

Zeitschrift: Jeunesse et sport : revue d'éducation physique de l'École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Herausgeber: École fédérale de gymnastique et de sport Macolin

Band: 35 (1978)

Heft: 1

Artikel: Moyens d'influence médico-pharmacologiques de la performance dans le sport de haute compétition

Autor: Howald, H.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-997588>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

35e année
Janvier 1978

Revue d'éducation physique
de l'Ecole fédérale
de gymnastique et de sport
Macolin (Suisse)

Moyens d'influence médico- pharmacologiques de la performance dans le sport de haute compétition

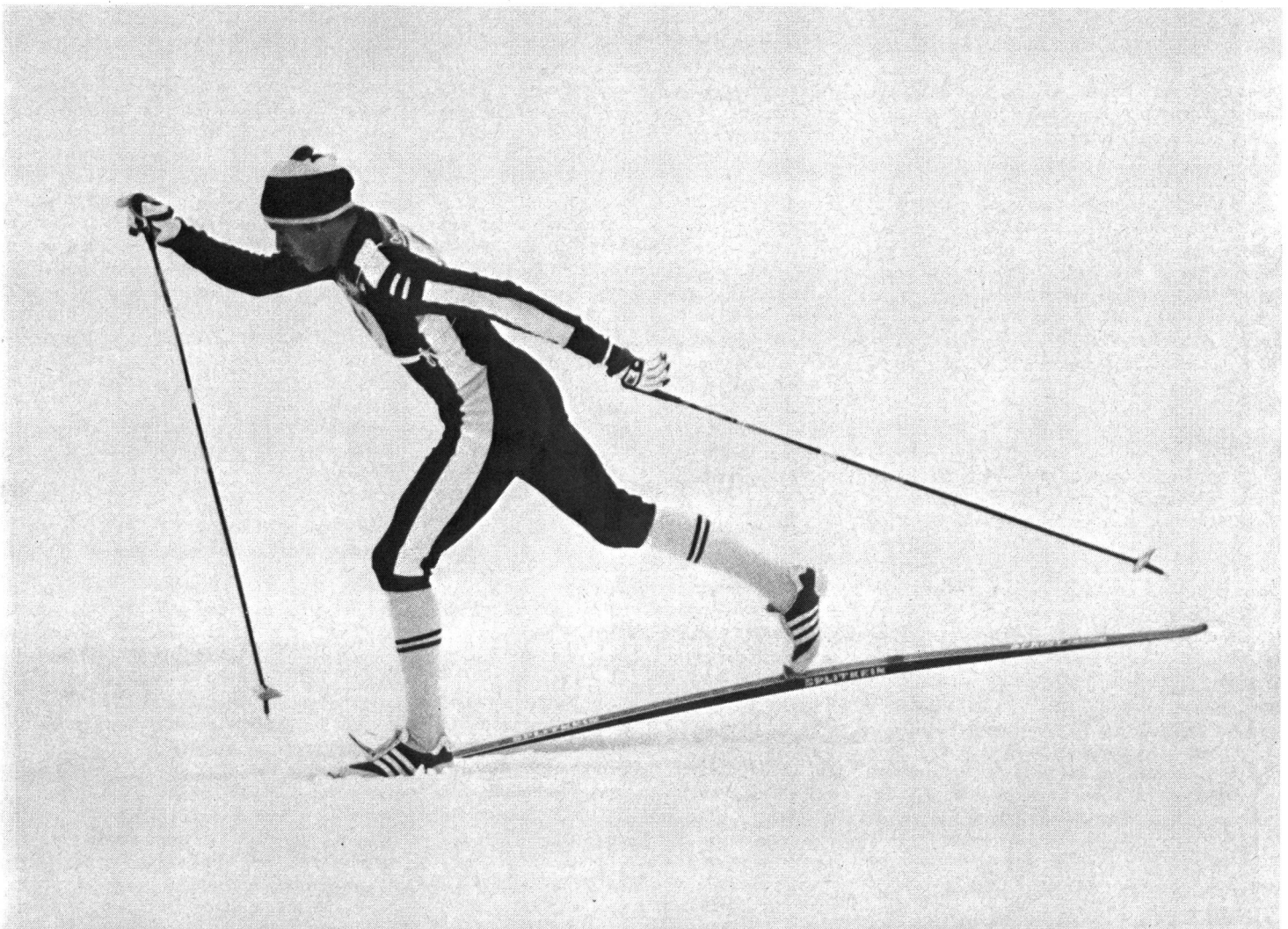
H. Howald
Traduction: Dr P. Jenoure

On pourrait avoir toujours davantage l'impression que les performances de pointe en sport ne sont possibles qu'à l'aide de médicaments et d'autres mesures artificielles. Les discussions dans le grand public au sujet des manipulations révélées après les Jeux olympiques de 1976 ne cessent plus, et déjà l'on parle avec insistance des «Jeux médicaux de 1980 à Moscou».

Il n'y a pas longtemps, il fut reproché aux dirigeants du sport suisse et à nous, médecins du sport, de ne pas avoir pris position vis-à-vis des diverses possibilités de manipulation de la performance. Ces questions étant cependant fort complexes, il était nécessaire d'étudier soigneusement avec toutes ses conséquences une telle prise de position, ce qui à son tour, coûta un certain temps. Aujourd'hui, les décisions

officielles existent et peuvent vous être présentées ici.

Sur la demande de la commission médicale (président: Dr méd. U. Frey) de l'Association nationale d'éducation physique (ANEP), (note de la rédaction: depuis le 1er janvier 1978, cette association s'appelle: Association suisse du sport, en abrégé ASS) et du Comité national pour le sport d'élite (CNSE), une conférence sur le thème «Mesures influençant la performance dans le sport d'élite» fut organisé à Macolin au printemps 1977. Cette réunion devait donner l'occasion aux membres de la commission médicale, aux médecins olympiques en fonction et aux dirigeants de notre mouvement sportif de se procurer une information d'origine sur les possibilités médico-pharmacologiques et tech-



niques permettant d'influencer la performance chez le sportif de pointe, et ceci afin de pouvoir ensuite discuter et décider de la marche à suivre et à imposer dans notre pays.

Les divers thèmes ont été traités à Macolin par des experts internationaux de premier ordre: le prof. R.V. Brooks de Londres (anabolisants et testostérone), le prof. A.M. Ehrly de Francfort (problèmes de la fluidité du sang), le Dr B. Ekblom de Stockholm (transfusion de sang), le Dr P. Imhof de Bâle (β -bloquants) et le Dr A. Mader de Cologne (injections de vitamines intraveineuses). Grâce à la contribution de ces spécialistes, il fut possible de gagner une vue d'ensemble sur les motifs scientifiques, les mécanismes d'action et les risques des mesures discutées. Dans une discussion générale et finale, dirigée par le prof. G. Schönholzer, on discuta notamment des problèmes d'ordre éthique en rapport avec ces manipulations de la performance, et c'est à cette occasion que furent posées les bases d'une décision de principe qui est maintenant publiée par l'ANEPE (voir ci-après). Nous aimerions maintenant présenter un résumé des diverses mesures servant à la manipulation de la performance. Par souci d'exactitude, nous avons également consacré quelques lignes aux stimulants et analgésiques non considérés comme substances dopantes classiques, ainsi qu'aux corticostéroïdes, aux anesthésiques locaux et aux méthodes physiques telles que l'électrostimulation et l'emplissage du tube digestif à l'aide d'air, bien que ces thèmes ne furent pas traités lors du symposium de Macolin.

1. Les stimulants

Sous la dénomination de stimulants, on entend des médicaments actifs du point de vue psychomoteur, du type de l'amphétamine et de ses dérivés, des amines sympathicomimétiques comme par exemple l'éphédrine, les analeptiques comme par exemple la coramine et le cardiazol. En pratique, ces stimulants sont avant tout utilisés dans les disciplines d'endurance extrême (cyclisme, course de fond etc.), mais également dans certains sports d'équipe (football, hockey sur glace etc.). Par l'utilisation de ces stimulants, on cherche avant tout à repousser les limites naturelles de la fatigue dans le système nerveux central et de permettre ainsi à l'organisme d'utiliser ses réserves naturelles autonomes. Des situations psychiques extrêmes ainsi que des dérèglements métaboliques conduisant jusqu'à la mort par épuisement en sont les conséquences pratiques. L'abus de ces stimulants peut être reconnu par la chromatographie en couches fines et la chromatographie en

phase gazeuse, ainsi que par la spectrométrie de masse des extraits urinaires. La plupart des stimulants connus aujourd'hui se trouvent sur les listes des substances dopantes du CIO et de l'ANEPE et leur utilisation est ainsi clairement interdite. Occasionnellement, certains athlètes et leurs accompagnateurs cherchent à utiliser des médicaments à action identique qui ne figurent pas encore sur les listes officielles. Afin de combattre cette tendance, il s'agit d'étudier très soigneusement toute l'évolution de ces pratiques et d'améliorer sans cesse les méthodes d'analyse et les listes des produits défendus.

2. Les substances analgésiques

Dans cette catégorie, on trouve avant tout les dérivés de l'opium (morphine et ses dérivés, héroïne etc.). Ces derniers temps, nous n'avons eu connaissance d'aucun cas où ces analgésiques ont été utilisés dans le but d'améliorer la performance. La codéine représente toutefois une exception. On ne peut s'imaginer une amélioration de la performance que par la disparition de mécanismes inhibiteurs nerveux centraux comme c'est le cas avec les substances stimulantes. Les effets secondaires sous forme de modifications du psychisme et des automatismes réflexes sont cependant si grands que l'utilisation de ces produits en compétition sportive s'exclut pratiquement d'elle-même. Les méthodes d'identification reposent, pour tous ces analgésiques, essentiellement sur l'identification de la codéine dans l'urine comme élément métabolique terminal. Vu que les analgésiques sont régis par la loi des stupéfiants de façon fort sévère et qu'il figurent sur les listes des substances dopantes, leur utilisation en compétition est indiscutable.

3. Les anabolisants

On entend par là les stéroïdes anabolisants synthétiques dérivés de la testostérone (hormone sexuelle masculine), qui existent sous forme de tablettes (dianabol, stromba) ou d'injections intramusculaires (duraboline, décaduraboline). Les anabolisants ont surtout été employés lors de cette dernière décennie, et notamment dans les disciplines de force (haltérophilie, lancers en athlétisme etc.), en posologies fréquemment hautement exagérées. Leur mécanisme d'action réside dans une synthèse augmentée des protéines, ce qui permet, sous l'influence d'un entraînement de force adéquat, une augmentation concomitante de la masse musculaire. Il n'est pas exclu que, sous l'influence de l'absorption d'anabolisants sur le système nerveux central, les athlètes peuvent supporter des

charges d'entraînement plus élevées. Les effets secondaires sont d'une part de nature toxique (lésions des cellules hépatiques par de hautes doses de stéroïdes méthylés) et d'autre part les conséquences de la présence, dans tous les anabolisants, d'effets hormonaux de la testostérone non tout à fait éliminés (inhibition de la production de testostérone endogène par le biais de l'hypophyse, effets virilisants chez la femme dans le sens de modifications de la voix et de la croissance de la pilosité, fermeture épiphysaire précoce chez le jeune). La plupart des anabolisants qui se trouvent aujourd'hui sur le marché peuvent être détectés par des méthodes radio-immunologiques dans l'urine des athlètes. Comme pour les stimulants, il faut s'en tenir au résultat combiné de la chromatographie en phase gazeuse et de la spectrométrie de masse pour identifier la substance ingérée. En général, les anabolisants ne sont pris que pendant la phase d'entraînement et leur ingestion peut être stoppée, sans grande conséquence pour la performance, suffisamment longtemps avant la compétition, c'est-à-dire aussi avant le contrôle; en conséquence, pour lutter efficacement contre l'abus de ces médicaments, il faut procéder à des analyses lors de compétitions de moindre importance, voire à l'occasion de l'entraînement. Pour l'instant, on étudie les possibilités d'analyser également les apports de testostérone exogène en tant que substance de remplacement des anabolisants. Tous les anabolisants figurent sur les listes courantes des substances dopantes, et leur utilisation dans le but d'améliorer la performance dans l'activité sportive est donc interdite. Aussitôt que des possibilités de contrôle suffisantes existeront, on interdira également l'utilisation de la testostérone.

4. Les corticostéroïdes (hormones de la corticosurrénale)

Récemment, on a relaté l'utilisation des corticostéroïdes avant tout dans les courses cyclistes de plusieurs jours. On pensait ainsi pouvoir seconder la glande surrénale humaine, partant de l'idée que celle-ci n'était pas en mesure de fournir suffisamment d'hormones lors de charges extrêmement longues, ce qui pouvait provoquer un épuisement métabolique précoce ou entraver la récupération. Depuis quelques années et grâce au progrès de la chimie clinique, il est possible de déterminer les concentrations sanguines de toutes les hormones en rapport avec cette question. Différents auteurs ont pu montrer dans plusieurs travaux scientifiques que, même après un effort d'endurance extrême, on trouvait dans le sang du sportif

examiné une augmentation importante à la fois de la concentration des gluco-corticoïdes et des minéralocorticoïdes. Cela signifie que la glande surrénale peut, elle aussi, s'adapter aux exigences nouvelles par un entraînement systématique, ce qui garantit une production hormonale même dans les situations les plus extrêmes. La prescription supplémentaire d'extraits hormonaux surrénaliens est de ce fait non seulement inutile, mais également extrêmement dangereuse, à cause des nombreux effets secondaires de ces médicaments fort efficaces. Premièrement, le fin mécanisme de régulation entre l'hypophyse et la glande surrénale est ainsi dérangé, et deuxièmement, on augmente de façon certaine, par une telle médication, la sensibilité aux infections. Pour ces deux raisons, la prescription de corticostéroïdes chez les sportifs sans indication thérapeutique soigneusement étudiée doit être sévèrement interdite. Un contrôle de la concentration sanguine serait théoriquement pensable, mais il faudrait alors également contrôler l'hormone de régulation, l'ACTH, ce qui rendrait ces examens fort difficiles.

5. Les auto-transfusions sanguines

Dans cette pratique, on retire à l'athlète pendant la phase d'entraînement 800 à 1200 ml de sang qu'on lui retransfusera peu avant le moment où la performance maximale est exigée. Evidemment que le sang ainsi retiré est conservé durant la phase d'attente. Ce procédé repose sur des expériences effectuées par le Dr B. Ekblom à l'Institut de physiologie de la performance de l'École de sport suédoise à Stockholm. On s'est intéressé à cette occasion aux effets d'une modification aiguë de la concentration en hémoglobine sanguine sur la capacité du système de transport d'oxygène. Jusqu'à présent, ces expériences ont été effectuées sur 21 personnes seulement (avant tout des étudiants en éducation physique), et un jugement définitif sur l'efficacité de cette méthode n'est pas encore possible. Il est en effet très difficile de distinguer l'augmentation de la performance due à l'entraînement de celle due à la transfusion sanguine. Selon les informations que le Dr Ekblom a reçues, les transfusions sanguines n'ont pas encore été pratiquées, du moins en Scandinavie, sur des athlètes d'élite dans le but d'améliorer la performance durant une compétition importante (ceci est avant tout valable pour Lasse Viren et Anders Gärderud). Lors de la retransfusion des érythrocytes, il existe un risque notamment par le phénomène de l'hémolyse qui a été observé dans 20 pour cent des cas tout de même. D'autre part, un système très compliqué de conservation est nécessaire pour que les éry-

throcytes conservent leur fonction de transport pour l'oxygène. Les effets d'une modification de la viscosité sanguine par la transfusion érythrocytaire n'ont pas encore été étudiés jusqu'à présent. Pour l'instant, il n'existe pas de possibilité de contrôler les auto-transfusions sanguines, à l'exception de la recherche de traces d'injections intra-veineuses. Une possibilité consisterait éventuellement à déterminer les produits nécessaires à la conservation des érythrocytes. Bien qu'il s'agisse, avec cette méthode, de l'utilisation d'une substance naturelle, son application dans le but d'améliorer la performance doit être formellement reniée. Cette conception est d'ailleurs partagée par «l'inventeur de la méthode», le Dr Ekblom.

6. L'amélioration de la fluidité du sang

La pentoxifylline et des dérivés de venins de serpent ont la propriété d'améliorer, chez des patients souffrant de troubles de la circulation périphérique, la libération de l'oxygène à partir des érythrocytes. Il n'est pas encore connu si ce mécanisme est également valable chez des sportifs hautement entraînés, et ce phénomène n'a pas encore été étudié dans ce cas précis. La vascularisation périphérique du muscle entraîné est augmentée par une meilleure répartition sanguine dans les capillaires et par une moindre viscosité, et il ne semble pas qu'on puisse encore augmenter ces performances par voie pharmacologique. De plus, il ne faut pas oublier qu'il ne suffit pas d'améliorer la capacité de transport de l'oxygène par le sang et la diffusion de cet oxygène en périphérie, mais qu'il s'agit également d'augmenter l'utilisation de l'oxygène dans les mitochondries, afin d'influencer la performance aérobie du muscle. Il n'existe pas de contre-indication connue à l'utilisation de ces médicaments, ni d'effets secondaires. Pour le moment, on ne s'est pas encore penché sur la question des possibilités de contrôle. Toutefois, l'utilisation de telles substances dans la pratique sportive s'interdit selon le principe qu'aucun médicament ne doit être appliqué à des athlètes en bonne santé à des fins d'amélioration de la performance.

7. Les β -bloquants

Depuis très peu de temps, les β -bloquants sont utilisés dans quelques disciplines sportives afin de réduire la fréquence des battements cardiaques due à l'émotion lors de la compétition. Ceci n'a d'utilité que dans les sports où des efforts physiques violents ne sont pas exigés (tir, bobsleigh, saut à skis, course automobiles etc.). Le fonctionnement du médicament est dû

à un blocage des effets de la noradrénaline au niveau des cellules sensibles à cette hormone. Les risques d'effets indésirables existent avant tout chez les patients insuffisants cardiaques ou asthmatiques. L'ingestion de substances β -bloquantes peut être prouvée dans l'urine par la chromatographie en phase gazeuse. Jusqu'à présent, les substances β -bloquantes ne figurent pas sur les listes des substances dopantes, mais il faudrait les y inscrire le plus rapidement possible, tout du moins pour les disciplines sportives concernées.

8. Les sédatifs

Les mêmes remarques que celles faites pour les substances β -bloquantes sont valables pour les substances tranquillisantes. Il est bien connu que de grandes quantités de dérivés de la benzodiazépine (librium, valium etc.) ont été utilisées à but calmant dans le tir (y compris le pentathlon moderne). Il est à remarquer qu'on ne connaît pas d'effets secondaires graves. L'ingestion de ces médicaments, même à doses normales, peut être découverte dans l'urine par la chromatographie en phase gazeuse, même longtemps après l'absorption. Ce dernier fait rend le contrôle le jour de la compétition très difficile, car il n'est pas possible, par la seule concentration urinaire, de déterminer ni le moment exact de la prise du médicament, ni la quantité ingérée. La présence de ces médicaments sur la liste des substances dopantes doit être discutée avant tout sur des bases éthiques, en tout cas pour les disciplines que cela concerne.

9. Les injections de vitamines intraveineuses

Ces derniers temps, on a essayé d'interférer dans le système enzymatique de la pyruvate-déhydrogénase par l'introduction intraveineuse de la cocarboxylase, le dérivé de la vitamine B₁, administrée avec de l'acide α -lipoïque. Des effets positifs ont été signalés par ces injections chez les patients à acidose diabétique et à insuffisance cardiaque grave. L'utilisation de ces méthodes chez le sportif repose sur les seules expériences du Dr A. Mader à l'École supérieure du sport à Cologne; l'expérimentateur a pu constater chez des nageurs et des cyclistes d'élite une performance absolue améliorée et une plus grande tolérance à l'acide lactique après de telles injections. Les expériences du Dr A. Mader n'obéissent toutefois pas à des critères méthodologiques assez sévères du point de vue scientifique (essai à double insu etc.). On ne connaît pas d'effets nocifs dus à ces injections de vitamines. Une possibilité de contrôle

n'existe que par la détermination de la concentration sanguine des vitamines concernées. Il faut, sans discussion, désapprouver l'apport systématique de vitamines par la voie intraveineuse dans le but d'améliorer la performance, car par ce fait, l'athlète se trouve dans une relation de dépendance absolue vis-à-vis du médecin.

10. Les anesthésiques locaux

L'utilisation d'anesthésiques locaux afin de diminuer la douleur lors de blessures fraîches doit être considérée avec beaucoup de réserves. Le contrôle par des analyses d'urine ou de sang n'est possible que lorsque ces produits contiennent également des substances à base d'éphédrine. C'est pour cette raison que les anesthésiques locaux ne se trouvent pas encore sur les listes des substances dopantes en vigueur. La justification éthique de l'utilisation des anesthésiques locaux est à laisser au libre choix de chaque médecin qui doit être en mesure de peser le pour et le contre des dangers supplémentaires qu'il fait ainsi courir à l'athlète.

11. L'électrostimulation

A l'aide de courants électriques adéquats, on peut stimuler un muscle à travers la peau et provoquer ainsi de fortes contractions à intervalles réguliers. Cette pratique a déjà cours depuis longtemps en physiothérapie, par exemple dans le traitement post-opératoire des ménisectomies pour lutter contre l'atrophie musculaire du quadriceps. Selon certains dires, cette électrostimulation serait utilisée également dans certains pays à des buts d'entraînement, c'est-à-dire que des athlètes essentiellement des disciplines de force seraient «branchés» à de tels appareils en plus de leur entraînement normal. Outre le fait que de telles contractions musculaires artificielles pourraient perturber la fine coordination entre le système nerveux central et la musculature lors de mouvements sportifs, une telle pratique s'interdit d'elle-même pour des raisons éthiques, mais également personnelles et matérielles.

12. Les insufflations d'air

Une des tentatives les plus récentes dans le domaine du dopage a été d'insuffler de l'air ou du gaz dans le gros intestin chez des nageurs, afin d'obtenir une meilleure position sur l'eau. Bien qu'ici aussi aucun effet nocif ne soit connu et qu'aucune possibilité de contrôle objective n'existe, de telles mesures sont à interdire de façon indiscutable, d'autant plus qu'elles ne

font que détériorer encore davantage aux yeux du grand public l'image déjà fort ternie du sport d'élite.

L'énumération de toutes ces mesures, et surtout le refus absolu de notre part de les tolérer, pourrait éveiller l'impression que le sportif d'élite ne peut bénéficier d'aucune aide de la part des médecins dans sa recherche d'amélioration de sa performance. Cette impression est tout à fait déplacée dans la mesure où nous considérons indiscutablement de notre domaine d'apporter aux sportifs de tous niveaux les dernières connaissances scientifiques lui permettant de programmer son entraînement de façon optimale; cet appui concerne également l'apport d'une alimentation moderne (protéines, hydrates de carbone, vitamines, sels minéraux et oligo-éléments) d'autant plus lorsque celui-ci est basée sur des réflexions de physiologie de l'effort adéquats. Nous sommes également persuadés qu'il existe de nombreuses possibilités justifiables éthiquement pour obtenir une hausse du rendement dans les domaines de la détection des talents, de l'amélioration de l'entraînement, de la prophylaxie des blessures et des lésions dues au sport, de l'alimentation ainsi que de l'encadrement psychologique et social de nos sportifs d'élite, sans qu'il soit nécessaire de recourir aux méthodes de manipulation fort douteuses traitées dans le présent article.

Le 5 novembre 1977, l'Assemblée des délégués de l'ASS, c'est-à-dire le parlement du sport suisse, s'est déclarée unanime à soutenir la déclaration de principe du Comité central de l'ASS. En acceptant d'une façon tout aussi unanime les indications permettant d'établir un règlement antidopage plus sévère encore, il a également permis l'acquisition des instruments nécessaires pour une lutte efficace contre toutes les manipulations médico-pharmacologiques dans le sport de compétition. Il ne fait pas de doute que la Suisse se trouve pour l'instant, par cette décision, à l'avant-garde par rapport à toutes les autres nations. Mais il faut constater que dans d'autres pays occidentaux, des réflexions identiques ont été faites; il ne saurait s'agir que d'une question de temps jusqu'à ce que la République fédérale allemande, la France, l'Angleterre et les pays scandinaves n'émettent des règlements semblables. Il est possible que nous nous présentions un peu en tant que «Winkelried», sans devoir toutefois craindre que nos athlètes doivent à l'avenir se présenter au niveau international sans aucune chance de succès. D'autre part, comme nous sommes fiers de notre Winkelried, nous pouvons certainement l'être également de cette prise de position claire contre cette plaie qu'est la manipulation médico-pharmacologique destinée à améliorer la performance lors de la pratique sportive.



Déclaration de principe de l'ASS

Manipulations médico-pharmacologiques de la performance dans le sport d'élite

Le Comité Central de l'ASS, en accord avec sa commission médicale et la Société suisse de médecine du sport, s'est fixé comme devoir principal la promotion de l'ensemble du mouvement sportif et de son but en tant que prévention socio-hygiénique. Ces autorités prêtent leurs connaissances spécifiques à la réalisation de ce but et elles sont d'avis que les mêmes principes éthiques médicaux et sportifs que ceux valables pour toutes les autres branches de la médecine, respectivement du mouvement sportif, font foi.

La performance sportive peut être améliorée, physiologiquement, par un entraînement spécifique, un mode de vie raisonnable, une alimentation saine et une assistance médicale et psychologique adéquate. En dehors de ces mesures traditionnelles, il existe une tendance, notamment dans le sport d'élite, d'influencer la performance en ayant recours à des substances pharmacologiques. Cette tendance a été unanimement réprouvée depuis toujours. Elle a été en partie interdite et, en plus, d'après les dernières connaissances scientifiques, elle n'exerce pas nécessairement les effets auxquels on a cru pendant longtemps. Ainsi, les substances stimulant le système psychomoteur, les narcotiques, les analgésiques et, depuis peu de temps également, les stéroïdes anabolisants figurent sur les listes internationales et nationales des substances dopantes et, de ce fait, leur utilisation est interdite. Pour les groupes des stimu-

lants, des narcotiques, des analgésiques et des anabolisants, l'exécution de cette interdiction peut être assurée par les dispositifs techniques analytiques infaillibles dans le sens de contrôles antidopage. L'expérience a montré que l'abus des groupes de médicaments précités peut être combattu avec succès par l'organisation de contrôles réguliers.

Ces derniers temps, à côté des produits pharmacologiques absorbés dans le but d'améliorer la performance sportive, d'autres manipulations sont devenues populaires, et nous nous rendons compte, dès lors, que le problème ne peut être résolu uniquement par des interdictions et par des contrôles, mais qu'il appartient aux autorités sportives et aux médecins de prendre position dans cette affaire. Les thèses ci-après doivent, en complément du règlement antidopage de l'ASS, éclaircir la situation dans le sens que ni les athlètes, ni le personnel assistant, médical ou non médical, ni les fonctionnaires, n'aient des doutes quant à l'application de mesures établies ou futures pour manipuler illégalement la performance dans le sport d'élite.

Principes

1. Le devoir du médecin est de traiter les athlètes en toute conscience et de les conseiller au sujet de mesures autorisées et médicalement justifiables, telles que l'alimentation, le repos, le rétablissement et la psychologie. Il met ses connaissances médicales au service de l'athlète et du sport, tout en maintenant la devise de la prévention et de la guérison de dommages ou de maladies avant toute autre chose, et notamment avant la recherche de la performance sportive et la contrainte du succès.
2. La supposition que des succès sportifs se réalisent, ailleurs, en utilisant tous les moyens – donc également les moyens interdits – n'est pas une raison pour notre pays d'en faire autant. La Suisse veut, au contraire, se profiler en tant qu'exemple de loyauté et faire preuve d'une conception propre dans le sport; ses chances de succès seront d'autant plus grandes.
3. Des mesures améliorant la performance dont l'application n'exclut pas d'office l'éventualité d'un dommage à la santé ne peuvent pas être appliquées.
4. Le fait d'administrer à des athlètes des médicaments dans le but d'influencer leur performance par le dopage, doit être refusé. Il en va de même en ce qui concerne les mesures médicales dont les effets et les éventuels effets secondaires ne sont pas assurés scientifiquement.
5. Le médecin ne peut être obligé, ni par l'athlète, ni par son soigneur ou son entraîneur, ni par les autorités sportives, d'appliquer des mesures qu'il ne peut pas approuver en toute conscience. Il ne doit en aucun cas céder aux demandes d'athlètes, de soigneurs, d'entraîneurs ou de dirigeants, et doit refuser radicalement d'appliquer des médicaments figurant sur les listes des substances dopantes en vigueur, d'approuver leur application ou de procéder à d'autres manipulations interdites pour améliorer la performance sportive.
6. Il est vrai que l'effet d'interdiction est douteux si les contrôles ne sont pas faits et si les sanctions, le cas échéant, ne sont pas prises. Ceci n'exclut pas le fait que toutes les mesures tendant à améliorer la performance sportive par des moyens que l'éthique médicale ou sportive ne peut pas approuver, sont à interdire. Cette interdiction est à maintenir même si le risque d'un danger à la santé n'est pas établi ou même si la détection analytique de la mesure en question n'est pas encore réalisable.
7. Le médecin et l'athlète sont tous deux responsables de toutes les mesures médicales que le médecin applique pour que l'athlète atteigne ses objectifs sportifs. Personne ne peut légalement forcer un athlète à se soumettre à une mesure médicale sans donner son accord. Sont exclues de cette règle les dispositions des règlements de compétition pour lutter contre l'abus du dopage (prise d'urine, éventuellement, même, prise de sang), les contrôles obligatoires de santé ou les vaccinations.
8. Il est inévitable de faire des démarches intenses d'information et d'éducation pour éviter que l'activité sportive ne sombre dans l'absurdité en raison des systèmes de contrôles toujours plus compliqués et de la bureaucratie inévitable qui en résulte.
9. Il est fait appel à la science pour qu'elle s'efforce de contribuer au développement et à l'application de mesures acceptables, des points de vue physiologique et éthique, en vue d'améliorer la performance sportive (prophylaxie, mode de vie et alimentation, principes d'entraînement, etc.), et, en même temps, pour créer les dispositifs nécessaires à la détection de méthodes non conformes, non physiologiques et moralement inacceptables.
10. Les autorités sportives suisses s'engagent, à leur tour, à militer en faveur de l'application de ces principes au plan international, dans les discussions qu'elles mènent avec celles des autres pays.