bien de maintenir les performances sportives, celles-ci risquant de diminuer si on laisse s'instaurer un déficit endocrinien. L'engagement dans cette voie conduirait à une situation où il n'y aurait plus de dopés mais seulement des sportifs en compensation de déficit endocrinien.

Le Comité consultatif national d'éthique rappelle que, dans le domaine du sport comme dans tout autre domaine, les professionnels et leurs employeurs relèvent du Droit du travail. Le rôle des médecins est, en général, de protéger la santé, celui des médecins du travail, et tout particulièrement des praticiens de la médecine du sport, devrait être d'abord de protéger les sportifs des éventuelles conséquences pathologiques de leur pratique, que celle-ci soit le fait de professionnels ou d'amateurs. La vigilance est d'autant plus nécessaire que le sportif vit souvent dans un milieu où existent des pressions multiples (par exemple, recherche de vedettariat et exigences économiques), le conduisant à subir un entraînement inadapté ou à participer aux compétitions à des fréquences excessives. Au milieu sportif et à son environnement, incombe la responsabilité de faire en sorte que la poursuite de la performance ne revienne pas à sacrifier la santé des athlètes. En conclusion, le Comité consultatif national d'éthique considère que les déficits endocriniens associés à la pratique sportive intensive sont la conséquence du caractère excessif de celle-ci ; ils en constituent des symptômes d'alarme. Il convient donc de porter remède aux causes des déficits, et non pas de les compenser tout en maintenant les conditions qui les ont provoquées. Une telle

attitude pourrait être préjudiciable à la santé des sportifs auxquels on ferait prendre un risque, souvent sous la pression des nécessités du spectacle et d'intérêts économiques.

Rapport

La conclusion de l'intéressant rapport qui nous est adressé par le Docteur Koralsztein et le Docteur De Lignières, et qui est contresigné par des personnalités médicales et scientifiques est la suivante : "Nous en appelons au CCNE pour qu'il prenne position sur la question des limites éthiques de l'intervention médicale dans l'activité sportive et, plus généralement, sur la question de la maîtrise de la santé du sportif de haut niveau et de l'homme en général".

Le rapport présenté porte principalement sur le problème du dopage chez les sportifs et sportives de haut niveau. Sur le plan éthique, que le sportif soit amateur ou professionnel ne change pas le problème qui nous est posé. Il y a lieu cependant de noter que les professionnels et leurs employeurs relèvent du Droit du travail. Il appartient au Conseil supérieur de prévention des risques professionnels d'étudier les aspects liés aux problèmes de la protection des sportifs professionnels. La controverse porte essentiellement sur un point : alors que chacun semble d'accord pour condamner tout dopage endocrinien de préparation à la performance, cet accord n'existe plus pour ce qui concerne la compensation de déficits endocriniens, en particulier gonadiques, induits par l'entraînement intensif et les compétitions sportives trop fréquentes, sans temps de récupération suffisants. En effet, en dehors des compensations des déficits en eau, en minéraux et en molécules indispensables (vitamines par exemple) dont personne ne conteste la nécessité, les compensations des déficits en progestérone et en oestrogènes (chez la femme), en testostérone (chez l'homme) dont la fréquence commence à être établie chez les sportives et sportifs de haut niveau, sont exclues par les pratiques antidopages actuelles mais sont cependant réclamées par les auteurs du rapport comme une prévention des troubles immédiats ou retardés que les carences hormonales pourraient déclencher.

Bien qu'aucune étude épidémiologique valable n'apparaisse avoir été organisée, les problèmes médicaux posés par la pratique sportive de compétition ou d'initiation à la compétition semblent nombreux : action sur la croissance et la puberté ; fréquence des atteintes articulaires et osseuses par des microtraumatismes ou des traumatismes plus évidents, dont les conséquences à long terme commencent à être connues ; effet pathogène à court terme chez l'adulte (3 % des hospitalisations, 5 % des séances de rééducation et 10 % des journées d'arrêt de travail sont dûs aux risques sportifs), effet pathogène à long terme, encore insuffisamment évalué, de la pratique du sport de compétition et de l'entraînement intensif. Il s'agit notamment des risques vasculaires et de perte osseuse. Là encore, il apparaît qu'aucune recherche systématique n'a été organisée, ni de mise en garde effectuée. C'est dans le sport de compétition de masse et dans le sport de haut niveau, surtout lorsque l'entraînement intensif débute tôt chez l'enfant (gymnastique, natation, tennis) que les risques sont les plus élevés.

Les problèmes éthiques qui se posent au médecin du sport ne sont guère différents de ceux qui régissent l'ensemble de la pratique médicale. Les prescriptions des médecins du sport ne peuvent avoir pour objectif la sauvegarde à tout prix des performances. Leur but est d'assurer la santé optimale des sportifs par des méthodes médicalement adaptées de prévention et de traitement.

A la question précise relative au dopage des sportifs qui nous est posée, on peut répondre, tout en rappelant qu'une telle pratique est interdite par la Loi du 28 Juin 1989 relative à la prévention et la répression de l'usage des produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives :

S'agissant du dopage

Que tout dopage, c'est-à-dire l'utilisation de substances existant ou non dans l'organisme à l'état basal et notamment tout dopage endocrinien, comme accompagnateur de

l'entraînement intensif dans le but d'améliorer la performance, est, d'un point de vue médical, éthiquement inadmissible et condamnable en raison de ses conséquences sur la santé.

S'agissant de la compensation médicale

Si cette utilisation, à titre préventif, pour permettre à l'athlète d'améliorer ses performances, relève donc précisément du dopage, on pourrait penser en première analyse que l'action de rétablir les normes endocriniennes physiologiques et de favoriser le retour à l'intégrité constitue un acte thérapeutique authentiquement médical. Or, cette analyse n'apparaît pas éthiquement soutenable pour les raisons suivantes. Comme nous l'avons dit dans l'introduction et comme le mentionne le document des demandeurs, il n'existe aucune étude systématique scientifiquement valable des conséquences à court terme (réversibles ou non) et à long terme des modifications hormonales dues aux pratiques sportives intensives. De même, chez ces mêmes sujets, à notre connaissance, il apparaît qu'aucune étude scientifique convaincante n'a établi l'efficacité d'un traitement hormonal, ni même démontré son innocuité. En d'autres termes, toujours en ce qui concerne les sportifs, s'il n'existe pas d'argument scientifique fondé sur des études épidémiologiques qui interdise la supplémentation ou le rééquilibrage biologique, à l'inverse, il n'existe pas de démonstration de l'efficacité et de l'innocuité, notamment à long terme, d'un traitement hormonal de compensation. Le recours à de telles pratiques aurait, de plus, comme désavantage de créer un flou dans les définitions du dopage et de l'action thérapeutique compensatoire : il n'y aurait plus de dopés mais uniquement des sportifs en compensation de déficit endocrinien. En outre, une compensation hormonale aurait pour effet dangereux de faire taire une situation d'alarme chez un sportif en conditions extrêmes. Si, dans l'avenir, la démonstration scientifique de l'efficacité et de la nécessité d'un traitement par compensation était apportée, le médecin pourrait alors avoir recours à une telle thérapie mais, dans ce cas, l'exclusion du sportif de la compétition devrait être explicite. Les médecins des milieux sportifs doivent donc s'attaquer en priorité aux causes déclenchantes des perturbations endocriniennes, à savoir intervenir pour ralentir, voire supprimer l'activité sportive afin de permettre un retour à la normale des variables biologiques. Malheureusement, le sportif vit souvent dans un milieu où existent des pressions multiples (par exemple, recherche de vedettariat et exigences économiques), ce qui le conduit à continuer son entraînement inadapté ou à participer aux compétitions à des fréquences excessives. Cela ne doit changer en rien la position du CCNE vis-à-vis de la question qui nous est posée. Il y a là une grande question de responsabilité posée au milieu sportif et à son environnement : celle de faire en sorte que la poursuite de la performance sportive ne revienne pas à sacrifier la santé des athlètes.

Cette considération rejoint précisément la deuxième préoccupation des demandeurs, à savoir la maîtrise de la santé du sportif de haut niveau et de l'homme en général. Il convient d'être attentif aux déviations possibles de certaines pratiques sportives, notamment celles portant atteinte à l'intégrité de la personne (l'athlète subit une exploitation par les autres et se l'impose à lui-même), celles engendrant des violences ou des aliénations, et celles enfin dérivant de pressions d'intérêt d'Etat et, plus souvent encore, d'intérêts financiers. En d'autres termes, il s'agit d'initier une réflexion sur certaines pratiques du sport afin de combattre les excès et déviations mettant en péril ses valeurs éducatives, culturelles et humanistes. Ces prises de conscience et ces mises en garde valent également pour ce qui concerne la préparation mentale et les manipulations psychologiques dont font l'objet certains sportifs de haut niveau, plus particulièrement lorsqu'il s'agit d'enfants (relation entraîneur-entraîné, rôle des parents, etc...). La vigilance conjuguée de l'Education nationale, de la médecine sportive et de la médecine scolaire est notamment requise pour éviter les déséquilibres et les effets pervers dans la formation des adolescents des sections sport-études. Les meilleurs réussissent à mener de front les acquisitions nécessaires ; mais les moins aptes sacrifient les apprentissages scolaires, alors que leurs chances restent fort incertaines. Cela est de nature à compromettre l'insertion professionnelle et l'avenir de ces jeunes. De surcroît, l'écart entre le niveau d'aspiration et

les possibilités réelles, les déceptions consécutives, sont également préjudiciables à la santé psychique de l'adolescent.

En conclusion, il apparaît évident que nombre d'interrogations éthiques dans le domaine du sport sont dues à l'ignorance de l'existence ou de la non-existence des effets pathogènes à long terme de la pratique sportive, ainsi qu'au manque d'évaluation scientifique de stratégies de protection et de guérison des athlètes. Les études systématiques du suivi à long terme des sportifs revêtent un caractère prioritaire.

Les principes éthiques des sciences de la vie et de la santé déjà précisés par le CCNE, pour l'adulte et pour l'enfant doivent s'appliquer pour toutes les études et recherches sur le sportif, qu'elles soient à finalité préventive ou curative dans les domaines nutritionnels, médicamenteux, chirurgicaux, physiques et psychologiques. Ils doivent s'appliquer également aux travaux concernant les états physiologiques extrêmes, l'adaptation du sport aux handicapés et aux malades chroniques, l'épidémiologie des pratiques sportives et de leurs conséquences sur la santé, etc...

Ethique, déontologie professionnelle, Loi Huriet, restent en France à la base de ces études et recherches en sciences de la vie du sportif et de sa santé. Cependant, il y a lieu de réfléchir aux problèmes spécifiques que pose l'application de la Loi Huriet dans le domaine du sport.