



Rapport d'activité 2004

**Conseil de prévention
et de lutte contre le dopage**

AVRIL 2005

Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage

Le Président

Mars 2005

Madame, Monsieur,

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) rend aujourd'hui public son deuxième rapport, relatif à son activité au cours de l'année 2004.

L'objectif reste le même : faire reculer le dopage, quels que soient la discipline ou le niveau de pratique, même si on ne fera pas disparaître le dopage comme on a éradiqué la variole.

Les trois piliers, indissociables, sont : la sanction, la prévention, la recherche. Le CPLD s'efforce d'agir dans ces trois domaines pour lesquels la loi lui a donné compétence. Il n'est pas le seul à le faire, le rapport le montre bien.

Le dopage est un fléau à la fois parce qu'il porte atteinte à la santé des sportifs et parce qu'il offense l'esprit sportif et affecte la régularité des compétitions.

On n'a jamais fait autant de sport. On ne cesse d'en vanter les mérites. Le rapport montre certaines de ses dérives.

Faut-il baisser les bras ?

Assurément non, même s'il reste beaucoup à faire. L'inventivité humaine, la ruse, l'affaiblissement de certaines valeurs n'ont pas de limites. Le combat ne cessera jamais. C'est le sens de ce rapport qui montre quelles orientations ont été données et peuvent être données à l'avenir à cette lutte.

Le nouveau contexte national et international n'est pas exempt de pièges. A nous tous de les éviter. L'enjeu en vaut la peine.

2005 est une année importante. Le vote annoncé d'une nouvelle loi, la création de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD), la possible désignation de Paris comme ville organisatrice des Jeux Olympiques d'été en 2012 constituent autant d'aiguillons pour, sans augmentation démesurée des moyens, faire plus et mieux.



Marc SANSON

SOMMAIRE

I. LES ACTEURS ET LES MOYENS DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE.....	7
A. LES ACTEURS.....	9
1. Les rôles respectifs confiés par les textes en vigueur.....	9
2. Les autres acteurs.....	11
B. LES MOYENS BUDGÉTAIRES DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE.....	12
1. L'effort financier annoncé par l'État.....	12
2. Les dépenses du CPLD.....	13
II. LE CONTEXTE INTERNATIONAL	17
A. L'ÉVOLUTION INSTITUTIONNELLE	19
1. Une tendance à l'harmonisation des règles au niveau international	19
2. Vers une harmonisation des compétences des organisations nationales antidopage ?.....	21
B. LES PRINCIPALES CONSÉQUENCES DU CODE MONDIAL ANTIDOPAGE.....	22
1. Sur la liste des substances et procédés interdits.....	23
2. Sur l'organisation des contrôles antidopage et la compétence en matière disciplinaire	24
3. Sur les sanctions infligées aux sportifs convaincus de dopage.....	25
4. Sur les justificatifs thérapeutiques présentés par les sportifs.....	27
III. LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE....	29
A. LA CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DES COMMISSIONS RÉUNIES PAR LE CPLD	31
1. La commission des médecins du sport.....	31
2. La commission des masseurs-kinésithérapeutes du sport.....	33
3. La commission des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage.....	34
4. La commission de réflexion prospective sur le dopage	34
B. LES AVIS, RECOMMANDATIONS OU PROPOSITIONS DE MESURES.....	35
1. Les recommandations et propositions de mesures tendant à prévenir ou à combattre le dopage	35
2. Les avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires	39
IV. LA PRÉVENTION DU DOPAGE	41
A. LES ENSEIGNEMENTS DU BILAN DES OUTILS DE PRÉVENTION	43
1. Le constat	43
2. Les besoins.....	44
3. Les actions à mettre en oeuvre	44
B. L'ACTION MENÉE PAR LE CONSEIL	46
1. Les projets soutenus	46
2. La participation à des formations, colloques ou séminaires	49
V. LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE	53
A. LES ENJEUX DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE	55
1. Le champ de la recherche scientifique en matière de lutte contre le dopage	55
2. Les axes privilégiés par le Conseil	56
B. L'ÉTAT DES TRAVAUX SOUTENUS PAR LE CPLD	57
1. Sur le dopage et le jeune sportif.....	57
2. Sur les anti-asthmatiques et en particulier les bêta2-agonistes	57
3. Sur les compléments alimentaires.....	58
4. Sur les risques du dopage à court, moyen et long termes	59
5. Sur la stratégie de détection du dopage.....	60
6. Sur la recherche en biologie et médecine du sport.....	62

VI. LA DÉTECTION DU DOPAGE.....	63
A. LES PRODUITS ET PROCÉDÉS DOPANTS	65
1. Les critères du dopage.....	65
2. Les produits et procédés interdits à la fois en et hors compétition.....	65
3. Les substances « autorisées » hors compétition	66
4. Les substances interdites dans certains sports seulement	68
5. Les substances interdites seulement au-delà d'un certain seuil	69
6. Le cas des glucocorticoïdes.....	70
B. LES OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ET D'ANALYSE.....	72
1. La répartition annuelle des contrôles.....	72
2. Le déroulement des contrôles.....	73
3. Les types de prélèvements et d'analyses	74
4. Les contrôles à l'occasion des compétitions internationales	75
C. LES RÉSULTATS DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN 2004	76
1. La distinction entre « échantillons positifs » et « cas positifs ».....	76
2. Les principaux résultats	78
3. Les conséquences de l'existence de deux listes différentes, « en » et « hors » compétition	80
4. Les contrôles inopinés et les contrôles hors compétition sont-ils plus efficaces ?	81
VII. LES SUITES DONNÉES AUX CONTRÔLES « POSITIFS »	85
A. L'EXERCICE DU POUVOIR DISCIPLINAIRE PAR LES FÉDÉRATIONS ET LE CPLD.....	87
1. Le « partage » du pouvoir disciplinaire entre les fédérations sportives et le CPLD	87
2. ... s'exerce dans des conditions de plus en plus satisfaisantes	90
3. ... mais l'effectivité des sanctions reste préoccupante	91
B. LE RÔLE DES ANTENNES MÉDICALES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE EN MATIÈRE DISCIPLINAIRE.....	92
1. Très peu de sportifs sanctionnés consultent une antenne médicale.....	92
2. Un dispositif de consultation obligatoire chargé d'ambiguïtés.....	93
C. LA MÉDICALISATION DU SPORT DE COMPÉTITION	94
1. Le « taux de sanction » varie selon les substances retrouvées.....	94
2. La procédure des AUT inverse la logique de l'interdiction du dopage	97
3. Deux dérives potentielles : l'autorisation « de fait » de certaines substances et la pénalisation de sportifs souffrant de pathologies « lourdes »	98
4. Cette médicalisation ne peut être contrôlée que si des moyens humains et financiers sont dégagés	101
CONCLUSION.....	103
ANNEXES.....	105

I. LES ACTEURS ET LES MOYENS DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

A. LES ACTEURS

1. Les rôles respectifs confiés par les textes en vigueur

La loi et les règlements, en particulier le code de la santé publique, confient à différents acteurs un rôle en matière de prévention et de lutte contre le dopage :

- le **ministre chargé des sports** s'assure, en liaison avec les autres ministres intéressés, que des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation sont mises en œuvre avec le concours des fédérations sportives pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage (article L. 3611-1 du code de la santé publique). Il diligente les contrôles antidopage. Il agréé les médecins-préleveurs (article L. 3632-1), agréé les laboratoires habilités à analyser les échantillons prélevés (article L. 3632-2) ainsi que les antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage (article L. 3613-1).

Plusieurs services de l'État ayant vocation à jouer un rôle en matière de lutte contre le dopage sont par ailleurs identifiés par la loi qui habilite « *les agents des douanes, les agents de la direction générale de concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, les agents de la jeunesse et des sports, les officiers et agents de police judiciaire* » à se communiquer des renseignements obtenus dans l'exercice de leurs missions respectives (article L. 3632-6) ;

- les **fédérations sportives** apportent leur concours à des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage (article L. 3611-1). Elles assurent la surveillance médicale de leurs licenciés (articles L. 3621-1 à L. 3621-4). Elles peuvent demander l'organisation de contrôles antidopage (article L. 3632-1). Elles exercent un pouvoir disciplinaire sur leurs licenciés (article L. 3634-1) ;

- le **Conseil de prévention et de lutte contre le dopage** (CPLD) participe à la définition de la politique de protection de la santé des sportifs et contribue à la régulation des actions de lutte contre le dopage. Sa cellule scientifique coordonne la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la médecine sportive et du dopage. Il adresse des recommandations aux fédérations en matière de protection de la santé des sportifs et de procédures disciplinaires (article L. 3612-1). Il exerce un pouvoir disciplinaire (article L. 3634-2) ;

- les « **médecins-préleveurs** », agréés par le ministre chargé des sports, procèdent aux contrôles antidopage (article L. 3632-2). Ils adressent les échantillons au Laboratoire national de dépistage du dopage et les différents feuillets du procès-verbal à leurs destinataires ;

- Le **Laboratoire national de dépistage du dopage** est le seul laboratoire agréé pour analyser les échantillons prélevés à l'occasion des contrôles antidopage (articles R. 3632-18 à R. 3632-43) ;

- les **antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage** (AMPLD) organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours au dopage (article L. 3613-1). Elles délivrent un certificat aux personnes sanctionnées, que ces dernières doivent produire avant la restitution ou la nouvelle délivrance de leur licence (article L. 3634-1). Elles mettent en œuvre, en liaison avec le CPLD, des actions de prévention et de recherche dans le domaine de la lutte contre le dopage (article R. 3613-1) ;

- les **médecins** délivrent des certificats de non contre-indication à la pratique sportive et informent les sportifs des éventuelles incompatibilités entre les médicaments qu'ils prescrivent et la pratique sportive (articles L. 3622-1 à L. 3622-7) ;

- les **pharmaciens** contribuent à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale, notamment dans la lutte contre le dopage (article R. 4235-2).

La loi désigne depuis 1999 deux autres catégories d'acteurs, qui n'ont pas jusqu'ici joué leur rôle faute de texte réglementaire d'application : les **sociétés nationales de programme**, dont les cahiers des charges doivent prévoir des dispositions pour la promotion de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage (article L. 3613-2) et les **partenaires officiels** des événements sportifs et des sportifs en tant que tels doivent s'engager à respecter une charte de bonne conduite définie par décret (article L. 3613-3).

Cette pluralité d'acteurs est une richesse. Pourtant, le rapport sur le respect par la France de la convention contre le dopage adopté par le groupe de suivi de la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe le 10 novembre 2004 (T-DO (2004) 27) estime que « *le système de lutte contre le dopage français est très complexe et compte de nombreux acteurs. C'est pourquoi améliorer la coordination entre les différents domaines (plan national antidopage, éducation, recherche, lutte contre le trafic, antennes médicales de prévention) est fondamental. Le CPLD devrait assumer en pratique la coordination du système de lutte contre le dopage en tant qu'organisme indépendant* ». Cette invitation est gratifiante, mais le Conseil n'a pas vocation à coordonner l'action de services de l'État et il s'interroge d'ailleurs sur l'efficacité d'une coordination centralisée de la lutte contre le dopage. Il faut au contraire privilégier un système souple reposant sur le dialogue entre les acteurs, que le Conseil s'efforce pour sa part de mettre en œuvre.

Le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs enregistré à la présidence de l'Assemblée nationale le 16 février 2005¹ propose une nouvelle répartition des rôles qui permettrait d'identifier les responsabilités sans pour autant cloisonner les différents acteurs. C'est ainsi qu'il est notamment proposé que, en liaison avec les autres ministres et organismes intéressés, le ministre chargé des sports engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en œuvre avec le concours, notamment, des fédérations sportives.

2. Les autres acteurs

Au-delà des obligations légales, un grand nombre d'acteurs s'investissent dans le combat contre le dopage :

- le **Comité national olympique et sportif français (CNOSF)**, en particulier par le biais de la Fondation Sport-Santé qu'il a créée ainsi que les comités régionaux et départementaux olympiques et sportifs ;
- le **Conseil national de l'ordre des médecins**, qui participe aux travaux du CPLD et qui a notamment établi en 2002, en liaison avec la commission des médecins du sport qui se réunit au Conseil, le contrat-type du médecin du sport, devenu depuis le document de référence utilisé par un nombre croissant de fédérations et de clubs ;
- le **Conseil national de l'Ordre des pharmaciens** ;
- la **Société française de médecine du sport**, qui participe aux travaux du Conseil et qui consacre une partie des débats de son congrès annuel à la lutte contre le dopage, ainsi que les sociétés régionales de médecine du sport ;
- de nombreux **clubs** et **associations** ;
- des **entreprises** dans le cadre de leurs actions de mécénat. Plusieurs d'entre elles se sont regroupées en 2004 au sein de la Fondation du sport, dont le champ d'action englobe la lutte contre le dopage. En outre, depuis 1998, la fondation d'entreprise La Française des Jeux, notamment dans le cadre de son opération *La règle du jeu*, soutient des actions de lutte contre le dopage, parfois en partenariat avec le Conseil ;
- des **organismes** de compétition ;

¹ A la date d'impression du présent rapport, ce texte est inscrit à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale les 30 et 31 mars 2005. Un comparatif des dispositions actuelles et proposées figure en annexe 2.

- les **collectivités territoriales**, premiers financeurs du sport en France et qui soutiennent de plus en plus des actions de lutte contre le dopage.

B. LES MOYENS BUDGÉTAIRES DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

1. L'effort financier annoncé par l'État

Le tableau ci-dessous retrace les crédits inscrits au budget du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative et consacrés à la protection de la santé des sportifs :

Ventilation des crédits consacrés à la protection de la santé des sportifs depuis 2002
(en millions d'euros)

	2002	2003	Prévision 2004	LF pour 2005
Conventions d'objectifs	6,09	5,37	6	6,5
Suivi médical des sportifs de haut niveau	2,36	2,28	2,6	
Encadrement médical des compétitions	1,98	2,14	2,2	
Développement des activités médicales	1,25	0,95	1,2	
Financement des contrôles antidopage	0,5			
Crédits délégués aux services déconcentrés	5,01	5,28	5,5	5,9
Cours médecine du sport + indemnité médecins inspecteurs régionaux (chapitre 31-91)	0,22	0,22	0,22	
Vacations médecins préleveurs et autres médecins (chapitre 31-96)	0,70	0,82	1	
Remboursement de frais déplacement des médecins préleveurs (chapitre 34-98)		0,14	0,14	
Soutien aux établissements « jeunesse et sport »	0,68	0,74	0,74	
Antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage	0,67	0,62	0,63	
Médecine régionale	1,57	1,57	1,57	
Communication - information - prévention	0,26	0,3	0,4	0,4
Diverses campagnes d'information		0,02	0,15	
Numéro vert	0,2	0,2	0,2	
C.RE.D.I.T. (bus itinérant)	0,05			
Autres	0,02	0,08	0,05	
Recherche	0,09	0,06	0,2	0,2
Contribution à l'Agence mondiale antidopage	0,58	0,5	0,65	0,65
Subvention au LNDD	4,06	3,91	4,4	4,4
Subvention au CPLD	0,8	1,1	0,85	1,25
Total	16,88	16,52	18	19,3

Source : Sénat, rapport général sur le projet de loi de finances pour 2005, n° 74, annexe 33

Au sein de ces crédits, on peut estimer que 8 à 9 millions d'euros sont consacrés à la lutte contre le dopage (vacations des médecins préleveurs, remboursement de leurs frais de déplacement, subventions aux antennes médicales, subvention au numéro vert *Écoute dopage*, contribution à l'Agence mondiale antidopage, subvention au Laboratoire national de dépistage du dopage, dotation du CPLD).

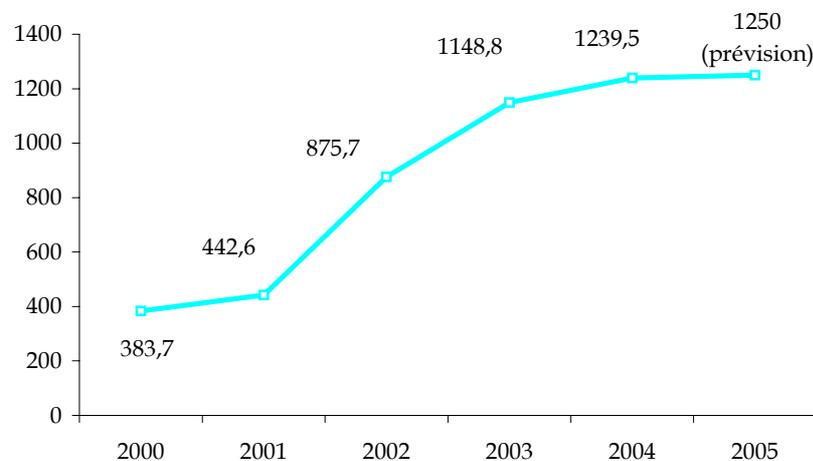
2. Les dépenses du CPLD

Depuis sa création en 1999, l'activité du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a connu une montée en puissance progressive, comme en témoigne l'évolution de ses dépenses.

Entre 2001 et 2003, les dépenses du Conseil ont plus que doublé, principalement du fait de la mise en œuvre effective de programmes de prévention et de recherche conçus ou suscités au cours des années précédentes.

Évolution des dépenses du CPLD

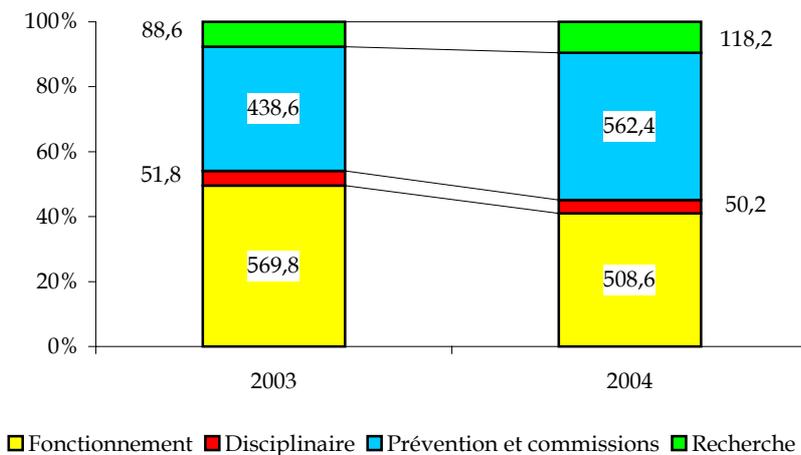
(en milliers d'euros)



Depuis 2003, le rythme de progression des dépenses s'est ralenti, pour atteindre en 2005 un niveau compatible avec l'activité du Conseil en « rythme de croisière » et à champ de compétences constant.

Répartition des dépenses du CPLD en 2003 et en 2004

(en milliers d'euros)



3. La nécessité d'impliquer le monde sportif dans le financement de la lutte contre le dopage

Une participation du monde sportif au financement de la lutte contre le dopage présenterait un double avantage : elle permettrait d'accroître le montant des sommes disponibles sans faire davantage appel au contribuable ; elle responsabiliserait les différents acteurs en les associant à une lutte indispensable à la survie du sport :

- les sommes consacrées à la lutte contre le dopage en France sont très inférieures à la fois aux besoins constatés et à l'effort fourni dans d'autres pays.

Ainsi, en 2003, l'agence nationale antidopage américaine, l'USADA, dont les recettes s'établissaient à 10,7 millions de dollars et les dépenses à 10,2 millions de dollars (dont 6,7 millions de dollars de subvention du gouvernement fédéral et 3,7 millions de dollars provenant du comité olympique américain), a consacré 1,3 million de dollars à la prévention du dopage et 2,3 millions de dollars à la recherche scientifique. La même année, le CPLD a dépensé 0,44 million d'euros au titre de la prévention et 0,09 million d'euros à la recherche. Compte tenu de la situation financière tendue des administrations publiques, un financement par le monde sportif permettrait d'accroître les ressources disponibles sans dégrader les comptes publics ou contraindre à des redéploiements de crédits ;

- l'un des acquis de la politique de lutte contre le dopage engagée en France depuis 1999 est sa « dédramatisation » progressive. Le dopage est de moins en moins un sujet tabou. De plus en plus de fédérations sportives créent, parfois à l'incitation du CPLD, sur leurs sites internet des

rubriques consacrées à la lutte contre le dopage, mettent en place dans ce domaine des formations de leurs cadres et de leurs licenciés ou encore font figurer le logo du numéro vert *Écoute dopage* sur leurs licences.

Cette prise de conscience provient non seulement d'un durcissement de la législation en matière de lutte contre le dopage et de l'accent mis par les pouvoirs publics sur la protection de la santé des sportifs, mais également sur la conviction partagée par un nombre croissant d'acteurs que la préservation d'un sport propre est une condition nécessaire de la survie du sport tel que nous le souhaitons, malgré la pression financière et médiatique.

L'enjeu est de taille et concerne non seulement les sportifs eux-mêmes, mais l'ensemble des acteurs du monde sportif : fédérations, clubs, organisateurs de compétition, spectateurs, voire médias. Tous ont intérêt à la survie du sport et il serait légitime que tous contribuent à l'éradication de ce fléau qui le menace.

Il est d'ailleurs fréquent que des autorités de régulation soient financées par des prélèvements sur les secteurs d'activité dont elles ont la charge. Depuis deux ans, trois autorités, qui ont le statut d'autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale¹, dont le financement repose en tout ou partie sur de tels prélèvements, ont été créées : l'Autorité des marchés financiers (AMF)² ; la Commission de contrôle des assurances, des mutuelles et des institutions de prévoyance (CCAMIP)³, créées par la loi n° 2003-706 du 1^{er} août 2003 de sécurité financière ; la Haute Autorité de santé (HSA), créée par la loi n° 2004-810 relative à l'assurance maladie⁴.

À l'occasion de la présentation de son précédent rapport d'activité, le Conseil avait suggéré la création au profit de la lutte contre le dopage d'un prélèvement sur le montant des licences et celui des droits d'inscription à des compétitions ou des manifestations sportives.

Le taux de ce prélèvement serait nécessairement très bas compte tenu, d'une part, de l'assiette large à laquelle il s'appliquerait et, d'autre part, de l'impossibilité matérielle pour les organismes chargés de la lutte contre le dopage, dont les moyens humains et administratifs sont limités, d'absorber et de dépenser efficacement des sommes trop importantes.

¹ Le projet de loi précité relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs propose de conférer ce statut à la future Agence française de lutte contre le dopage.

² Article L. 621-5-3 du code monétaire et financier.

³ Article L. 310-12-4 du code des assurances.

⁴ 3°, 4°, 5° et 7° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale.

Il pourrait cependant s'accroître avec les années, en même temps que le développement des organismes chargés de lutter contre le dopage.

La mise en œuvre d'un tel mode de financement impliquerait de trancher entre plusieurs options possibles et notamment de répondre aux questions suivantes : les sommes recueillies alimenteraient-elles un « pot commun » auquel aurait accès tout ou partie des acteurs de la lutte contre le dopage ou seraient-elle limitées au financement de l'Agence française de lutte contre le dopage ? Le taux du prélèvement sur le montant des licences serait-il uniforme pour l'ensemble des fédérations sportives ou tiendrait-il compte d'autres critères tels que, par exemple, la part des revenus provenant des licences dans l'ensemble des ressources de la fédération ? Faudrait-il limiter le prélèvement sur les compétitions aux seuls droits d'inscription souscrits par les sportifs ou l'étendre aux billets achetés par les spectateurs ?

II. LE CONTEXTE INTERNATIONAL

A. L'ÉVOLUTION INSTITUTIONNELLE

1. Une tendance à l'harmonisation des règles au niveau international

La réponse institutionnelle est très différente d'un pays à l'autre. Certains se sont dotés d'une législation qui, dans certains cas, pénalise l'usage de produits dopants. D'autres ont choisi de maintenir la lutte contre le dopage dans le champ de la réglementation propre au mouvement sportif.

Les États membres du Conseil de l'Europe, qui avaient déjà adopté une résolution contre le « doping » en 1967 et une charte européenne contre le dopage dans le sport en 1984, ont choisi de se doter d'une convention contre le dopage, adoptée à Strasbourg le 16 novembre 1989. Ce texte, ratifié par la France l'année suivante, incite les États à prendre des mesures dans différents domaines (prévention, procédures disciplinaires, analyse des échantillons par exemple) tout en leur laissant une latitude quant aux modalités de mise en œuvre. Toutefois, la convention comprend en annexe une liste des substances et procédés interdits actualisée chaque année, que les États parties doivent insérer dans leur droit interne. En matière de liste des produits et procédés interdits, les États parties à la convention sont donc soumis à une réglementation harmonisée.

La nécessité de faire en sorte que les règles soient les mêmes dans tous les pays et dans tous les sports a conduit le Comité international olympique (CIO) à engager une réflexion qui a abouti en 1999 à la création de l'Agence mondiale antidopage (AMA). Fondation de droit privé suisse, l'AMA est financée à parité par le mouvement sportif et les États. Son conseil de fondation comprend pour moitié des représentants du mouvement sportif et pour moitié des représentants des gouvernements.

Le conseil de fondation de l'AMA a adopté en mars 2003 un code mondial antidopage, qui détermine les compétences de l'agence mondiale antidopage et fixe des règles appelées à s'appliquer à tous les sports et dans tous les pays en matière d'organisation des contrôles antidopage, d'analyse des échantillons, de mise en œuvre des procédures disciplinaires, de régime de sanctions, de prévention et de recherche scientifique dans le domaine de la lutte contre le dopage.

L'AMA décrit ainsi ses principales missions : *« financer la recherche scientifique en vue de mettre au point de nouvelles méthodes de détection ; éduquer les sportifs par le biais du Programme de sensibilisation ; sensibiliser et dispenser une éducation antidopage aux athlètes, aux entraîneurs et aux administrateurs ; surveiller la mise en place et l'application du Code mondial antidopage ; réaliser des contrôles antidopage inopinés hors compétition auprès des athlètes de haut niveau ; observer les programmes de contrôle du dopage et de gestion des résultats lors des grandes manifestations sportives ; encourager la mise en place d'organisations nationales antidopage (ONAD) et de programmes antidopage ».*

L'ensemble des fédérations internationales des sports « olympiques » a souscrit au code mondial antidopage avant le début des Jeux olympiques d'Athènes de 2004. C'était d'ailleurs une condition de la participation à ces Jeux.

En revanche, le code mondial, qui est un document émanant d'une fondation de droit privé, n'a pas de force juridique s'imposant aux États, en particulier ceux dans lesquels les règles en matière de lutte contre le dopage sont de nature législative. Pour se conformer à ce code, ces États doivent modifier leur législation, voire leur Constitution.

Certains gouvernements, dont celui de la France, ont marqué, à l'occasion d'une conférence organisée par l'AMA à Copenhague en mars 2003, leur volonté d'adapter progressivement leurs politiques et pratiques antidopage afin de les rendre conformes au code mondial. La « déclaration de Copenhague » témoigne de la volonté des gouvernements *« d'appuyer un processus opportun débouchant sur une convention [...] qui sera exécutée au moyen d'instruments propres aux contextes constitutionnel et administratif de chaque gouvernement le premier jour des Jeux olympiques d'hiver à Turin ou avant. Ce processus devrait faire appel à l'expertise des représentants des gouvernements de toutes les régions du monde et des organisations internationales ».*

C'est sur la base de cette intention qu'a été engagée, sous l'égide de l'UNESCO, l'élaboration d'une convention internationale contre le dopage dans le sport. Si cette convention est adoptée et ratifiée, elle deviendra un instrument de droit international public auquel les États parties devront se soumettre, même si la formulation de réserves demeure possible. En l'état actuel du projet de convention, l'objectif essentiel consiste à introduire le code mondial antidopage en droit international public, sans modifier aucune de ses dispositions.

Le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs précité s'inscrit dans la démarche engagée à Copenhague et propose, sans attendre l'issue de la négociation de la convention internationale, d'aligner la législation française sur certaines dispositions du code mondial antidopage.

Le CPLD participe, en qualité d'observateur, aux réunions intergouvernementales d'élaboration de la convention, qui se tiennent à Paris au siège de l'UNESCO. L'état d'avancement du projet de convention internationale, ainsi que l'ensemble des travaux du Comité intergouvernemental pour l'éducation physique et le sport (CIGEPE) de l'UNESCO, est relaté sur le site internet www.cigeps.org, dont la conception et le fonctionnement sont financés par le CPLD.

2. Vers une harmonisation des compétences des organisations nationales antidopage ?

Il résulte du code mondial antidopage que l'action de l'AMA devrait être relayée dans chaque pays par une organisation nationale antidopage (ONAD), à destination desquelles elle a publié en juin 2004 un « modèle de bonnes pratiques » dont il ressort que les compétences des organisations nationales devraient être inspirées de celles de l'agence mondiale :

« - planifier, coordonner, mettre en place, surveiller et rechercher des améliorations dans le contrôle du dopage ;

« - coopérer avec d'autres organisations nationales compétentes et d'autres organisations antidopage ;

« - encourager les contrôles réciproques entre organisations nationales antidopage ;

« - promouvoir la recherche antidopage ;

« - planifier, mettre en place et surveiller les programmes d'information et d'éducation ».

Le modèle de bonne pratique appelle l'attention sur l'importance de s'assurer que « les organismes administratifs responsables de l'antidopage dans leur pays soient distincts des entités de sanction ».

Les compétences actuelles du CPLD sont conformes sur deux points à ce modèle de bonnes pratiques : la prévention du dopage et la recherche scientifique. En revanche, le Conseil n'est pas compétent en matière d'organisation des contrôles antidopage. S'agissant du domaine des sanctions, l'intervention du Conseil a pour objet, d'une part, de pallier l'éventuelle carence des organes disciplinaires des fédérations et, d'autre part et dans un souci d'assurer l'égalité devant la loi, d'engager des procédures disciplinaires à l'encontre de sportifs contrôlés en France mais qui ne sont pas licenciés d'une fédération française, qu'ils soient français ou étrangers.

La combinaison de ces différentes compétences permet de mettre en oeuvre ce que l'agence nationale américaine, compétente en matière de prévention, de recherche, d'organisation des contrôles et de sanctions, appelle, dans son rapport d'activité pour l'année 2003, un « *mutually supportive system* », un système qui engendre sa propre efficacité. Le CPLD a d'ailleurs coutume de considérer que ses compétences en matière répressive, de prévention et de recherche se nourrissent les unes des autres et sont en cela indissociables et complémentaires.

Le projet de loi précité relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, en maintenant à l'Agence française de lutte contre le dopage les compétences du CPLD en matière de prévention, de recherche (à l'exception de la coordination de celle-ci) et de sanction et en transférant à cette agence l'organisation des contrôles antidopage, s'inscrit dans le schéma décrit par l'AMA. En revanche, il innove en rattachant un laboratoire d'analyses accrédité par l'AMA à une organisation nationale antidopage.

B. LES PRINCIPALES CONSÉQUENCES DU CODE MONDIAL ANTIDOPAGE

La création de l'AMA et la mise en oeuvre du code mondial antidopage se traduisent par l'apparition dans le monde du sport de règles nouvelles, qui sont parfois en contradiction avec celles du code de la santé publique. Il en résulte un risque d'incompréhension de la part des sportifs ou des fédérations.

1. Sur la liste des substances et procédés interdits

En France, l'usage de produits ou procédés dopants est constaté, dans un prélèvement biologique – généralement urinaire ou sanguin –, par la présence d'une substance ou l'utilisation d'un procédé figurant sur une liste définie par arrêté interministériel (article L. 3631-1 du code de la santé publique). La loi précise que la liste est la même pour tous les sports (article L. 3631-2)¹.

En application de la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe du 16 novembre 1989, la liste applicable en France doit être conforme à celle adoptée par le groupe de suivi et qui prend chaque année la forme d'un amendement à cette convention. La liste doit ensuite être introduite en droit interne par un décret, sur la base duquel est ensuite pris l'arrêté mentionné à l'article L. 3631-1.

En pratique, la liste applicable en France est désormais celle établie par l'AMA, puisque le groupe de suivi de la convention du Conseil de l'Europe a pris le parti de systématiquement adopter la liste de l'AMA, dont on peut observer qu'elle n'est pas la même pour tous les sports.

C'est donc désormais à la fois au sein du Conseil de l'Europe et de l'Agence mondiale antidopage que la France doit peser pour faire valoir son point de vue en matière d'évolution de la liste des produits interdits. Le Conseil observe avec satisfaction le dynamisme dont fait preuve le gouvernement au sein de ces instances.

Le Conseil se félicite que son souhait, exprimé dans son précédent rapport d'activité, d'être mieux associé aux négociations et discussions au sein de l'AMA et du Conseil de l'Europe ait été pris en compte par le gouvernement au cours de l'année 2004. Le projet de loi précité propose en outre que la future Agence française de lutte contre le dopage soit « associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage ».

Dans son précédent rapport d'activité, le Conseil avait déjà appelé l'attention sur la lourdeur de la procédure d'adoption de la liste. Ainsi, la liste figurant en annexe de l'arrêté du 20 avril 2004 ne tenait pas compte des modifications apportées à sa liste 2004 par l'AMA au mois de mars, qui n'ont été introduites dans notre droit que par un arrêté du 16 août 2004. La liste en vigueur en France a donc été, au total, différente de celle de l'AMA pendant sept mois et demi sur douze.

¹ Le projet de loi précité propose de supprimer cette précision.

Le projet de loi propose – judicieusement – que la liste des interdictions en vigueur en France soit celle annexée au décret de transposition de l'avenant annuel à la convention du Conseil de l'Europe, permettant ainsi de réduire les délais de transposition en droit interne de la liste établie par les instances internationales¹.

2. Sur l'organisation des contrôles antidopage et la compétence en matière disciplinaire

Le code de la santé publique dispose que la consommation de produits dopants est une infraction passible de sanctions administratives. Conformément à la conception traditionnelle du principe d'égalité devant la loi, toute personne qui commet en France une infraction à la législation sur le dopage s'expose à ces sanctions, quels que soient le niveau de pratique du sportif, sa nationalité ou les conditions dans lesquelles l'infraction a été constatée.

Le code mondial antidopage, document établi par une fondation privée de droit suisse, repose sur le principe de l'« extraterritorialité » des sportifs de haut niveau. Il prévoit en effet que seules des fédérations internationales peuvent organiser des contrôles antidopage à l'occasion de compétitions qu'elles organisent. Elles sont seules destinataires, avec l'AMA, des résultats de ces contrôles et, par conséquent, ce sont leurs organes disciplinaires qui sont seuls compétents pour statuer en cas de contrôle positif. Leurs décisions sont susceptibles de recours devant le tribunal arbitral du sport (TAS)².

Ainsi, selon le code mondial antidopage, et en particulier son article 15.1, le critère déterminant pour identifier l'autorité chargée d'engager les poursuites disciplinaires à l'encontre d'un sportif ayant fait l'objet d'un contrôle positif est l'organisation des contrôles : l'autorité qui a diligenté le contrôle doit assurer la « gestion des résultats ». En revanche, lors d'une « manifestation nationale », les contrôles sont une prérogative de l'« organisation nationale antidopage ».

¹ Il faut noter que la liste adoptée par le groupe de suivi du Conseil de l'Europe reprend les dispositions de la liste de l'AMA relatives aux « substances spécifiques » (voir 3. ci-après), qui sont des substances pour lesquelles le code mondial antidopage prévoit que les sanctions automatiques applicables à certaines infractions peuvent être modulées. Il faudra donc veiller à ce que, comme c'est d'ailleurs le cas en 2005 et tant que la France n'aura pas intégré dans son droit les dispositions du code mondial antidopage relatives aux sanctions, la liste adoptée à Strasbourg précise que le paragraphe relatif aux « substances spécifiques » soit « susceptible d'être ou ne pas être incorporé dans le texte réglementaire national donnant force à la liste des interdictions ».

² Le sportif et la fédération internationale doivent alors, devant le TAS, acquitter chacun un droit de greffe qui s'établissait en 2004 à 500 francs suisses (327 euros). Si la fédération internationale refuse de payer, il revient au sportif de faire l'avance de la somme due par la fédération. S'il ne le fait pas, l'affaire n'est pas examinée.

Hors compétition, un sportif peut être contrôlé soit par l'AMA, soit par sa fédération internationale, soit par l'organisation antidopage du pays dont il est licencié, soit par l'organisation antidopage du pays dans lequel il se trouve.

Le principe selon lequel l'autorité qui a l'initiative des contrôles doit engager les éventuelles procédures disciplinaires comporte une exception, prévue à l'article 15.3.1. du code mondial, qui dispose qu'une organisation nationale antidopage ne peut en aucun cas engager de procédure disciplinaire à l'encontre d'un sportif « *qui n'est pas citoyen ou résident du pays en question* ».

En France, 2.686 contrôles ont été diligentés en 2004 lors de compétitions internationales, soit 30,1 % du nombre total de contrôles. Ces contrôles ont fourni 48,7 % des 425 échantillons « positifs » constatés au cours de cette année.

Si les dispositions du code mondial antidopage s'étaient appliquées dès 2004, aucune autorité française (CPLD ou ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative) n'aurait participé au choix des sportifs contrôlés et n'aurait été informée de l'organisation de ces contrôles et de leurs résultats. Les fédérations internationales ne publiant pas systématiquement leurs sanctions sur leur site internet ou dans leur bulletin, il n'aurait sans doute pas été aisé de savoir si des cas de dopage avaient été constatés à l'occasion des compétitions internationales se déroulant en France.

3. Sur les sanctions infligées aux sportifs convaincus de dopage

En matière de sanction du dopage, le droit français¹ prévoit que les *fédérations sportives* peuvent prononcer, à l'exclusion de toute sanction pécuniaire, des avertissements, des suspensions de compétition ou d'exercice de fonctions, des retraits provisoires de licence et des radiations. Dans certains cas, les sanctions sont plafonnées à trois ou dix ans en cas de première infraction. Pour sa part, le *Conseil de prévention et de lutte contre le dopage* ne peut prononcer que des interdictions temporaires ou définitives de participer à des compétitions ou des manifestations sportives.

¹ En particulier l'annexe 36-1 du code de la santé publique portant règlement sanitaire type des fédérations sportives agréées relatif à la lutte contre le dopage, mentionné à l'article L. 3634-1.

Il n'existe donc pas de barème de sanction automatique et chaque dossier doit faire l'objet d'un examen au cas par cas, conformément au principe d'individualisation des peines.

Dans ce domaine, les règles du code mondial antidopage sont organisées selon une logique différente.

Le principe, énoncé à l'article 10.2. du code, est qu'en cas d'usage, de tentative d'usage ou de possession d'une substance ou d'un procédé interdit, les sportifs encourent une sanction automatique de deux ans en cas de première infraction et la radiation en cas de deuxième infraction. Ces sanctions peuvent être réduites, dans les conditions prévues à l'article 10.5., si le sportif fait la preuve qu'il n'a commis aucune faute ou négligence (levée de la sanction), qu'il n'a commis aucune faute ou négligence significative (sanction divisée au plus par deux en cas de première infraction ou ramenée au plus à huit ans en cas de deuxième infraction) ou, dans le cadre d'un dispositif de « repentir », s'il donne des informations de nature à mettre à jour un trafic de produits dopants (mêmes réductions que pour l'absence de faute significative).

Un barème de sanction réduit s'applique, en vertu de l'article 10.3. du code, à certaines substances dites « spécifiques » *« qui, soit sont particulièrement susceptibles d'entraîner une violation non intentionnelle des règlements antidopage compte tenu de leur présence fréquente dans des médicaments, soit sont moins susceptibles d'être utilisées avec succès comme agents dopants »*¹. Pour ces substances, une première infraction entraîne une sanction allant de l'avertissement à l'interdiction d'un an, une deuxième infraction se traduit par une interdiction de deux ans et une troisième infraction entraîne la radiation. Les mécanismes de réduction de peine de l'article 10.5. sont applicables.

Au cours de l'année 2004, plusieurs fédérations françaises ont vu les décisions de leurs organes disciplinaires contestées, parfois devant le Tribunal arbitral du sport (TAS), par leur fédération internationale car les sanctions prononcées par les organes fédéraux étaient inférieures aux sanctions minimales prévues par le code mondial antidopage.

¹ Dans la liste pour 2005 établie par l'AMA, ces substances sont l'éphédrine, la méthyléphédrine, la L-méthylamphétamine, les cannabinoïdes, tous les bêta2-agonistes (excepté le clenbutérol), la probénécide, les glucocorticoïdes, les bêta-bloquants et l'alcool.

4. Sur les justificatifs thérapeutiques présentés par les sportifs

Le code de la santé publique interdit de recourir à des produits ou procédés dopants. Le recours aux produits dont la liste des interdictions prévoit qu'ils sont soumis à des usages restrictifs est subordonné à de strictes conditions (article L. 3631-1 du code de la santé publique). Lorsqu'un sportif doit pour raison médicale recourir à une substance ou un procédé interdit, le médecin prescripteur l'informe soit de l'incompatibilité avec la pratique sportive, soit des conditions auxquelles cet usage est soumis. Dans ce dernier cas, le sportif est tenu de présenter la prescription lors de tout contrôle antidopage.

Le formulaire de procès-verbal de contrôle antidopage comporte une case permettant aux sportifs de déclarer tout médicament pris récemment (voir annexe 3).

Ceux qui font l'objet d'un contrôle antidopage positif alors qu'ils sont sous traitement médical ne sont pas forcément sanctionnés. S'ils fournissent un dossier attestant la réalité de leur pathologie et l'absence d'alternative thérapeutique - c'est-à-dire de l'impossibilité de traiter cette pathologie autrement que par la prise de produits interdits -, ils peuvent bénéficier d'une décision de relaxe. Afin de permettre aux sportifs atteints de pathologies chroniques de faire preuve de leur bonne foi, le CPLD les incite à lui transmettre, ainsi qu'à leur médecin fédéral, un dossier médical qui pourra être produit à l'occasion de l'examen du dossier disciplinaire. Toutefois, il n'est en aucun cas possible aujourd'hui d'autoriser a priori un sportif à recourir à un produit ou un procédé interdit.

Depuis le 1^{er} janvier 2004, l'Agence mondiale antidopage a introduit le dispositif des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) qui permet aux sportifs de soumettre leur dossier médical à une organisation antidopage afin de se voir délivrer une autorisation de recourir à un produit ou un procédé interdit.

Le code mondial antidopage et le « standard » qui lui est annexé disposent que les AUT sont délivrées par les fédérations internationales pour les « *sportifs de niveau international ou les autres sportifs inscrits dans une manifestation internationale* ». Elles sont délivrées par les organisations nationales antidopage pour « *les sportifs de niveau non international et relevant de leur autorité* ». L'AMA peut, de sa propre initiative ou sur saisine d'un sportif, réformer une décision de délivrance ou de refus d'AUT. Les sportifs auxquels l'AMA aurait refusé de délivrer une AUT peuvent contester cette décision devant le tribunal arbitral du sport (TAS). Un refus d'attribution d'AUT par une organisation nationale antidopage doit pouvoir être contesté devant une « *instance nationale d'appel* », dont les décisions doivent être susceptibles de recours devant le TAS.

Selon les textes édictés par l'AMA, une AUT est délivrée si la pathologie est réellement constatée, si le traitement n'a d'autre effet que le retour à un état de santé normal, s'il n'existe pas d'alternative thérapeutique autorisée et si la pathologie n'est pas elle-même la conséquence d'un dopage antérieur.

La délivrance d'une AUT est demandée par le sportif lui-même, qui envoie un formulaire rempli par le médecin prescripteur, ainsi qu'un dossier médical argumenté. Cette demande est examinée par un collège de trois médecins.

Il existe deux formes d'AUT : l'AUT « standard », qui répond à la procédure exposée ci-dessus et l'AUT « abrégée », pour laquelle il n'est pas nécessaire d'envoyer de dossier médical en complément du formulaire de demande. L'AUT « abrégée » est réputée accordée dès réception de la demande par l'organisation antidopage. Cette dernière peut cependant, si elle le souhaite, soumettre une demande « abrégée » au collège de trois médecins précité, qui peut lui-même demander à l'intéressé de fournir tous les renseignements qu'il juge utiles. Cet examen par le collège peut conduire au retrait de l'AUT.

La procédure « abrégée » concerne deux familles de substances : les bêta2-agonistes et les glucocorticostéroïdes. En 2004, ces deux familles représentaient 54 % des détections de substances interdites par le Laboratoire national de dépistage du dopage (voir annexe 3).

Cette procédure n'est pas encore applicable en France¹. Son introduction au niveau international a néanmoins conduit à la diffusion rapide du formulaire de demande d'AUT.

Les conséquences de l'instauration par l'AMA de la procédure des AUT sont analysées ci-après, dans la partie VI relative à aux suites données aux contrôles « positifs ».

¹ Le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs propose de l'introduire dans notre droit.

III. LES ORIENTATIONS DE LA POLITIQUE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique de lutte contre le dopage à la fois en raison des compétences qu'il exerce directement (prévention, recherche, discipline), des avis qu'il émet sur les projets de textes législatifs et réglementaires pour lesquels il est obligatoirement consulté, ainsi que des propositions qu'il formule et des recommandations aux fédérations sportives qu'il émet.

Il est par ailleurs associé aux travaux de différentes instances installées à l'initiative du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative. C'est ainsi qu'il a participé en 2004 aux travaux d'une commission consacrée au suivi psychologique du sportif de haut niveau. Il est également membre du groupe technique national chargé de lutter contre les trafics de produits dopants.

Dans ce cadre, il se doit, d'une part, d'identifier les conditions objectives qui favorisent le développement du dopage et, d'autre part, de tenter d'y apporter ou de proposer des solutions. Il réunit plusieurs commissions, conçues pour contribuer au développement des échanges entre les acteurs du monde du sport et de la lutte contre le dopage et pour susciter des discussions, dont naissent parfois des groupes de travail débouchant sur des préconisations ou des actions concrètes. Le Conseil nourrit sa propre réflexion des travaux de ces commissions.

A. LA CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE DES COMMISSIONS RÉUNIES PAR LE CPLD

1. La commission des médecins du sport

Cette commission, qui a tenu cinq réunions en 2004 et quatre en 2003, regroupe des médecins exerçant différentes fonctions au sein du mouvement sportif : médecins fédéraux, médecins de ligue professionnelle, médecins des équipes de France, médecins de clubs ou d'équipes professionnelles. Le Conseil national de l'Ordre des médecins, la Société française de médecine du sport, le Syndicat national des médecins du sport, le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministère des relations du travail et le ministère de la santé sont associés à ces réunions et leurs représentants participent aux différents groupes de travail.

Les années précédentes, les travaux de cette commission ont, par exemple, contribué à l'élaboration avec le Conseil national de l'ordre des médecins d'un contrat-type des médecins salariés de fédérations ou de clubs sportifs, désormais largement utilisé ou à la mise en place d'un diplôme d'études spécialisées complémentaires (DESC) de médecine du sport.

En 2004, les travaux de la commission ont principalement porté sur quatre sujets :

- l'élaboration, à l'initiative du Conseil national de l'ordre des médecins, d'une charte relative à la protection de la santé des sportifs. Essentiellement à visée pédagogique, elle prévoit que ses signataires s'engagent sur une conduite à tenir en matière d'inaptitude temporaire et définitive à la pratique d'un sport. Les signataires proposés sont : le sportif, le président de la fédération dont il est licencié, le président ou le responsable de la structure sportive dans laquelle le sportif exerce son activité et le médecin de la structure sportive.

Le sportif signataire de cette charte s'engagerait à respecter les éventuelles prescriptions médicales d'arrêt de l'activité sportive et autoriserait le médecin à signaler au président de la structure sportive qu'il a prescrit cet arrêt. Le médecin signataire s'engagerait notamment à fournir au sportif toutes les raisons pour lesquelles il prescrit un arrêt et à signaler au président de la structure sportive les arrêts qu'il a prescrits. Le responsable de la structure sportive s'engagerait à ne pas faire obstacle à la mise en œuvre de l'arrêt prescrit par le médecin. Le président de la Fédération s'engagerait à favoriser la diffusion et le respect de cette charte au sein de sa fédération.

Les dispositions de la charte ne seraient contraignantes que « moralement » pour leurs signataires. Leur application constituerait cependant une avancée non négligeable en matière de protection de la santé des sportifs puisque, aujourd'hui, compte tenu des règles régissant le secret médical dans le cadre de la médecine de soins¹, les sportifs sont libres de ne pas signaler à leur encadrement technique qu'une prescription d'arrêt a été établie et sont a fortiori libres de ne pas la respecter ;

- l'application des règles de la médecine du travail dans le domaine du sport professionnel. À l'initiative des membres de la commission, le président du CPLD a adressé à tous les présidents de fédérations sportives et de ligue professionnelle une lettre constatant que les obligations légales en matière de médecine du travail étaient, sans bien entendu que ce constat puisse être généralisé, imparfaitement respectées par les employeurs de sportifs professionnels et suggérant que ces employeurs

¹ Dans le cadre de la médecine d'expertise, le médecin est tenu de transmettre les résultats de l'expertise à son commanditaire.

fassent de préférence appel à des médecins du travail ayant une compétence en matière de médecine du sport. Un groupe de travail continue de se réunir sur ce sujet ;

- **l'assurance en responsabilité civile des médecins du sport.** Constatant que les médecins du sport, en particulier ceux qui ont pour patients des sportifs professionnels ou de haut niveau, étaient de moins en moins en mesure de souscrire un contrat d'assurance en responsabilité civile, un groupe de travail a été institué. Ses travaux devraient s'achever au premier semestre 2005 ;

- **l'organisation de la médecine fédérale.** La commission mène depuis le début de l'année 2004, avec le concours du Conseil national de l'Ordre des médecins, une réflexion sur les conditions dans lesquelles pourraient être mises en œuvre au sein des fédérations sportives, le cas échéant en adaptant leur organisation, de véritables politiques médicales, de manière à répondre aux exigences croissantes (surveillance médicale des licenciés, suivi des équipes, suivi des sportifs atteints de pathologies particulières, formation, prévention et lutte contre le dopage, recherche scientifique) dans le respect des règles de la déontologie médicale.

En 2005, dans la perspective de la mise en œuvre du système des autorisations d'usage thérapeutique proposé par le gouvernement, la commission des médecins du sport devrait aborder le thème de la délivrance des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT), par exemple en élaborant des « arbres-diagnostic » types pour les principales pathologies pour lesquelles de telles autorisations sont sollicitées.

L'apport de la commission des médecins du sport à la définition de la stratégie de contrôles antidopage, prérogative que le gouvernement propose de transférer à l'Agence française de lutte contre le dopage, qui naîtra de la transformation du CPLD, sera également précieux.

2. La commission des masseurs-kinésithérapeutes du sport

Cette commission a été constituée en juin 2002 afin d'examiner la situation des masseurs-kinésithérapeutes du sport, leurs relations avec les dirigeants des clubs et des équipes, avec l'encadrement technique des sportifs et avec les autres professionnels de santé. Elle a réuni des représentants de plusieurs fédérations, du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, des organisations professionnelles de masseurs-kinésithérapeutes, de l'Institut national du sport et de l'éducation physique et du Comité national olympique et sportif français.

La commission, qui s'est réunie deux fois en 2004, a formalisé deux documents au premier semestre : un contrat de travail-type pour les masseurs-kinésithérapeutes exerçant leur profession auprès d'associations, sociétés et fédérations sportives et une charte des masseurs-kinésithérapeutes relative à la prévention et à la lutte contre le dopage dans le sport, dans le souci d'éviter l'intervention de personnes ne disposant pas des qualifications professionnelles requises.

Ces deux documents ont été transmis au Comité international olympique, à l'Agence mondiale antidopage et à l'International Federation of Sports Physiotherapy.

3. La commission des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage

Les compétences des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage, définies à l'article R. 3613-1 du code de la santé publique, recourent largement celles du Conseil. Dans le domaine disciplinaire, ces antennes sont chargées de délivrer aux sportifs sanctionnés un certificat sans lequel ce sportif ne peut se voir délivrer ou renouveler une licence. En matière de prévention et de recherche, elles exercent leurs missions « *en relation* » avec le Conseil.

Les réunions qui se tiennent au CPLD - une fois en 2002, deux fois en 2003 et trois fois en 2004 - sont notamment l'occasion pour les antennes de comparer leurs modalités d'organisation et de fonctionnement, de présenter certains de leurs travaux scientifiques et de mettre en commun leurs compétences au sein de groupes de travail thématiques.

Deux groupes de travail sont actuellement constitués : le premier réfléchit à une formalisation du contenu du certificat délivré par les antennes aux sportifs sanctionnés, afin d'harmoniser les pratiques des antennes ; le deuxième étudie le recours aux anabolisants dans le milieu du culturisme.

4. La commission de réflexion prospective sur le dopage

Depuis 2001, le Conseil réunit quatre à cinq fois par an une commission de réflexion prospective sur le dopage.

Elle est composée de scientifiques d'horizons divers (hématologie, myologie, neurologie, endocrinologie, biologie du développement, neurophysiologie, addictologie, génétique, biochimie), qui apportent leur expertise et leur expérience à la lutte contre le dopage.

Son objet est d'anticiper les évolutions des formes de dopage et d'élaborer les solutions pour y répondre.

En effet, le dopage constitue pour l'essentiel une déviance des procédures thérapeutiques. Or celles-ci évoluent en fonction des progrès de la connaissance, notamment dans deux domaines : ceux des neurosciences et de la génétique. À chaque séance des exposés résumant l'état des connaissances dans chacune des spécialités considérées sont réalisés par les membres de la commission ou des invités.

Parallèlement, des groupes de travail thématiques se sont constitués pouvant déboucher sur des propositions d'axe de recherche. A titre d'exemple, la « signature biologique du dopage » fait l'objet de l'un de ces groupes.

Des missions d'expertises peuvent également être confiées à des membres de la commission et déboucher sur des rapports – consacrés à des thèmes tels que « l'utilisation et la prescription des corticoïdes en médecine du sport » ou « l'intérêt du prélèvement sanguin dans le contrôle antidopage » - et éventuellement des recommandations (conduite à tenir devant une concentration urinaire élevée de l'hormone lutéinisante [LH]).

B. LES AVIS, RECOMMANDATIONS OU PROPOSITIONS DE MESURES

1. Les recommandations et propositions de mesures tendant à prévenir ou à combattre le dopage

La loi prévoit que le CPLD adresse aux fédérations sportives des recommandations sur les dispositions à prendre pour assurer leur mission de protection de la santé des sportifs et qu'il propose au ministre toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage (article L. 3612-1 du code de la santé publique).

a) Recommandations aux fédérations : conduite à tenir lorsque l'analyse d'un prélèvement urinaire fait apparaître une concentration anormale d'hormone lutéinisante

Constatant un nombre croissant de contrôles positifs à l'hormone lutéinisante, dite LH (Luteinising Hormone), le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a adopté le 10 mai 2004 une recommandation adressée à tous les présidents de fédérations sportives.

Cette recommandation rappelle que l'hormone lutéinisante est d'origine hypophysaire et qu'un de ses rôles, chez l'homme, est de stimuler la sécrétion de testostérone par la glande testiculaire.

Elle insiste sur le fait qu'une concentration de LH dans l'urine se situant au-delà de la norme fournie par le Laboratoire national de dépistage du dopage doit particulièrement retenir l'attention des fédérations sportives.

Elle recommande que, dans un premier temps, le constat d'une telle concentration conduise à prescrire une exploration médicale approfondie, qui devrait être réalisée au sein d'un service d'endocrinologie de référence. Cette précaution est justifiée par le fait qu'il est nécessaire d'éliminer l'éventualité d'une pathologie et notamment d'un processus tumoral et, si tel est le cas, de l'enrayer de façon appropriée.

Dans un deuxième temps, si le résultat d'un tel examen se révèle négatif, une procédure disciplinaire doit être engagée.

b) Proposition de mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage : considérer l'entraînement ou le séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène comme un procédé dopant

Constatant le développement, sous diverses formes, de l'utilisation par les sportifs de systèmes permettant la réalisation d'entraînements ou de séjours prolongés dans un environnement atmosphérique artificiellement appauvri en oxygène, le Conseil s'est interrogé sur le fait de savoir si ces systèmes, parfois dénommés entraînement ou séjour en hypoxie et dont l'intérêt serait d'accroître les capacités fonctionnelles aérobies des sportifs, ne pourraient pas être considérés comme des procédés dopants.

Il résulte de l'analyse du Conseil – développée dans l'encadré ci-dessous – que la pratique d'un entraînement ou séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène présente les caractéristiques d'une méthode dopante en ce qu'elle est utilisée pour améliorer artificiellement les performances sportives, qu'elle est contraire à l'esprit sportif et qu'elle n'est sans risque pour la santé qu'à condition d'être utilisée dans des conditions de sécurité très strictes entraînant des coûts très élevés.

Par conséquent, le Conseil propose que le recours à ces systèmes soit considéré comme un procédé dopant inscrit sur la liste des substances et procédés interdits et, dans l'attente, recommande aux sportifs de ne pas y avoir recours et aux organisateurs de compétitions d'interdire l'usage de masques ou de tentes hypoxiques sur les lieux des compétitions.

Le recours à l'entraînement ou au séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène est-il un procédé dopant ?

Le recours à l'entraînement ou au séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène n'est aujourd'hui pas interdit, même si l'utilisation de tels systèmes a parfois été prohibée sur certains lieux de compétition.

Sous l'égide du Comité international olympique et du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, le Groupe français de recherche sur l'entraînement en hypoxie, animé par le Professeur Jean-Paul Richalet, a procédé à une étude, rendue publique le 15 novembre 2003, sur l'entraînement en hypoxie chez le sportif de haut niveau en endurance. Cette étude avait notamment pour but d'évaluer les effets d'un tel procédé sur la performance, de rechercher les facteurs de réponse individuelle et d'évaluer les risques potentiels pour la santé.

L'étude, qui constitue désormais un document de référence, conclut que l'entraînement en hypoxie « doit pouvoir constituer un élément intéressant dans la panoplie des contre-mesures applicables aux conduites dopantes » et qu'« en tout état de cause, un débat éthique devra avoir lieu et des décisions politiques devront être prises rapidement pour préciser la place de ce type d'entraînement dans les pratiques du monde sportif ».

Définition du dopage

L'article L. 3631-1 du code de la santé publique définit le dopage comme l'utilisation de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à en masquer l'usage. L'article 2.2. du code mondial antidopage qualifie de dopage l'usage ou la tentative d'usage d'une substance ou d'une méthode interdite.

L'article 4.3. du code mondial antidopage dégage trois critères permettant de déterminer si une substance ou une méthode doit être inscrite sur la liste des interdictions et précise que la satisfaction de deux des trois critères suffit à qualifier de dopante une substance ou une méthode. Ces critères sont les suivants :

- substance ou méthode qui a le potentiel d'améliorer la performance sportive ;
- substance ou méthode dont l'usage présente un risque réel ou potentiel pour la santé du sportif ;
- substance ou méthode dont l'usage est contraire à l'esprit sportif tel qu'il est défini dans l'introduction du code mondial : le franc jeu et l'honnêteté ; la santé ; l'excellence dans l'exercice ; l'épanouissement de la personnalité et l'éducation ; le divertissement et la joie ; le travail d'équipe ; le dévouement et l'engagement ; le respect des règles et des lois ; le respect de soi-même et des autres participants ; le courage ; l'esprit de groupe et la solidarité.

L'entraînement ou le séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène au regard des critères du dopage

L'entraînement ou le séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène permettent-ils d'améliorer potentiellement la performance sportive ?

L'étude menée par le Groupe français de recherche sur l'entraînement en hypoxie conduit à formuler une réponse positive à cette question, même si les résultats sont variables selon les sports et selon les types d'entraînement. L'effet recherché par les utilisateurs de techniques d'entraînement ou de séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène est d'ailleurs le même que celui résultant d'une prise d'EPO, c'est-à-dire l'augmentation du nombre de globules rouges pour améliorer les capacités physiques, même si l'efficacité des procédés hypoxiques est évidemment moins grande que celle du recours à l'EPO.

L'entraînement ou le séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène présentent-ils un risque pour la santé des sportifs ?

Lorsque de tels entraînements ou séjours sont réalisés dans des conditions de sécurité strictes telles que celles définies pour la réalisation de l'étude du Groupe français de recherche sur l'entraînement en hypoxie, il semble que les risques pour la santé des sportifs paraissent nuls.

En revanche, les risques de « dérapage » résultant d'utilisations individuelles ou isolées de tentes ou de masques hypoxiques présentent des risques qui peuvent résulter soit de dysfonctionnements du matériel pouvant aggraver le degré d'hypoxie au-delà du niveau prévu initialement, soit d'une hypersensibilité individuelle des utilisateurs à l'hypoxie, non détectée au préalable.

Ces risques peuvent conduire à des accidents d'ordre neurologique consécutifs à une perturbation de l'état de conscience des sujets, mais également à des accidents d'ordre cardiovasculaire ou pulmonaire.

L'entraînement ou le séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène sont-ils contraires à l'esprit sportif ?

La définition de l'esprit sportif fournie par le code mondial antidopage insiste sur les notions de santé, d'excellence dans l'exercice et d'engagement.

L'utilisation de systèmes permettant la réalisation d'entraînements ou de séjours dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène, qui revient à augmenter artificiellement, de manière passive et donc sans effort les capacités physiques, paraît contraire à la définition de l'esprit sportif et à l'idée selon laquelle les compétitions sportives doivent départager des concurrents en fonction de la seule qualité de leurs performances.

L'introduction du code mondial antidopage rappelle que le programme mondial antidopage vise à garantir aux sportifs l'équité et l'égalité dans le sport. Le recours à l'entraînement ou au séjour dans un environnement artificiellement appauvri en oxygène est en revanche de nature à accroître les inégalités entre les sportifs selon les moyens dont ils disposent ou qui sont mis à leur disposition et à rendre plus inéquitables les résultats des compétitions sportives.

2. Les avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires

Le Conseil est consulté sur tout projet de loi et de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage (article L. 3612-1 du code de la santé publique).

Il a rendu huit avis en 2004. Les avis du Conseil peuvent être consultés sur son site internet www.cpld.fr

AVIS du CPLD		TEXTE FINAL	
Date de l'avis	Sur quoi porte l'avis ?	Date du texte	Texte final
5 janvier 2004	Projet de décret relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites	29 janvier 2004	Décret n° 2004-97 du 29 janvier 2004 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage du 16 novembre 1989, adopté à Strasbourg le 7 novembre 2003
2 février 2004	Projet de circulaire relatif à la programmation des contrôles antidopage pour 2004		Circulaire ministérielle non publique
11 février 2004	Projet d'arrêté relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique	20 avril 2004	Arrêté du 20 avril 2004 relatif aux substances et procédés interdits ou soumis à restriction en vertu de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique
7 juin 2004	Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage	1 ^{er} juillet 2004	Arrêté du 1 ^{er} juillet 2004 modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage
21 juin 2004	Projet de décret et un projet d'arrêtés relatifs à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances et procédés de dopage interdits	16 août 2004	Arrêté du 16 août 2004 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 relatif aux substances et procédés interdits ou soumis à restriction en vertu de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique

AVIS du CPLD		TEXTE FINAL	
Date de l'avis	Sur quoi porte l'avis ?	Date du texte	Texte final
6 septembre 2004	Fiche médicale établie par la Société française de médecine du sport, concernant l'examen médical prévu à l'article premier et à l'article 2 de l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et L. 3621-3 du code de la santé publique		Fiche médicale non publique
4 octobre 2004	Projet d'arrêté fixant la liste des soins ou traitements susceptibles de faire l'objet d'un usage détourné soumis pour leur prise en charge par l'assurance maladie aux conditions prévues à l'article L. 162-4-2-1 du code de la sécurité sociale		Texte non paru au 15/03/2005
20 décembre 2004	Avant-projet de loi « relatif à la lutte contre le dopage et la santé des sportifs et modifiant le code de la santé publique »		Projet de loi enregistré le 16 février 2005 à la Présidence de l'Assemblée nationale

IV. LA PRÉVENTION DU DOPAGE

A. LES ENSEIGNEMENTS DU BILAN DES OUTILS DE PRÉVENTION

La prévention est la première priorité en matière de lutte contre le dopage. Elle permet d'éviter aux sportifs de mettre leur santé en danger et écarte la tentation de tricher.

En 2003, le CPLD et le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative ont engagé, en partenariat avec la mission interministérielle de lutte contre le drogue et la toxicomanie (MILDT) et le Comité national olympique et sportif français (CNOSF), un bilan des outils de prévention, qui a été remis aux quatre partenaires au mois d'octobre 2004 et dont le CPLD souhaite qu'il puisse faire l'objet d'une exploitation collective.

Le Conseil présente ci-après l'analyse qu'il fait de ce bilan et les enseignements qu'il conviendrait selon lui d'en tirer pour améliorer l'efficacité de la politique de prévention du dopage.

1. Le constat

Le bilan des outils de prévention a consisté en un recensement de 186 outils existants, dont 71 ont fait l'objet d'une évaluation, classés en cinq catégories : supports pédagogiques (édition, jeux de société, CD-Rom et diaporamas, supports vidéo, sites internet, expositions, kits pédagogiques) ; actions pédagogiques (théâtre forum, intervention dans des classes) ; formations (formations de cadres, modules dans le cadre de brevets d'État) ; enquêtes et évaluations (questionnaires) ; réseaux et lieux d'accueil.

Il ressort du recensement et de l'évaluation que les outils de prévention sont nombreux et souvent de bonne qualité. Malheureusement, ils ne connaissent dans beaucoup de cas qu'une diffusion régionale, voire, faute de moyens, aucune diffusion.

Paradoxalement, l'élaboration de ces outils ne s'inscrit pas dans le cadre d'une stratégie globale alors même que, sur les 71 outils évalués, 27 (38 %) ont été réalisés avec le concours des services du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative et 39 (55 %) l'ont été avec le concours d'au moins un des quatre commanditaires du bilan des outils de prévention. Les autres outils ont principalement été élaborés par des structures (associations, fédérations) habituées à travailler avec les pouvoirs publics.

Il ne faut donc pas conclure à un éparpillement des interventions dans le domaine de la prévention du dopage, mais plutôt à une faiblesse de la coordination entre des intervenants dont le nombre est pourtant assez limité.

2. Les besoins

À partir de ce constat, le Conseil identifie les besoins suivants en matière de prévention du dopage :

- **sélectionner les outils existants**, en distinguant ceux dont l'utilisation doit être recommandée, ceux qui « doublonnent » avec un outil jugé meilleur et ceux dont l'utilisation pourrait s'avérer contre-productive ;
- **identifier les messages qu'il convient de diffuser de manière prioritaire** et, si aucun outil n'existe, susciter la création des supports susceptibles de les véhiculer ;
- **identifier les publics cibles**, classer les outils disponibles en fonction des publics auxquels ils s'adressent et diffuser cette information aux utilisateurs potentiels ;
- **assurer la diffusion** nationale d'outils trop souvent régionaux et permettre la diffusion d'outils dont la conception est terminée mais qui ne peuvent être diffusés en raison de leur coût ;
- « **sécuriser** » **les concepteurs et les utilisateurs** en leur permettant de faire valider les informations contenues dans les outils par des organismes compétents qui pourraient décerner un « label ».

3. Les actions à mettre en oeuvre

Les compétences en matière de prévention du dopage existent, aussi bien au sein des pouvoirs publics que dans le monde sportif, le milieu associatif ou encore les professions de santé. Aussi, les préconisations qui suivent ont pour principal objet d'améliorer l'organisation des moyens existants de façon à créer un environnement plus favorable aux acteurs de terrain, à hiérarchiser les priorités et à améliorer la diffusion d'outils adaptés aux différents publics, utilisateurs et messages sans coût supplémentaire pour le contribuable :

- **favoriser la constitution de réseaux régionaux**, animés soit par les médecins conseillers des directions régionales et départementales de la jeunesse des sports, déjà impliquées dans l'élaboration de plus du tiers des outils recensés dans le bilan, soit par les antennes médicales de prévention

et de lutte contre le dopage. Les « têtes de réseau » travailleraient en partenariat avec l'ensemble des acteurs locaux désireux de mettre en commun leurs efforts, tels que les comités régionaux et départementaux olympiques et sportifs, ligues, sociétés régionales de médecine du sport.

Ces réseaux pourraient apporter une assistance technique aux porteurs de projet¹, détecter les projets locaux qui mériteraient de bénéficier d'une diffusion nationale ou, à l'inverse, diffuser localement des outils recommandés par les instances nationales.

Il serait en outre opportun de favoriser une mise en commun plus systématique de leurs expériences et outils respectifs par les services déconcentrés du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, afin d'améliorer la circulation des informations, de prévenir les éventuelles redondances dans leurs actions et donc de leur permettre d'avancer plus rapidement dans la mise en œuvre de leurs actions de prévention ;

- **formaliser la coordination des actions menées par les acteurs institutionnels.** Cette coordination permettrait : de dégager des **priorités** en matière de prévention du dopage, que chacun pourrait ensuite décliner à travers son action propre ; de présenter aux autres acteurs les actions envisagées afin d'en garantir la **cohérence** avec celles des autres partenaires ; d'examiner les projets repérés par les réseaux régionaux et de déterminer les conditions dans lesquelles une **diffusion** plus large pourrait leur être donnée ; de **valider**, à la demande de porteur de projet, les informations diffusées, voire de délivrer à cet outil un label.

C'est dans le cadre de cette coordination que pourraient être élaborés des modules de **formation** destinés à être intégrés soit dans le cadre des programmes préparant à la délivrance de brevets d'État ou fédéraux, soit à servir de support à des interventions auprès des différents acteurs du mouvement sportif (sportifs, parents, encadrement technique, professions de santé²)

- **améliorer la visibilité du réseau de prévention**, par des campagnes d'information et l'identification des différentes personnes ou organismes « ressources ». Un site internet créé par les acteurs institutionnels pourrait recenser l'ensemble des réseaux locaux et nationaux de façon à guider les acteurs de terrain, recenser les outils existants en précisant à quels publics

¹ Sur ce point, le conseil se félicite de l'initiative de la Fondation d'entreprise La Française des Jeux qui a organisé, au mois de novembre 2004, un séminaire de formation de responsables d'associations de lutte contre le dopage et la violence dans le sport.

² En 2003, la Fondation Sport-santé, le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le Conseil national de l'ordre des pharmaciens, en partenariat avec le CPLD, ont mis en place un programme de formation des pharmaciens d'officine qui a connu un véritable succès.

ils s'adressent, comment ils doivent être utilisés et comment se les procurer. Ce site fournirait également des informations à jour sur le dopage, en particulier sur ses dangers pour la santé et sur la réglementation en vigueur. Les porteurs de projet pourraient également y présenter leurs actions, de façon à ce que d'autres acteurs puissent s'en inspirer.

B. L'ACTION MENÉE PAR LE CONSEIL

1. Les projets soutenus

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage n'a pas pour principale vocation d'attribuer des subventions à des projets de prévention et de lutte contre le dopage. Il a cependant fait le choix d'intervenir financièrement soit lorsqu'il n'existait pas d'action mise en œuvre dans des domaines pourtant prioritaires, soit lorsque sa contribution apporte l'effet de levier nécessaire à la concrétisation d'un projet prometteur.

C'est ainsi qu'en 2004 le Conseil a soutenu :

- l'opération *Et toi, le dopage ?*, lancée en 2002 en partenariat avec la fondation d'entreprise La Française des Jeux et qui consiste en un programme de sensibilisation et d'information destiné aux jeunes de douze à seize ans. Elle bénéficie de la collaboration scientifique de la Société française de médecine du sport (SFMS) et a reçu un soutien financier important de l'Union européenne.

Ce programme s'adresse en priorité aux élèves et aux étudiants qui entendent donner au sport une place majeure dans leur vie d'adulte : les élèves des sections sportives scolaires des collèges et des lycées (d'où seront issus beaucoup des sportifs de haut niveau de demain, des entraîneurs, des gestionnaires d'équipements sportifs), qui sont environ 45.000 et les jeunes qui ont choisi de suivre un enseignement sportif complémentaire dans leur établissement.

Il est dispensé dans les établissements d'enseignement et pendant les horaires d'études. Chaque classe, chaque groupe bénéficie de trois conférences-débats, dirigées par un intervenant spécialement formé qui dispose d'un outil pédagogique écrit et audiovisuel. L'organisation ainsi que la mise en œuvre des conférences sont gérées par une société spécialisée dans les programmes de prévention à destination des jeunes, Junium.

Il repose sur une collaboration active avec le corps enseignant, professeurs d'éducation physique et sportive, mais aussi de sciences de la vie et de la terre, d'éducation civique, de philosophie, auxquels est proposé un kit pédagogique comprenant notamment un guide de travail et une cassette audiovisuelle.

Il implique l'engagement de chacun, par une réflexion en profondeur individuelle et collective, des discussions, des mises en situation, qui doivent déboucher sur la rédaction d'une « charte » de la classe ou du groupe, appelée à enrichir le site internet « Et toi, le dopage ? » rattaché au site du CPLD (www.cpld.fr).

152 conférences ont été réalisées de mars à juin 2002 ; 1504 de septembre 2002 à juin 2003 ; 1348 de septembre 2003 à juin 2004 et 492 de septembre à décembre 2004, ce qui fait, sur la durée initiale du marché (décembre 2001 à décembre 2004), un total de 3496 conférences.

On peut par conséquent estimer que ces conférences ont touché environ 1.200 classes, soit 24.000 à 26.000 élèves.

La mise en œuvre d'actions de prévention en milieu scolaire est indispensable. Il conviendrait à l'avenir qu'elle s'accompagne d'une formation des enseignants ;

- le numéro vert *Écoute dopage* (0800 15 2000). Ce service, qui permet d'être mis en relation gratuitement et de manière anonyme avec un psychologue du sport, fonctionne dans un cadre associatif depuis 1998. Le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative prend en charge son fonctionnement tandis que le CPLD soutient sa communication.

Le Conseil incite les fédérations sportives à faire figurer les coordonnées de ce service sur leurs licences, ainsi que sur leur site internet ;

- le *Trivial Prévention Dopage*, réalisé en partenariat avec la Société d'entraide et d'action psychologique (SEDAP), qui l'a conçu, la direction régionale et départementale de la jeunesse et des sports de la région Bourgogne et la fondation d'entreprise La Française des Jeux, est un jeu multimédia interactif dont le support est un CD-Rom. Ce jeu, conçu sous forme de quiz, a été créé pour une utilisation collective encadrée par un animateur qui donne les informations complémentaires et permet la participation de 2 à 6 équipes de joueurs. Un module d'utilisation individuelle est ajouté à la nouvelle édition ;

- le CD-Rom *Stop au dopage*, réalisé en partenariat avec le Comité régional olympique et sportif d'Île-de-France, la Société française de médecine du sport. Il est destiné aux professionnels de santé. Il propose différentes rubriques (10 questions pour résumer les problèmes posés par le dopage, des témoignages sur la réalité du dopage, un lexique et un questionnaire d'auto-évaluation). La nouvelle édition publiée en 2004 prévoit des mises à jour régulières par le biais d'internet ;

- le programme « *Prévention dopage auprès des clubs formateurs* ». Mis en place par la Fédération française de triathlon avec le soutien financier du Conseil et de la fondation d'entreprise La Française des Jeux, il consiste en l'organisation de formations à destination des éducateurs et entraîneurs, des parents, des dirigeants et des jeunes sportifs ;

- la mallette pédagogique « *Le sport pour la santé* ». Elle devrait être disponible au premier semestre 2005. Elaborée par le Comité national olympique et sportif français, en partenariat avec le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative et le CPLD, elle consiste en une actualisation de la mallette pédagogique élaborée par le comité olympique en 1998, enrichie de documents multimédia. Elle est conçue pour s'adapter à différents types d'utilisateurs et de publics. Son contenu devrait pouvoir bénéficier de mises à jour par le biais du réseau internet ;

- une enquête sur la *représentation des conduites dopantes chez les jeunes sportifs*. Conduite par le Comité départemental olympique et sportif de l'Aveyron et la direction départementale de la jeunesse et des sports de ce département, ses résultats ont été rendus publics en février 2004 ;

- une *étude préliminaire sur l'assistance médicamenteuse des participants au Marathon de Paris*. Elle a été conçue en 2004 par le Conseil et par l'organisateur de ce marathon afin de déterminer si l'usage de l'assistance médicamenteuse est largement répandu dans le monde de la course à pied ou si au contraire il ne s'agit que d'un phénomène marginal.

L'opération est destinée à être mise en œuvre à l'occasion de l'édition 2005 du Marathon de Paris le 10 avril. Elle consiste en un dépistage anonyme, par un système de bandelettes, de cinq substances (cannabis, morphine, cocaïne, amphétamine, méthamphétamine) dans des échantillons prélevés sur des sportifs tirés au sort mais invités à retirer leur dossard au moment du prélèvement.

Cette opération constitue une première étape dans la mise en œuvre d'une recommandation formulée l'année dernière par le Conseil. Il juge en effet qu'il serait utile de procéder, dans un but épidémiologique et pour mieux connaître la réalité du dopage, dans le sport amateur en particulier et indépendamment de tout contexte disciplinaire, à des prélèvements anonymes chaque année à l'occasion des mêmes compétitions sportives.

2. La participation à des formations, colloques ou séminaires

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage se considère comme une institution à la disposition de l'ensemble des acteurs de la prévention et de la lutte contre le dopage, auxquels il apporte dans la mesure de ses moyens soutien ou expertise. Ces contacts quotidiens lui permettent en retour de mieux appréhender la réalité de la lutte contre le dopage telle qu'elle est menée par les différents intervenants au sein du mouvement sportif, du milieu associatif ou des professions de santé.

C'est dans cet esprit que le Conseil s'efforce de répondre favorablement aux invitations qui lui sont adressées pour participer à des formations et intervenir dans des colloques ou séminaires. Au cours de la dernière année, par l'intermédiaire de son président, de son conseiller scientifique ou de son secrétaire général, il est intervenu dans les manifestations suivantes :

- Comité exécutif de la Fédération internationale de médecine du sport (Oman, du 20 au 24 janvier 2004) ;
- Table ronde *Des idées pour la recherche* organisée par la Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale (Paris, le 4 mars 2004) ;
- Réunion du groupe de pilotage des *Assises nationales du sport* organisée au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (Paris, le 11 mars 2004) ;
- Séminaire de prévention du dopage à l'INSEP (Paris, le 13 mai 2004) ;
- Colloque annuel de la Fondation Sport-santé, sur le thème de « L'évolution de la prévention et de la lutte contre le dopage : les propositions du CPLD » (Paris, le 15 mai 2004) ;

- Journée de formation sur le dopage, les conduites dopantes et les pratiques sportives organisée par l'antenne médicale de prévention et de lutte contre le dopage, sur le thème de « La place de la France dans la lutte contre le dopage au regard des politiques internationales » (Lille, le 18 juin 2004) ;
- Intervention et synthèse des travaux de la journée thématique *Sport et santé* organisée à l'Académie nationale de médecine (Paris, le 22 juin 2004) ;
- Congrès du Collège européen des sciences du sport (ECSS), sur le thème « Sport et dopage » (Clermont-Ferrand, le 5 juillet 2004) ;
- 8^{ème} congrès international sur *L'homme et l'effort* organisé par le Club des cardiologues du Sport (Lille, le 17 septembre 2004) ;
- Ouverture de la journée *Biologie du sport et lutte contre le dopage* organisée par la Fédération française de cyclisme, et présidence d'une table ronde (Paris, le 8 octobre 2004) ;
- Deuxièmes assises régionales de médecine du sport de Midi-Pyrénées, sur le thème de « L'actualité juridique du dopage » (Blaye-les-Mines, le 9 octobre 2004) ;
- Intervention dans le cadre de la *Semaine de la science* organisée par l'université d'Orsay (Orsay, le 9 octobre 2004) ;
- Conférence organisée par l'École des Officiers de la Gendarmerie destinée aux élèves de l'École Polytechnique (Melun, 14 octobre 2004) ;
- Ouverture des travaux du premier séminaire *La règle du jeu* organisé par la fondation d'entreprise La Française des Jeux (Vincennes, le 19 novembre 2004) ;
- Réunion annuelle des présidents de comités régionaux de la Fédération française de lutte, sur le thème des relations entre le CPLD et cette fédération (Bagnolet, le 20 novembre 2004) ;
- Quatorzième journée d'automne de la Société midi-pyrénéenne de médecine du sport, sur le thème « AUT : mode d'emploi » (Toulouse, le 4 décembre 2004) ;
- Diplôme universitaire *Dopage : de l'analyse à la prévention*, sur le thème « Les missions du CPLD » (Montpellier, le 9 décembre 2004) ;

- Diplôme universitaire *Protection du sportif contre les conduites dopantes*, sur les thèmes des missions du CPLD et des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (Villejuif, le 7 janvier 2005) ;
- Ouverture de la journée inter addictive 2005 *Addictions Sport Performance* organisée par l'Union régionale d'associations en addictologie - Pays de Loire et l'antenne médicale de prévention et de lutte contre le dopage des Pays-de-la-Loire (Nantes, le 21 janvier 2005) ;
- Forum du Val de Fontenay *Sport et handicap*, sur le thème « Dopage : la performance jusqu'où ? » (Paris, le 31 janvier 2005).

V. LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

A. LES ENJEUX DE LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage dispose d'une cellule scientifique de coordination de la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la médecine du sport et de la lutte contre le dopage (article L. 3612-1).

L'activité scientifique a fait l'objet le 20 janvier 2005 d'un colloque organisé par le Conseil à la Maison de l'UNESCO, dont le programme est reproduit en annexe¹, qui a permis de présenter, à travers les travaux de recherche dont il a eu l'initiative ou dont il soutient la mise en œuvre, sa stratégie en matière d'amélioration des méthodes de contrôle et de détection du dopage.

1. Le champ de la recherche scientifique en matière de lutte contre le dopage

La recherche concernant la lutte contre le dopage ne consiste pas seulement - bien qu'il s'agisse d'un champ important d'investigation - à perfectionner les approches toxicologiques ayant pour but d'identifier les substances déjà en usage chez les sportifs.

Sur le plan biologique, elle consiste aussi à :

- vérifier la réalité ergogénique des produits utilisés ainsi que leur dangerosité en tentant, sur ce dernier point, de distinguer ce qui revient, d'une part, au produit lui-même et, d'autre part, à l'entraînement intensif ;
- identifier les signes constituant la signature clinique ou biologique d'un dopage ;
- distinguer la prescription médicamenteuse à finalité thérapeutique de celle qui masque un usage à visée de dopage, notamment en réalisant des études pharmacocinétiques réalisées à l'effort ;
- analyser les stratégies qui sont à la base des protocoles de dopage ;
- anticiper l'emploi détourné des nouvelles démarches thérapeutiques qui, compte tenu de l'avancée des connaissances, risquent d'émerger dans les années futures, notamment dans les domaines des neurosciences et des thérapies géniques ou cellulaires.

¹ Les résumés des présentations des différents orateurs sont disponibles, en français et en anglais, sur le site internet du conseil, www.cpld.fr.

L'amélioration de la détection du dopage représente aussi le support incontournable d'une politique de prévention pertinente, notamment lorsqu'elle se traduit par :

- des enquêtes épidémiologiques rigoureuses permettant d'établir la réalité de l'étendue du dopage ainsi que sa typologie ;
- l'étude des critères de vulnérabilités psychologiques et/ou sociologiques des populations intéressées notamment dans les couches les plus jeunes de la population, qui doit sous-tendre toute politique de prévention ;
- l'analyse des conditions socio-économiques favorables au développement du dopage.

Enfin, la recherche en matière de lutte contre le dopage comprend les études concernant les processus adaptatifs physiques et mentaux de l'organisme humain à l'exercice et à l'entraînement afin, notamment, de limiter les risques d'apparition du syndrome de surentraînement qui fait le lit du dopage.

2. Les axes privilégiés par le Conseil

En s'inspirant des réflexions issues du « groupe prospective » qu'il a mis en place, le Conseil a construit sa stratégie de recherche. Plusieurs groupes de réflexion ont ainsi été constitués. Certains de ses travaux ont déjà débouché sur des publications ou des rapports ; d'autres sont en cours de réalisation ; d'autres encore sont en préparation.

Plusieurs axes ont ainsi été privilégiés : risque du dopage chez les jeunes sportifs ; pertinence des médicaments dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives notamment les béta2-agonistes et les glucocorticoïdes ; intérêts et dangers des compléments alimentaires ; risques du dopage à court, moyen et long termes ; nouvelles stratégies de détection ; orientations de la recherche en biologie et médecine du sport.

B. L'ÉTAT DES TRAVAUX SOUTENUS PAR LE CPLD

1. Sur le dopage et le jeune sportif

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
Association des séminaires Robert Debré	Étude des facteurs psychosociaux associés à la prise déclarée de substances dopantes chez le jeune sportif	terminée
CHU Arnaud de Villeneuve de Montpellier - Unité d'endocrinologie et gynécologie pédiatrique	Influence d'un entraînement intensif en gymnastique rythmique sur la croissance et le développement pubertaire	en cours
Université de Reims - Laboratoire de psychologie appliquée « stress et société »	Adolescents sportifs et conditions dopantes	terminée

Les travaux menés à Montpellier montrent que les jeunes filles de 10 à 17 ans pratiquant à un haut niveau la gymnastique rythmique (volume d'entraînement variant de 20 à 25 heures par semaine) peuvent présenter des troubles de la croissance nécessitant un suivi médical rigoureux.

Les risques sont d'autant plus élevés que la tolérance de l'enfant à la fatigue est artificiellement augmentée par le dopage. Or les résultats des recherches conduites par l'Association des séminaires Robert Debré et l'université de Reims sont convergents et confirment d'autres études menées en France et à l'étranger : entre 4 % et 5 % des enfants en âge scolaire avouent spontanément s'être déjà dopés et plus de 10 % déclarent prendre des médicaments pour améliorer leur performance. Cette situation est très préoccupante et dépasse largement le problème du sport de haut niveau.

2. Sur les anti-asthmatiques et en particulier les bêta2-agonistes

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
CHR d'Orléans - Institut de prévention et de recherche sur l'ostéoporose	Effet d'une prise chronique de salbutamol au cours d'un exercice supramaximal	en cours
CHU de Grenoble - Laboratoire d'exploration fonctionnelle cardio-respiratoire	Effets de l'inhalation aiguë des bêta2-agonistes mimétiques sur la performance et la fatigabilité du quadriceps après exercice intense	en cours
CHU de Poitiers - Service d'explorations fonctionnelles, physiologie respiratoire et de l'exercice	Pharmacocinétique du salbutamol inhalé per os, chez le sportif de haut niveau sain et hyperactif : influence de l'exercice	en cours

Concernant les bêta2-agonistes et notamment le salbutamol, utilisés dans le traitement de l'asthme, les études réalisées au CHU de Poitiers montrent que ces médicaments, lorsqu'ils sont utilisés par inhalation à des doses thérapeutiques, ne peuvent entraîner des concentrations urinaires supérieures au seuil - d'ailleurs généreux - établi par l'AMA de 1000 nanogrammes par millilitre au-delà duquel un sportif, même s'il bénéficie d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques, doit faire la preuve que la substance retrouvée correspond à la prise d'un traitement médical.

De surcroît, les études en cours au CHU de Grenoble et au CHR d'Orléans suggèrent que les bêta2-agonistes pourraient avoir un effet ergogénique indépendant de leurs actions anabolisantes, en augmentant la puissance maximale aérobie des sujets ainsi que la résistance musculaire à la fatigue sans oublier leurs effets psychotropes euphorisants. Si ces propriétés étaient confirmées, elles éclaireraient d'un jour nouveau la vogue actuelle de ces produits chez les sportifs.

3. Sur les compléments alimentaires

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
Université Libre de Bruxelles (ULB) - Laboratoire de chimie physiologique	Évaluation des effets de la créatine sur le développement de la masse musculaire	terminée
Centre de recherche du service de santé des armées (CRSSA) - Département des facteurs humains et Université catholique de Louvain (UCL) - Département d'éducation physique et de réadaptation	Créatine et régénérescence musculaire	en cours

Les investigations du groupe de travail sur les compléments alimentaires animé par le docteur Jean-Pierre Fouillot, maître de conférences des universités à Paris XIII et praticien hospitalier en physiologie, ont confirmé que les substances interdites, censées avoir disparu de la composition de ces compléments, subsistent dans de nombreuses compositions, notamment dans les produits proposés sur internet ou bien sont remplacées par des substances similaires masquées sous une terminologie d'herboristerie. Le groupe suggère l'établissement d'une charte de bonne pratique de fabrication et de qualité, élaborée par les industriels eux-mêmes sous les auspices des pouvoirs publics européens.

En ce domaine de la supplémentation, l'aspect plus particulier de la créatine a été abordé dans une étude effectuée par le laboratoire de chimie physiologique de l'ULB, qui a démontré que l'effet de cette substance sur le développement de la masse musculaire était nul, même à doses élevées, chez l'homme normal, pratiquant ou non des exercices de musculation. Cependant, des travaux réalisés conjointement par le CRSSA et l'UCL suggèrent que, chez l'animal, si les effets de la créatine sur le muscle sain sont en effet nuls ou négligeables, il n'en serait pas de même sur le muscle lésé, dont la créatine accélérerait la vitesse de régénération.

4. Sur les risques du dopage à court, moyen et long termes

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
UMR 7000, CNRS, Université Paris VI	Mode d'action et effets de facteurs de croissance sur la capacité régénérative musculaire	en cours
CHU de Rennes - INSERM (U522)	Effets à long terme de la supplémentation martiale	En cours
INSERM Avenir (U258)	Épidémiologie de la mort subite dans le sport	En préparation

S'agissant des **glucocorticoïdes**, l'étude menée dans le cadre de la Fédération française de cyclisme révèle que leur utilisation présente des risques incontestables.

Les conclusions du rapport du groupe de réflexion animé par le professeur Pierre Rochcongar montrent que la prescription de ce type de médicaments dans le sport est souvent inconsidérée. Aussi l'élaboration de recommandations pour la pratique clinique apparaît-elle souhaitable.

Concernant l'utilisation des **facteurs de croissance** (IGF-1) pour leurs effets hypertrophiques musculaires, les travaux menés par l'équipe du CNRS - l'UMR 7000 mettent en évidence le risque, préoccupant, de la baisse progressive de la capacité du muscle à régénérer après traumatisme. Cette particularité devrait faire réfléchir les sportifs qui dans l'avenir pourraient être tentés par le recours à d'éventuels protocoles de thérapie génique concernant l'IGF-1.

En matière de **supplémentation**, l'enquête conduite par l'équipe INSERM U522 au CHU de Rennes chez une population de coureurs cyclistes de haut niveau montre que la supplémentation en fer excessive, comme elle est fréquemment constatée dans le milieu des sports d'endurance a, chez 21 % des sujets étudiés, des conséquences métaboliques difficilement réversibles entraînant des risques morbides graves à moyen et long terme.

Enfin, une étude épidémiologique concernant la **mort subite dans le sport** est en train d'être mise en oeuvre. Placée sous la responsabilité scientifique du docteur Xavier Jouven et conduite par l'équipe INSERM Avenir d'épidémiologie de la mort subite (U258), elle permettra de vérifier si la fréquence de ces événements dramatiques, hors accidentologie, est plus élevée dans la population sportive que dans l'ensemble de la société. Cette étude débouchera dans un second temps sur une action de prévention.

5. Sur la stratégie de détection du dopage

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
Service central d'analyse du CNRS (USR 0059)	Différenciation du cortisol endogène et exogène à des fins de détection urinaire par la méthode du rapport C12/C13	terminée
INSERM (U515), Hôpital Saint-Antoine	Individualisation des dérèglements de la fonction somatotrope induits par le par l'usage abusif d'hormone de croissance	en cours
Unité de recherche clinique de l'Hôpital Necker	Liens métaboliques entre la codéine et la morphine	en préparation

La stratégie de détection du dopage fait l'objet de plusieurs recherches.

Pour les **hormones**, il convient de différencier le produit d'une sécrétion naturelle et les apports exogènes :

- concernant les glucocorticoïdes, les travaux effectués par le service central d'analyse du CNRS confirment que, par une méthode fondée sur le rapport isotopique C12/C13, il est possible de distinguer les composés synthétiques des composés naturels ;

- le rapport réalisé pour le CPLD par le professeur Michel Audran, professeur à la faculté de pharmacie de Montpellier, insiste sur la nécessité des analyses sanguines, seules capables à ses yeux de mettre notamment en évidence le recours à des procédés de dopage qui, dans un futur peut-être proche, pourraient faire appel à des méthodes issues de la thérapie génique ;

- les travaux réalisés par l'unité 515 de l'INSERM ont pour objet de montrer que le dopage par l'hormone de croissance (GH) pourrait être fortement suspecté en cas d'anomalies quantitatives concernant les protéines plasmatiques fixant l'IGF-1 (facteur lui-même secrété par le foie en réponse à la GH) et/ou grâce à la distinction qu'il est possible de réaliser en analysant dans le sang les isoformes de cette hormone car ceux-ci ne sont pas strictement identiques selon qu'il s'agit du produit naturel ou de l'hormone recombinante.

Une étude en préparation, conduite par l'unité de recherche clinique (URC) de l'hôpital Necker, a pour but de définir les **liens métaboliques existant entre la codéine et la morphine**. Cette démarche est complexe, compte tenu du fait que l'absorption de codéine (produit autorisé) entraîne forcément dans l'urine l'apparition de morphine (produit interdit) dans une proportion qui varie selon de nombreux paramètres, notamment ethniques, qu'il convient d'identifier.

La mise en évidence d'une éventuelle « **signature biologique du dopage** » fait l'objet d'un groupe de travail inspiré par les travaux d'Alain Paris, qui a mené une expérience sur les bovins concernant la mise en œuvre d'une stratégie de détection du dopage fondée non plus sur la mise en évidence de la substance dopante elle-même mais sur les conséquences métaboliques que celle-ci est susceptible d'entraîner sur l'organisme. L'identification d'une telle « signature biologique » propre à chaque famille de substances exigera un long travail de recherche scientifique. Au-delà des éventuels problèmes scientifiques ou juridiques qu'elle pourrait soulever, cette démarche est riche de promesses.

Afin de la prolonger, le CPLD a institué un groupe de travail, auquel participent le professeur Michel Audran, le professeur Aleksander Edelman, le professeur Yves Le Bouc, le docteur Alain Paris et le professeur Jean-Christophe Thalabard et dont l'objectif est la détermination du profil métabolique des sportifs.

6. Sur la recherche en biologie et médecine du sport

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
Laboratoire de neurobiologie des réseaux sensori-moteurs, UMR 7060, CNRS, UFR Biomédicale des Saints-Pères, Université René Descartes	Les réponses biologiques à l'exercice et au dopage	en cours

Un groupe de travail, animé par le professeur Jean-Louis Saumet, directeur d'une équipe CNRS et président de la section de physiologie du Conseil national des université (CNU), réfléchit à l'avenir de la recherche en biologie et médecine du sport. Il estime qu'il conviendrait d'orienter celle-ci vers l'étude des voies de signalisation, qui selon toute une cascade de régulations, permettent à partir du stimulus « exercice » de moduler l'expression génique qui est à la base des processus d'adaptation fonctionnels et mentaux qui se développent en réponse à l'entraînement physique.

Cette démarche trouve une illustration dans les travaux menés par l'équipe du CNRS - l'UMR 7060 sur les effets neuroprotecteurs de l'activité physique dans le cas d'un entraînement de nage réalisé par un lot de souris transgéniques constituant un modèle expérimental de sclérose latérale amyotrophique (SLA).

VI. LA DÉTECTION DU DOPAGE

A. LES PRODUITS ET PROCÉDÉS DOPANTS

1. Les critères du dopage

Le code de la santé publique considère que les dopants dont l'usage doit être interdit sont les « *substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété* » (article L. 3631-1).

Le code mondial antidopage et en particulier son article 4.3.1. dispose que, pour être inscrit sur la liste des interdictions, une substance ou un procédé doit remplir deux des trois critères suivants :

- avoir « *le potentiel d'améliorer la performance sportive* » ;
- présenter « *un risque réel ou potentiel pour la santé du sportif* » ;
- être « *contraire à l'esprit sportif tel que décrit dans l'introduction du Code* »¹.

Le choix de substances et procédés qui répondent à ces critères appartient au comité exécutif de l'Agence mondiale antidopage, dont les débats sur ce point sont préparés par un « comité Liste », au sein duquel la France joue un rôle actif.

2. Les produits et procédés interdits à la fois en et hors compétition

La liste des substances et procédés interdits élaborée par l'Agence mondiale antidopage, qui est désormais de fait la liste applicable en France, prévoit que certaines classes de substances ou de procédés dopants sont interdits à la fois *en* et *hors* compétition. Cela signifie que leur présence dans les prélèvements biologiques est recherchée par les laboratoires quelles que soient les circonstances dans lesquelles les prélèvements ont été réalisés, pendant une compétition ou hors compétition, pendant un entraînement par exemple.

¹ Selon l'introduction du code mondial antidopage, l'esprit sportif « *valorise la pensée, le corps et l'esprit, et se distingue par les valeurs suivantes* » : le franc-jeu et l'honnêteté ; la santé ; l'excellence dans l'exercice ; l'épanouissement de la personnalité et l'éducation ; le divertissement et la joie ; le travail d'équipe ; le dévouement et l'engagement ; le respect des règles et des lois ; le respect de soi-même et des autres participants ; le courage ; l'esprit de groupe et la solidarité.

Les classes de substances interdites « *en permanence* », selon la terminologie de l'AMA, sont :

- les agents anabolisants ;
- les hormones et substances apparentées ;
- les béta2-agonistes depuis 2005 ;
- les agents avec activité anti-œstrogène ;
- les diurétiques et autres agents masquants ;
- les procédés d'amélioration du transport d'oxygène ;
- les manipulations physiques et chimiques destinées à altérer l'intégrité des échantillons prélevés (perfusions sanguines notamment) et le dopage génétique.

Il convient de noter que les substances et procédés interdits ne correspondent pas forcément à des formes de dopage qu'il est possible de détecter aujourd'hui par des analyses de laboratoire.

3. Les substances « autorisées » hors compétition

Les raisons pour lesquelles certaines substances ne sont interdites qu'en compétition restent mystérieuses, surtout lorsque l'on constate de quelles substances il s'agit :

- des **stimulants** (dont les amphétamines, la cocaïne, l'éphédrine ou le modafinil) ;
- des **narcotiques** (dont l'héroïne et la morphine) ;
- des **cannabinoïdes** ;
- des **glucocorticoïdes** ;
- les **béta2-agonistes** jusqu'en 2004 ;
- des **béta-bloquants** (lorsqu'ils sont interdits) ;
- de l'**alcool** (lorsqu'il est interdit).

En revanche, le fait que ces substances ne soient pas recherchées par des laboratoires dans les échantillons prélevés en dehors des compétitions présente des inconvénients lourds et nombreux sur les plans sportif, éthique mais aussi pratique :

a. Sur le plan sportif

Beaucoup des substances figurant sur la liste « restreinte » continuent d'avoir des effets directs sur la performance sportive au-delà du délai après lequel elles cessent d'être détectables dans un échantillon urinaire. Autrement dit, un dopage hors compétition peut avoir des effets en compétition. À l'inverse, certaines substances dont les effets sont brefs subsistent dans les urines pendant une durée longue et peuvent être détectées en compétition alors qu'elles ne produisent plus d'effets dopants.

En outre, l'utilisation de certaines substances en dehors des périodes de compétition permet d'accroître les capacités d'entraînement de manière artificielle et a donc des effets indirects sur la performance en compétition.

Le développement du dopage à l'entraînement a d'ailleurs incité à multiplier les contrôles hors compétition. De ce fait, l'absence de recherche, lors des contrôles hors compétition, de nombreuses substances, parmi lesquelles les glucocorticoïdes utilisés notamment pour aider à supporter des charges d'entraînement très lourdes, est d'autant moins compréhensible. En tout état de cause, elle minimise l'intérêt de recourir à ces contrôles hors compétition.

Enfin, les conséquences négatives sur la santé des sportifs sont identiques quel que soit le moment où les substances en cause sont utilisées.

b. Sur le plan éthique

L'absence d'interdiction d'usage de produits dopants pendant les périodes hors compétition heurte l'éthique sportive. Elle ne peut être regardée que comme un message fâcheux à l'intention des sportifs et en particulier des plus jeunes.

On ne voit pas davantage comment justifier qu'un sportif pratiquant épisodiquement la compétition puisse encourir une sanction pour avoir été contrôlé positif à la suite d'un contrôle fait le jour de la compétition, alors qu'un sportif de haut niveau serait à l'abri de toute procédure disciplinaire alors même que l'on détecterait, à la suite d'un contrôle hors compétition, la même substance à une concentration beaucoup plus élevée.

c. Sur le plan pratique

Il est parfois difficile d'identifier la frontière entre le « hors compétition » et le « en compétition ». Un contrôle pratiqué durant un entraînement la veille voire le jour même d'un match doit-il être considéré comme un contrôle « hors compétition » ? De même, pour les épreuves se déroulant sur plusieurs jours ou semaines, qu'en est-il des contrôles réalisés pendant un jour de repos ?

La suppression de la distinction entre, d'une part, les substances recherchées en et hors compétition et, d'autre part, celles recherchées uniquement en compétition constitue une condition nécessaire du maintien de la crédibilité de la politique de lutte contre le dopage menée au niveau international.

4. Les substances interdites dans certains sports seulement

Du point de vue de la santé publique et de la lisibilité du message de lutte contre le dopage, il serait préférable que la liste des substances interdites soit la même pour tous les sports.

Tel n'est pas le cas puisque l'alcool et les bêta-bloquants sont interdits, uniquement en compétition, dans certains sports seulement (et pour l'alcool parfois seulement au-delà d'une certaine concentration)¹. On peut noter que certains sports pour lesquels les bêta-bloquants pourraient être utiles ne figurent pas dans la liste de ceux pour lesquels ils sont interdits, le tennis de table ou le golf par exemple.

Le code mondial antidopage dispose en son article 4.2. que les fédérations internationales ont la faculté de demander à l'AMA d'étendre la liste des substances interdites dans leur sport, l'AMA étant libre d'accéder favorablement ou défavorablement à cette demande.

En pratique, et alors que cela n'est pas prévu par le code mondial, l'AMA a accepté en 2004, sur demande de fédérations internationales, de lever l'interdiction de l'alcool dans cinq sports : la gymnastique, la lutte, le roller-skating, le triathlon et le football.

¹ En 2004, l'alcool était interdit dans quatorze disciplines et pour huit d'entre elles seulement au-delà d'un seuil allant de 0,02 gramme par litre pour le roller skating à 0,5 gramme par litre pour les sports de boules. En 2005, l'alcool n'est plus interdit que dans neuf disciplines et seulement au-delà d'un seuil pour huit d'entre elles. Le motocyclisme est le seul sport dans lequel l'alcool fait l'objet d'une interdiction absolue.

5. Les substances interdites seulement au-delà d'un certain seuil

La liste des interdictions établie par l'AMA pour 2005 prévoit cinq cas dans lesquels l'engagement de procédures disciplinaires est subordonné à la présence d'une substance à une concentration supérieure à un certain seuil : la cathine (5 microgrammes par millilitre), l'éphédrine et la méthyléphédrine (10 microgrammes par millilitre), l'alcool pour les sports dans lesquels il est interdit (la concentration variant d'un sport à l'autre) et les bêta-bloquants, dans les mêmes conditions que l'alcool.

Pour la testostérone, la liste prévoit que, lorsque l'analyse fait apparaître un rapport testostérone sur épitestostérone supérieur à 4, une analyse complémentaire est nécessaire. Pour le salbutamol, les conséquences de la délivrance d'une AUT sur la procédure disciplinaire sont différentes selon que la concentration retrouvée est supérieure ou inférieure à 1000 nanogrammes par millilitre.

Il existe toutefois d'autres seuils, qui figurent dans les recommandations techniques adressées par l'AMA aux laboratoires qu'elle accrédite. Ces seuils sont réputés être purement techniques (absence de fiabilité de mesure en-deçà d'une certaine concentration, impossibilité de distinguer entre les productions endogènes et exogènes jusqu'à une certaine concentration par exemple).

Jusqu'en 2002, la liste précisait que seuls les échantillons dans lesquels était constatée une concentration de salbutamol supérieure à 100 nanogrammes par millilitre devaient être considérés comme « positifs ». Ce seuil a disparu de la liste 2004 avant d'être réintroduit par l'AMA en 2004 par le biais des seuils « techniques » imposés aux laboratoires. De même, depuis 2004, le seuil de 15 nanogrammes par millilitre au-delà duquel un échantillon contenant du cannabis est considéré comme « positif » ne figure plus sur la liste des interdictions mais l'AMA continue de l'imposer aux laboratoires par le biais des normes techniques.

Sur ce point, il importe que les laboratoires d'analyse du dopage recherchent les substances figurant sur la liste des interdictions dans toute la mesure de leurs possibilités techniques. En effet, une concentration faible n'est pas forcément révélatrice d'une infraction d'une faible gravité. C'est aux seuls organes disciplinaires qu'il appartient de se prononcer sur la gravité de l'infraction.

En tout état de cause, dès lors qu'un seuil reflète autre chose qu'une contrainte technique, il convient qu'il figure dans la liste des interdictions et non dans les documents techniques adressés aux laboratoires. En effet, fixer un seuil alors qu'il est techniquement possible de détecter la substance concernée en deçà de celui-ci revient à en autoriser l'usage à certaines conditions.

6. Le cas des glucocorticoïdes

Les glucocorticoïdes sont une classe de substances qui est très fréquemment détectée, à des concentrations souvent très faibles et qui donne lieu dans beaucoup de cas à un classement du dossier, l'intéressé ayant produit un justificatif thérapeutique.

Ce constat peut conduire en première analyse à préconiser l'institution d'un seuil en matière de détection des glucocorticoïdes, alors même que les laboratoires ont la capacité technique de les détecter à des faibles concentrations.

Une telle évolution réglementaire constituerait pourtant un recul majeur en matière de lutte contre le dopage.

En effet, il appartient aux organes disciplinaires et non aux laboratoires de déterminer si la présence dans un échantillon urinaire d'une substance interdite constitue ou non un cas de dopage. S'il est indéniable que certaines fédérations - nationales ou internationales - et organisations antidopage ont des difficultés à gérer les suites disciplinaires à donner aux résultats d'analyses mettant en évidence des glucocorticoïdes à de faibles concentrations, notamment en raison du coût administratif et donc financier de ces procédures, il serait pour le moins paradoxal que les autorités chargées de lutter contre le dopage répondent à la multiplication des échantillons contenant une substance interdite par l'autorisation de cette substance plutôt que par un renforcement des moyens mis en œuvre pour s'assurer que ces échantillons ne révèlent pas des cas de dopage.

En outre, la fixation d'un seuil unique pour toutes les substances appartenant à une même classe serait contestable d'un point de vue scientifique, compte tenu des caractéristiques des différentes molécules en cause.

Par ailleurs, s'agissant des « corticoïdes-retard », qui peuvent faire l'objet de prise par voie locale comme par voie générale, ils apparaissent par définition à de faibles concentrations lorsqu'ils sont détectés dans un prélèvement urinaire.

Un assouplissement de la réglementation applicable aux glucocorticoïdes serait d'autant plus dommageable qu'il consacrerait la logique selon laquelle il existerait, d'une part, un « petit dopage » basé sur le recours à des substances telles que les béta2-agonistes et les glucocorticoïdes¹ et, d'autre part, un « vrai dopage » fondé sur le recours à des substances telles que l'EPO ou l'hormone de croissance. Selon cette logique, le « petit dopage » est jugé bénin et consommateur de temps et d'énergie qui pourraient être mieux utilisés pour lutter contre le « vrai » dopage.

Une tel raisonnement est dangereux. Le Conseil considère au contraire que la diffusion au sein de la population sportive, quel que soit le niveau de pratique, de traitements médicaux à base de glucocorticoïdes est révélatrice d'une dérive qui conduit à subordonner la santé des sportifs aux impératifs des calendriers d'entraînement et de compétition et à soumettre ces sportifs à une pression excessive en matière de performances et de résultats.

Enfin, il ne doit pas être exclu que la présence de glucocorticoïdes dans les urines de sportifs de haut niveau de manière constante mais à des niveaux très faibles soit une composante de protocoles de dopage encore inconnus des organisations antidopage.

Il convient donc aujourd'hui non pas d'autoriser de fait l'usage des glucocorticoïdes, tant par le biais de la procédure abrégée d'autorisations d'usage à des fins thérapeutique² que par l'institution d'un seuil de détection, mais au contraire d'améliorer les connaissances scientifiques en matière de pharmacocinétique de distinction des différentes voies d'administration et d'utilisation de ces molécules.

¹ Substances dont on remarque incidemment qu'elles sont celles pour lesquelles a été créée la procédure dite des AUT « abrégées ».

² Sur cette procédure, se reporter à la partie VI ci-après.

B. LES OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ET D'ANALYSE

1. La répartition annuelle des contrôles

Le graphique ci-après retrace l'évolution mensuelle du nombre de contrôles antidopage au cours des trois dernières années :

Évolution mensuelle du nombre de contrôles antidopage de 2002 à 2004



Le « lissage » au cours d'une même année du nombre de contrôles réalisés est important compte tenu du fait qu'il n'existe aujourd'hui qu'un seul laboratoire agréé par le ministre chargé des sports, donc habilité à analyser des échantillons prélevés dans la perspective d'éventuelles poursuites disciplinaires et que les capacités de ce laboratoire sont limitées. Une concertation permanente entre l'autorité chargée de diligenter les contrôles - le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative - et le Laboratoire national de dépistage du dopage est la condition nécessaire du respect par ce laboratoire d'un délai raisonnable entre la date de réception des échantillons prélevés et celle des résultats des analyses.

Dans son précédent rapport d'activité, le Conseil appelait l'attention sur la fragilité d'une situation dans laquelle un seul laboratoire est titulaire de l'agrément ministériel et relevait que l'efficacité de la politique de lutte contre le dopage serait compromise en cas d'incident sérieux affectant le potentiel de ce laboratoire. Il préconisait l'agrément soit d'un autre laboratoire, soit de plusieurs laboratoires régionaux qui travailleraient en coopération avec le Laboratoire national de dépistage du dopage.

Le Conseil se félicite de ce que le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé de sportifs enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 16 février 2005 propose la possibilité de « sous-traiter » à d'autres laboratoires la réalisation de certaines analyses.

2. Le déroulement des contrôles

Les médecins-préleveurs jouent un rôle essentiel dans le bon déroulement des contrôles antidopage. Ils sont en pratique les garants de la régularité de la procédure de contrôle et peuvent pour cela se faire assister à leur demande par un membre délégué de la fédération sportive compétente. C'est à eux qu'il appartient de remettre au sportif la convocation au contrôle, de constater qu'il s'y est rendu, de lui expliquer en quoi consiste la procédure et de répondre à ses éventuelles questions avant de procéder au prélèvement.

Les conditions dans lesquelles ces médecins exercent leur mission ne sont pas toujours optimales. Les difficultés peuvent provenir de locaux peu adaptés, de sportifs récalcitrants ou encore ne maîtrisant pas la langue française, d'accompagnateurs pressés de quitter les lieux de la compétition ou encore de représentants de fédérations internationales contestant la compétence de médecins-préleveurs agréés par le ministère chargé des sports et « missionnés » par ce ministère pour procéder à des contrôles à l'occasion de compétitions internationales. Dans de telles circonstances, les médecins doivent faire preuve d'une bonne connaissance des règlements et procédures, de diplomatie et de maîtrise de soi pour parvenir à procéder à plusieurs tâches en même temps.

Sur la base de ce constat, le Conseil proposait dans son précédent rapport d'activité que les médecins puissent être assistés de personnels infirmiers habilités à procéder aux prélèvements, même invasifs, conférant ainsi une plus grande marge de manœuvre au médecin pour s'assurer de la régularité de la procédure et s'entretenir avec les sportifs et leur entourage. Le projet de loi précité propose que des personnes n'ayant pas la qualité de médecins puissent être habilitées à procéder à des contrôles antidopage.

Le « standard » relatif à l'organisation des contrôles élaboré par l'Agence mondiale antidopage prévoit l'intervention d'un nouvel intervenant, l'escorte, qui est un « *agent officiel formé, et autorisé par l'agent de contrôle du dopage, à exécuter des tâches spécifiques, y compris la notification du sportif sélectionné pour un recueil d'échantillon, l'accompagnement et l'observation du sportif jusqu'à son arrivée au poste de contrôle du dopage et/ou l'attestation et la vérification du recueil de l'échantillon si sa formation le qualifie pour réaliser ces tâches* ».

Le droit français ne prévoit pas la présence obligatoire d'escortes à l'occasion de la réalisation de contrôles antidopage et leur absence lors d'un contrôle, même lors de compétitions internationales, n'est pas de nature à remettre en cause la régularité d'une procédure disciplinaire. C'est avec surprise que le Conseil a constaté que certains sportifs ou leur entourage s'émouvaient parfois de leur absence, alors que la présence de ces intervenants n'a été conçue que pour prévenir d'éventuelles tricheries.

3. Les types de prélèvements et d'analyses

Les contrôles antidopage diligentés en France comme dans le reste du monde se traduisent dans la plupart des cas par des prélèvements urinaires qui sont analysés par des laboratoires spécialisés qui recherchent dans ces échantillons la présence éventuelle de substances interdites.

Les méthodes traditionnelles de dépistage ne permettent cependant pas de détecter l'ensemble des substances dans les urines. C'est notamment le cas de l'érythropoïétine recombinante (EPO), qui ne peut être retrouvée que si une méthode de détection spécifique, mise au point par le Laboratoire national de dépistage du dopage et maintenant reconnue par l'ensemble des instances du mouvement sportif international, est utilisée. Le coût de la recherche de l'EPO est élevé. En 2004, l'EPO a été recherchée dans 471 échantillons et a été retrouvée dans un échantillon.

Certaines substances ne sont par ailleurs pas décelables dans les urines. En conséquence, l'article R. 3632-6 du code de la santé publique prévoit que les médecins agréés peuvent procéder à « *des prélèvements d'urine, de sang, de salive et de phanères* » et sont autorisés « *à pratiquer une opération de dépistage, notamment de l'imprégnation alcoolique, par l'air expiré* ».

Le Conseil plaide depuis sa création pour que les modes de prélèvements soient diversifiés lors des contrôles antidopage et en particulier pour que les prélèvements sanguins soient développés. C'est avec satisfaction qu'il constate que, pour la première fois, 21 prélèvements sanguins ont été réalisés en 2004 à l'occasion du Tour de France et que leur nombre sera vraisemblablement plus élevé en 2005.

En 2004, les capacités techniques du Laboratoire national de dépistage du dopage lui ont permis de rechercher dans les échantillons de sang les hémoglobines synthétiques (HBOC). Le Laboratoire national de dépistage du dopage a annoncé qu'il serait en mesure au cours de l'année 2005 de détecter également les transfusions sanguines.

4. Les contrôles à l'occasion des compétitions internationales

La loi française ne distingue pas à l'heure actuelle entre les types de compétition à l'occasion desquelles des contrôles antidopage peuvent être diligentés. Cependant, certaines fédérations internationales - heureusement pas toutes - conçoivent difficilement que la loi s'applique à l'occasion des compétitions qu'elles organisent, ce qui a conduit pendant longtemps à l'absence de contrôles lors de certaines manifestations. Les dispositions qui suscitent le plus d'incompréhension sont la possibilité pour le ministère de diligenter des contrôles dont les résultats sont transmis à des autorités françaises et la possibilité pour le CPLD d'engager des procédures disciplinaires sur la base des résultats de ces contrôles.

Le code mondial antidopage de l'AMA a renforcé la réticence de ces fédérations internationales puisque, selon ce code, elles sont seules à pouvoir diligenter des contrôles et à donner des suites disciplinaires à leurs résultats à l'occasion des compétitions internationales.

Afin de clarifier les conditions dans lesquelles sont organisés les contrôles antidopage lors de compétitions internationales, des protocoles associant le ministère chargé des sports, la fédération internationale et la fédération française intéressées, le Laboratoire national de dépistage du dopage et dans certains cas le CPLD sont élaborés depuis 2001. Ils définissent les rôles respectifs de chacun pour l'organisation des contrôles et les éventuelles suites disciplinaires qui pourraient en résulter.

Le Conseil est favorable à ces protocoles, qui ont permis d'appliquer la loi à l'occasion de compétitions se déroulant sur le territoire national. Les négociations avec les fédérations internationales relatives à la mise en place des protocoles ont par ailleurs sans doute contribué à la prise de conscience de la problématique de la lutte contre le dopage par certaines d'entre elles, qui ont du aussi percevoir l'intérêt de transférer au contribuable français le coût des contrôles antidopage.

Ces protocoles peuvent tout à fait contenir des dispositions qui, sans être prévues par la loi française, n'y sont pas pour autant contraires. C'est ainsi qu'il est généralement prévu que le CPLD procède à un examen préalable des dossiers médicaux des sportifs qui indiquent que des produits interdits leur ont été prescrits en raison de leur état de santé afin que la fédération internationale puisse informer ces sportifs de la position que prendrait le Conseil en cas de résultat « positif » à un contrôle antidopage.

En revanche, il importe que les protocoles traitent des conditions d'application de la loi française et non des conditions auxquelles il serait dérogé à la loi française. En particulier, les protocoles ne doivent pas exclure la compétence du CPLD concernant les sportifs non licenciés d'une fédération française contrôlés « positifs » en France. Ils ne doivent pas davantage contenir de dispositions qui reviendraient à exclure de fait la compétence du CPLD, par exemple : la non-transmission au Conseil d'un exemplaire du procès-verbal de contrôle ou encore l'utilisation d'un formulaire de procès-verbal qui ne comporterait pas toutes les informations nécessaires à l'engagement d'une procédure par le CPLD.

Le Conseil ne pourrait être partie à un protocole qui aurait pour objet de déroger à la loi.

A terme, le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs propose que la loi française ne s'applique plus lors des compétitions internationales. Les fédérations seront alors seules compétentes pour diligenter des contrôles - à leurs frais - et en assurer les suites disciplinaires.

C. LES RÉSULTATS DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN 2004

1. La distinction entre « échantillons positifs » et « cas positifs »

Le rapport précité sur le respect par la France de la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe, adopté par le groupe de suivi de cette convention en novembre 2004, indique dans ses recommandations que le CPLD devrait impérativement, dans les statistiques qu'il publie, faire la différence « entre « échantillons positifs » et « cas positifs », ceci pour donner une information plus juste au grand public ».

Les données ici publiées sont relatives aux « échantillons positifs »¹, c'est-à-dire aux échantillons contenant des produits interdits. Les données relatives aux « cas positifs », c'est-à-dire aux sportifs convaincus de dopage à l'issue de procédures disciplinaires, seront abordées dans la partie VI ci-après.

¹ Pour être précis, les données ici publiées concernent les résultats de l'analyse des échantillons A, sans préjudice du résultat des éventuelles contre-analyses.

Il importe en effet de distinguer « échantillons positifs » et « cas positifs » car les sportifs ayant dans leur organisme un ou des produits dopants ne sont pas forcément des dopés. Il se peut en particulier qu'une nécessité médicale justifie un traitement contenant un produit interdit. Bien entendu, les données relatives aux échantillons positifs ne doivent jamais être nominatives tandis que, s'agissant des cas positifs, la publicité doit être la règle à quelques exceptions près, par exemple dans le cas des poursuites concernant des mineurs.

Il reste qu'il est tout aussi nécessaire de publier des données relatives aux échantillons positifs que des données relatives aux cas positifs.

Certes, la publicité des données relatives aux cas positifs et donc aux sanctions est utile car elle présente une vertu pédagogique en montrant que les tricheurs sont sanctionnés. Elle permet aussi, du moins en principe, aux organisateurs de compétitions de s'assurer que les inscrits ne sont pas sous le coup d'une sanction.

Mais, dans une perspective de prévention du dopage et de protection de la santé des sportifs, les données relatives aux échantillons positifs sont beaucoup plus intéressantes. Elles permettent de constater l'ampleur du recours à certaines substances, de manière autorisée ou non, par certaines populations de sportifs (d'un sexe ou de l'autre, pratiquant un sport plutôt qu'un autre, au niveau international ou local) et d'en tirer les conséquences en termes de politique publique.

Aujourd'hui, les organisations antidopage publient généralement des données statistiques relatives au nombre total des contrôles qu'elles ont diligentés et au nombre de sanctions qui ont été prononcées, mais très rarement sur le nombre des échantillons ayant été déclarés positifs par les laboratoires d'analyse et sur le nombre total des procédures disciplinaires engagées.

Il conviendrait que l'Agence mondiale antidopage recommande à l'ensemble des organisations antidopage (fédérations internationales, organisations nationales, CIO) qui diligentent des contrôles de publier de manière systématique le nombre d'échantillons positifs déclarés par les laboratoires, puis le nombre d'échantillons positifs ayant donné lieu à sanction.

2. Les principaux résultats

La France est l'un des pays du monde qui organisent le plus de contrôles antidopage. Le nombre des contrôles en France est en constante augmentation. En 2004, 8.915 contrôles ont été diligentés¹, soit près de 10 % de plus qu'en 2003 et environ 12 % de plus qu'en 2000. À titre de comparaison, 8.051 contrôles ont été diligentés en 2004 par l'agence antidopage américaine, dont 421 pour le compte d'autres organisations antidopage. Au Royaume-Uni, 5.770 contrôles ont été organisés entre octobre 2003 et septembre 2004. En 2003, l'Agence mondiale antidopage avait diligenté 5.004 contrôles.

Il convient d'autant plus de se féliciter de l'augmentation du nombre des contrôles diligentés en France qu'elle se produit dans un contexte budgétaire contraint et que les capacités du seul laboratoire aujourd'hui agréé sont limitées. Toutefois, au regard du nombre de pratiquants (environ 30 millions), de licenciés (environ 14 millions) ou même de sportifs professionnels ou inscrits sur les listes de haut niveau ou d'accès au haut niveau (environ 20.000), ce nombre reste limité et ne peut pas être considéré comme un échantillon représentatif permettant de donner des indications sur la réalité du dopage dans notre pays.

Les contrôles pratiqués en France ne concernent pas, à loin près, que des licenciés des fédérations françaises. Il est cependant évocateur de rapporter le nombre de contrôles réalisés en 2004 dans les dix sports les plus contrôlés² au nombre de licenciés des fédérations correspondantes. Il en résulte que les cyclistes ont le plus de « chances » d'être contrôlés avec... 15,5 contrôles pour 1.000 licenciés. La probabilité d'être contrôlé est la plus faible dans le tennis avec 0,3 contrôle pour 1.000 licenciés.

On observe par ailleurs que les sports les plus contrôlés ne sont pas forcément ceux qui comptent le plus de licenciés. C'est ainsi que le judo, l'équitation, la pétanque, le golf, la voile et la gymnastique comptent parmi les dix fédérations comportant le plus de licenciés mais ne figurent pas parmi les dix sports les plus contrôlés. À l'inverse, le ski, le rugby, la natation, l'haltérophilie, le cyclisme et l'athlétisme figurent parmi les dix sports les plus contrôlés alors que le nombre de leurs licenciés est inférieur à celui des fédérations précitées.

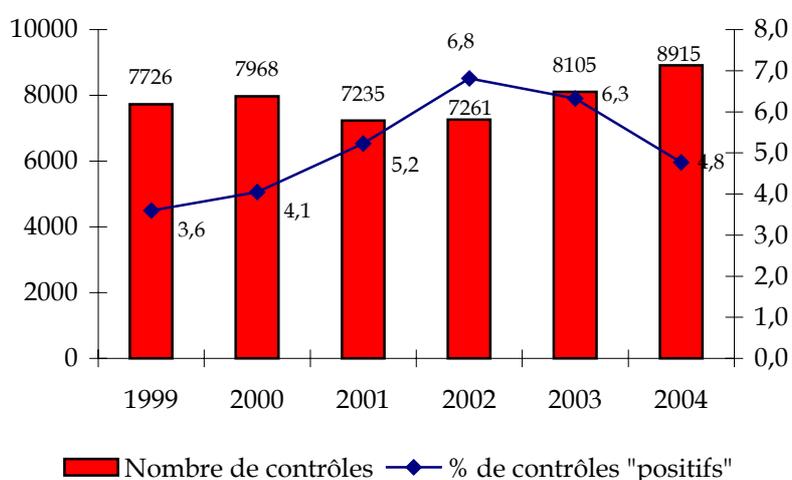
¹ Le nombre d'échantillons analysés en 2004 par le Laboratoire national de dépistage du dopage est supérieur car il faut y ajouter les analyses réalisées pour le compte d'organisations antidopage étrangères (AMA, Fédérations internationales, organisations nationales antidopage).

² Les dix sports les plus contrôlés en 2004 sont, dans l'ordre : le cyclisme, l'athlétisme, le football, le rugby, le basket-ball, le tennis, le handball, le ski, la natation et l'haltérophilie.

En 2004, 425 des 8.915 échantillons analysés par le Laboratoire national de dépistage du dopage, soit 4,8 %, contenaient des substances ou des procédés interdits. Il s'agit du plus faible nombre depuis 2001 (378) et du plus faible taux depuis 2000 (4 %).

Ces chiffres ne signifient pas que 4,8 % des sportifs contrôlés étaient dopés. Il appartient aux organes disciplinaires saisis de ces dossiers d'en décider au cas par cas, au vu des explications et des justificatifs fournis par les sportifs.

Évolution des contrôles « positifs »¹ depuis 1999



Les statistiques figurant en annexe présentent de manière détaillée les résultats des contrôles réalisés en 2004, dont on peut notamment retenir les points suivants :

- les dix sports les plus contrôlés concentrent près de 70 % du nombre total de contrôles et produisent un peu plus de 70 % des échantillons positifs. Au sein de ces dix sports, le « taux de positivité » le plus élevé est constaté dans le cyclisme (13 %) et le plus bas dans le tennis (0,4 %) ;

- des substances interdites ont été retrouvées 491 fois dans 398 échantillons (27 des 425 contrôles « positifs » correspondent à des constats de carence). Les substances les plus fréquemment retrouvées sont les glucocorticoïdes (35 %), le cannabis (23 %) et les bêta2-agonistes (19 %). Les substances dont l'usage est « autorisé » hors compétition et interdit en compétition représentent plus de 85 % des substances retrouvées ;

¹ Un contrôle est considéré comme « positif » soit lorsque l'analyse de l'échantillon prélevé a mis en évidence une substance ou un procédé interdit, soit lorsqu'un sportif régulièrement convoqué ne s'est pas présenté à un contrôle (il s'agit alors d'un « constat de carence »).

- 76 % des contrôles ont été réalisés sur des hommes. Ces contrôles ont produit 85 % des échantillons positifs. Le taux de « positivité » des hommes est de 5,4 % tandis que celui des femmes s'établit à 2,9 % ;

- 30 % des contrôles ont été réalisés lors de compétitions internationales et ont débouché sur 49 % des échantillons « positifs ». À l'inverse, 27 % des contrôles se sont déroulés en dehors des compétitions ; ils ont fourni 3 % des échantillons « positifs ». Les contrôles réalisés lors de compétitions nationales représentent 33 % du total des contrôles et 31 % des échantillons « positifs » tandis que les contrôles réalisés lors de compétitions régionales constituent 10 % du total des contrôles et 17 % des échantillons « positifs ».

3. Les conséquences de l'existence de deux listes différentes, « en » et « hors » compétition

En 2004, 2.431 contrôles ont été réalisés hors compétition, soit 27 % du nombre total de contrôles contre 16 % en 2003. Par rapport à 2003, le nombre de contrôles hors compétition a augmenté d'environ 90 %.

Lorsque les contrôles antidopage sont réalisés *hors compétition*, plusieurs catégories de substances ne sont pas recherchées par les laboratoires de dépistage du dopage : les stimulants, les narcotiques, les cannabinoïdes, les glucocorticoïdes, les bêta-bloquants (pour les sports dans lesquels il sont interdits), l'alcool (pour les sports dans lesquels il est interdit) et, en 2004 encore, les bêta2-agonistes.

Or ces substances sont celles qui sont le plus fréquemment retrouvées lors des contrôles en compétition. Par exemple, en 2004, le Laboratoire national de dépistage du dopage a mis en évidence à 491 reprises la présence dans des échantillons urinaires de substances interdites. Dans 86,5 % des cas, il s'agissait de substances « autorisées » hors compétition. Autrement dit, si la liste des produits interdits hors compétition avait été appliquée en compétition, des substances interdites auraient été mises en évidences non pas à 491 reprises au cours de l'année par le laboratoire mais seulement 66 fois (dont 50 fois pour des agents anabolisants, 11 fois pour des agents masquants et diurétiques et 5 fois pour des hormones peptidiques).

Par conséquent, il n'est pas étonnant que l'augmentation du nombre de contrôles hors compétition et de leur part dans le nombre total de contrôles se traduise par une diminution à la fois du nombre et du taux de contrôles positifs.

4. Les contrôles inopinés et les contrôles hors compétition sont-ils plus efficaces ?

Il est communément admis qu'il convient de développer les contrôles hors compétition et de préférence inopinés afin que les sportifs ne puissent pas faire en sorte que les produits interdits qu'ils auraient consommés ne soient plus détectables au moment du contrôle.

Ainsi, dans son précédent rapport d'activité (1999-2003), le Conseil estimait *« urgent que la proportion des contrôles réalisés lors des entraînements soit accrue car ils présentent des avantages majeurs : ils se déroulent, en règle générale, dans une plus grande confidentialité ; ils permettent de lutter contre le dopage de « récupération », qui prend aujourd'hui une importance croissante ; ils peuvent mettre en évidence l'usage de produits dont on ne trouvera plus les traces dans un prélèvement réalisé lors d'un contrôle en compétition, alors que ces produits continueront d'avoir d'importants effets sur la performance »*.

C'est en vertu d'un raisonnement comparable que l'Agence mondiale antidopage incite les organisations antidopage à développer les contrôles hors compétition et à mettre en place des programmes de suivi individuel de certains sportifs de haut niveau, de manière à pouvoir les localiser à tout moment et les soumettre à un contrôle antidopage.

Qu'est-ce qu'un contrôle inopiné ?

Il n'existe pas dans notre droit de définition juridique du contrôle inopiné, c'est-à-dire, pour reprendre la définition du Petit Robert, *« qui arrive, se produit alors qu'on ne s'y attendait pas »*.

Le « standard » établi par l'Agence mondiale antidopage relatif à l'organisation des contrôles définit le contrôle inopiné comme un *« contrôle du dopage qui a lieu sans avertissement préalable du sportif et au cours duquel celui-ci est escorté en permanence depuis sa notification jusqu'à la fourniture de l'échantillon »*.

Pour l'établissement de ses statistiques, le Conseil enregistre comme contrôles inopinés ceux qui ont ainsi été qualifiés par les médecins préleveurs sur les procès-verbaux de contrôles antidopage¹.

Contrairement à une idée fréquemment répandue, « contrôle inopiné » et « contrôle hors compétition » ne sont pas synonymes. Si la plupart des contrôles hors compétition sont inopinés, les contrôles inopinés en compétition sont plus nombreux que les contrôles inopinés hors compétition.

¹ Le formulaire de procès-verbal de contrôle antidopage est reproduit en annexe du présent rapport.

Le tableau ci-dessous présente les résultats¹ des contrôles diligentés en France selon leur caractère inopiné ou non et selon qu'ils ont été réalisés en compétition ou non :

**Inopinés/non inopinés - en compétition/hors compétition
Répartition des contrôles réalisés en 2003 et en 2004**

	2003									
	Inopinés					Non inopinés				
	Positifs		Négatifs		Total	Positifs		Négatifs		Total
Contrôles en compétition	197	7,1 %	2594	92,9 %	2791	300	7,4%	3739	92,6%	4039
Contrôles hors compétition	15	1,3 %	1156	98,7 %	1171	1	1,0%	103	99,0%	104
TOTAL	212	5,4 %	3750	94,6 %	3962	301	7,3 %	3842	92,7 %	4143
	2004									
	Inopinés					Non inopinés				
	Positifs		Négatifs		Total	Positifs		Négatifs		Total
Contrôles en compétition	188	6,0 %	2942	94,0 %	3130	224	6,7 %	3130	93,3 %	3354
Contrôles hors compétition	13	0,6 %	2294	99,4 %	2307	0	0 %	124	100 %	124
TOTAL	201	3,7 %	5236	96,3 %	5437	224	6,4 %	3254	93,6 %	3478

L'analyse des résultats de ces contrôles fait apparaître les résultats suivants :

- en 2004, contrairement à l'année précédente, le nombre de contrôles inopinés (5437) a été supérieur à celui des contrôles non inopinés (3478) ;
- en 2004, le « taux de positivité » des contrôles inopinés s'établit à 3,7 % (201 échantillons sur 5.437) tandis que celui des contrôles non inopinés s'élève à 6,4 % (224 échantillons sur 3.478). En 2003, ces pourcentages étaient respectivement de 5,4 % et de 7,3 %.

¹ Les contrôles « positifs » incluent les constats de carence, c'est-à-dire la non présentation d'un sportif à un contrôle antidopage. En 2003, les 14 constats de carence correspondaient tous à des contrôles réalisés en compétition. En 2004, 16 des 27 carences ont été constatées en compétition et 11 hors compétition.

47 % des contrôles « positifs » constatés en 2004 sont issus de contrôles inopinés. Les contrôles inopinés « fournissent » la majorité des contrôles « positifs » dans six des dix sports les plus contrôlés et se situent dans la moyenne pour les autres sports¹. On observe que, parmi les sports dans lesquels les contrôles « positifs » proviennent majoritairement de contrôles non inopinés, figurent le cyclisme et l'athlétisme, les deux sports les plus contrôlés ;

- 97 % des échantillons déclarés « positifs » en 2004 comme en 2003 proviennent de prélèvements réalisés en compétition ;

- si l'on gomme les effets de la « double liste » en tenant compte uniquement des substances recherchées à la fois en et hors compétition, il apparaît que les contrôles hors compétition semblent plutôt moins efficaces que les contrôles en compétition. En effet, des substances interdites à la fois en et hors compétition ont été mises en évidence 66 fois par le laboratoire en 2004, dont 4 fois dans des échantillons prélevés hors compétition et 62 fois dans des échantillons prélevés en compétition. En 2003, de telles substances avaient été mises en évidence 72 fois, dont 66 fois lors de prélèvement en compétition et 6 fois lors de prélèvements hors compétition.

Ces résultats n'invalident pas la recommandation selon laquelle les contrôles inopinés hors compétition doivent être encouragés. D'abord, ils confirment la nécessité d'unifier la liste des substances et procédés interdits. Surtout, ils montrent que les contrôles hors compétition doivent être précisément ciblés, faute de quoi la probabilité de contrôler un tricheur est très faible.

Cela implique que du temps et des moyens soient consacrés à élaborer une stratégie de contrôle, fondée sur des données recueillies tant au sein du monde sportif (connaissance des objectifs individuels des sportifs, analyse de l'évolution des performances par exemple) que du monde scientifique (détermination des « fenêtres » de détection compte tenu de la pharmacocinétique des produits, analyse de l'évolution des performances par exemple) et médicale (connaissance des protocoles de dopage utilisés).

¹ Sur ce point, se reporter à l'annexe 3 du présent rapport et en particulier au graphe n°24.

VII. LES SUITES DONNÉES AUX CONTRÔLES « POSITIFS »

A. L'EXERCICE DU POUVOIR DISCIPLINAIRE PAR LES FÉDÉRATIONS ET LE CPLD

1. Le « partage » du pouvoir disciplinaire entre les fédérations sportives et le CPLD

Le code de la santé publique organise le partage du pouvoir disciplinaire en matière de lutte contre le dopage entre les fédérations sportives et le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (articles L. 3634-1 et L. 3634-2).

Ce partage correspond à la fois à une répartition des compétences entre les fédérations et le Conseil et au fait qu'ils exercent leurs activités disciplinaires en toute confiance et transparence, animés par la volonté d'échanger les « bonnes pratiques ».

S'agissant des *non-licenciés d'une fédération française agréée*, français ou étrangers, ils relèvent du pouvoir disciplinaire du CPLD lorsqu'ils font l'objet d'un contrôle positif sur le territoire national.

Le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs précité propose que soient exclus du champ de compétence du CPLD les non-licenciés ayant fait l'objet d'un contrôle positif à l'occasion d'une compétition internationale se déroulant en France.

Les *licenciés des fédérations françaises agréées* relèvent du pouvoir disciplinaire de leur fédération. Toutefois, lorsque les organes disciplinaires d'une fédération n'ont pas statué dans le délai légal de quatre mois, le dossier est transmis au Conseil. Par ailleurs, celui-ci peut décider de réformer des décisions fédérales, par exemple lorsqu'il estime que la procédure n'a pas été respectée ou que la sanction est manifestement disproportionnée. Enfin, les fédérations peuvent demander au Conseil d'étendre l'une de leurs sanctions aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations sportives.

Le projet de loi susmentionné propose que les licenciés des fédérations françaises ayant fait l'objet d'un contrôle positif à l'occasion d'une compétition internationale se déroulant en France ne relèvent plus du pouvoir disciplinaire des fédérations françaises.

Le schéma ci-après retrace le « parcours » des échantillons déclarés positifs en 2003 - dernière année pour laquelle on a une vue d'ensemble des suites disciplinaires réservées aux échantillons prélevés¹ - par le Laboratoire national de dépistage du dopage. Sur 513 échantillons déclarés positifs, 313 concernaient des licenciés des fédérations françaises, soit 61 %. Pour mémoire, on rappellera qu'en 2003, 5.674 contrôles ont été diligentés sur des licenciés des fédérations françaises, soit 70 % de l'ensemble des contrôles.

Le Conseil a donc assumé directement en 2003 près de 40 % de l'activité disciplinaire. Sur les 236 dossiers dont il a été saisi cette année-là, 187 étaient relatifs à des étrangers non licenciés en France qui avaient pour la plupart été contrôlés à l'occasion de compétitions internationales. Si les dispositions du projet de loi précité avaient été en vigueur, l'activité disciplinaire « directe » du Conseil aurait été réduite d'environ 80 %.

L'activité disciplinaire du Conseil ne se résume pas à l'examen des dossiers dont il est directement saisi. Il assure un suivi des suites données par les fédérations à l'ensemble des échantillons « positifs ».

En 2004, le Conseil a prononcé 67 sanctions soit, pour la première fois depuis sa création et comme l'indique le tableau ci-dessous, un nombre inférieur à celui de l'année précédente. Cette diminution s'explique essentiellement par la disparition de la compétence directe du CPLD sur les licenciés de l'actuelle Fédération française de l'haltérophilie et culturisme et de force athlétique et par l'amélioration du respect des délais d'instruction par les fédérations.

Les décisions du CPLD²

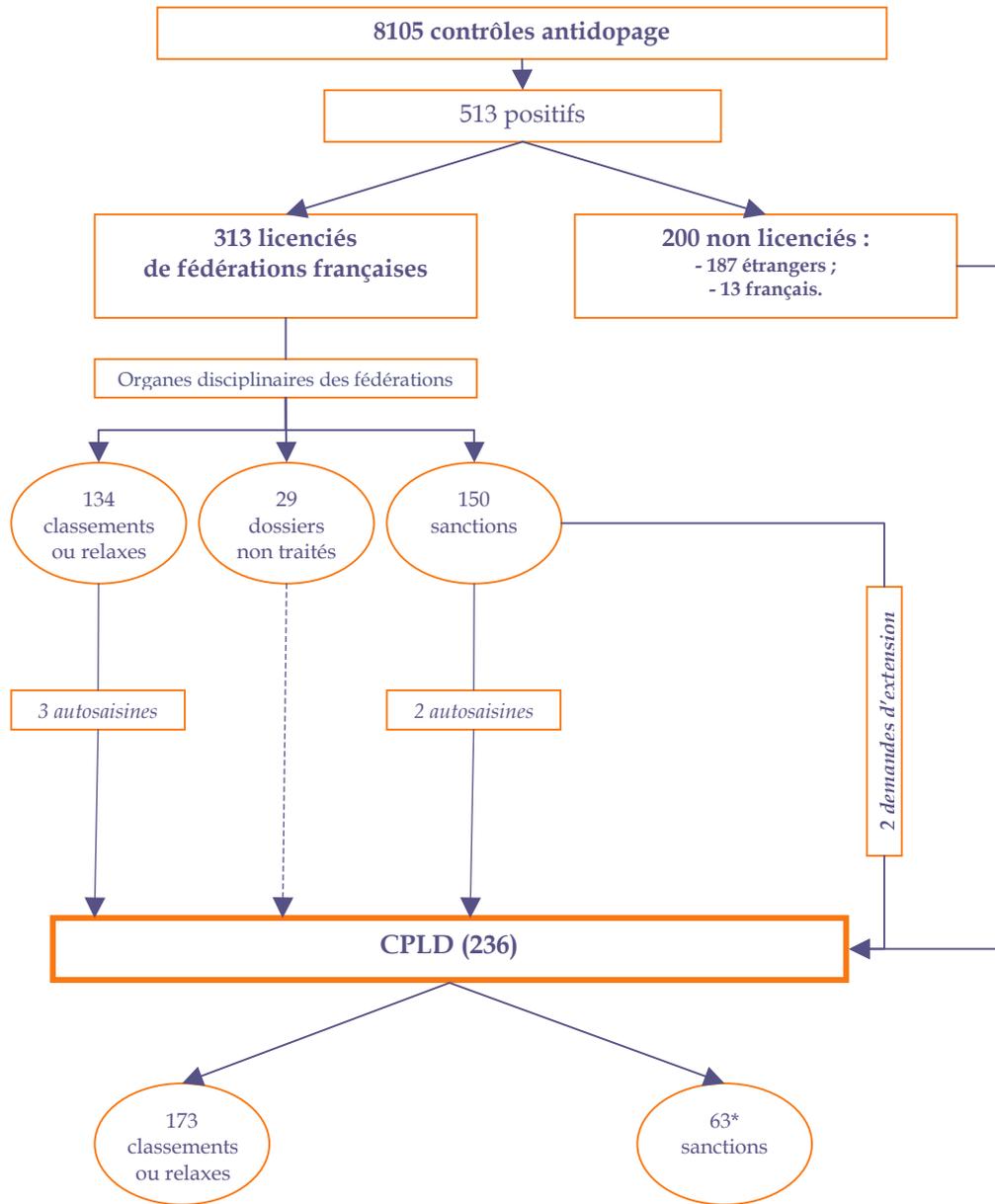
(en nombre et en %)

Fondement de la saisine du CPLD	2000		2001		2002		2003		2004	
Non licenciés d'une fédération française agréée	14	36,8 %	42	58,3 %	38	45,8 %	38	43,7 %	29	43,3 %
Hors délai des fédérations	11	28,9 %	14	19,4 %	11	13,3 %	35	40,2 %	20	29,9 %
Evocation / Autosaisine	3	7,9 %	1	1,4 %	4	4,8 %	5	5,7 %	12	17,9 %
Extension	3	7,9 %	1	1,4 %	2	2,4 %	1	1,1 %	6	9,0 %
Haltérophilie, culturisme, force athlétique, pentathlon	7	18,4 %	14	19,4 %	28	33,7 %	8	9,2 %	0	0,0 %
TOTAL	38	100 %	72	100 %	83	100 %	87	100 %	67	100 %

¹ Les suites disciplinaires des contrôles « positifs » de 2004 ne sont pas encore achevées au moment de la rédaction du présent rapport.

² Ces données portent sur les décisions prononcées par le conseil au cours d'une année donnée. Une décision prise au cours d'une année peut être relative à un contrôle réalisé au cours de l'année précédente

**Les suites disciplinaires données
aux contrôles réalisés en 2003**



* En 2003, 63 des 87 décisions prises par le CPLD étaient relatives à des contrôles réalisés en 2003.

2. ... s'exerce dans des conditions de plus en plus satisfaisantes ...

Le « partage » du pouvoir disciplinaire constitue un acquis précieux. Il est indispensable que les fédérations sportives soient responsabilisées en étant chargées de mettre en œuvre des procédures disciplinaires à l'encontre de leurs licenciés convaincus de dopage et ce malgré les difficultés administratives, juridiques ou scientifiques auxquelles ces procédures les exposent parfois. L'exercice d'une activité disciplinaire par des organes indépendants leur permet de mieux connaître la réalité du phénomène parmi leurs licenciés et d'orienter ainsi leurs actions de prévention. Mais il est tout autant nécessaire qu'il existe une instance chargée de pallier les carences éventuelles des fédérations, de réformer leurs décisions ou de les étendre à d'autres disciplines.

En outre, le CPLD se conçoit, dans le domaine disciplinaire comme dans les autres aspects de la lutte contre le dopage, comme un « organisme ressource » à la disposition des fédérations. Les contacts entre le Conseil et les responsables des procédures disciplinaires au sein des fédérations sont quotidiens.

Dans son précédent rapport d'activité, le Conseil constatait que des progrès restaient à accomplir par les fédérations dans la mise en œuvre des procédures disciplinaires, en particulier en matière de respect des délais légaux et des droits de la défense et de motivation des décisions. Il s'inquiétait de certaines sanctions purement symboliques pour des cas de cannabis, des constats de carence ou des usages de glucocorticoïdes sans justification médicale.

Sur l'ensemble de ces points, le Conseil constate en 2004, de manière générale, une grande « professionnalisation » de la manière dont les fédérations abordent les procédures disciplinaires, tant du point de vue de l'instruction que de la rédaction des décisions et se félicite que, de plus en plus, des professionnels du droit et parfois des médecins préleveurs, sensibles au respect des procédures, soient désignés pour siéger dans les organes disciplinaires.

Trois points pourraient encore être améliorés :

- les organes disciplinaires des fédérations fondent souvent leurs décisions sur des listes de produits interdits qui ne sont plus en vigueur. Il serait utile que les fédérations adressent les nouvelles listes aux membres de leurs commissions disciplinaires dès leur entrée en vigueur ;
- certaines fédérations considèrent comme des justificatifs thérapeutiques suffisants de simples prescriptions médicales, sans exiger des preuves de la réalité de la pathologie ayant conduit à la prescription ;

- le Conseil constate que, bien souvent encore, les organes disciplinaires des fédérations sportives assortissent du sursis total les sanctions qu'ils prononcent en cas de prise de cannabis alors même que le cannabis est une substance strictement interdite. Compte tenu de cette situation, le Conseil a décidé au cours de l'année 2004 de s'autosaisir de l'ensemble des dossiers pour lesquels aucune interdiction « ferme » de participer à des compétitions n'aurait été prononcée à l'encontre de sportifs convaincus de prise de cannabis.

Sous la réserve précédente, le Conseil manie sa faculté de s'autosaisir de dossiers traités par les organes disciplinaires des fédérations avec précaution - 5 fois en 2003 - car il importe de laisser à chaque fédération la liberté de définir sa propre politique en matière disciplinaire et de préserver l'indépendance des organes disciplinaires, qui serait remise en cause si le Conseil réformait leurs décisions lorsqu'elles ne correspondraient pas à un barème implicite qu'il aurait fixé. En outre, en application du principe d'individualisation des peines, chaque dossier doit faire l'objet d'un examen au cas par cas.

Toutefois, le Conseil est attentif à ce que les fédérations n'aient pas une approche « à la carte » de la liste des substances et procédés interdits, qui les inciterait à être plus clémentes en cas de recours à une substance qui serait réputée n'avoir aucun effet dopant pour la pratique de **leur** sport.

3. ... mais l'effectivité des sanctions reste préoccupante

Le CPLD est soucieux de l'effectivité des sanctions prononcées tant par les fédérations que par lui-même. Il lui arrive de constater que les sanctions qu'il prononce ne sont pas respectées par les intéressés, qui commettent en cela une infraction pénale passible d'une amende de 7.500 euros et d'un emprisonnement de six mois (article L. 3633-2 du code de la santé publique). En pareil cas, le Conseil transmet l'ensemble des éléments du dossier au procureur de la République.

Il importe d'inciter les organisateurs de compétition à s'assurer qu'aucun des inscrits ne fait l'objet, à la date de la compétition, d'une interdiction de participer. Ils éviteraient ainsi une mise en cause éventuelle de leur responsabilité pénale et d'avoir à éventuellement déclasser un participant, avec les inconvénients qui en résulteraient notamment du point de vue de la répartition des primes.

Pour faciliter l'accès des organisateurs à cette information, il serait utile que les fédérations publient leurs sanctions disciplinaires sur leur site internet. Il est également suggéré que les bulletins d'inscription aux compétitions comportent une mention selon laquelle le participant certifie sur l'honneur ne pas être interdit, à la date de l'épreuve, de participer à une compétition ou une manifestation sportive.

B. LE RÔLE DES ANTENNES MÉDICALES DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE EN MATIÈRE DISCIPLINAIRE

1. Très peu de sportifs sanctionnés consultent une antenne médicale

Le code de la santé publique prévoit que lorsqu'un sportif est sanctionné par une fédération sportive, cette fédération subordonne le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive à la production d'un certificat délivré par une antenne médicale de prévention et de lutte contre le dopage (article L. 3634-1).

En pratique, le nombre de consultations des antennes médicales par des sportifs sanctionnés est très faible. Une étude réalisée par le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative relève qu'en 2002 16 sportifs avaient consulté une antenne médicale, alors que 146 auraient dû le faire.

Le 8 novembre 2002, puis le 10 mai 2004, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a adressé aux fédérations sportives une recommandation leur rappelant l'obligation faite à tout licencié sanctionné pour dopage de consulter une antenne médicale. Il a d'ailleurs constaté avec satisfaction la diffusion au cours de l'année 2004 de la pratique consistant à mentionner la consultation obligatoire des antennes sur les décisions des organes disciplinaires des fédérations. Certaines, à l'image de la pratique du Conseil, joignent d'ailleurs systématiquement les coordonnées des antennes lorsqu'elles envoient aux sportifs les décisions les concernant.

Ces avancées ne se traduisent pas pour autant par une augmentation significative de la fréquentation des antennes par les sportifs sanctionnés.

La perspective d'une modification prochaine des dispositions du code de la santé publique relatives à la lutte contre le dopage conduit à s'interroger sur l'opportunité - ou du moins sur les conditions dans lesquelles il conviendrait - de maintenir dans ce code une obligation légale très peu appliquée et dont le non-respect n'est passible d'aucune sanction. Cela passe par une réflexion sur les raisons pour lesquelles le dispositif ne fonctionne pas, sur la possibilité ou non de faire fonctionner le dispositif actuel et, le cas échéant, sur les modifications à apporter au dispositif pour qu'il fonctionne.

2. Un dispositif de consultation obligatoire chargé d'ambiguïtés

La clarification des ambiguïtés du dispositif actuel constitue un préalable nécessaire à la réflexion sur sa réforme. Il conviendrait en particulier d'apporter des réponses aux questions suivantes :

- *Ne serait-il pas plus efficace que la production du certificat conditionne la reprise de la compétition plutôt que le renouvellement de la licence ?*

Cette question est un peu paradoxale car on pourrait penser qu'il est plus facile de s'assurer qu'un certificat a été produit au moment de la délivrance d'une licence, acte administratif de la responsabilité de la fédération qui a pris la sanction, qu'au moment d'une inscription à une compétition.

En pratique, on constate cependant que les services chargés de la lutte contre le dopage au sein des fédérations n'adressent pas, avant chaque campagne de renouvellement des licences, à leurs collègues chargés des licences une liste des personnes auxquelles une licence ne pourra être délivrée que si le certificat de consultation d'une antenne a été produit.

En revanche, les responsables de la lutte contre le dopage au sein des fédérations assurent une « veille » du respect des sanctions prononcées et pourraient peut-être être en mesure d'avertir les organisateurs d'une compétition que tel sportif, même si sa période de suspension est terminée, ne peut pas reprendre la compétition puisqu'il n'a pas produit le certificat exigé.

Cette question doit être débattue avec les fédérations.

- *En quoi consiste la consultation à l'issue de laquelle est délivrée le certificat ?*

Les sportifs doivent produire, selon l'article L. 3634-1 du code de la santé publique, le certificat nominatif mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3613-1. Ce dernier article dispose que les antennes « *organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage* », que, « *si nécessaire* », les antennes proposent un suivi « *médical* » et qu'au terme de ce suivi les personnes en ayant bénéficié peuvent demander au médecin « *qui les aura traitées* » un certificat « *nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi* ».

Le certificat mentionné au troisième alinéa de l'article L. 3613-1 étant celui qu'un médecin délivre au terme d'un suivi médical, on peut penser que ce suivi est obligatoire s'agissant de sportifs sanctionnés qui doivent produire ce certificat.

En revanche, la loi ne donne pas de précision sur le contenu de ce suivi médical et sur la marge de manœuvre pour délivrer ou non le certificat à la fin du suivi.

Il est vraisemblable qu'un médecin refusera de délivrer le certificat à un sportif dont il estime qu'il est encore dopé ou susceptible de recourir au dopage. Mais est-il concevable qu'un médecin puisse, seul, refuser de délivrer un certificat au-delà de la durée de la sanction infligée par un organe disciplinaire fédéral au terme d'une procédure contradictoire, prorogeant ainsi de fait la durée de la sanction ?

- Tous les sportifs sanctionnés devraient-ils consulter une antenne médicale ?

Le code de la santé publique dispose que l'obligation de consulter une antenne médicale s'applique à l'ensemble des sportifs sanctionnés.

Toutefois, on peine à imaginer en quoi pourrait consister le suivi médical mis en place pour traiter un sportif sanctionné pour non-présentation à un contrôle antidopage. On peut également se demander si cette obligation devrait s'imposer aux sportifs dont les sanctions sont assorties du sursis total. Enfin, il pourrait difficilement être reproché à des sportifs résidant en Guyane, en Martinique ou à Mayotte de ne pas avoir consulté d'antenne alors qu'il n'en existe pas dans leur département ou collectivité.

C. LA MÉDICALISATION DU SPORT DE COMPÉTITION

1. Le « taux de sanction » varie selon les substances retrouvées

En 2003, 209 des 513 échantillons déclarés positifs par le Laboratoire national de dépistage du dopage ont abouti à une sanction prononcée par les fédérations sportives ou le CPLD à l'encontre du sportif prélevé, soit un « taux de sanction » d'environ 40 %. Autrement dit, 60 % des contrôles positifs ne se traduisent pas par des sanctions disciplinaires, donc ne constituent pas des cas de dopage.

Le tableau ci-après fait apparaître que le « taux de sanction » varie fortement en fonction des substances retrouvées dans les prélèvements. C'est ainsi que, aux deux extrémités, seulement 13 % des échantillons contenant des bêta2-agonistes (contenus dans les médicaments servant à traiter l'asthme) donnent lieu à sanction contre 93 % des échantillons contenant des cannabinoïdes¹.

¹ En réalité, le taux de sanction du cannabis est de 100 % car, en 2003, les échantillons n'ayant pas donné lieu à sanction concernent des prélèvements qui n'auraient pas dû être

Le « taux de sanction » des échantillons prélevés en 2003

Classes de substances	Nombre d'échantillons déclarés positifs par le laboratoire	Echantillons ayant donné lieu à sanction		Echantillons ayant donné lieu à un classement ou une relaxe	
		Nombre	%	Nombre	%
Agents anabolisants	18	8	44,4 %	10	55,6 %
Agents masquants	11	8	72,7 %	3	27,3 %
Anesthésiques locaux	7	1	14,3 %	6	85,7 %
Bêta-2 agonistes	83	11	13,3 %	72	86,7 %
Bêta bloquants	3	1	33,3 %	2	66,7 %
Cannabinoïdes	97	90	92,8 %	7	7,2 %
Glucocorticostéroïdes	203	37	18,2 %	166	81,8 %
Hormones peptidiques	7	3	42,9 %	4	57,1 %
Narcotiques	9	3	33,3 %	6	66,7 %
Stimulants	34	23	67,6 %	11	32,4 %
Carence	14	8	57,1 %	6	42,9 %
Agents anabolisants et agents masquants	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Agents anabolisants et glucocorticostéroïdes	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Agents anabolisants et hormones peptidiques	2	0	0,0 %	2	100,0 %
Agents anabolisants et stimulants	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Agents anabolisants et bêta-2 agonistes	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Agents masquants et bêta bloquants	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Bêta bloquants et glucocorticostéroïdes	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Bêta bloquants et narcotiques	1	0	0,0 %	1	100,0 %
Bêta bloquants et stimulants	2	2	100,0 %	0	0,0 %
Bêta-2 agonistes et glucocorticostéroïdes	8	1	12,5 %	7	87,5 %
Bêta-2 agonistes et stimulants	1	1	100,0 %	0	0,0 %
Cannabinoïdes et stimulants	2	2	100,0 %	0	0,0 %
Glucocorticostéroïdes et stimulants	4	4	100,0 %	0	0,0 %
Stimulants et narcotiques	1	0	0,0 %	1	100,0 %
TOTAL	513	209	42,1 %	304	57,9 %

déclarés positifs car réalisés hors compétition (période pour laquelle le cannabis est « autorisé »).

La principale explication¹ de ces disparités est la production par les sportifs de justificatifs thérapeutiques. En 2003, 241 justificatifs thérapeutiques ont été produits, conduisant le plus souvent au classement ou à la relaxe et dans quelques cas au prononcé d'un simple avertissement.

Le fait que près de la moitié des 513 échantillons « positifs » prélevés en 2003 ait conduit à la production de justificatifs thérapeutiques doit conduire à se poser des questions telles que :

- Quels enseignements doit-on en tirer sur l'état de santé des sportifs qui participent à des compétitions ?
- Quels aspects de la pratique du sport de compétition conduisent les sportifs à recourir à des traitements médicaux ?
- Pourquoi des médecins prescrivent-ils des médicaments contenant des substances interdites plutôt que des médicaments aux mêmes propriétés mais qui n'en contiennent pas, sachant que les « alternatives thérapeutiques » existent souvent ?

Bien qu'il n'entre pas dans les compétences d'un organisme chargé de prévenir et de lutter contre le dopage de porter un jugement sur les choix thérapeutiques des médecins qui soignent les sportifs faisant l'objet de poursuites disciplinaires, le Conseil ne peut s'empêcher d'exprimer son inquiétude sur la santé à moyen ou long terme de certains sportifs, compte tenu des traitements dont ils font l'objet.

Ce constat renforce la nécessité de mettre en place des conférences de consensus ou des recommandations pour la pratique clinique sur les thérapeutiques les plus répandues en matière de médecine du sport, en particulier dans le domaine de la corticothérapie.

¹ L'absence de sanction peut également s'expliquer pour les raisons suivantes : absence de confirmation de la prise exogène d'une substance, impossibilité de localiser le sportif, sportif décédé, vices de procédure, etc.

2. La procédure des AUT inverse la logique de l'interdiction du dopage

La loi française dispose aujourd'hui qu'il est interdit de recourir à des substances ou procédés dopants ou, pour certaines substances ou procédés, de ne pas respecter les conditions auxquelles leur usage éventuel est soumis. En cas de contrôle positif, chaque dossier doit faire l'objet d'un examen au cas par cas. Le constat d'une nécessité thérapeutique constitue une circonstance de fait pouvant conduire l'organe disciplinaire chargé du dossier à classer ou à prononcer une relaxe.

Afin de permettre aux sportifs dont l'état de santé nécessite la prise de produits interdits de faire preuve de leur bonne foi, le Conseil les incite à lui transmettre, ainsi qu'à leur médecin fédéral, leur dossier médical argumenté. Ainsi, en cas de contrôle « positif », le dossier peut être produit et, s'il est pertinent, les poursuites peuvent être interrompues ou conduire au classement. Les documents transmis dans ce cadre au Conseil sont examinés dans des conditions garantissant le respect de la vie privée et la protection du secret médical.

La procédure des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) mise en place par l'Agence mondiale antidopage, que le projet de loi précité relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs propose d'introduire en droit français et qui est décrite dans la partie II du présent rapport, inverse cette logique. Selon cette procédure, dès lors qu'un sportif dispose d'une AUT, il est présumé « non dopé » et il appartient le cas échéant à l'organe disciplinaire de faire la preuve que les substances retrouvées dans les prélèvements biologiques correspondent au détournement d'un traitement médical.

Ce renversement de la charge de la preuve est doublement paradoxal. D'une part, le dispositif est conçu de telle sorte que ce sont des organismes chargés de lutter contre le dopage qui sont compétents pour délivrer des autorisations de prendre des produits dopants. D'autre part, il banalise le recours à des substances et procédés dopants, qui constitue de moins en moins, dans l'esprit des sportifs, une exception justifiée uniquement en cas de nécessité médicale absolue.

Cette évolution est de nature à perturber la diffusion de messages clairs dans le cadre de campagnes de prévention du dopage et du surentraînement. Par exemple, comment expliquer aux sportifs qu'il est nécessaire de ménager des temps de récupération s'il est admis qu'ils peuvent bénéficier d'une assistance médicamenteuse permettant de compenser, à court terme au moins, les effets négatifs sur l'organisme de la charge d'entraînement et du rythme des compétitions ?

En tout état de cause, il conviendrait que l'Agence mondiale antidopage, d'une part, recommande aux organismes chargés de délivrer des AUT de rendre publics le nombre des demandes d'AUT et celui des AUT délivrées et la nature des substances ainsi autorisées et, d'autre part, prescrive aux organismes chargés de mettre en œuvre des procédures disciplinaires d'indiquer combien d'échantillons positifs n'ont pas donné lieu à l'ouverture de procédures en raison de la production d'une AUT.

3. Deux dérives potentielles : l'autorisation « de fait » de certaines substances et la pénalisation de sportifs souffrant de pathologies « lourdes »

a. Les AUT « abrégées » : un risque d' « autorisation de fait » de certaines substances

Il existe, rappelons-le, deux modalités de demande d'AUT, une procédure « standard » et une procédure « abrégée ». Cette dernière est réservée aux bêta2-agonistes et aux glucocorticoïdes absorbés par voie non systémique qui sont, selon le « standard » établi par l'AMA et qui fixe le mode de fonctionnement de la procédure des AUT, des substances « *utilisées pour traiter des états pathologiques courants fréquemment rencontrés au sein de la population sportive* ». L'analyse des justificatifs thérapeutiques présentés en France par les sportifs contrôlés positifs en 2003 montre en tout état de cause que ces produits sont fréquemment prescrits à des sportifs puisqu'ils représentent près de 90 % des cas.

La procédure « abrégée » se distingue de la procédure « standard » en ce que, d'une part, la demande d'AUT est réputée acceptée dès sa réception par l'organisation antidopage à laquelle elle a été adressée et, d'autre part, que les sportifs qui envoient la demande sont dispensés d'y joindre les résultats des examens médicaux ayant conduit à identifier la pathologie pour le traitement de laquelle l'autorisation est demandée.

Il ne s'agit pas, dans les textes du moins, d'une procédure entièrement déclarative car les organisations antidopage ont la possibilité de subordonner l'octroi de l'autorisation à la production d'un dossier médical.

Bien que cette procédure n'existe pas encore en droit français, le Conseil a pu se rendre compte de la manière dont elle était mise en œuvre par le mouvement sportif international car de nombreux sportifs étrangers ou de niveau international contrôlés positifs en France fournissent des AUT dans le cadre de l'instruction de leur dossier. Par ailleurs, des demandes d'AUT sont spontanément adressées au Conseil par des sportifs français.

Cette expérience d'un an conduit le Conseil à constater que, conçue comme une exception, la procédure « abrégée » constitue en pratique la norme tant le nombre de demandes de ce type est supérieur à celui des demandes « standard ».

Ce nombre élevé, conjugué à la lourdeur administrative et au coût financier qu'implique la gestion d'un dossier d'AUT, laisse à penser que l'introduction de la procédure « abrégée » pourrait en pratique se traduire par une autorisation de fait des substances en cause.

En effet, il n'est pas acquis que les organisations chargées de délivrer les AUT auront les moyens de vérifier de manière systématique ou au moins par sondages réguliers que les demandes « abrégées » d'AUT ne correspondent pas à des dossiers de complaisance ou qu'il n'existe pas d'« alternative thérapeutique ». De plus, compte tenu des lacunes scientifiques en matière de connaissance de la pharmacocinétique de ces substances, il n'est pas dans chaque cas possible – à supposer qu'on cherche à le faire – de vérifier que les doses retrouvées dans les prélèvements urinaires correspondent aux doses qui devraient résulter du strict respect de la prescription médicale.

Ce risque doit être d'autant plus pris au sérieux que certaines prescriptions font planer un doute sur la réalité de la nécessité médicale, notamment en ce qui concerne les glucocorticoïdes. En outre, certaines prescriptions paraissent tellement dangereuses pour la santé des sportifs (injections intra-articulaires bi-hebdomadaires, par exemple) qu'il faut presque souhaiter qu'il s'agisse de prescriptions de complaisance.

Pourquoi le cortivazol n'est-il jamais utilisé ?

Les glucocorticoïdes sont l'une des classes de substances les plus fréquemment retrouvées dans les urines des sportifs. Ils permettent de repousser le seuil de la douleur, permettant ainsi de supporter des efforts plus importants et ont des propriétés euphorisantes. Ils présentent un grand danger pour la santé des sportifs en ce qu'ils dérèglent les mécanismes d'alerte de l'organisme et sont potentiellement des facteurs d'insuffisances surrénaliennes.

Selon les règles édictées par l'AMA, l'usage des glucocorticoïdes par voie générale est subordonné à l'obtention d'une AUT « standard », c'est-à-dire accompagnée d'un dossier médical complet. L'usage par voie locale est autorisé sur présentation d'une AUT « abrégée ». L'usage par voie générale est réputé avoir un effet dopant plus important que par voie locale.

Lorsque des glucocorticoïdes sont retrouvés dans les urines d'un sportif, les connaissances scientifiques actuelles ne permettent pas de distinguer s'ils proviennent d'une absorption par voie générale ou locale. Le risque que des sportifs invoquent une prise par voie locale pour dissimuler une injection par voie générale est donc réel et parfois avéré.

.../...

La suspicion est renforcée par le fait que la molécule communément reconnue comme la mieux adaptée pour procéder à des injections locales intra-articulaires, le cortivazol, n'est pratiquement jamais utilisée par les sportifs contrôlés positifs qui déclarent avoir subi une injection de glucocorticoïdes par voie locale. Il est vrai que les indications thérapeutiques de cette molécule sont réservées à la voie locale et que son usage ne peut donc, par définition, dissimuler une injection par voie générale ...

Il serait utile, dans l'attente de recommandations pour la pratique clinique dans le domaine de la corticothérapie, de sensibiliser les médecins à la nécessité, en cas d'injection locale de glucocorticoïdes, de privilégier les molécules pouvant exclusivement être utilisées pour des usages locaux.

b. Le système des AUT pourrait pénaliser des sportifs souffrant de pathologies « lourdes »

L'une des conditions fixée par l'Agence mondiale antidopage pour la délivrance d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutique, selon le « standard » précité, est que le traitement autorisé « *ne devra produire aucune amélioration de la performance autre que celle attribuable au retour à un état de santé normal après le traitement d'un état pathologique avéré* ».

Une interprétation stricte de cette condition pourrait conduire à refuser presque systématiquement - de tels cas ont déjà été constatés - la délivrance d'AUT à des sportifs souffrant de pathologies chroniques nécessitant la prescription de substances interdites, telles que des insuffisances hormonales ou des narcolepsies, pour le traitement desquelles la prise de produits interdits tels que la testostérone ou le modafinil est indispensable.

Ainsi, paradoxalement, le système des AUT pourrait conduire, d'une part, à autoriser des sportifs à recourir à des traitements contenant des béta2-agonistes ou des glucocorticoïdes pour le traitement de pathologies souvent dues à la pratique trop intensive du sport et alors qu'il existe généralement des « alternatives thérapeutiques » (en particulier la mise au repos) et, dans le même temps, à refuser l'accès au sport de compétition à des malades souffrant de pathologies chroniques lourdes.

Les conséquences d'un tel paradoxe doivent être analysées avec d'autant plus d'attention que le système des AUT n'a pas vocation à s'appliquer au seul sport de haut niveau ou professionnel mais à l'ensemble des participants à des compétitions sportives.

4. Cette médicalisation ne peut être contrôlée que si des moyens humains et financiers sont dégagés

La mise en place de la procédure des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques, qui légitime la médicalisation du sport de compétition, suscite des réserves importantes de la part du Conseil en ce qu'elle ouvre une brèche et remet en cause le principe de l'interdiction stricte des produits et procédés dopants, ce qui constitue un message ambigu adressé aux sportifs et en particulier aux plus jeunes d'entre eux.

En tout état de cause, un tel dispositif ne peut fonctionner, et les premières dérives aujourd'hui constatées – dont on ne peut dire avec certitude si elles sont dues à un défaut structurel du système ou à des difficultés de mise en route – ne peuvent être endiguées qu'à la condition que des moyens humains et financiers importants soient mis en œuvre. On peut distinguer quatre sources de coûts :

- la gestion administrative du dispositif, qui nécessite du matériel informatique, une base de données et du personnel pour saisir les données, assurer un suivi de l'instruction des dossiers et adresser les AUT ou les attestations de refus aux sportifs demandeurs ;

- l'examen des demandes « standard », qui doit être réalisé par un collège de trois médecins spécialistes, dont il faut envisager la rémunération. Des indications fournies au CPLD par certaines fédérations internationales et l'AMA font apparaître que les médecins aujourd'hui sollicités par elles perçoivent dans certains cas plusieurs dizaines voire centaines d'euros par dossier, dont tout ou partie à la charge du sportif demandeur. Dans le contexte français, on peut se demander qui - du sportif, du contribuable ou de la sécurité sociale - prendra en charge les éventuels examens médicaux demandés par le collège de médecins dans le cadre de l'instruction de la demande d'AUT ;

- l'examen des demandes « abrégées », qui peut être systématique dès lors que l'organisme antidopage en a les moyens. Compte tenu des effets dopants des substances en question et des risques que présente pour la santé leur usage détourné, il est souhaitable que cet examen soit le plus fréquent possible. Cet examen est réalisé par des médecins dans les mêmes conditions que pour les AUT « standard » ;

- l'examen de la conformité de la substance retrouvée (et de la concentration mise en évidence) avec le traitement médical autorisé, en cas de contrôle positif d'un sportif bénéficiant d'une AUT. Cet examen ne peut également être réalisé que par un médecin.

Les moyens très lourds qui devraient être mis en œuvre pour faire fonctionner de manière efficace un système d'AUT apparaissent sans proportion avec l'objectif recherché – ne pas inquiéter les sportifs sous traitement médical s'ils font l'objet d'un contrôle antidopage – puisque, compte tenu du nombre malgré tout limité de contrôles réalisés chaque année, la très grande majorité des sportifs qui solliciteront la délivrance d'une autorisation ne fera vraisemblablement pas l'objet d'un contrôle antidopage.

Le système actuel, dans lequel les sportifs faisant l'objet d'une procédure disciplinaire ont la faculté de produire un dossier médical, est moins bureaucratique que celui des AUT et permet d'éviter les coûts d'instruction de l'ensemble des dossiers médicaux des sportifs soignés pour se concentrer sur l'examen des justificatifs présentés des sportifs suspectés de dopage.

CONCLUSION

La « feuille de route » pour 2005 est claire :

- se préparer pour que le projet de loi déposé au Parlement puisse être appliqué dès son entrée en vigueur et pour que l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) soit en ordre de marche, notamment en ce qui concerne la stratégie des contrôles et le fonctionnement du laboratoire d'analyses ;
- poursuivre l'action dans les domaines de la sanction, de la prévention et de la recherche ;
- travailler en collaboration avec l'Agence mondiale antidopage dans le but d'élever le niveau d'exigence et en particulier afin que les deux listes de substances et de procédés interdits ne fassent plus qu'une, que les contrôles et sanctions relatifs aux compétitions et sportifs nationaux et internationaux soient appropriés, que les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques ne donnent pas lieu, au moins, aux dérives que l'on pressent.

L'action de l'AFLD s'inscrira dans la continuité de celle du CPLD. C'est pourquoi ce dernier et, après lui l'agence, veilleront à ce que les propositions et recommandations formulées, sauf si leur manque de pertinence est démontré, trouvent une traduction concrète.

Si le travail s'accomplit dans une atmosphère de confiance entre tous les acteurs de la lutte contre le dopage, les résultats seront probants.

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

<u>Annexe 1 :</u> <i>Composition du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.....</i>	107
<u>Annexe 2 :</u> <i>La législation antidopage.....</i>	108
<u>Annexe 3 :</u> <i>Statistiques.....</i>	142
<i>. Procès-verbal de contrôle antidopage</i>	
<i>. 1 et 2 : les contrôles et leurs résultats (positifs/négatifs)</i>	
<i>. 3 et 4 : contrôles inopinés et non inopinés</i>	
<i>. 5 à 10 : résultats des contrôles en fonction du type de compétition (ou hors compétition)</i>	
<i>. 11 à 18 : résultats des contrôles sur les licenciés et les non licenciés des fédérations françaises</i>	
<i>. 19 et 20 : contrôles et résultats par sexe</i>	
<i>. 21 à 25 : contrôles et résultats pour les 10 sports les plus contrôlés</i>	
<i>. 26 à 29 : substances détectées</i>	
<u>Annexe 4 :</u> <i>Programme du colloque organisé le 20 janvier 2005 à la Maison de l'UNESCO.....</i>	155
<u>Annexe 5 :</u> <i>Coordonnées des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage.....</i>	157
<u>Annexe 6 :</u> <i>Préconisations 2003 du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.....</i>	159
<u>Annexe 7 :</u> <i>Préconisations 2004 du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.....</i>	164

Annexe 1

Les membres du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage



Marc Sanson
conseiller d'Etat
président du CPLD



Claude Boudène
professeur honoraire des universités,
docteur en pharmacie et es sciences,
président de l'Académie nationale de médecine (2004)



André Boué
professeur émérite des universités,
docteur en médecine,
désigné par le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences
de la vie et de la santé



Roger Boulu
professeur émérite des universités,
docteur en pharmacie,
membre de l'Académie nationale de pharmacie



Laurent Davenas
avocat général à la Cour de cassation



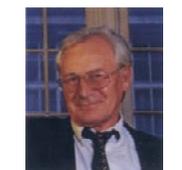
Daniel Farge
conseiller à la Cour de cassation
vice-président du CPLD



Jean Galfione
sportif de haut niveau



Claude-Louis Gallien
professeur des universités,
vice-président de la Fédération internationale du sport universitaire,
vice-président du conseil d'administration du Comité national
olympique et sportif français



Bernard Pierre Roques
professeur des universités, docteur en pharmacie, membre
correspondant de l'Académie des sciences

Annexe 2

La législation antidopage

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i>	NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [P/L] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS
<p>Titre 1 Prévention et lutte contre le dopage</p> <p><i>Chapitre 1 : Dispositions générales</i></p> <p>▪ Article L. 3611-1</p> <p>Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques et sportives conformes aux principes définis par l'article 1^{er} de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres intéressés, s'assure que des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation sont mises en oeuvre avec le concours des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi du 16 juillet 1984, précitée pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage.</p> <p>Une formation à la prévention du dopage est dispensée aux médecins du sport, aux enseignants et aux membres des professions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984 précitée.</p> <p>▪ Article L. 3611-2</p> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p><i>Chapitre 2 : Conseil de prévention et de lutte contre le dopage</i></p> <p>▪ Article L. 3612-1</p> <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage, autorité administrative indépendante, participe à la définition de la politique de protection de la santé des sportifs et contribue à la régulation des actions de lutte contre le dopage.</p> <p><i>[Il propose au ministre chargé des sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage et, à cet effet, se fait communiquer par les administrations compétentes ainsi que par les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques et sportives toutes informations relatives</i></p>	<p>Titre 1 Prévention et lutte contre le dopage</p> <p><i>Chapitre 1 : Dispositions générales</i></p> <p>▪ Article L. 3611-1 [article 1^{er} du P/L]</p> <p>Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques ou sportives conformes aux principes définis par l'article 1^{er} de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres et organismes intéressés, engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en oeuvre avec le concours, notamment, des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi du 16 juillet 1984 précitée, pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage.</p> <p>Une formation à la prévention du dopage est dispensée aux médecins du sport, aux enseignants et aux membres des professions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984 précitée.</p> <p>▪ Article L. 3611-2</p> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p><i>Chapitre 2 : Agence française de lutte contre le dopage</i></p> <p>▪ Article L. 3612-1 [article 2 du P/L]</p> <p>I - L'agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, définit et met en œuvre les actions de lutte contre le dopage. À cette fin, elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité International Olympique et avec les fédérations sportives internationales. À cet effet :</p> <p>1° elle définit un programme national annuel de contrôles. À cette fin, les administrations compétentes, les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques ou sportives, ainsi que, sur sa demande, les sportifs, lui communiquent toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p><i>à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives.] (même article, al. 7, ci-dessous)</i></p> <p>Il est informé des opérations de mise en place des contrôles antidopage, des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives et des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1. Lorsqu'il n'est pas destinataire de droit des procès verbaux d'analyses, il en reçoit communication.</p> <p>Il dispose d'une cellule scientifique de coordination de la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la médecine sportive et du dopage. La cellule scientifique participe en outre à la veille sanitaire sur le dopage. À ce titre, elle transmet les informations qu'elle recueille en application de l'article L. 3622-6 à l'Institut de veille sanitaire prévu à l'article L. 1413-2. Ces informations sont également mises à la disposition du conseil et du ministre chargé des sports.</p> <p><i>III est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.] (même article, al. 6, ci-dessous)</i></p>	<p>et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives ; elle est informée des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1 ;</p> <p>2° Elle diligente les contrôles dans les conditions prévues aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1 et L. 3632-2-2 :</p> <p>a) Pendant les compétitions mentionnées à l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives à l'issue desquelles sont délivrés des titres nationaux, régionaux ou départementaux ;</p> <p>b) Pendant les manifestations autorisées en vertu de l'article 18 de la même loi lorsque la fédération sportive délégataire décide que seuls ses règlements sont applicables au déroulement des épreuves ;</p> <p>c) Pendant les entraînements préparant aux compétitions ou manifestations sportives ;</p> <p>3° Elle peut, à la demande de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-3 ;</p> <p>4° Elle est informée des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives ;</p> <p>(v. même article, 4^{ème} alinéa ci-dessus)</p> <p>5° Elle définit les critères selon lesquels les sportifs licenciés d'une fédération sportive relèvent du programme de contrôles individualisés mentionné à l'article L. 3632-2-1 ;</p> <p>6° Elle réalise ou fait réaliser l'analyse des prélèvements effectués lors de contrôles ;</p> <p>7° Elle exerce un pouvoir disciplinaire dans les conditions prévues aux articles L. 3634-2 et L. 3634-3 ;</p> <p>8° Elle délivre les autorisations prévues par l'article L. 3622-3 ;</p> <p>9° Elle est consultée sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage ;</p> <p>10° Elle participe aux actions de prévention, d'éducation et de recherche mises en œuvre en matière de lutte contre le</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

Rayé : texte supprimé par le projet de loi

[article 1 du PJJ] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[III est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...]: disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (cité pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [P/L] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>Il adresse aux fédérations sportives des recommandations sur les dispositions à prendre en application de l'article L. 3621-1, ainsi que sur la mise en oeuvre des procédures disciplinaires mentionnées à l'article L. 3634-1.</p> <p>Il peut prescrire aux fédérations de faire usage des pouvoirs mentionnés aux articles L. 3632-1 et L. 3634-1 dans le délai qu'il prévoit.</p> <p>Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.</p> <p>Il propose au ministre chargé des sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage et, à cet effet, se fait communiquer par les administrations compétentes ainsi que par les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques et sportives toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives.</p> <p>Il remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.</p> <p>Il peut être consulté par les fédérations sportives sur les questions scientifiques auxquelles elles se trouvent confrontées.</p> <p>▪ Article L. 3612-2 (Loi n° 2003-495 du 12 juin 2003 art. 47 Journal Officiel du 13 juin 2003) et (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 7 Journal Officiel du 2 août 2003)</p> <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage comprend neuf membres nommés par décret :</p> <p>1° Trois membres des juridictions administrative et judiciaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un conseiller d'État, président, désigné par le vice-président du Conseil d'État ; - un conseiller à la Cour de cassation désigné par le premier président de cette cour ; - un avocat général à la Cour de cassation désigné par le procureur général près ladite cour. <p>2° Trois personnalités ayant compétence dans les domaines de la pharmacologie, de la toxicologie et de la médecine du sport désignées respectivement :</p>	<p>dopage ;</p> <p>11° Elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des sports, notamment lors de l'élaboration de la liste des produits interdits mentionnée à l'article L. 3631-1 ;</p> <p>12° Elle peut adresser aux fédérations sportives des recommandations sur la mise en œuvre des procédures disciplinaires mentionnées à l'article L. 3634-1 ;</p> <p>(v. même article I-9°, ci-dessus)</p> <p>(v. même article I-1° al. 2, ci-dessus)</p> <p>13° Elle remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.</p> <p>Les missions de l'Agence sont exercées par le collège, sauf disposition contraire.</p> <p>II.- Les missions de contrôle, les missions d'analyse et les compétences disciplinaires ne peuvent être exercées par les mêmes personnes.</p> <p>Pour l'exercice de ses missions de contrôle, l'agence peut faire appel aux services du ministère chargé des sports, dans des conditions définies par voie conventionnelle.</p> <p>Elle peut effectuer des analyses pour le compte de tiers.</p> <p>▪ Article L. 3612-2 (Loi n° 2003-495 du 12 juin 2003 art. 47 Journal Officiel du 13 juin 2003) et (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 7 Journal Officiel du 2 août 2003) [article 3 du P/L]</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage comprend neuf membres nommés par décret :</p> <p>1° Trois membres des juridictions administrative et judiciaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un conseiller d'État, président, désigné par le vice-président du Conseil d'État ; - un conseiller à la Cour de cassation désigné par le premier président de cette cour ; - un avocat général à la Cour de cassation désigné par le procureur général près ladite cour. <p>2° Trois personnalités ayant compétence dans les domaines de la pharmacologie, de la toxicologie et de la médecine du sport désignées respectivement :</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<ul style="list-style-type: none"> - par le président de l'Académie nationale de pharmacie ; - par le président de l'Académie des sciences ; - par le président de l'Académie nationale de médecine. <p>3° Trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un sportif de haut niveau désigné par le président du Comité national olympique et sportif français ; - un membre du conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français désigné par son président ; - une personnalité désignée par le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. <p>Le mandat des membres du conseil est de six ans. Il n'est pas révocable et peut être renouvelé une fois. Il n'est pas interrompu par les règles concernant la limite d'âge éventuellement applicables aux intéressés. Un membre, dont l'empêchement est constaté par le conseil statuant à la majorité des deux tiers de ses membres, est déclaré démissionnaire d'office.</p> <p>Les membres du conseil prêtent serment dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Le conseil se renouvelle par tiers tous les deux ans. En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est pourvu à la nomination d'un nouveau membre dont le mandat expire à la date à laquelle aurait expiré le mandat de la personne qu'il remplace. Son mandat peut être renouvelé s'il n'a pas excédé deux ans.</p> <p>Le président est nommé pour six ans ; la durée des mandats des autres membres nommés est déterminée par tirage au sort. Le mandat des membres nommés pour deux ans peut être renouvelé.</p> <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne peut délibérer que lorsque six au moins de ses membres sont présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.</p> <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage établit son règlement intérieur.</p> <p>Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut délibérer en formation disciplinaire composée de quatre membres du conseil et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°.</p> <p>Les membres et les agents du conseil de prévention et de lutte contre le dopage sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - par le président de l'Académie nationale de pharmacie ; - par le président de l'Académie des sciences ; - par le président de l'Académie nationale de médecine. <p>3° Trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - une personne inscrite ou ayant été inscrite sur la liste des sportifs de haut niveau fixée en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, désigné par le président du Comité national olympique et sportif français ; - un membre du conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français désigné par son président ; - une personnalité désignée par le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. <p>Le mandat des membres du collège de l'Agence est de six ans. Il n'est pas révocable et peut être renouvelé une fois. Il n'est pas interrompu par les règles concernant la limite d'âge éventuellement applicables aux intéressés. Un membre, dont l'empêchement est constaté par le collège de l'Agence statuant à la majorité des deux tiers de ses membres, est déclaré démissionnaire d'office.</p> <p>Les membres du collège de l'Agence prêtent serment dans des conditions fixées par décret.</p> <p>Le collège de l'Agence se renouvelle par tiers tous les deux ans. En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est pourvu à la nomination d'un nouveau membre dont le mandat expire à la date à laquelle aurait expiré le mandat de la personne qu'il remplace. Son mandat peut être renouvelé s'il n'a pas excédé deux ans.</p> <p>Le président du collège, président de l'Agence, est nommé pour six ans ; la durée des mandats des autres membres nommés est déterminée par tirage au sort. Le mandat des membres nommés pour deux ans peut être renouvelé.</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage ne peut délibérer que lorsque six au moins de ses membres sont présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage établit son règlement intérieur.</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage peut délibérer en formation disciplinaire composée de quatre membres du collège de l'Agence et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°.</p> <p>Les membres et les agents du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

~~Rayé~~ : texte supprimé par le projet de loi

[**article 1 du PJJ**] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...]: disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (citée pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJL] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>▪ Article L. 3612-3</p> <p>Les crédits nécessaires au conseil de prévention et de lutte contre le dopage pour l'accomplissement de ses missions sont inscrits au budget général de l'État. Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.</p> <p>Le président du conseil de prévention et de lutte contre le dopage est ordonnateur des dépenses. Il présente les comptes du conseil au contrôle de la Cour des comptes.</p> <p>Le conseil dispose de services placés sous l'autorité de son président.</p> <p>Pour l'accomplissement de ses missions, le conseil peut faire appel à des experts ou à des personnes qualifiées.</p> <p>▪ Article L. 3612-4</p> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p align="center"><i>Chapitre 3 : Dispositions communes</i></p> <p>▪ Article L. 3613-1 (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 8 Journal Officiel du 2 août 2003)</p> <p>Des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés.</p> <p>Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical.</p> <p>Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi.</p> <p>Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont fixées par décret.</p> <p>Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable.</p> <p>▪ Article L. 3613-2</p>	<p>▪ Article L. 3612-3 [article 4 du PJJ]</p> <p>Les ressources de l'Agence française de lutte contre le dopage comprennent :</p> <p>a) Les subventions de l'État ; b) Les revenus des prestations qu'elle facture ; c) Les autres ressources propres ; d) Les dons et legs ;</p> <p>Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.</p> <p>Le président de l'Agence française de lutte contre le dopage est ordonnateur des dépenses. Il présente les comptes de l'Agence au contrôle de la Cour des comptes.</p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage peut recruter des agents contractuels de droit public et des salariés de droit privé. Elle dispose de services placés sous l'autorité de son président.</p> <p>Pour l'accomplissement de ses missions, l'Agence peut faire appel à des experts ou à des personnes qualifiées.</p> <p>▪ Article L. 3612-4</p> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État</p> <p align="center"><i>Chapitre 3 : Dispositions communes</i></p> <p>▪ Article L. 3613-1 (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 8 Journal Officiel du 2 août 2003) [article 5 du PJJ]</p> <p>Des antennes médicales de prévention du dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés.</p> <p>Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical.</p> <p>Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi.</p> <p>Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention du dopage sont fixées par décret.</p> <p>Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable.</p> <p>▪ Article L. 3613-2</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>Les cahiers des charges des sociétés nationales de programme prévoient des dispositions pour la promotion de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3613-3 Les partenaires officiels des événements sportifs et des sportifs en tant que tels s'engagent à respecter une charte de bonne conduite définie par décret. <p>Les établissements mentionnés aux articles L. 5124-1 et L. 5142-1 contribuent également, dans des conditions définies par décret, à la lutte contre le dopage et à la préservation de la santé des sportifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3613-4 <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>	<p>Les cahiers des charges des sociétés nationales de programme prévoient des dispositions pour la promotion de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3613-3 Abrogé. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3613-4 <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>
<p>Titre 2 Surveillance médicale des sportifs</p>	<p>Titre 2 Surveillance médicale des sportifs</p>
<p><i>Chapitre 1 : Rôle des fédérations sportives</i></p>	<p><i>Chapitre 1 : Rôle des fédérations sportives</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3621-1 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 1° Journal Officiel du 18 janvier 2002) <p>Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.</p> <p>Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.</p> <p>Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3621-1 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 1° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 5 du PJJ] <p>Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent.</p> <p>Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage.</p> <p>Les programmes de formation destinés aux cadres professionnels et bénévoles qui interviennent dans les fédérations sportives, les clubs, les établissements d'activités physiques et sportives et les écoles de sport comprennent des actions de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.</p>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3621-2 <p>Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3621-2 <p>Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

~~Rayé~~ : texte supprimé par le projet de loi

[article 1 du PJJ] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...] : disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (cité pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [P/L] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>au sport de haut niveau.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.</p> <p>Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.</p> <p>Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3621-3</u> <p>Un livret individuel est délivré à chaque sportif mentionné à l'article L. 3621-2, ou à son représentant légal, par la fédération sportive dont il relève. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.</p> <p>Seuls les médecins agréés en application du présent livre sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles prévus à l'article L. 3632-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3621-4</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment les conditions dans lesquelles les fédérations sportives assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 2 : Rôle des médecins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-1</u> <p>La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, valable pour toutes les disciplines à l'exception de celles mentionnées par le médecin et de celles pour lesquelles un examen plus approfondi est nécessaire et dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.</p> <p>La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L. 2132-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-2</u> (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 	<p>au sport de haut niveau.</p> <p>Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.</p> <p>Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.</p> <p>Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3621-3</u> <p>Un livret individuel est délivré à chaque sportif mentionné à l'article L. 3621-2, ou à son représentant légal, par la fédération sportive dont il relève. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.</p> <p>Seuls les médecins agréés en application du présent livre sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles prévus à l'article L. 3632-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3621-4</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment les conditions dans lesquelles les fédérations sportives assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 2 : Rôle des médecins</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-1</u> [article 18 du P/L] <p>La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle la ou les licences sont sollicitées. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline. Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté. L'arrêté précise la fréquence du renouvellement de ce certificat médical.</p> <p>La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L. 2132-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-2</u> (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art.

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p align="center"><i>art. 87 I 2° Journal Officiel du 18 janvier 2002)</i></p> <p>La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins d'un an.</p> <p>▪ Article L. 3622-3 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 3° Journal Officiel du 18 janvier 2002)</p> <p>Le sportif participant à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.</p> <p>Si le praticien estime indispensable de prescrire des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1, il informe par écrit l'intéressé de l'incompatibilité avec la pratique sportive qui en résulte. Il mentionne avoir délivré cette information sur l'ordonnance remise au sportif.</p> <p>S'il prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est, aux termes du même arrêté, compatible sous certaines conditions avec la pratique sportive, le praticien informe par écrit l'intéressé de la nature de cette prescription et de l'obligation qui lui est faite de présenter l'acte de prescription à tout contrôle.</p> <p>▪ Article L. 3622-4</p> <p>Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 3622-1 et L. 3622-2 ; - informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 3613-1 soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ; - transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 3613-1 les 	<p align="center"><i>87 I 2° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 19 du PLJ]</i></p> <p>La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non-licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie, qui doit dater de moins d'un an.</p> <p>Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2 peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.</p> <p>Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.</p> <p>▪ Article L. 3622-3 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 3° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 6 du PJJ]</p> <p>Le sportif participant à des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° de l'article L. 3612-1 fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.</p> <p>Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L. 3631-1, le sportif ne peut participer à ces compétitions ou manifestations sans encourir une sanction disciplinaire à ce titre que sur autorisation de l'Agence française de lutte contre le dopage prise après avis conforme d'un comité composé d'experts médicaux placé auprès d'elle.</p> <p>Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 3631-1 le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'Agence, sauf décision contraire de sa part.</p> <p>▪ Article L. 3622-4</p> <p>Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 3622-1 et L. 3622-2 ; - informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 3613-1 soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ; - transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 3613-1 les

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-5</u> <p>La méconnaissance par le médecin de l'obligation de transmission prévue à l'article L. 3622-4 ou des prohibitions mentionnées à l'article L. 3631-3 est passible de sanctions disciplinaires devant les instances compétentes de l'ordre des médecins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-6</u> <p>Les médecins qui traitent des cas de dopage ou de pathologies consécutives à des pratiques de dopage sont tenus de transmettre, sous forme anonyme, les données individuelles relatives à ces cas à la cellule scientifique mentionnée à l'article L. 3612-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-7</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment les modalités de la transmission de données individuelles prévues à l'article L. 3622-6 et les garanties du respect de l'anonymat des personnes qui s'y attachent.</p>	<p>constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-5</u> <p>La méconnaissance par le médecin de l'obligation de transmission prévue à l'article L. 3622-4 ou des prohibitions mentionnées à l'article L. 3631-3 est passible de sanctions disciplinaires devant les instances compétentes de l'ordre des médecins.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-6 [article 20 du PJJ]</u> <p>Abrogé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3622-7 [article 20 du PJJ]</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p>
<p align="center">Titre 3 Interdictions, contrôles et sanctions</p> <p align="center"><i>Chapitre 1 : Agissements interdits</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3631-1</u> (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 4° Journal Officiel du 18 janvier 2002) <p>Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ; - de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies. <p>Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3631-2</u> <p>La liste des substances et procédés dopants établie par l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1 est la même pour toutes les disciplines sportives.</p>	<p align="center">Titre 3 Interdictions, contrôles et sanctions</p> <p align="center"><i>Chapitre 1 : Agissements interdits</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3631-1</u> (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 4° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 7 PJJ] <p>Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ; - de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies. <p>La liste des substances et procédés mentionnés au présent article est celle qui est élaborée en application de la convention contre le dopage signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 ou de tout accord ultérieur qui aurait le même objet et qui s'y substituerait. La liste est publiée au Journal Officiel de la République française.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3631-2 [article 20 du PJJ]</u> <p>Abrogé.</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>▪ Article L. 3631-3</p> <p>Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.</p> <p>Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre.</p> <p>▪ Article L. 3631-4</p> <p>Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 2 : Contrôles et constats des infractions</i></p> <p>▪ Article L. 3632-1</p> <p>Outre les officiers et agents de police judiciaire agissant dans le cadre des dispositions du code de procédure pénale, sont habilités à procéder aux contrôles diligentés par le ministre chargé des sports ou demandés par les fédérations et à rechercher et constater les infractions aux dispositions prévues aux articles L. 3631-1 et L. 3631-3 les fonctionnaires du ministère de la jeunesse et des sports et les médecins agréés par le ministre chargé des sports et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Ces agents et médecins agréés sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal.</p> <p>▪ Article L. 3632-2</p> <p>Les médecins agréés en application de l'article L. 3632-1 peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.</p> <p><i>[Les contrôles prévus par le présent article donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis aux ministres intéressés, à la fédération compétente et au conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Un double en est laissé aux parties intéressées.] (même article, al. 4, ci-dessous)</i></p>	<p>▪ Article L. 3631-3</p> <p>Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.</p> <p>Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre.</p> <p>▪ Article L. 3631-4</p> <p>Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 2 : Contrôles et constats des infractions</i></p> <p>▪ Article L. 3632-1 [article 8 du PJJ]</p> <p>I. Outre les officiers et agents de police judiciaire agissant dans le cadre des dispositions du code de procédure pénale, sont habilités à procéder aux contrôles diligentés par l'Agence française de lutte contre le dopage ou demandés par les fédérations à l'Agence pour les entraînements, manifestations et compétitions mentionnés au 2° de l'article L. 3612-1 et à rechercher et constater les infractions aux dispositions prévues aux articles L. 3631-1 et L. 3631-3 les fonctionnaires du ministère de la jeunesse et des sports et les personnes agréées par l'Agence française de lutte contre le dopage et assermentées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État.</p> <p>Ils sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal.</p> <p>▪ Article L. 3632-2 [article 9 du PL]</p> <p>Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui n'ont pas la qualité de médecin, peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules celles des personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui ont la qualité de médecin ou d'infirmier peuvent procéder à des prélèvements sanguins.</p> <p>Les contrôles donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis à l'Agence et à la fédération intéressée. Un double en est laissé aux parties intéressées.</p> <p>Art. L. 3632-2-1. (article créé) - Les contrôles sont réalisés</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

Rayé : texte supprimé par le projet de loi

[article 1 du PJJ] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...]: disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (cité pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJL] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>[Dans l'exercice des missions définies au premier alinéa de l'article L. 3632-1, les fonctionnaires et médecins agréés mentionnés au même article ont accès, à l'exclusion des domiciles ou parties de locaux servant de domicile, aux lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements où se déroule une compétition ou une manifestation organisée ou « autorisée » par une fédération ou un entraînement y préparant, ainsi qu'aux établissements dans lesquels sont pratiquées des activités physiques et sportives mentionnées à l'article 47 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives. Ce droit d'accès s'étend aux annexes de ces locaux, enceintes, installations ou établissements.] (article L. 3632-4, al. 1^{er}, ci-dessous)</p> <p>Ils peuvent remettre à un sportif licencié une convocation aux fins de prélèvements ou examens.</p> <p>[Ils ne peuvent accéder à ces lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements qu'entre six heures et vingt et une heures, ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours.] (article L. 3632-4, al. 2, ci-dessous)</p> <p>Ils peuvent être assistés, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.</p> <p>[A cette occasion, les médecins peuvent procéder aux examens et aux prélèvements mentionnés à l'article L. 3632-2. Ces médecins ainsi que les fonctionnaires mentionnés à l'article L. 3632-1 peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.] (article 3632-4, al. 3, ci-dessous)</p> <p>[Les informations nominatives à caractère médical ne sont recueillies que par les médecins mentionnés à l'article L. 3632-</p>	<p>dans les conditions suivantes :</p> <p>1° Dans le cadre du programme national annuel de contrôles mentionné au 1° de l'article L. 3612-1, ou à la demande d'une fédération sportive :</p> <p>a) Dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation mentionnés au 2° de l'article L. 3612-1, dans tout établissement dans lequel sont pratiquées des activités physiques ou sportives mentionnées à l'article L. 463-3 du code de l'éducation, ainsi que dans leurs annexes ;</p> <p>b) Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés au a, dans tout autre lieu choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile ;</p> <p>2° Dans le cadre du programme de contrôles individualisés que l'Agence définit, les personnes inscrites sur les listes de sportifs de haut niveau fixées en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, et les sportifs professionnels licenciés des fédérations qui relèvent de ce programme, transmettent à l'Agence française de lutte contre le dopage les informations propres à permettre leur localisation pendant les périodes d'entraînement, ainsi que le programme des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° de l'article L. 3612-1 auxquelles ils participent. Ces informations peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé par l'Agence française de lutte contre le dopage, en vue d'organiser des contrôles. Ce traitement automatisé portant sur les données relatives à la localisation individuelle des sportifs est autorisé par décision du collège de l'Agence prise après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés ;</p> <p>3° Dans les cas prévus aux 1° ou 2°, le sportif licencié est convoqué par la personne chargée de procéder au prélèvement. Lorsque le sportif ne s'entraîne pas dans un lieu fixe, la convocation peut être adressée par tout moyen permettant de garantir son origine et sa réception, pendant les périodes d'entraînement. Le contrôle ne peut avoir lieu qu'entre 6 heures et 21 heures.</p> <p>Art. L. 3632-2-2. (article créé) - Dans l'exercice de leur mission de contrôle, les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ne peuvent accéder aux lieux mentionnés à l'article L. 3632-2-1 qu'entre 6 heures et 21 heures ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours.</p> <p>Elles peuvent être assistées, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.</p> <p>Elles peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.</p> <p>Seuls des médecins peuvent recueillir les informations à</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>4.] (article L3632-4, al. 4, ci-dessous)</p> <p><i>[Le procureur de la République est préalablement informé des opérations envisagées en vue de la recherche d'infractions et peut s'y opposer.] (article L. 3632-4, al. 5, ci-dessous)</i> <i>[Les procès-verbaux lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé.] (article L. 3632-4 ; al. 6, ci-dessous)</i></p> <p>Les contrôles prévus par le présent article donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis aux ministres intéressés, à la fédération compétente et au conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Un double en est laissé aux parties intéressées.</p> <p>Les échantillons prélevés lors des contrôles sont analysés par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3632-3 <p>Sous peine des sanctions administratives prévues aux articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3, une personne qui participe aux compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1 ou aux entraînements y préparant est tenue de se soumettre aux prélèvements et examens prévus à l'article L. 3632-2.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3632-4 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 5° Journal Officiel du 18 janvier 2002) <p><i>[Les échantillons prélevés lors des contrôles sont analysés par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports. (article L.3632-2, al. 5, ci-dessus)]</i></p> <p>Dans l'exercice des missions définies au premier alinéa de l'article L. 3632-1, les fonctionnaires et médecins agréés mentionnés au même article ont accès, à l'exclusion des domiciles ou parties de locaux servant de domicile, aux lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements où se déroule une compétition ou une</p>	<p>caractère médical.</p> <p>Dans le cas où les opérations de contrôle sont envisagées en vue de la recherche d'infractions, le procureur de la République est préalablement informé et peut s'y opposer. Les procès-verbaux établis à la suite de ces opérations de police judiciaire lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé.</p> <p style="text-align: center;"><i>Art. L. 3632-2-3. (article créé) - L'Agence française de lutte contre le dopage peut, à la demande de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles à l'occasion des compétitions ou des manifestations sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive autres que celles mentionnées au 2° de l'article L. 3612-1. Dans ce cas les contrôles sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2, au a du 1° de l'article L. 3632-2-1 et à l'article L. 3632-2-2. Ils ne peuvent donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire de la part de l'Agence ou de la fédération sportive délégataire.</i></p> <p>(v. L. 3632-2, al. 2, ci-dessus)</p> <p>(v. article L. 3632-4, ci-dessous)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3632-3 [article 10 du PJJ] <p>Le refus de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1 et L. 3632-2-2, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3632-4 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 5° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 11 du PJJ] <p>Les analyses des prélèvements effectués par l'Agence française de lutte contre le dopage sont réalisées sous la responsabilité scientifique et technique du directeur du département des analyses. Pour ces analyses, l'Agence peut faire appel à des laboratoires extérieurs dans des conditions prévues par décret en Conseil d'État. Le département des analyses assure également des activités de recherche.</p> <p>(v. art. L. 3632-2-1, 1°, a), ci-dessus)</p>

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [P/L] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>manifestation organisée ou « autorisée » par une fédération ou un entraînement y préparant, ainsi qu'aux établissements dans lesquels sont pratiquées des activités physiques et sportives mentionnées à l'article 47 de la loi n° 84 610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives. Ce droit d'accès s'étend aux annexes de ces locaux, enceintes, installations ou établissements.</p> <p>Ils ne peuvent accéder à ces lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements qu'entre six heures et vingt et une heures, ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours.</p> <p>À cette occasion, les médecins peuvent procéder aux examens et aux prélèvements mentionnés à l'article L. 3632-2. Ces médecins ainsi que les fonctionnaires mentionnés à l'article L. 3632-1 peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.</p> <p>Les informations nominatives à caractère médical ne sont recueillies que par les médecins mentionnés à l'article L. 3632-1.</p> <p>Le procureur de la République est préalablement informé des opérations envisagées en vue de la recherche d'infractions et peut s'y opposer.</p> <p>Les procès-verbaux lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé.</p> <p>▪ Article L. 3632-5</p> <p>Dans l'ensemble des lieux mentionnés à l'article L. 3632-4, les agents et médecins mentionnés à l'article L. 3632-1 ne peuvent saisir des objets et documents se rapportant aux infractions aux dispositions du présent livre que sur autorisation judiciaire donnée par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel sont situés ces objets et documents, ou d'un juge délégué par lui.</p> <p>La demande doit comporter tous les éléments d'information de nature à justifier la saisie. Celle-ci s'effectue sous l'autorité et le contrôle du juge qui l'a autorisée.</p> <p>L'ordonnance est notifiée sur place, au moment de la saisie, au responsable des lieux ou à son représentant, qui en reçoit copie. Elle n'est susceptible que d'un pourvoi en cassation. Ce pourvoi n'est pas suspensif.</p> <p>Les objets ou documents saisis sont immédiatement inventoriés, en présence du responsable des lieux ou locaux, ou de son représentant.</p>	<p align="center">(v. art. L. 3632-2-2, al. 1^{er}, ci-dessus)</p> <p align="center">(v. art. L. 3632-2-2, al. 3, ci-dessus)</p> <p align="center">(v. art. L. 3632-2-2, al. 4, ci-dessus)</p> <p align="center">(v. art. L. 3632-2-2, al. 5, ci-dessus)</p> <p align="center">(v. art. L. 3632-2-2, al. 5, ci-dessus)</p> <p>▪ Article L. 3632-5 [article 12 du P/L]</p> <p>Dans l'ensemble des lieux mentionnés à l'article L. 3632-1 auxquels elles ont accès, pour l'exercice des missions de police judiciaire, dans les conditions définies à l'article L. 3632-2-2, les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ne peuvent saisir des objets et documents se rapportant aux infractions aux dispositions du présent livre que sur autorisation judiciaire donnée par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel sont situés ces objets et documents, ou d'un juge délégué par lui.</p> <p>La demande doit comporter tous les éléments d'information de nature à justifier la saisie. Celle-ci s'effectue sous l'autorité et le contrôle du juge qui l'a autorisée.</p> <p>L'ordonnance est notifiée sur place, au moment de la saisie, au responsable des lieux ou à son représentant, qui en reçoit copie. Elle n'est susceptible que d'un pourvoi en cassation. Ce pourvoi n'est pas suspensif.</p> <p>Les objets ou documents saisis sont immédiatement inventoriés, en présence du responsable des lieux ou locaux, ou de son représentant.</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>L'inventaire est annexé au procès-verbal relatant le déroulement des opérations dressé sur place. Les originaux dudit procès-verbal et l'inventaire sont transmis au juge qui a autorisé la saisie. Une copie est remise à l'intéressé.</p> <p>Le président du tribunal de grande instance ou le juge délégué par lui pourra à tout moment ordonner la mainlevée de la saisie.</p> <p>Ces mêmes agents et médecins constatent les infractions mentionnées au chapitre IV du présent titre par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve contraire. Ces procès-verbaux sont transmis, sous peine de nullité, dans les cinq jours qui suivent leur clôture au procureur de la République. Une copie en est remise dans le même délai à l'intéressé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3632-6</u> <p>Les agents des douanes, les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, les agents de la jeunesse et des sports, les officiers et agents de police judiciaire sont habilités à se communiquer entre eux tous renseignements obtenus dans l'accomplissement de leur mission respective et relatifs aux produits dopants, à leur emploi et à leur mise en circulation dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3632-7</u> <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment, selon les dispositions des articles L. 3632-2 et L. 3632-3, les examens et prélèvements autorisés ainsi que leurs modalités.</p> <p style="text-align: center;">Chapitre 3 : Sanctions pénales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3633-1</u> (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 2 1 Journal Officiel du 2 août 2003) <p>Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ; - les fédérations sportives agréées par le ministre chargé des sports, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3633-2</u> (Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 	<p>L'inventaire est annexé au procès-verbal relatant le déroulement des opérations dressé sur place. Les originaux dudit procès-verbal et l'inventaire sont transmis au juge qui a autorisé la saisie. Une copie est remise à l'intéressé.</p> <p>Le président du tribunal de grande instance ou le juge délégué par lui pourra à tout moment ordonner la mainlevée de la saisie.</p> <p>Ces mêmes agents et médecins constatent les infractions mentionnées au chapitre IV du présent titre par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve contraire. Ces procès-verbaux sont transmis, sous peine de nullité, dans les cinq jours qui suivent leur clôture au procureur de la République. Une copie en est remise dans le même délai à l'intéressé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3632-6</u> <p>Les agents des douanes, les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, les agents de la jeunesse et des sports, les officiers et agents de police judiciaire sont habilités à se communiquer entre eux tous renseignements obtenus dans l'accomplissement de leur mission respective et relatifs aux produits dopants, à leur emploi et à leur mise en circulation dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3632-7</u> <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment, selon les dispositions des articles L. 3632-2 et L. 3632-3, les examens et prélèvements autorisés ainsi que leurs modalités.</p> <p style="text-align: center;">Chapitre 3 : Sanctions pénales</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3633-1</u> (Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 2 1 Journal Officiel du 2 août 2003) <p>Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ; - les fédérations sportives agréées par le ministre chargé des sports, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire. <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3633-2</u> (Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

~~Rayé~~ : texte supprimé par le projet de loi

[**article 1 du PJJ**] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...]: disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (citée pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p align="center">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p align="center"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p align="center">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJL] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p align="center"><i>22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)</i></p> <p>Est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 7500 euros le fait de s'opposer à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents et médecins habilités en vertu de l'article L. 3632-1.</p> <p>Est puni des mêmes peines le fait de ne pas respecter les décisions d'interdiction prononcées en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-3 (Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002) <p>Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 75000 euros le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article L. 3631-1, une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage.</p> <p>Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée, au sens de l'article 132-71 du code pénal, ou lorsqu'ils sont commis à l'égard d'un mineur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-4 <p>La tentative des délits prévus au présent chapitre est punie des mêmes peines.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-5 <p>Les personnes physiques coupables des infractions prévues à l'article L. 3633-3 encourent également les peines complémentaires suivantes :</p> <p>1° La confiscation des substances ou procédés et des objets ou documents qui ont servi à commettre l'infraction ou à en faciliter la commission ;</p> <p>2° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;</p> <p>3° La fermeture, pour une durée d'un an au plus, de l'un, de plusieurs ou de l'ensemble des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne condamnée ;</p> <p>4° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise ;</p> <p>5° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer une fonction publique.</p>	<p align="center"><i>22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002)</i></p> <p>Est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 7500 euros le fait de s'opposer à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents et médecins habilités en vertu de l'article L. 3632-1.</p> <p>Est puni des mêmes peines le fait de ne pas respecter les décisions d'interdiction prononcées en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-3 (Ordonnance n° 2000-916 du 19 septembre 2000 art. 3 Journal Officiel du 22 septembre 2000 en vigueur le 1er janvier 2002) <p>Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 75000 euros le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article L. 3631-1, une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage.</p> <p>Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée, au sens de l'article 132-71 du code pénal, ou lorsqu'ils sont commis à l'égard d'un mineur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-4 <p>La tentative des délits prévus au présent chapitre est punie des mêmes peines.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3633-5 <p>Les personnes physiques coupables des infractions prévues à l'article L. 3633-3 encourent également les peines complémentaires suivantes :</p> <p>1° La confiscation des substances ou procédés et des objets ou documents qui ont servi à commettre l'infraction ou à en faciliter la commission ;</p> <p>2° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;</p> <p>3° La fermeture, pour une durée d'un an au plus, de l'un, de plusieurs ou de l'ensemble des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne condamnée ;</p> <p>4° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer l'activité professionnelle ou sociale dans l'exercice ou à l'occasion de laquelle l'infraction a été commise ;</p> <p>5° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer une fonction publique.</p>

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>▪ Article L. 3633-6</p> <p>Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies aux articles L. 3633-2 et L. 3633-3.</p> <p>Les peines encourues par les personnes morales sont : 1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;</p> <p>2° Pour les infractions définies à l'article L. 3633-3 : - les peines complémentaires prévues par les 2°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal ; - la fermeture, pour une durée d'un an au plus, des établissements ou de l'un ou plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne morale condamnée.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 4 : Sanctions administratives</i></p> <p>▪ Article L. 3634-1 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 6°, 7° Journal Officiel du 18 janvier 2002)</p> <p>Les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, engagent des procédures disciplinaires afin de sanctionner les licenciés, ou les membres licenciés des groupements sportifs qui leur sont affiliés, ayant contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3.</p> <p>À cet effet, elles adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'État et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires prévues en conséquence et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.</p> <p>Il est spécifié dans ce règlement que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que les intéressés ont été en mesure de présenter leurs observations, dans un délai de dix semaines à compter du jour où un procès verbal de constat d'infraction établi en application des articles L. 3632-3 et L. 3632-5 a été transmis à la fédération et que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi et l'ensemble du dossier transmis à l'instance disciplinaire d'appel, laquelle rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.</p> <p>Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives</p>	<p>▪ Article L. 3633-6</p> <p>Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies aux articles L. 3633-2 et L. 3633-3.</p> <p>Les peines encourues par les personnes morales sont : 1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;</p> <p>2° Pour les infractions définies à l'article L. 3633-3 : - les peines complémentaires prévues par les 2°, 8° et 9° de l'article 131-39 du code pénal ; - la fermeture, pour une durée d'un an au plus, des établissements ou de l'un ou plusieurs des établissements de l'entreprise ayant servi à commettre l'infraction et appartenant à la personne morale condamnée.</p> <p style="text-align: center;"><i>Chapitre 4 : Sanctions administratives</i></p> <p>▪ Article L. 3634-1 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 6°, 7° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 13 du PJJ]</p> <p>Les sportifs licenciés ou les membres licenciés de groupes sportifs affiliés à des fédérations sportives qui, soit à l'occasion des entraînements, compétitions ou manifestations mentionnés au 2° de l'article L. 3612-1, soit à l'occasion du contrôle individualisé mentionné à l'article L. 3632-2-1, ont contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, encourent des sanctions disciplinaires.</p> <p>Ces sanctions sont prononcées par les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p> <p>À cet effet, elles adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'État et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.</p> <p>Ce règlement dispose que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations, dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'infraction a été constatée. Il prévoit également que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi de l'ensemble du dossier. Le dossier est alors transmis à l'instance disciplinaire d'appel qui rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.</p> <p>Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

~~Rayé~~ : texte supprimé par le projet de loi

[article 1 du PJJ] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...]: disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (citée pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>prévues à l'article L. 3631-1.</p> <p>Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.</p> <p>Lorsqu'un sportif sanctionné en application du présent article sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu au troisième alinéa de l'article L. 3613-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3634-2 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 8°, 9°, 10° Journal Officiel du 18 janvier 2002) <p>En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, le conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction, éventuellement assorti du bénéfice d'un sursis qui ne peut être supérieur à trois années, dans les conditions ci-après :</p> <p>1° Il est compétent pour sanctionner les personnes non licenciées participant à des compétitions ou manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou aux entraînements y préparant ;</p> <p>2° Il est compétent pour sanctionner les personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L. 3634-1. Dans ce cas, il est saisi d'office dès l'expiration de ces délais ;</p> <p>3° Il peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, le conseil de prévention et de lutte contre le dopage se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle il a été informé de ces décisions, en application du premier alinéa de l'article L. 3612-1 ;</p> <p>4° Il peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.</p> <p>La saisine du conseil est suspensive.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3634-3 (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 94 Journal Officiel du 5 mars 2002) <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'encontre des sportifs reconnus coupables des faits interdits par les articles L. 3631-1 et L. 3632-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1 ; - à l'encontre des licenciés participant à l'organisation et au déroulement de ces compétitions et manifestations ou aux entraînements y préparant reconnus coupables des 	<p>prévues à l'article L. 3631-1.</p> <p>Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.</p> <p>Lorsqu'un sportif sanctionné en application du présent article sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu au troisième alinéa de l'article L. 3613-1.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3634-2 (Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 8°, 9°, 10° Journal Officiel du 18 janvier 2002) [article 14 du PJJ] <p>En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, l'Agence française de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction disciplinaire.</p> <p>1° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes non licenciées participant à des entraînements, des compétitions ou des manifestations mentionnés au 2° de l'article L. 3612-1 ;</p> <p>2° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L. 3634-1. Dans ce cas, elle est saisie d'office dès l'expiration de ces délais ;</p> <p>3° Elle peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, l'Agence française de lutte contre le dopage se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle elle a été informée de ces décisions en application du quatrième alinéa de l'article L. 3612-1 ;</p> <p>4° Elle peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.</p> <p>La saisine de l'Agence est suspensive.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Article L. 3634-3 (Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 art. 94 Journal Officiel du 5 mars 2002) [article 15 du PJJ] <p>L'Agence française de lutte contre le dopage, dans l'exercice de son pouvoir de sanction, conformément à l'article L. 3634-2, peut prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'encontre des sportifs reconnus coupables des faits interdits par les articles L. 3631-1 et L. 3632-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1 ; - à l'encontre des licenciés participant à l'organisation et au déroulement de ces compétitions et manifestations ou aux entraînements y préparant reconnus coupables des

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [PJJ] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p>faits interdits par l'article L. 3631-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer, directement ou indirectement, à l'organisation et au déroulement des compétitions et manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1, et aux entraînements y préparant, ainsi qu'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p> <p>Ces sanctions sont prononcées dans le respect des droits de la défense.</p> <p>A la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut, s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1.</p> <p>L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Les résultats de l'expertise sont communiqués au conseil et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge du conseil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3634-4</u> <p>Les parties intéressées peuvent former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'État contre les décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage prises en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3634-5</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment les dispositions qu'adoptent dans leur règlement les fédérations sportives agréées, en application de l'article L. 3634-1.</p>	<p>faits interdits par l'article L. 3631-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer, directement ou indirectement, à l'organisation et au déroulement des compétitions et manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1, et aux entraînements y préparant, ainsi qu'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p> <p>Ces sanctions sont prononcées dans le respect des droits de la défense.</p> <p>À la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, l'Agence française de lutte contre le dopage peut, si elle ne s'estime pas suffisamment éclairée au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'article L. 3631-1.</p> <p>L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par l'Agence française de lutte contre le dopage. Les résultats de l'expertise sont communiqués à l'Agence et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge de l'Agence.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3634-4 [Article 16 du PJJ]</u> <p>Les parties intéressées peuvent former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'État contre les décisions de l'Agence française de lutte contre le dopage prises en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <u>Article L. 3634-5</u> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'État et notamment les dispositions qu'adoptent dans leur règlement les fédérations sportives agréées, en application de l'article L. 3634-1.</p> <p><i>Dispositions du projet de loi ne modifiant pas le code de la santé publique :</i></p> <p>Article 17 du PJJ : L'article L.311-3 du code de justice administrative est modifié comme suit : « L.311-3 : Le Conseil d'État connaît, en premier et dernier ressort, des recours de pleine juridiction qui lui sont attribués en vertu [...] 8° de l'article L. 3634-4 du code de la santé publique contre les décisions de sanction de l'Agence française de lutte contre le dopage ; [...] »</p> <p>Article 21 du PJJ : I.- Sous réserve du V du présent article, la présente loi entre en vigueur le jour suivant la publication au <i>Journal Officiel</i> de la République française du décret en Conseil d'État prévu par l'article L. 3612-4 du code de la santé publique et au plus tard le 1^{er} février 2006.</p>

Gras : texte modifié ou ajouté par le projet de loi

~~Rayé~~ : texte supprimé par le projet de loi

[*article 1 du PJJ*] : numéro de l'article du projet de loi

(v. même article, al. 2) : renvoi à la disposition correspondante dans le texte du projet de loi ; al : alinéa

[Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif...] : disposition actuelle du code de la santé publique à laquelle correspond un alinéa du projet de loi (cité pour mémoire afin de faire apparaître de manière plus claire les modifications apportées au droit actuel par le projet de loi)

<p style="text-align: center;">CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p style="text-align: center;"><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur au 31 mars 2005)</i></p>	<p style="text-align: center;">NOUVELLE RÉDACTION proposée par le PROJET DE LOI [P JL] RELATIF À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE ET À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS</p>
<p><u>Article 13 de la loi n° 2003-28 du 1^{er} août 2003</u> <i>Les dispositions de la présente loi [codifiées aux articles L. 3613-1 et L. 3633-1] sont applicables à Mayotte.</i></p>	<p>II.- À compter de la date d'entrée en vigueur prévue au I, l'Agence française de lutte contre le dopage assume en lieu et place du laboratoire national de dépistage du dopage d'une part et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage d'autre part, les droits et obligations de l'employeur vis-à-vis de ses personnels. Les biens, droits et obligations du laboratoire national de dépistage du dopage sont transférés à l'Agence. Ces transferts ne donnent lieu à aucune indemnité, droit, taxe, salaire ou honoraire.</p> <p>III.- Les membres du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, en fonction à la date de publication de la présente loi, sont membres du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage pour la durée de leur mandat restant à courir.</p> <p>IV.- Les procédures de sanction devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en cours à la date de la première réunion du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage sont poursuivies de plein droit devant l'Agence.</p> <p>V.- Les dispositions des articles 6, 7, 18, 19 et 20 entrent en vigueur à compter de la publication de la présente loi. Pour l'application de ces dispositions, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce les fonctions dévolues à l'Agence française de lutte contre le dopage.</p> <p><u>Article 22 du P JL</u> La présente loi est applicable à Mayotte</p>

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Partie réglementaire

Troisième partie : Lutte contre les
maladies et dépendances.

Livre 6 : Lutte contre le dopage

TITRE 1 : PREVENTION ET LUTTE CONTRE
LE DOPAGE

Chapitre 1

Dispositions générales

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre 2

Conseil de prévention et de lutte contre le dopage

Section 1 : Fonctionnement.

▪ Article R. 3612-1

Le président du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut donner délégation à tout agent placé sous son autorité pour signer tous actes relatifs au fonctionnement du conseil, à l'exception de ceux mentionnés aux articles R. 3634-8, R. 3634-9, R. 3634-13 et R. 3612-2.

▪ Article R. 3612-2

Le président du conseil le représente en justice et agit en son nom.

▪ Article R. 3612-3

Le conseil peut faire appel aux services de l'Etat dont le concours est nécessaire à l'accomplissement de sa mission.

Section 2 : Prestation de serment.

▪ Article D. 3612-4

Lors de la première séance qui suit sa nomination, chaque membre du conseil prête le serment suivant : " Je jure de bien et loyalement remplir mes fonctions de membre du conseil de prévention et de lutte contre le dopage et d'observer en tout les devoirs qu'elles m'imposent. Je jure également de ne jamais rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à ma connaissance en tant que membre de cette autorité. "

Chapitre 3

Dispositions communes

Section unique

▪ Article D. 3613-1

Les antennes médicales de lutte contre le dopage agréées prévues à l'article L. 3613-1 sont tenues :

1° De mettre en place une consultation spécialisée ouverte aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage et de leur proposer un suivi médical ;

2° D'accueillir les personnes souhaitant un soutien médical concernant les risques liés à l'usage de substances et procédés dopants ;

3° De faire délivrer par la personne responsable de la consultation un certificat nominatif au sportif sanctionné dans les conditions prévues à l'article L. 3634-1 ;

4° De recueillir et d'évaluer les données médicales liées aux cas de dopage transmises, dans le respect du principe du secret médical, par tout prescripteur au médecin responsable de l'antenne médicale en application de l'article L. 3622-4 ;

5° De transmettre, sous forme anonyme, l'ensemble des données recueillies à la cellule scientifique du conseil de prévention et de lutte contre le dopage ;

6° De contribuer, en relation avec ce conseil, à l'information et à la prévention des risques liés à l'usage des produits dopants, en particulier vis-à-vis des professionnels de santé concernés et à la recherche sur les risques liés à l'usage de ces produits ;

7° De participer à la veille sanitaire en alertant les autorités compétentes, notamment le conseil de prévention et de lutte contre le dopage et le ministre chargé des sports de l'apparition éventuelle de nouvelles pratiques à des fins de dopage ;

8° D'exercer, le cas échéant en relation avec ce conseil, une mission d'expertise et de conseil auprès des personnes morales ou physiques qui le souhaiteraient, en particulier les fédérations sportives et les médecins du sport.

▪ Article D. 3613-2

L'antenne est établie au sein d'un établissement public de santé dont les locaux et l'équipement sont adaptés aux missions définies à l'article D. 3613-1.

Le responsable de l'antenne est un médecin ayant une pratique en pharmacologie, toxicologie ou dans la prise en charge des dépendances.

▪ **Article D. 3613-3**

La consultation mentionnée au 1° de l'article D. 3613-1 est assurée par des personnels médicaux et paramédicaux disposant de compétences notamment en pharmacologie, toxicologie, psychiatrie ou physiologie de l'exercice.

Elle doit permettre d'assurer la prise en charge médicale et psychologique des personnes concernées par une utilisation abusive ou détournée de substances ou procédés dopants.

Elle garantit l'anonymat quand le souhait en est exprimé par la personne qui consulte.

▪ **Article D. 3613-4**

Pour son agrément, l'établissement public de santé dont dépend l'antenne adresse au directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation un dossier comportant :

1° Des éléments concernant les projets d'organisation et de conditions de fonctionnement de l'antenne, et notamment une description des locaux prévus pour l'accueil des personnes, les structures médicales et pharmaceutiques capables de prendre en charge ces personnes, et notamment celles spécialisées en pharmacodépendance, en endocrinologie, en hématologie et en médecine du sport ;

2° Les noms et qualité du responsable de l'antenne et de ses collaborateurs ;

3° Le ressort géographique d'intervention de l'antenne.

▪ **Article D. 3613-5**

L'agrément est délivré par les ministres chargés de la santé et des sports, après avis du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

▪ **Article D. 3613-6**

L'agrément est notifié aux établissements de santé au sein desquels sont situées les antennes médicales contre le dopage.

**TITRE 2 : SURVEILLANCE MEDICALE
DES SPORTIFS**

*Chapitre 1
Rôle des fédérations sportives*

▪ **Article R. 3621-1**

La surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives mentionnées à l'article L. 3621-2 soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

▪ **Article R. 3621-2**

L'instance dirigeante compétente de la fédération désigne dans les conditions fixées par le règlement médical de celle-ci un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1.

▪ **Article R. 3621-3**

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 3621-1.

Il détermine également la nature et la périodicité des examens complémentaires qui peuvent être réalisés pour une discipline sportive spécifique.

▪ **Article R. 3621-4**

Une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 3621-3 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

▪ **Article R. 3621-5**

Pour la mise en oeuvre de la surveillance médicale particulière définie à l'article R. 3621-1, les fédérations peuvent faire appel, si elles le souhaitent, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, à un réseau de santé constitué en application de l'article L. 6321-1 à l'initiative du directeur régional de la jeunesse et des sports après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

▪ **Article R. 3621-6**

Les établissements organisant des épreuves d'effort dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont agréés par le directeur régional de la jeunesse et des sports et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. L'agrément ne peut être délivré que si la sécurité du licencié pendant l'épreuve d'effort est assurée.

▪ **Article R. 3621-7**

Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin mentionné à l'article R. 3621-2. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 3621-3.

▪ **Article R. 3621-8**

Chaque année, le médecin mentionné à l'article R. 3621-2 dresse un bilan de l'action relative à la surveillance médicale prévue par le présent chapitre. Ce bilan fait état des modalités de mise en oeuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté par ce médecin à la première assemblée générale fédérale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

▪ **Article R. 3621-9**

Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Chapitre 2
Rôle des médecins

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

**TITRE 3 : INTERDICTIONS, CONTROLES
ET SANCTIONS**

Chapitre 1
Agissements interdits

Le présent chapitre ne comporte pas de dispositions réglementaires.

Chapitre 2
Contrôles et constats des infractions

Section 1 : Examens et prélèvements autorisés

▪ **Article R. 3632-1**

Sont soumis aux dispositions de la présente section les contrôles diligentés par le ministre chargé des sports soit de sa propre initiative, soit à l'initiative des fédérations sportives agréées ou des commissions spécialisées mises en place par le Comité national olympique et sportif français, en application de l'article 19-1-A de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives.

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage et les organes disciplinaires des fédérations sportives agréées peuvent également demander au ministre chargé des sports qu'un contrôle soit effectué dans le délai qu'ils proposent sur une personne ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire close par une de leurs décisions.

Les contrôles ont lieu :

1° A l'occasion des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par la fédération ou la commission spécialisée intéressée ;

2° Au cours des entraînements préparant à ces compétitions ou manifestations.

▪ **Article R. 3632-2**

La décision du ministre chargé des sports prescrivant un contrôle désigne le médecin agréé dans les conditions de l'article R. 3632-40 qui en est chargé. Elle doit spécifier le type de prélèvement ou de dépistage auquel il sera procédé. Elle précise également les modalités de choix des personnes contrôlées telles que le tirage au sort, le classement ou l'établissement d'un nouveau record. Le médecin agréé peut en outre effectuer un contrôle sur toute personne participant à la compétition ou manifestation sportive ou à l'entraînement préparant à celle-ci.

▪ **Article R. 3632-3**

Une notification de convocation est remise par le médecin agréé ou le délégué fédéral ou l'organisateur de la compétition ou de la manifestation sportive à la personne désignée pour être contrôlée à l'occasion de la compétition ou de la manifestation ou lors de l'entraînement préparant à celle-ci. Elle précise l'heure et le lieu où doit se dérouler le contrôle ainsi que la nature de celui-ci. La notification comporte un accusé de réception qui doit être signé et remis ou transmis immédiatement au médecin agréé. La personne qui refuse de signer ou de retourner l'accusé de réception est réputée s'être soustraite aux mesures de contrôle dont elle devait faire l'objet.

▪ **Article R. 3632-4**

La personne physique ou morale responsable des lieux mentionnés à l'article L. 3632-4 met des locaux appropriés à la disposition du médecin agréé chargé d'effectuer un contrôle.

▪ **Article R. 3632-5**

Chaque contrôle comprend :

1° Un entretien du médecin agréé avec la personne contrôlée, qui porte notamment sur la prise, l'administration ou l'utilisation de produits de santé définis à l'article L. 5311-1, en particulier de médicaments, qu'ils aient fait ou non l'objet d'une prescription ;

2° Un examen médical auquel le médecin agréé procède s'il l'estime nécessaire ;

3° Un ou plusieurs des prélèvements et opérations de dépistage mentionnés à l'article R. 3632-6.

La personne contrôlée peut fournir tout justificatif à l'appui de ses déclarations et notamment présenter le livret individuel médical et sportif prévu à l'article L. 3621-3.

▪ **Article R. 3632-6**

Les médecins agréés sont autorisés à procéder à des prélèvements d'urine, de sang, de salive et de phanères et à pratiquer une opération de dépistage, notamment de l'imprégnation alcoolique, par l'air expiré.

▪ **Article R. 3632-7**

Le médecin agréé vérifie l'identité de la personne contrôlée, au besoin avec l'assistance du délégué fédéral mentionné à l'article R. 3632-12.

Si la personne contrôlée est mineure, tout prélèvement nécessitant une technique invasive, notamment pour un prélèvement de sang, ne peut être effectué qu'au vu d'une autorisation écrite du ou des titulaires de l'autorité parentale ou du tuteur remise lors de la prise ou du renouvellement de la licence. L'absence

d'autorisation parentale est regardée comme un refus de se soumettre aux mesures de contrôle.

▪ **Article R. 3632-8**

Les prélèvements et opérations de dépistage mentionnés à l'article R. 3632-6 doivent être effectués dans les conditions suivantes :

1° Le récipient destiné à recevoir chaque échantillon doit être adapté à la nature de celui-ci et à celle des analyses. Il doit être conçu pour éviter tout risque de contamination et de pollution ;

2° Les matériels nécessaires pour procéder au prélèvement et au recueil d'urine, de sang, de salive et de phanères doivent être fournis par un laboratoire agréé par un arrêté du ministre chargé des sports, en application des dispositions de l'article L. 3632-2 ;

3° Le recueil d'urine se fait sous la surveillance directe du médecin agréé. Si la quantité d'urine est insuffisante, la personne contrôlée doit fournir un échantillon d'urine complémentaire, en une ou plusieurs mictions, en utilisant un ou plusieurs flacons fermés hermétiquement après chaque usage. Cette opération est poursuivie jusqu'à ce que la quantité d'urine recueillie soit suffisante. La totalité de l'urine est regroupée dans un seul récipient collecteur ;

4° Les prélèvements de sang et de salive doivent être réalisés avec du matériel stérile à usage unique ;

5° Chaque échantillon est réparti soit par le médecin agréé, soit par l'intéressé sous la surveillance du médecin, en deux flacons scellés qui comportent un étiquetage d'identification portant un numéro de code. Chaque flacon doit contenir une quantité suffisante pour permettre la réalisation d'une première analyse et, si nécessaire, d'une seconde ;

6° Les appareils permettant d'analyser l'air expiré doivent être conformes à des types homologués par le ministre chargé des sports ;

7° Dans le cas de dépistage par l'air expiré, un second contrôle peut être effectué sans délai après vérification du bon fonctionnement de l'appareil. Il est de droit lorsqu'il est demandé par la personne contrôlée. Lorsqu'un contrôle révèle un état d'imprégnation alcoolique, le médecin agréé en informe sans délai l'organisateur de l'entraînement ou de la compétition ou manifestation sportive.

▪ **Article R. 3632-9**

Le médecin agréé peut être assisté dans les opérations décrites aux articles R. 3632-5 et R. 3632-6 soit par un autre médecin agréé, soit par un médecin qui suit la formation préalable à la délivrance de l'agrément.

▪ **Article R. 3632-10**

La personne contrôlée doit assister à l'ensemble des opérations de contrôle.

Le médecin agréé dresse sans délai procès-verbal des conditions dans lesquelles il a procédé aux prélèvements et opérations de dépistage.

Les observations que le médecin agréé ou la personne contrôlée souhaite présenter sur les conditions de déroulement du contrôle sont consignées dans le procès-verbal.

La personne contrôlée vérifie l'identité entre les numéros de code des échantillons mentionnés au 5° de l'article R. 3632-8 et ceux qui sont inscrits sur le procès-verbal. Cette vérification est consignée au procès-verbal.

La personne contrôlée conserve les justificatifs couverts par le secret médical qu'elle a présentés et peut les transmettre au médecin fédéral national. Le procès-verbal mentionne la production de ces justificatifs.

Le procès-verbal est signé par le médecin agréé et par la personne contrôlée. Le refus de signer de cette dernière ne fait pas obstacle à la transmission des échantillons aux fins d'analyse.

Les modèles de procès-verbaux sont établis par le ministre chargé des sports après avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

▪ **Article R. 3632-11**

Lorsqu'une personne désignée pour être contrôlée ne se soumet pas à tout ou partie des opérations décrites à l'article R. 3632-5, le médecin agréé mentionne sur le procès-verbal les conditions dans lesquelles ces opérations n'ont pu avoir lieu.

Il peut recueillir par écrit le témoignage des personnes ayant assisté aux faits et joindre leurs déclarations au procès-verbal.

▪ **Article R. 3632-12**

Le délégué fédéral présent à une compétition ou manifestation sportive ou à un entraînement est tenu, à la demande du médecin agréé, de participer à la désignation des personnes à contrôler et d'assister celui-ci dans le déroulement des opérations de contrôle.

Il ne peut être présent aux opérations prévues aux 1° à 3° de l'article R. 3632-5.

▪ **Article R. 3632-13**

En l'absence de désignation d'un délégué fédéral ou en cas de refus du délégué fédéral de prêter son concours, le médecin agréé en fait mention au procès-verbal.

Il peut demander l'assistance d'un autre membre de la fédération.

En aucun cas, l'absence ou le refus de concours d'un délégué fédéral ne peut empêcher le médecin agréé de désigner les personnes à contrôler et de procéder aux opérations de contrôle.

▪ **Article R. 3632-14**

Le médecin agréé transmet à l'intéressé, à la fédération et au conseil de prévention et de lutte contre le dopage, ainsi qu'au ministre chargé des sports, une copie du procès-verbal de contrôle.

Il transmet à un laboratoire agréé en application de l'article L. 3632-2, sous une forme respectant l'anonymat, les échantillons recueillis ainsi qu'une copie du procès-verbal de contrôle.

▪ **Article R. 3632-15**

L'acheminement des échantillons au laboratoire agréé et leur conservation par celui-ci doivent assurer leur intégrité, la sécurité des personnels et la confidentialité des procédures.

▪ **Article R. 3632-16**

Le laboratoire agréé procède à l'analyse du premier des échantillons transmis en application de l'article R. 3632-14.

Il conserve l'autre échantillon en vue d'une éventuelle seconde analyse. Celle-ci est de droit à la demande de l'intéressé, lequel doit en supporter la charge financière. Elle est effectuée en présence éventuellement d'un expert choisi par la personne contrôlée sur une liste d'experts agréés établie par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

▪ **Article R. 3632-17**

Le laboratoire agréé établit un procès-verbal d'analyse qui présente le résultat des analyses ainsi que les types de méthodes utilisées.

Il transmet les procès-verbaux d'analyse à la fédération et au conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

La personne contrôlée doit recevoir dans tous les cas communication du résultat de l'analyse de la part de la fédération ou, lorsqu'elle n'est pas titulaire d'une licence, du conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage informe, le cas échéant, le médecin agréé de la présence d'une substance interdite dans les prélèvements qu'il a effectués, ainsi que des décisions disciplinaires éventuellement prises. Il communique chaque mois au ministre chargé des sports les statistiques relatives aux substances détectées.

Section 2 : Laboratoire national de dépistage du dopage

Sous-section 1 : Dispositions générales

▪ **Article R. 3632-18**

Le Laboratoire national de dépistage du dopage est un établissement public national à caractère administratif placé sous la tutelle du ministre chargé des sports.

Le siège du laboratoire est situé à Châtenay-Malabry (Hauts-de-Seine). Il peut être modifié par décision du conseil d'administration.

▪ **Article R. 3632-19**

Le laboratoire effectue des analyses dans le cadre de l'article L. 3632-2 et assure la gestion et l'envoi du matériel nécessaire aux prélèvements prévus à l'article R. 3632-6.

Il a également pour mission :

1° De mener des travaux de recherche en vue de l'adaptation du contrôle destiné à lutter contre le dopage au progrès technique et scientifique et d'assurer la valorisation de leurs résultats ;

2° De réaliser ou de contribuer à la réalisation de nouvelles méthodes de détection de produits ou substances modifiant artificiellement les capacités physiques ou masquant l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété.

Il peut, en outre, apporter une assistance technique et scientifique aux actions de prévention menées dans le cadre de la lutte contre le dopage. Il peut effectuer des analyses, d'une part, sous la forme de prestations de services faisant l'objet de conventions, à la demande de collectivités d'outre-mer, d'États étrangers, du Comité international olympique, de comités nationaux olympiques ou de fédérations sportives étrangères ainsi que d'organismes internationaux ayant pour objet la lutte contre le dopage et, d'autre part, sur la requête des autorités judiciaires.

Sous-section 2 : Organisation administrative.

▪ **Article R. 3632-20**

Le laboratoire est administré par un conseil d'administration, assisté par un comité d'orientation scientifique. Il est dirigé par un directeur.

▪ **Article R. 3632-21**

Le conseil d'administration comprend :

1° Sept représentants de l'État :

- a) Deux membres désignés par le ministre chargé des sports, dont un directeur régional de la jeunesse et des sports ;
- b) Trois membres désignés respectivement par le ministre de l'intérieur, le ministre chargé de la santé, le ministre chargé de la recherche ;
- c) Le président de la Mission interministérielle de lutte contre les toxicomanies, ou son représentant ;
- d) Le président du conseil de prévention et de lutte contre le dopage, ou son représentant ;

2° Cinq personnalités qualifiées nommées par le ministre chargé des sports, dont deux sur proposition du président du Comité national olympique et sportif français ;

3° Deux représentants du personnel élus selon les modalités fixées par arrêté du ministre chargé des sports.

Pour chacun des membres mentionnés aux a) et b) du 1° et au 3°, un suppléant est désigné dans les mêmes conditions.

▪ **Article R. 3632-22**

Les membres du conseil d'administration, à l'exception de ceux mentionnés aux c) et d) du 1° de l'article R. 3632-21, sont désignés pour une durée de trois ans renouvelable.

En cas de vacance d'un siège pour quelque cause que ce soit, un nouveau membre est désigné dans les mêmes conditions pour la durée du mandat restant à courir.

▪ **Article R. 3632-23**

Le président du conseil d'administration est nommé par arrêté du ministre chargé des sports parmi les personnalités mentionnées au 2° de l'article R. 3632-21, pour une durée de trois ans renouvelable.

▪ **Article R. 3632-24**

Les fonctions de président ou de membre du conseil d'administration n'ouvrent pas droit à rémunération. Toutefois, les frais de déplacement et de séjour du président, du vice-président et des membres du conseil d'administration peuvent leur être remboursés dans les conditions prévues par la réglementation applicable aux fonctionnaires de l'État.

▪ **Article R. 3632-25**

Le conseil d'administration se réunit au moins deux fois par an sur convocation de son président qui fixe l'ordre du jour.

Le conseil est en outre convoqué à la demande du ministre chargé des sports ou de la majorité de ses membres.

Le conseil d'administration ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents. Si ce quorum n'est pas atteint, le conseil d'administration est à nouveau convoqué avec le même ordre du jour dans un délai maximum de trois semaines. Il délibère alors valablement, quel que soit le nombre de membres présents.

Les délibérations du conseil d'administration sont prises à la majorité des membres présents. En cas de partage égal des voix, la voix du président est prépondérante.

Le directeur de l'établissement, le contrôleur financier, le secrétaire général et l'agent comptable, ainsi que toute personne dont l'audition est jugée utile par le président, assistent aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

▪ **Article R. 3632-26**

Le conseil d'administration délibère notamment sur :

- 1° Les orientations de l'établissement et le programme général de recherche ;
- 2° Les mesures générales relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ;
- 3° Le budget et ses modifications ;
- 4° Le compte financier et l'affectation des résultats de l'exercice ;
- 5° Le règlement intérieur ;
- 6° Le rapport annuel d'activité et l'évaluation des travaux de recherche ;
- 7° La création de filiales, les prises, cessions ou extensions de participation dans des groupements ou des sociétés de droit privé ;
- 8° Les cessions ou concessions de droits de propriété intellectuelle ;
- 9° Les actions en justice et les transactions ;
- 10° L'acceptation des dons et legs ;
- 11° Les conventions et marchés.

▪ **Article R. 3632-27**

Les délibérations portant sur les matières énumérées aux 3°, 7° et 8° de l'article R. 3632-26 sont exécutoires, à défaut d'approbation expresse notifiée dans ce délai, un mois après leur réception par le ministre chargé du budget et par le ministre chargé des sports, sauf si l'un d'eux a fait opposition dans ce délai.

Les autres délibérations du conseil d'administration ou les décisions du directeur agissant par délégation du conseil

d'administration sont exécutoires, à défaut d'approbation expresse notifiée dans ce délai, un mois après leur réception par le ministre chargé des sports si celui-ci n'y a pas fait opposition dans ce délai.

Le conseil d'administration peut donner délégation au directeur pour apporter au budget, avec l'accord du contrôleur financier, des modifications n'ayant pour objet ni d'augmenter les dépenses ni d'opérer des virements de crédits entre la section de fonctionnement et la section des dépenses en capital ou entre les chapitres de personnel et les chapitres de matériel. Le directeur rend compte au conseil d'administration, lors de sa plus prochaine séance, des décisions prises dans le cadre de cette délégation.

▪ **Article R. 3632-28**

Le directeur est nommé par arrêté du ministre chargé des sports.

Il assure la direction scientifique, administrative et financière de l'établissement. Il est assisté dans la gestion administrative et financière par un secrétaire général.

Il prépare et exécute les délibérations du conseil d'administration et veille au bon fonctionnement de l'établissement.

Il est l'ordonnateur des recettes et des dépenses.

Il prépare les projets de programmes de recherche avec le concours du comité d'orientation scientifique.

Il représente l'établissement en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il passe tous actes, contrats ou marchés, y compris les conventions mentionnées au dernier alinéa de l'article R. 3632-19. Il procède à tous dépôts et acquisitions de droits de propriété intellectuelle.

Il a autorité sur l'ensemble des personnels.

Il peut déléguer sa signature au secrétaire général ainsi qu'aux autres agents titulaires de l'établissement appartenant à des corps de catégorie A.

Il peut recevoir délégation du conseil d'administration dans les matières énumérées aux 9° et 11° de l'article R. 3632-26. Il rend compte au conseil d'administration, lors de sa plus prochaine séance, des décisions qu'il a prises en vertu de cette délégation.

▪ **Article R. 3632-29**

Le comité d'orientation scientifique comprend :

1° Neuf personnalités qualifiées nommées par le ministre chargé des sports dont :

- a) Deux sur proposition du président du Comité national olympique et sportif français ;
- b) Une sur proposition du président du conseil de prévention et de lutte contre le dopage ;
- c) Une sur proposition du ministre chargé de la recherche ;
- d) Une sur proposition du ministre chargé de la santé ;

2° Deux représentants des personnels scientifiques et techniques du laboratoire élus par ceux-ci selon des modalités fixées par arrêté du ministre chargé des sports.

▪ **Article R. 3632-30**

Le mandat des membres du comité est d'une durée de trois ans renouvelable.

Le président du comité est désigné pour la même durée, parmi les membres de celui-ci, par arrêté du ministre chargé des sports.

▪ **Article R. 3632-31**

Les dispositions de l'article R. 3632-24 sont applicables aux membres du comité.

▪ **Article R. 3632-32**

Le comité se réunit au moins deux fois par an sur convocation du président qui en fixe l'ordre du jour.

Les troisième et quatrième alinéas de l'article R. 3632-25 sont applicables au comité. Le directeur de l'établissement, ainsi que toute personne dont l'audition est jugée utile par le président, assiste aux séances du comité.

▪ **Article R. 3632-33**

Le comité est consulté par le président du conseil d'administration ou par le directeur sur la politique de recherche de l'établissement en matière de contrôle contre le dopage. A cet effet, il donne son avis sur les orientations soumises au conseil d'administration et notamment sur le programme de recherche scientifique.

Il procède à l'évaluation des travaux scientifiques menés par l'établissement dans un rapport qui est annexé au rapport annuel d'activité.

Le conseil d'administration peut décider de transmettre à l'instance mentionnée à l'article L. 3612-1 les avis rendus par le comité d'orientation scientifique et toute information qu'il juge utile.

Sous-section 3 : Régime financier.

▪ **Article R. 3632-34**

Un contrôleur financier, placé sous l'autorité du ministre chargé du budget, exerce le contrôle financier de l'établissement dans les conditions fixées par arrêté des ministres chargés du budget et des sports.

▪ **Article R. 3632-35**

L'agent comptable de l'établissement est nommé par arrêté des ministres chargés du budget et des sports.

▪ **Article R. 3632-36**

Les ressources du laboratoire comprennent :

1° Les subventions, avances, fonds de concours ou contributions attribués par l'Etat, les établissements publics et par toutes autres personnes ;

2° Le produit des prestations de services mentionnées à l'article R. 3632-19 ;

3° Le produit de l'exploitation, de la cession ou de la concession des droits de propriété intellectuelle ;

4° Le produit des participations ;

5° Le produit de la gestion des biens de son patrimoine ;

6° Le produit des aliénations ;

7° Les dons et legs ;

8° D'une manière générale, toutes les recettes autorisées par les lois et règlements.

▪ **Article R. 3632-37**

Les dépenses du laboratoire comprennent :

1° Les frais de personnel ;

2° Les frais de fonctionnement et d'équipement ;

3° D'une manière générale, toutes les dépenses nécessaires à l'activité de l'établissement.

▪ **Article R. 3632-38**

Des régies d'avances et des régies de recettes peuvent être créées dans les conditions prévues par le décret n° 92-681 du 20 juillet 1992 relatif aux régies de recettes et aux régies d'avances des organismes publics.

Section 3 : Agrément et assermentation des agents et médecins chargés des contrôles.

▪ **Article R. 3632-39**

Peuvent être agréés au titre du premier alinéa de l'article L. 3632-1, par arrêté du ministre chargé des sports, les fonctionnaires en activité placés sous l'autorité de ce ministre.

▪ **Article R. 3632-40**

L'agrément des médecins au titre du premier alinéa de l'article L. 3632-1 est délivré par le ministre chargé des sports, après avis du ministre chargé de la santé. Il ne peut être accordé au médecin qui a fait l'objet d'une sanction disciplinaire infligée par l'ordre des médecins dans les cinq années qui précèdent. Cet agrément est donné pour une durée de cinq ans. Toutefois, la durée de l'agrément délivré pour la première fois est limitée à deux ans.

▪ **Article R. 3632-41**

Les médecins reçoivent une formation initiale, préalablement à leur agrément. Ils suivent également une formation continue.

Ces formations, destinées à leur permettre de pratiquer les contrôles prévus à l'article L. 3632-2, sont définies par le ministre chargé des sports après avis du conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Elles portent sur les questions administratives et techniques relatives aux contrôles, ainsi que sur les relations entre les médecins, les sportifs et les organisateurs lors de ceux-ci.

▪ **Article R. 3632-42**

L'agrément des fonctionnaires et des médecins prend effet après qu'ils ont prêté serment devant le tribunal de grande instance de leur résidence en déclarant : " Je jure de procéder avec exactitude et probité à tous contrôles, enquêtes, recherches, constats et opérations entrant dans le cadre de ma mission. Je jure également de ne rien révéler ou utiliser de ce qui sera porté à ma connaissance à l'occasion de l'exercice de celle-ci. "

Il n'est procédé qu'à une seule prestation de serment.

▪ **Article R. 3632-43**

L'agrément est retiré, par arrêté du ministre chargé des sports, le cas échéant sur demande du conseil de prévention et de lutte contre le dopage :

- au fonctionnaire qui a fait l'objet d'une sanction disciplinaire postérieurement à son agrément ou qui commet une faute grave dans l'accomplissement de sa mission ;

- au médecin qui fait l'objet d'une sanction disciplinaire infligée par l'ordre des médecins postérieurement à son agrément ou qui commet une faute grave dans l'accomplissement de sa mission.

Section 4 : Transmission d'informations entre administrations dans le cadre de la lutte contre les trafics de produits dopants.

▪ **Article D. 3632-44**

Il est créé dans chaque région une commission de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants présidée conjointement par le préfet ou son représentant et le procureur de la République près le tribunal de grande instance du chef-lieu de région ou son représentant ou tout procureur de la République territorialement compétent désigné par le procureur général près la cour d'appel compétente et composée d'au moins un représentant des services des douanes et droits indirects, de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, des sports et des services de police judiciaire de la police nationale et des unités de police judiciaire de la région de gendarmerie.

La commission régionale de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants se réunit au moins deux fois par an en vue de faciliter et de promouvoir la coordination des services et d'effectuer un bilan semestriel des actions conduites ou à mener dans le domaine de la lutte contre les trafics de produits interdits ou soumis à restriction en vertu de la réglementation relative à la lutte contre le dopage. Le bilan est transmis aux services centraux des administrations concernées.

Le secrétariat de cette commission est assuré par la direction régionale de la jeunesse et des sports territorialement compétente.

▪ **Article D. 3632-45**

Les échanges d'informations entre les agents mentionnés à l'article L. 3632-6 s'effectuent par tous moyens.

▪ **Article D. 3632-46**

Les informations susceptibles d'être partagées peuvent porter notamment sur :

- le calendrier des compétitions ou manifestations sportives internationales, nationales ou régionales ;

- le résultat mensuel sous forme statistique des analyses effectuées par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports en application de l'article L. 3632-2 ;

- des études quantitatives ou qualitatives et statistiques ;

- tout élément relatif aux circuits frauduleux tels que ceux se rapportant au mode d'acquisition, au mode d'approvisionnement, aux moyens d'acheminement ou à la typologie des filières ;

- des éléments d'identification et d'informations relatifs aux produits saisis et inscrits sur la liste des produits ou substances dopants : composition, caractéristiques, effets ;

- tout signalement lié à l'emploi de produits dopants ;

- les décisions nominatives de sanctions disciplinaires, sous réserve qu'elles n'aient pas fait l'objet d'une mesure d'amnistie ;

- le signalement de tout élément susceptible de donner lieu à une enquête administrative ou d'être porté à la connaissance du procureur de la République en application de l'article 40 du code de procédure pénale.

Toute information à caractère nominatif est transmise dans le strict respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

TITRE III : INTERDICTIONS, CONTROLES ET SANCTIONS.

Chapitre 4 : Sanctions administratives.

Section 1 : Dispositions à adopter par les fédérations sportives agréées

▪ Article R. 3634-1

Le règlement particulier de lutte contre le dopage doit être conforme au règlement type prévu à l'annexe 36-1 du présent code. Ce règlement particulier est joint à la demande d'agrément, conformément à l'article 2 du décret n° 2002-648 du 29 avril 2002 pris pour l'application de l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et relatif à l'agrément des fédérations sportives, aux statuts types et au règlement disciplinaire type des fédérations sportives agréées.

▪ Article R. 3634-2

Les membres des organes disciplinaires des fédérations compétents pour statuer sur les infractions commises par les licenciés aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3 sont choisis sur une liste de personnes fixée, après avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, par arrêté du ministre chargé des sports. Ils se prononcent en toute indépendance et ne peuvent recevoir d'instruction de quiconque.

Section 2 : Procédure disciplinaire devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

▪ Article R. 3634-3

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est, pour l'application de l'article L. 3634-2, saisi dans les conditions suivantes :

1° Dans le cas prévu au 1° de cet article, dès la date de réception par le conseil du procès-verbal de contrôle prévu à l'article L. 3632-2 valant constat d'infraction, et sauf le cas où l'intéressé s'est soustrait aux mesures de contrôle, par le rapport d'analyses faisant ressortir l'utilisation d'une substance ou d'un procédé déterminé par l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1 ;

2° Dans le cas prévu au 2° de cet article, dès l'expiration du délai imparti aux organes disciplinaires de la fédération sportive pour statuer en application de l'article L. 3634-1, la fédération sportive transmet sans délai au conseil l'intégralité du dossier soumis à ses organes disciplinaires ;

3° Dans le cas prévu au 3° de cet article, l'information du conseil est regardée comme acquise à la date de réception par celui-ci de la décision prise par l'organe disciplinaire de la fédération sportive et du dossier soumis à cet organe ;

4° Dans le cas prévu au 4° de cet article, dès la date de réception par le conseil de la décision prise par l'organe disciplinaire d'une fédération sportive et du dossier soumis à cet organe, lorsque la saisine se fait à la demande de la fédération ; lorsque le conseil se saisit de sa propre initiative, il dispose du délai de huit jours qui court à partir de la date mentionnée au 3°.

▪ Article R. 3634-4

Dans tous les cas mentionnés à l'article R. 3634-3, le président du conseil en informe l'intéressé, ou le cas échéant, les personnes investies de l'autorité parentale, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise contre décharge. Cette notification précise le fondement sur lequel le conseil est saisi, indique les griefs formulés à l'encontre de l'intéressé et mentionne les droits dont il dispose pour présenter sa défense.

Le président du conseil informe dans les mêmes conditions la fédération sportive concernée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette fédération peut adresser des observations écrites au conseil.

▪ Article R. 3634-5

L'intéressé peut être assisté d'un ou plusieurs défenseurs de son choix. Sur sa demande, il bénéficie de l'aide d'un interprète.

▪ **Article R. 3634-6**

L'intéressé ou les personnes investies de l'autorité parentale ainsi que, s'il en a choisi un, son défenseur peuvent consulter au secrétariat du conseil l'intégralité du dossier concerné. Ils peuvent en obtenir copie.

▪ **Article R. 3634-7**

L'intéressé et son défenseur, accompagnés, le cas échéant, des personnes investies de l'autorité parentale, sont convoqués devant le conseil de prévention et de lutte contre le dopage par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise contre décharge, au moins quinze jours avant la date de la séance au cours de laquelle le conseil est appelé à se prononcer.

▪ **Article R. 3634-8**

L'intéressé et son défenseur ainsi que, le cas échéant, les personnes investies de l'autorité parentale, peuvent présenter devant le conseil de prévention et de lutte contre le dopage des observations écrites ou orales. Ils peuvent demander que soient entendues les personnes de leur choix, dont ils communiquent le nom au moins huit jours avant la séance. Le président du conseil peut refuser les demandes d'audition qui paraissent abusives.

Ce droit appartient également au conseil et à son président. Si une telle audition est décidée, le président en informe l'intéressé et ses représentants avant la séance.

Les frais de déplacement des personnes dont l'audition est décidée dans les conditions prévues au deuxième alinéa sont pris en charge par le conseil.

▪ **Article R. 3634-9**

Le président du conseil désigne un rapporteur parmi ses membres. Celui-ci établit un rapport exposant les faits et rappelant les conditions du déroulement de la procédure, tant devant la fédération sportive que devant le conseil. Le rapporteur procède, sans pouvoir les assortir de mesures de contrainte, à toutes investigations utiles dont le résultat est versé au dossier et communiqué avant la séance à l'intéressé.

Le président peut exercer les fonctions de rapporteur.

▪ **Article R3634-10**

Le rapporteur présente oralement son rapport au conseil.

L'intéressé, son défenseur, et le cas échéant, les personnes investies de l'autorité parentale sont invités à prendre la parole en dernier.

Sauf demande contraire formulée, avant l'ouverture de la séance, par l'intéressé, ou son défenseur, ou le cas échéant, par les personnes investies de l'autorité parentale ou sur décision du conseil, les débats ne sont pas publics.

▪ **Article R. 3634-11**

Le conseil délibère à huis clos, hors de la présence de l'intéressé, et de son défenseur, ainsi que des personnes entendues à l'audience. Lorsque les fonctions de secrétaire de séance sont assurées par une personne qui n'est pas membre du conseil, celle-ci peut assister au délibéré sans y participer.

▪ **Article R. 3634-12**

Le conseil statue par décision motivée.

▪ **Article R. 3634-13**

La décision du conseil est signée par le président. Elle est notifiée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise à l'intéressé, à ses représentants contre décharge, à la fédération sportive à laquelle appartient l'intéressé, au ministre chargé des sports ainsi qu'à toutes fédérations sportives concernées.

Les décisions du conseil sont rendues publiques. Le conseil peut décider de faire publier la décision au Journal officiel de la République française, au Bulletin officiel du ministère des sports ou au bulletin de la fédération sportive concernée. Le conseil peut décider de ne faire figurer ni dans l'ampliation de la décision ni dans sa publication des mentions qui pourraient porter atteinte au respect de la vie privée ou du secret médical.

J.O n° 105 du 5 mai 2004 page 8015

**Décrets, arrêtés, circulaires
Textes généraux**

**Ministère de la jeunesse, des sports et
de la vie associative**

**Texte consolidé de l'arrêté du
20 avril 2004 relatif aux substances et
aux procédés mentionnés à l'article
L. 3631-1 du code de la santé publique,
prenant en compte les modifications de
l'arrêté du 16 août 2004¹**

NOR: SPRK0470025A

Le ministre de la santé et de la protection sociale et le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative,

Vu le code de la santé publique, notamment l'article L. 3631-1 ;

Vu le décret n° 2004-97 du 29 janvier 2004 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage du 16 novembre 1989, adopté à Strasbourg le 7 novembre 2003 ;

Vu l'avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 11 février 2004,

Arrêtent :

▪ **Article 1**

Les substances mentionnées à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique, qu'elles soient ou non incluses dans un médicament ou une préparation, et les procédés mentionnés au même article sont énumérés en annexe du présent arrêté.

▪ **Article 2**

Le sportif doit s'assurer que tout médicament, supplément, préparation en vente libre ou toute autre substance qu'il utilise ne contient aucune substance interdite.

▪ **Article 3**

Lorsqu'un sportif doit subir un prélèvement à l'occasion d'un contrôle antidopage, tous les médicaments et produits pris ou administrés récemment doivent être consignés dans le procès-verbal de prélèvement.

▪ **Article 4**

Sans préjudice des dispositions de l'article L. 3622-3 du code de la santé publique, l'acte de prescription, à des fins thérapeutiques, d'une substance ou d'un procédé interdit énuméré en annexe I peut prendre la forme d'un des formulaires figurant en annexe II au présent arrêté.

▪ **Article 5**

L'arrêté du 31 juillet 2003 relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique est abrogé.

▪ **Article 6**

La directrice des sports et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

ANNEXE I

**LISTE DE RÉFÉRENCE DES CLASSES
PHARMACOLOGIQUES DE SUBSTANCES
DOPANTES ET DE PROCÉDÉS DE DOPAGE
INTERDITS**

**I. - Classes des substances interdites en
compétition**

Classe S.1. Stimulants

La classe S1 a comprend les substances interdites suivantes, ainsi que leurs isomères L et D :

Adrafinil, amfépramone, amiphénazole, amphétamine, amphétaminil, benzphétamine, bromantan, carphédone, cathine (1), clobenzorex, cocaïne, diméthylamphétamine, éphédrine (2), éthylamphétamine, étiléfrine, fencamfamine, fénétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, méfénorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine, méthylamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, méthyléphédrine (2), méthylphénidate, modafinil, nicéthamide, norfenfluramine, parahydroxyamphétamine, pémoline, phendimétrazine, phenmétrazine, phentermine, prolintane, sélégiline, strychnine et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets pharmacologiques similaires.

La caféine, la phényléphrine, la phénylpropanolamine, le pipradol, la pseudoéphédrine et la synéphrine qui figurent dans le Programme de surveillance 2004 ne sont pas considérés comme des substances interdites.

¹ Cette liste, encore applicable au 15 mars 2005, devrait être modifiée prochainement pour intégrer les modifications par l'AMA dans sa liste 2005. Le CPLD a émis un avis sur ces modifications le 10 janvier 2005.

Classe S.2. Narcotiques

Les substances interdites appartenant à la classe S2 sont :

Buprénorphine, dextromoramide, diamorphine (héroïne), hydromorphone, méthadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, pentazocine, péthidine.

Classe S.3. Cannabinoïdes

Les cannabinoïdes (par exemple le haschisch, la marijuana) sont interdits.

Classe S.4. Agents anabolisants

Les substances interdites appartenant à la classe S4 comprennent :

1. Stéroïdes anabolisants androgènes

a) Les stéroïdes anabolisants androgènes exogènes (3) incluent sans s'y limiter :

Androstadiénone, bolastérone, boldénone, boldione, clostébol, danazol, déhydrochlorométhyltestostérone, delta 1-androstène-3, 17-dione, drostanolone, drostanediol, fluoxymestérone, formébolone, gestrinone, 4-hydroxytestostérone, 4-hydroxy-19-nortestostérone, mestanolone, mestérolone, méthandiénone, méténolone, méthandriol, méthyltestostérone, mibolérone, nandrolone, 19-norandrostènediol, 19-norandrostènedione, norboléthone, noréthandrolone, oxabolone, oxandrolone, oxymestérone, oxymétholone, quinbolone, stanozolol, stenbolone, 1-testostérone (delta 1-dihydro-testostérone), trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets pharmacologiques similaires (4).

b) Les stéroïdes anabolisants androgènes endogènes (5) incluent sans s'y limiter :

Androstènediol, androstènedione, déhydroépiandrostérone (DHEA), dihydrotestostérone, testostérone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets pharmacologiques similaires (4).

Dans le cas d'une substance interdite (selon la liste ci-dessus) pouvant être produite naturellement par le corps, un échantillon sera considéré comme contenant cette substance interdite si la concentration de la substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif s'écarte suffisamment des valeurs normales trouvées chez l'homme pour ne pas correspondre à une production endogène normale. Un échantillon ne sera pas considéré comme contenant une substance interdite si le sportif prouve que la concentration de substance interdite

ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif est attribuable à un état pathologique ou physiologique. Dans tous les cas, et quelle que soit la concentration, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal si, en se basant sur une méthode d'analyse fiable, il peut démontrer que la substance interdite est d'origine exogène.

Si le résultat de laboratoire n'est pas concluant et qu'aucune concentration décrite au paragraphe ci-dessus n'est mesurée, une investigation plus approfondie est effectuée, comme la comparaison avec des profils stéroïdiens de référence, s'il existe de sérieuses indications d'un possible usage d'une substance interdite.

Si le laboratoire a rendu un rapport testostérone/épitestostérone supérieur à six (6) pour un (1) dans l'urine, une telle investigation complémentaire est obligatoire afin de déterminer si le rapport est dû à un état physiologique ou pathologique.

Dans les deux cas, cette investigation comprendra un examen de tous les contrôles antérieurs, subséquents et/ou des résultats d'études endocriniennes. Si les contrôles antérieurs ne sont pas disponibles, le sportif devra se soumettre à une étude endocrinienne ou à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois.

Le refus du sportif de collaborer aux examens complémentaires impliquera de considérer son échantillon comme contenant une substance interdite.

2. Autres agents anabolisants

Clenbutérol, zéranol.

Classe S.5. Hormones peptidiques

Les substances interdites appartenant à la classe S5 comprennent les substances suivantes, y compris et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets pharmacologiques similaires et facteurs de libération :

- érythropoïétine (EPO) ;
- hormone de croissance (hGH) et facteur de croissance analogue à l'insuline (IGF-1) ;
- gonadotrophine chorionique (hCG) interdite chez le sportif de sexe masculin seulement ;
- gonadotrophines hypophysaires et synthétiques (LH) interdites chez le sportif de sexe masculin seulement ;
- insuline ;
- corticotrophines.

A moins que le sportif puisse démontrer que la concentration était due à un état physiologique ou pathologique, un échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite (selon la liste ci-dessus) lorsque la concentration de substance interdite ou de ses métabolites et/ou de ses marqueurs et/ou de tout autre rapport

pertinent dans l'échantillon du sportif est supérieure aux valeurs normales chez l'humain, et ne correspondant en conséquence pas à une production endogène normale.

En outre, la présence d'analogues, mimétiques, marqueur(s) diagnostique(s) ou facteurs de libération d'une hormone apparaissant dans la liste ci-dessus, ou de tout autre résultat indiquant que la substance détectée n'est pas une hormone présente de façon naturelle, sera rapportée comme un résultat d'analyse anormal.

Classe S.6. Bêta-2 agonistes

Les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D- et L-, sont interdits. Cependant, le formotérol, le salbutamol (7), le salmétérol et la terbutaline sont permis par inhalation seulement pour prévenir et/ou traiter l'asthme et l'asthme ou bronchoconstriction d'effort. Une justification médicale délivrée conformément à l'article 4 est requise.

Classe S.7. Agents ayant une action antioestrogène

Les inhibiteurs de l'aromatase, le clomifène, le cyclofénil et le tamoxifène sont interdits chez le sportif de sexe masculin seulement.

Classe S.8. Agents masquants

Les agents masquants sont interdits. Ce sont des produits qui ont la capacité d'interférer avec l'excrétion des substances interdites, de dissimuler leur présence dans les urines ou autres prélèvements utilisés dans le contrôle antidopage ou de modifier les paramètres hématologiques.

Les agents masquants incluent, sans s'y limiter :

Diurétiques, épitestostérone, probénécide, succédanés de plasma (tels que dextran, hydroxyéthylamidon).

Les diurétiques incluent :

Acétazolamide, acide étacrynique, amiloride, bumétanide, canrénone, chlortalidone, furosémide, indapamide, mersalyl, spironolactone, thiazides (par exemple bendrofluméthiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamtèrene et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets pharmacologiques similaires.

Classe S.9. Glucocorticostéroïdes

Les glucocorticostéroïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire.

Toute autre voie d'administration nécessite une justification médicale délivrée conformément à l'article 4.

II. - Procédés interdits en compétition

Les procédés suivants sont interdits :

M.1. Amélioration du transfert d'oxygène

a) Dopage sanguin : le dopage sanguin est l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues, ou de globules rouges de toute origine dans un autre but que pour un traitement médical justifié.

b) L'usage de produits qui améliorent la consommation, le transport ou la libération d'oxygène, comme les érythropoïétines, les produits d'hémoglobine modifiée incluant sans s'y limiter les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées, les produits chimiques perfluorés et l'éfaproxiral (RSR 13).

M.2. Manipulation pharmacologique, chimique et physique

La manipulation pharmacologique, chimique et physique est l'usage de substances et de procédés, incluant les agents masquants, qui altèrent, visent à altérer ou sont susceptibles d'altérer l'intégrité et la validité des échantillons recueillis lors des contrôles antidopage.

Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine, l'inhibition de l'excrétion rénale et l'altération des concentrations de testostérone et d'épitéstostérone.

M.3. Dopage génétique

Le dopage génétique ou cellulaire est défini comme étant l'usage non thérapeutique de gènes, d'éléments génétiques et/ou de cellules qui ont la capacité d'améliorer la performance sportive.

III. - Substances et procédés interdits en et hors compétition

Toutes les catégories indiquées ci-dessous font référence à toutes les substances et procédés indiqués dans la section correspondante.

Les classes de substances interdites en et hors compétition sont les classe S.4 (Agents anabolisants), S.5 (Hormones peptidiques), S.6 (Bêta-2 agonistes : uniquement le clenbutérol et le salbutamol dont la concentration dans l'urine est supérieure à 1 000 nanogrammes par millilitre), S.7 (Agents ayant une action antioestrogène), S.8

(Agents masquants).

Les procédés interdits en et hors compétition sont les classes M.1 (Amélioration du transfert d'oxygène), M.2 (Manipulation pharmacologique, chimique et physique) et M.3 (Dopage génétique).

IV. - Classes de substances interdites dans certains sports

Classe P.1. Alcool

L'alcool (éthanol) est interdit en compétition seulement, dans les sports suivants. La détection sera effectuée par éthylométrie. Le seuil de violation est indiquée entre parenthèses. Si aucune valeur n'est indiquée, la présence de la moindre quantité d'alcool constituera une violation des règles antidopage.

Aéronautique (FAI) (0,20 g/l).
Automobile (FIA).
Billard (WCBS).
Boules (CMSB) (0,50 g/l).
Gymnastique (FIG) (0,10 g/l).
Karaté (WKF) (0,40 g/l).
Lutte (FILA).
Motocyclisme (FIM).
Pentathlon moderne (UIPM) (0,10 g/l) pour la discipline du pentathlon moderne.
Roller Sports (FIRS) (0,02 g/l).
Ski (FIS).
Tir à l'arc (FITA) (0,10 g/l).
Triathlon (ITU) (0,40 g/l).

Classe P.2. Bêta-bloquants

A moins d'indication contraire, les bêta-bloquants sont interdits en compétition seulement, dans les sports suivants :

Aéronautique (FAI), automobile (FIA), billard (WCBS), bobsleigh (FIBT), boules (CMSB), bridge (FMB), curling (WCF), échecs (FIDE), gymnastique (FIG), lutte (FILA), motocyclisme (FIM), natation (FINA) en plongeon et nage synchronisée, pentathlon moderne (UIPM) pour la discipline du pentathlon moderne, quilles (FIQ), ski (FIS) saut à skis et snowboard free style, tir (ISSF) (aussi interdits hors compétition), tir à l'arc (FITA) (aussi interdits hors compétition), voile (ISAF) barreaux seulement.

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter :

Acébutolol, alprénolol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvédilol, céliprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métoprolol, nadolol, oxprénolol, pindolol, propanolol, sotalol, timolol.

Classe P.3. Diurétiques

Les diurétiques sont interdits en et hors compétition comme agents masquants. Dans les sports ci-dessous catégorisés par le poids et dans les sports où une perte de poids peut améliorer la performance, aucune justification thérapeutique, conformément à l'article 4 du présent arrêté, ne peut être délivrée pour l'utilisation de diurétiques :

Aviron (poids léger) (FISA), body-building (IFBB), boxe (AIBA), haltérophilie (IWF), judo (IJF), karaté (WKF), lutte (FILA), powerlifting (IPF), ski (FIS) pour le saut à skis seulement, taekwondo (WTF), wushu (IWUF).

(1) La cathine est interdite quand sa concentration dans l'urine est supérieure à 5 microgrammes par millilitre. (2) L'éphédrine et la méthyléphédrine sont interdites quand leur concentration dans l'urine est supérieure à 10 microgrammes par millilitre. (3) Le terme « exogène » désigne une substance qui ne peut pas être produite naturellement par l'organisme humain. (4) Le terme « analogue » se définit comme une substance issue de la modification ou de l'altération de la structure chimique d'une autre substance tout en conservant le même effet pharmacologique. (5) Le terme « endogène » désigne une substance qui peut être produite naturellement par l'organisme humain. (6) Un « mimétique » désigne une substance qui a un effet pharmacologique similaire à celui d'une autre substance, sans égard au fait qu'elle a une structure chimique différente. (7) Même si une justification médicale conformément à l'article 4 est accordée, si le laboratoire a rapporté une concentration de salbutamol (libre plus glucuronide) supérieure à 1 000 nanogrammes par millilitre d'urine, ce résultat sera considéré comme un résultat d'analyse anormal jusqu'à ce que le sportif prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

Annexe 3 Statistiques

PROCÈS-VERBAL DE CONTRÔLE ANTIDOPAGE / DOPING CONTROL FORM CONFIDENTIEL ! / CONFIDENTIAL !

Nom et prénom du Sportif / Name of person to be tested :	Nationalité de la Fédération dont relève le sportif / The Federation's nationality of the person to be tested :											
Adresse / Postal address :	Organisme demandant le contrôle / Organization requesting the test :											
N° de licence :	<input type="checkbox"/> Ministère chargé des Sports <input type="checkbox"/> Direction régionale de la Jeunesse et des Sports <input type="checkbox"/> Fédération nationale <input type="checkbox"/> Fédération internationale											
Nationalité / Nationality :	Date de naissance / Birth Date :	Sexe / Sex :										
		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>										
Fédération - Discipline / Sport :	Type de contrôle / Type of test :											
Nom de l'épreuve - Ville - CP / Event and place :	Inopiné : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; border: none;">Compétition</td> <td style="text-align: center; border: none;">Hors compétition</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Internationale <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">En club <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Nationale <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Stage hors club <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;">Régionale <input type="checkbox"/></td> <td style="border: none;">Cabinet médical <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">Suivi <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Compétition	Hors compétition	Internationale <input type="checkbox"/>	En club <input type="checkbox"/>	Nationale <input type="checkbox"/>	Stage hors club <input type="checkbox"/>	Régionale <input type="checkbox"/>	Cabinet médical <input type="checkbox"/>		Suivi <input type="checkbox"/>
Compétition	Hors compétition											
Internationale <input type="checkbox"/>	En club <input type="checkbox"/>											
Nationale <input type="checkbox"/>	Stage hors club <input type="checkbox"/>											
Régionale <input type="checkbox"/>	Cabinet médical <input type="checkbox"/>											
	Suivi <input type="checkbox"/>											

Notification de contrôle et accusé de réception / Notification of testing and acknowledgment

Vous êtes convoqué(e) à un contrôle antidopage / You are hereby summoned to appear for doping test	
Date / Date :	Heure de remise de la notification : Lieu du contrôle / Place of test :
Je confirme avoir reçu et pris connaissance de cette convocation. Je sais que je serai en infraction et que je serai passible de sanctions si je ne me présente pas au contrôle, muni(e) d'une licence de compétition avec photo en cours de validité. Je prends acte que je peux me faire accompagner lors du contrôle par une personne de mon choix. I hereby acknowledge that I have received and examined this summons. I am aware that I will be violating the charter of the organization if I do not attend the test, for which I may be sanctioned. Bring a valid identification or a valid competition card with a photo. I'm informed that I may be accompanied by one person of my choice during testing.	Nom et signature du sportif à contrôler : Print name and signature of person to be tested
	Nom et signature du Délégué Fédéral / Name and signature of Federal Delegate :
	Nom et prénom du médecin / Name of doctor : (en toutes lettres)

Réalisation du contrôle / Test completion

Heure d'arrivée / Time of arrival :	Date du prélèvement / Sampling date :	Heure du prélèvement / Sampling time :	Identification / Identification :
Échantillons A et B / Samples A and B Code Flacon (et contenant) / bottle Code		Quantité totale d'urine, sang, ml Total amount of urine, blood, ml	Licence / Licence : <input type="checkbox"/> Carte d'identité / ID : <input type="checkbox"/> Passeport / Passport : <input type="checkbox"/> Autre / Other : <input type="checkbox"/> Densité / Specific Gravity pH / pH

Échantillon d'urine insuffisant / Insufficient urine sample

Scellés intermédiaires (à utiliser en cas d'échantillon insuffisant, si moins de 75 ml d'urine). Intermediary seal number(s) (for use in the case of an insufficient sample, less than 75 ml of urine).	Premier n° / First n°	Deuxième n° / Second n°	Troisième n° / Third n°
--	-----------------------	-------------------------	-------------------------

Constat de non-venue au contrôle / The athlete failed to come for control

Signature du Médecin / Signature of Doctor :	Refus Refusal <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>	Empêchement Obstacle <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
--	---	--

Médicaments / Drugs NON

Commentaires sur la procédure / Comments on procedure

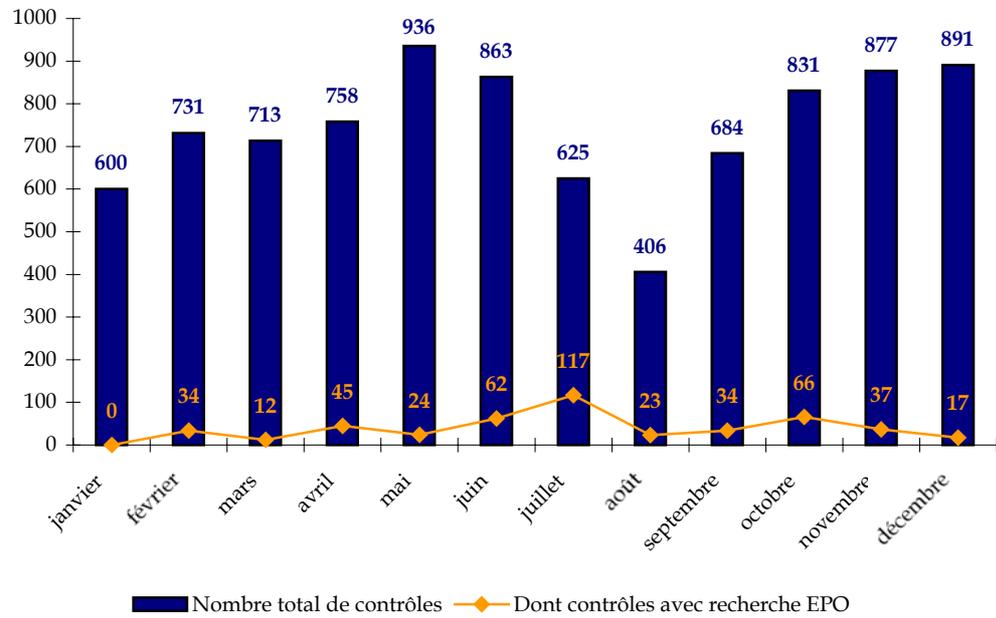
Médicaments déclarés avoir été pris récemment / Drugs declared to have been recently used : (éventuellement nom du médecin prescripteur)	Commentaires sur la procédure / Comments on procedure :
---	---

Confirmation / Confirmation

Je déclare sur l'honneur que les renseignements que j'ai donnés ci-dessus sont exacts et que j'approuve la procédure de contrôle. / I declare of honour that the information I have given above is true and I approve the testing procedure.		Signature du Délégué Fédéral Signature of Federal Delegate
Signature du sportif contrôlé : Signature of person tested :	Signature du Médecin : Signature of Doctor :	Signature de l'accompagnateur (éventuel) : Signature of accompanying person (if any) :

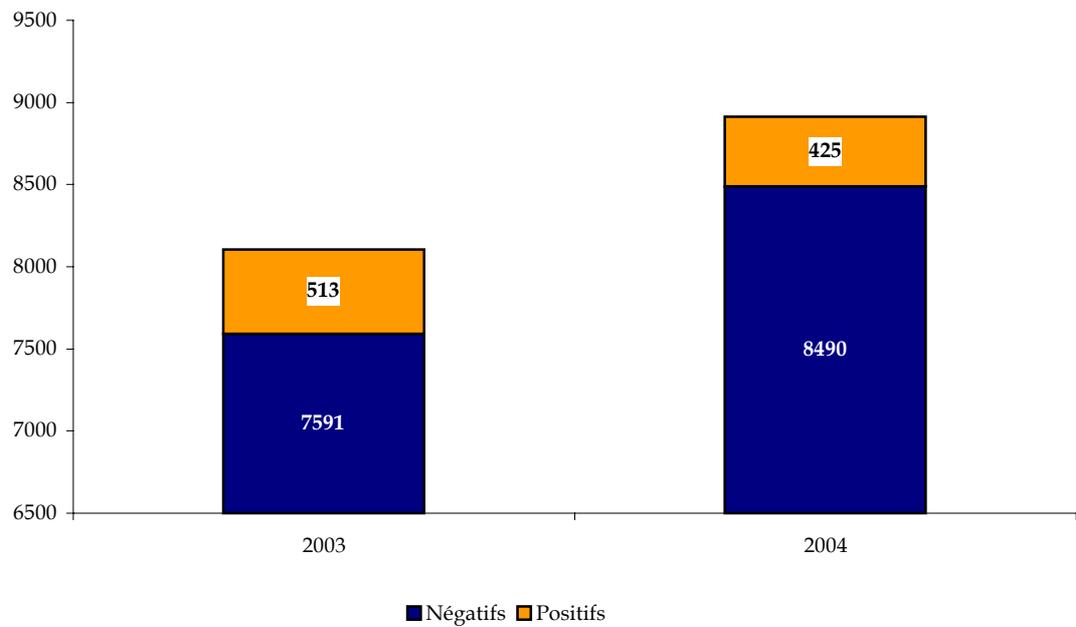
1. Contrôles réalisés en 2004 (par mois)

(en nombre de contrôles)



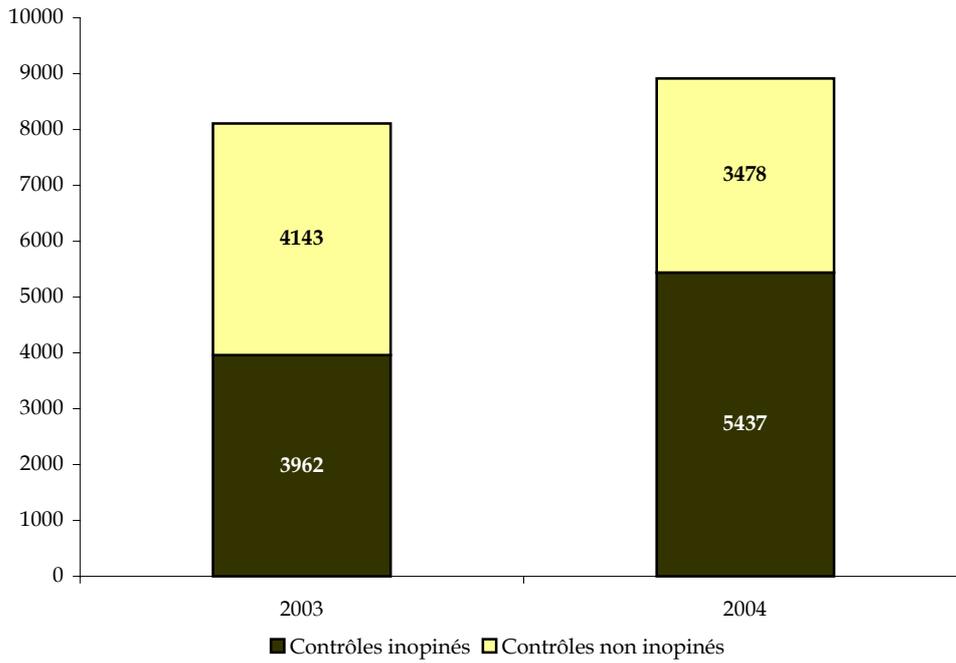
2. Résultats des contrôles (2003-2004)

(en nombre de contrôles)



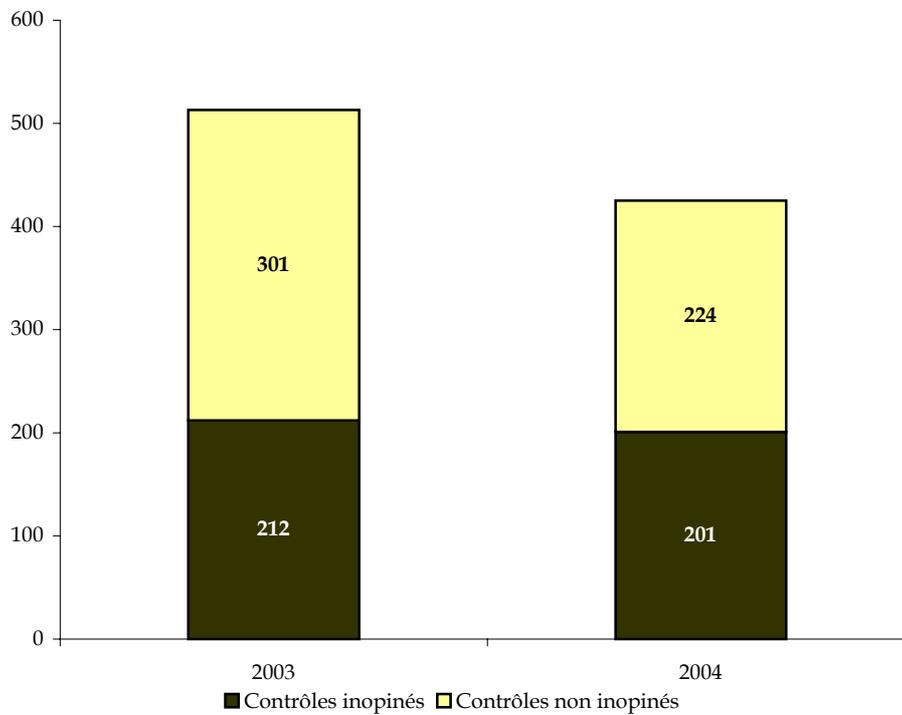
3. Répartition des contrôles 2003-2004 (entre inopinés et non inopinés)

(en nombre de contrôles)



4. Répartition des résultats « positifs » 2003-2004 (entre inopinés et non inopinés)

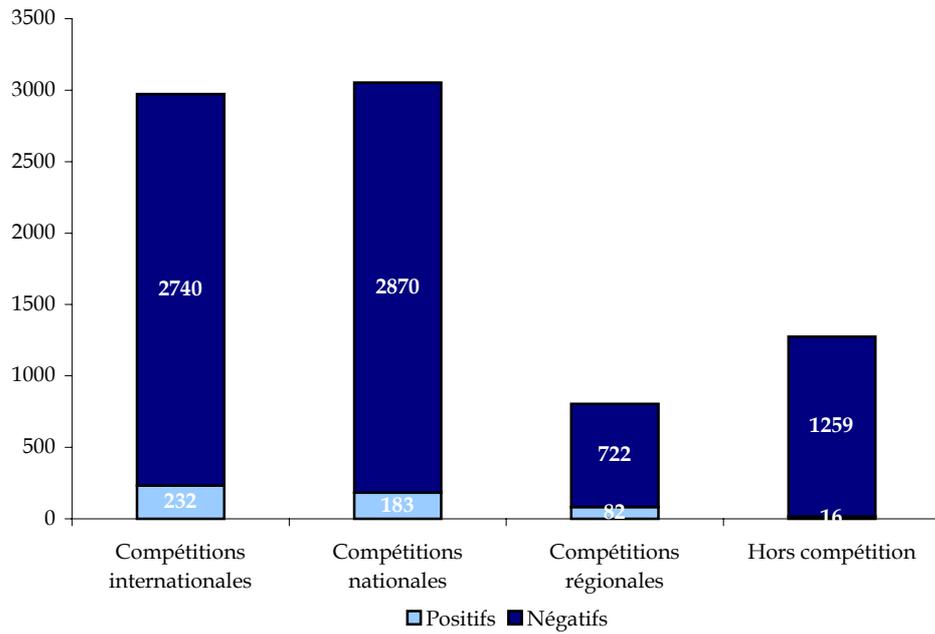
(en nombre de contrôles)



5. REPARTITION DES RESULTATS DES CONTROLES REALISES EN 2003 EN FONCTION

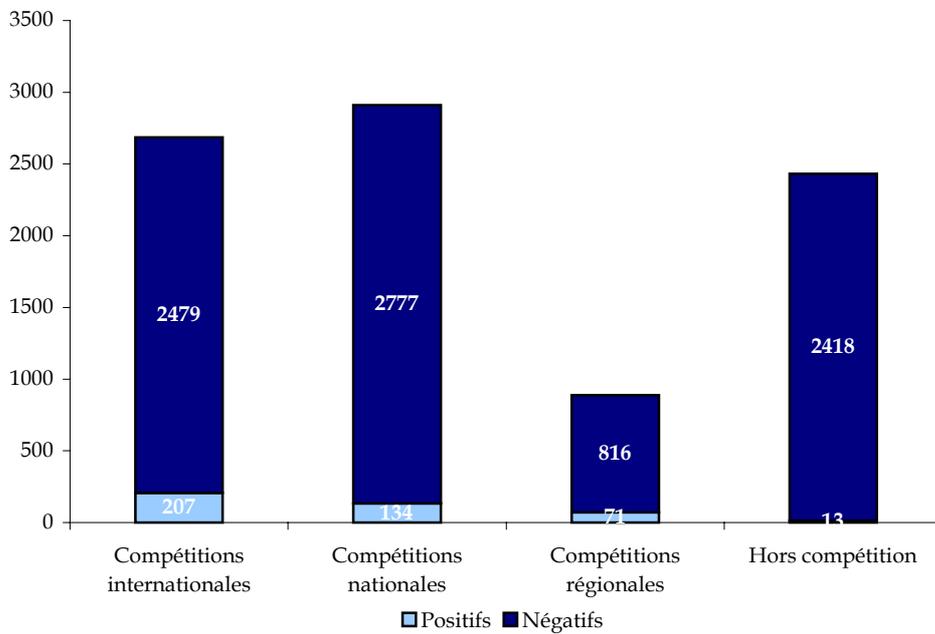
du type de compétition ou hors compétition

(en nombre de contrôles)



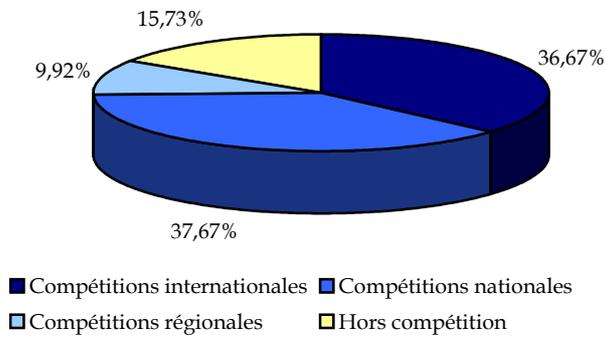
6. Répartition des résultats des contrôles réalisés en 2004 en fonction du type de compétition ou hors compétition

(en nombre de contrôles)



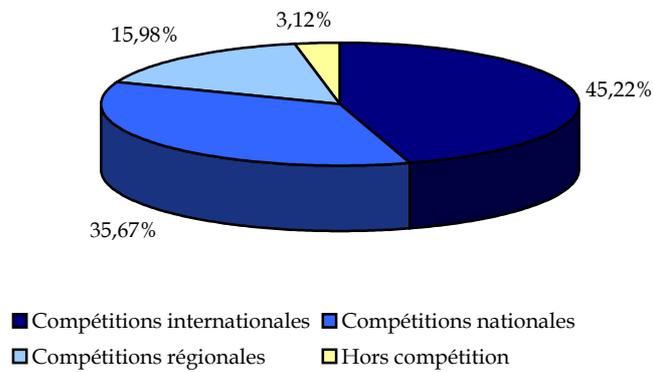
7. Répartition des résultats des contrôles réalisés en 2003 en fonction du type de compétition ou hors compétition

(en pourcentage)



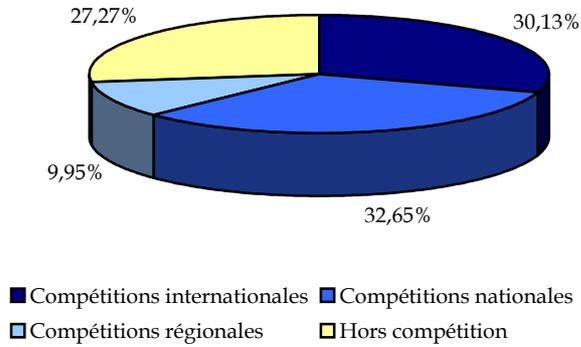
8. Répartition des résultats « positifs » des contrôles réalisés en 2003 en fonction du type de compétition ou hors compétition

(en pourcentage)



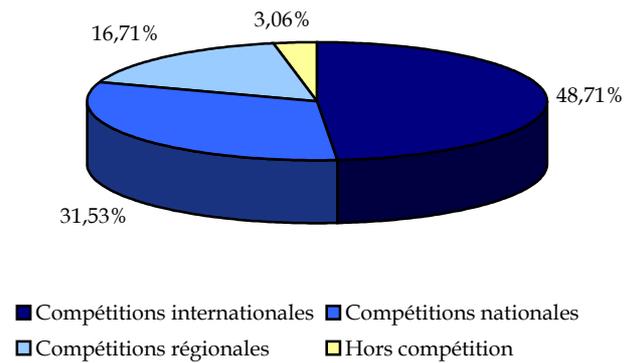
9. Répartition des résultats des contrôles réalisés en 2004 en fonction du type de compétition ou hors compétition

(en pourcentage)

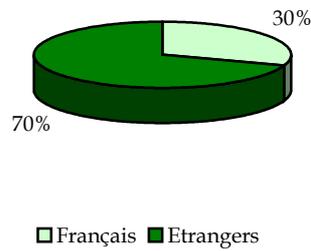


10. Répartition des résultats « positifs » des contrôles réalisés en 2004 en fonction du type de compétition ou hors compétition

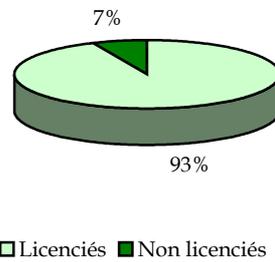
(en pourcentage)



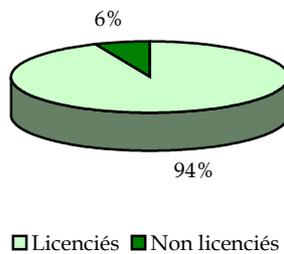
11. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions internationales en 2003



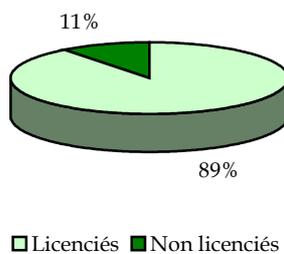
12. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions nationales en 2003



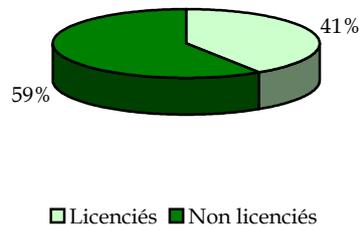
13. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions régionales en 2003



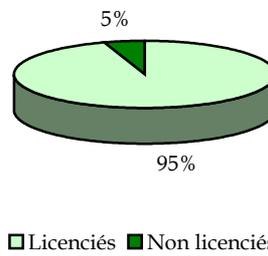
14. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles hors compétition en 2003



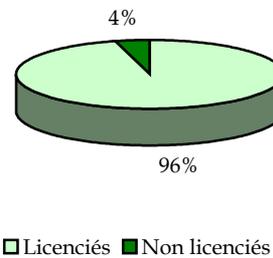
15. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions internationales en 2004



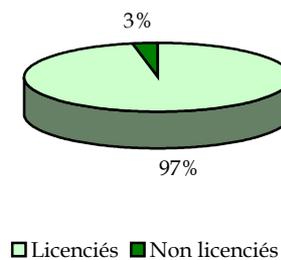
16. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions nationales en 2004



17. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles lors de compétitions régionales en 2004

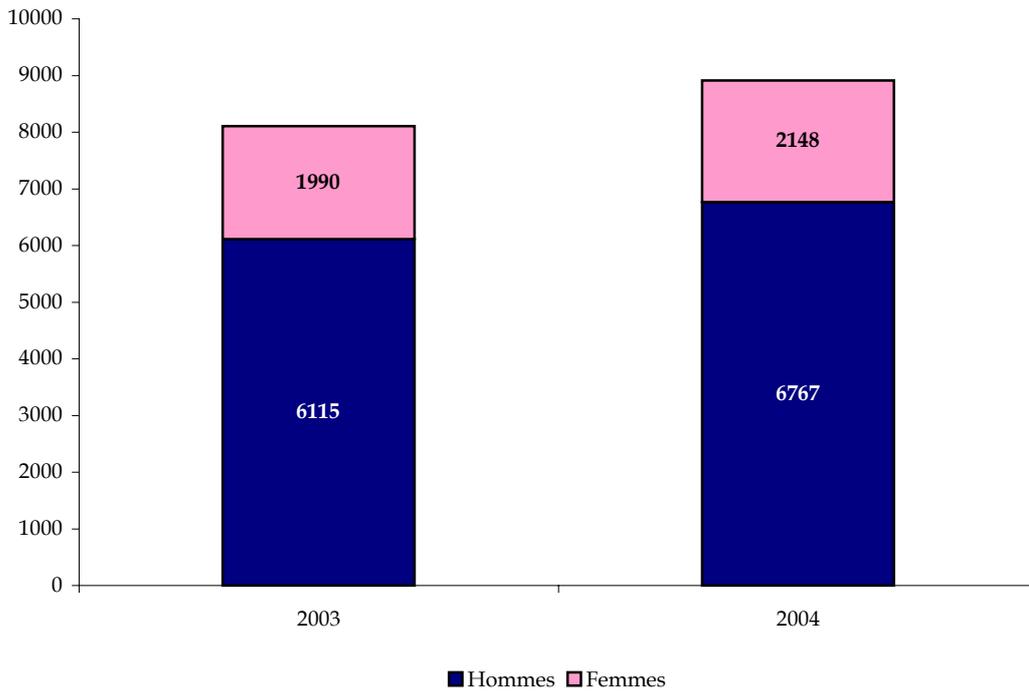


18. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés parmi les contrôles hors compétition en 2004



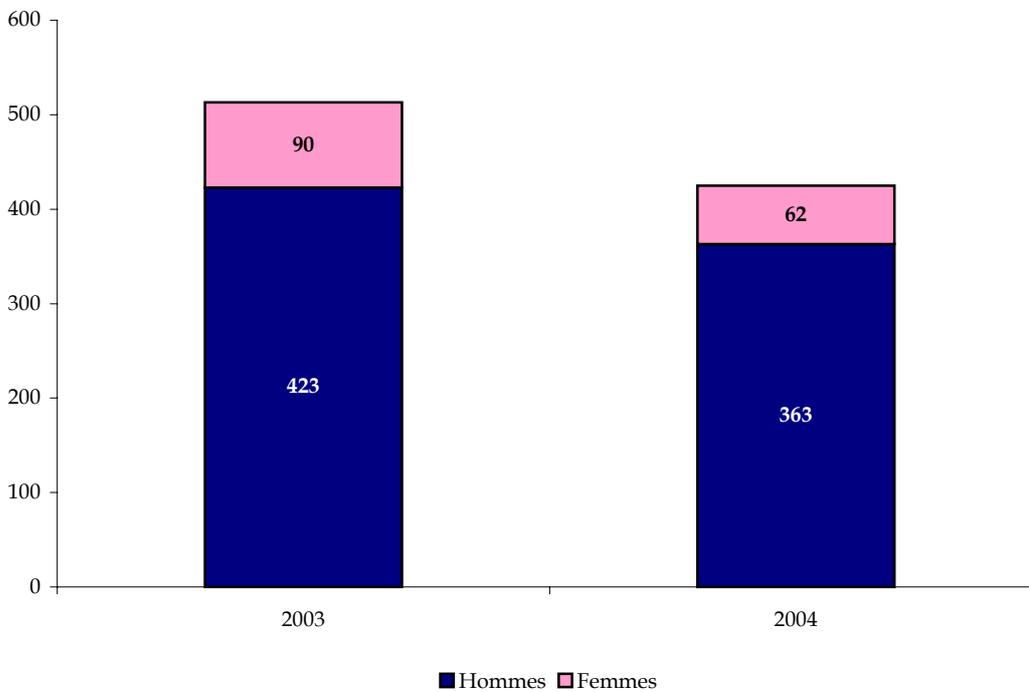
19. Répartition des contrôles par sexe (2003-2004)

(en nombre de contrôles)



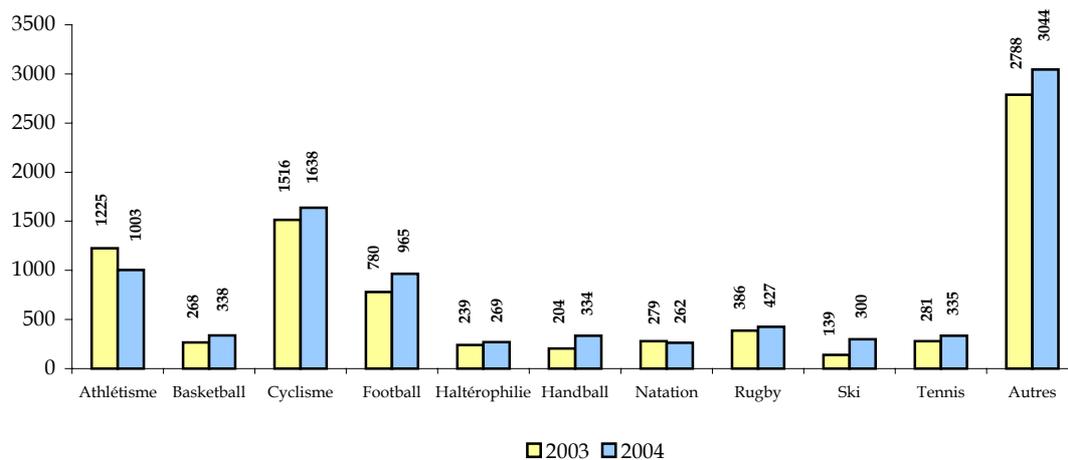
20. Répartition des contrôles « positifs » par sexe (2003-2004)

(en nombre de contrôles)



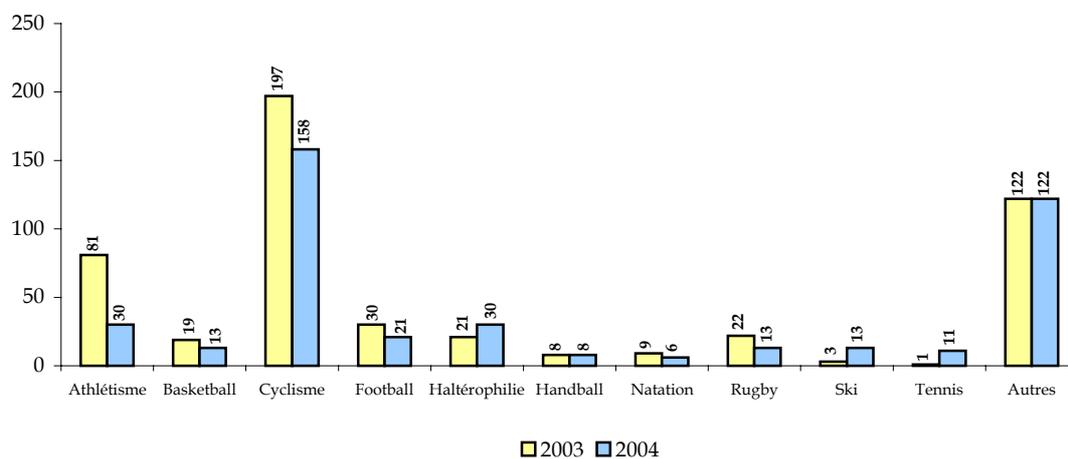
21. Nombre de contrôles pour les 10 sports les plus contrôlés (2003-2004)

(en nombre de contrôles)

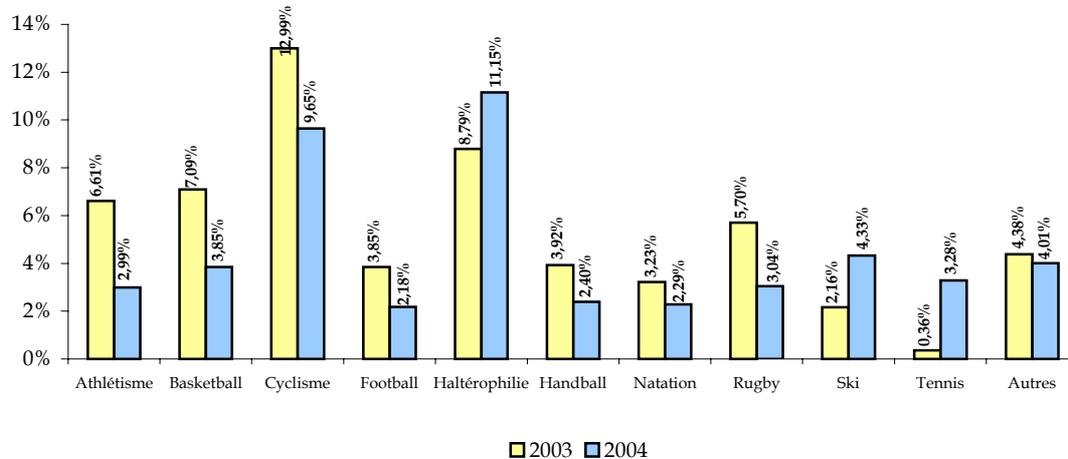


22. Nombre de contrôles « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2003-2004)

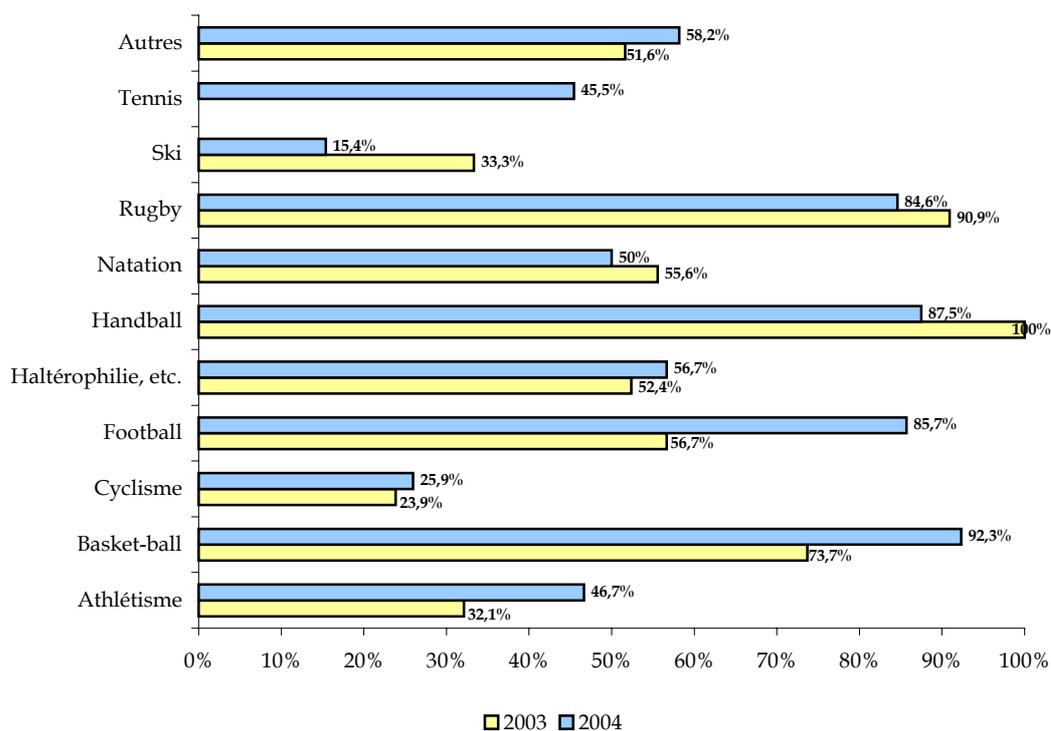
(en nombre de contrôles)



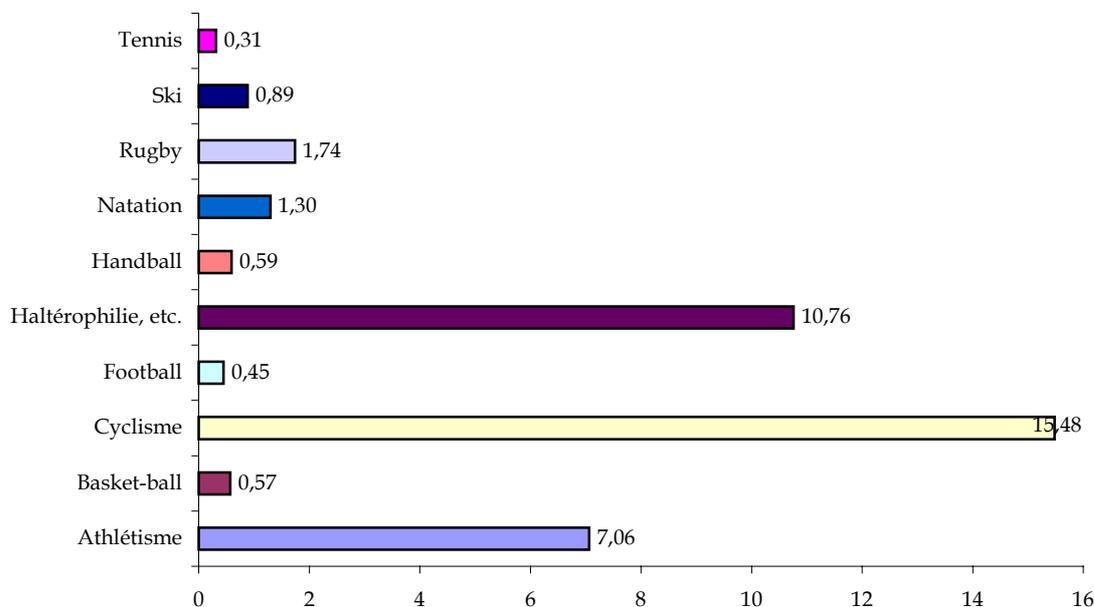
23. Taux de « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2003-2004)



24. Pourcentage de contrôles inopinés dans les contrôles « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2003-2004)



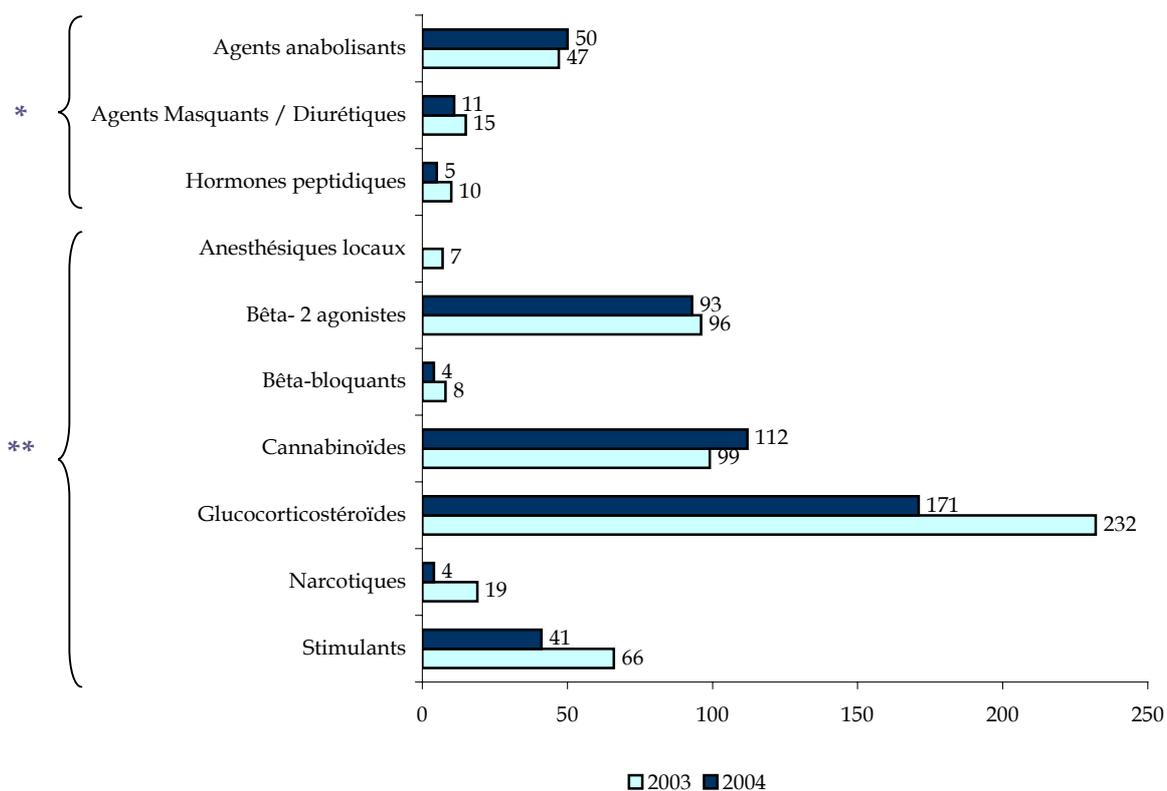
25. Nombre de contrôles réalisés pour 1000 licenciés dans les 10 fédérations les plus contrôlées (2004)*



* Ces données ont été obtenues en rapportant le nombre de contrôles de 2004 au nombre de licenciés en 2003 selon la brochure « Les chiffres clefs du sport » éditée en octobre 2004 par le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

26. Classes de substances détectées 2003-2004 (total en et hors compétition)

(en nombre de détections)

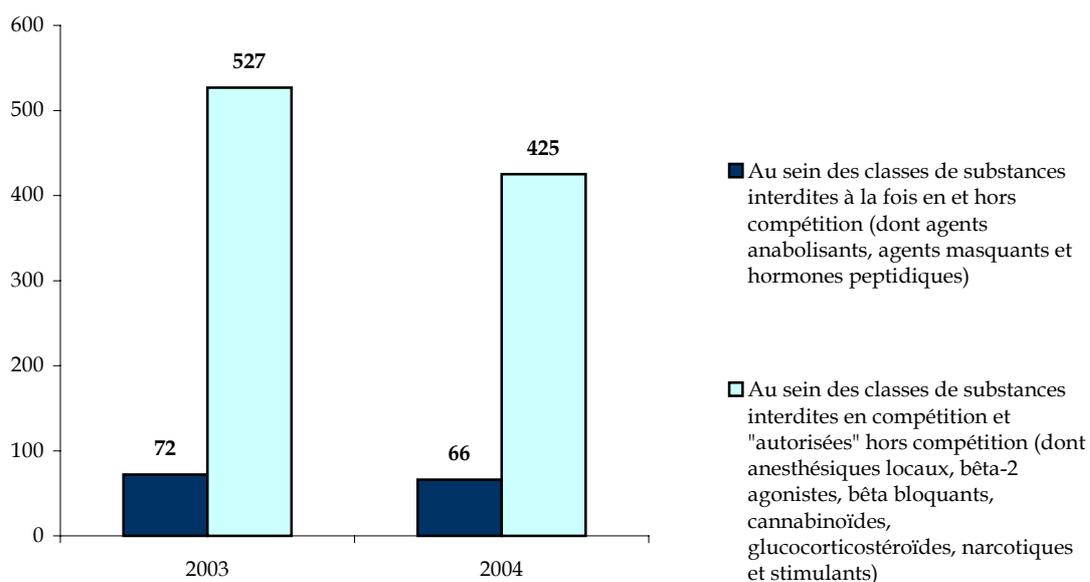


* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

** Classes de substances « autorisées » hors compétition.

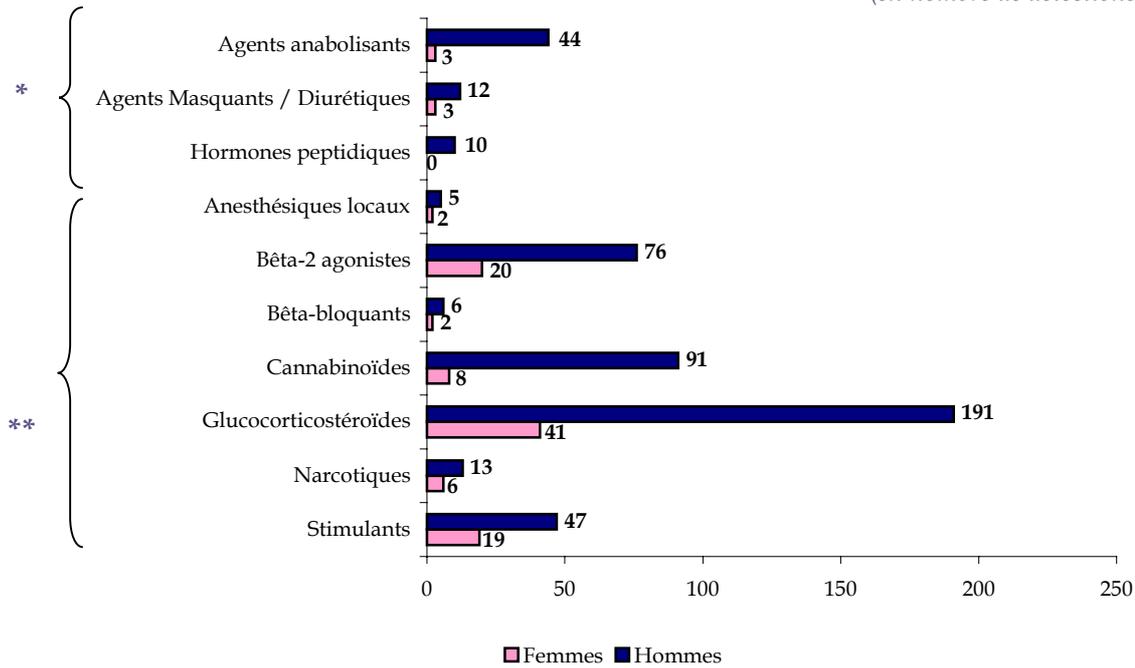
27. Répartition des classes de substances détectées selon qu'elles sont interdites ou non hors compétition (2003-2004)

(en nombre de détections)



28. Répartition selon le sexe des classes de substances détectées en 2003

(en nombre de détections)

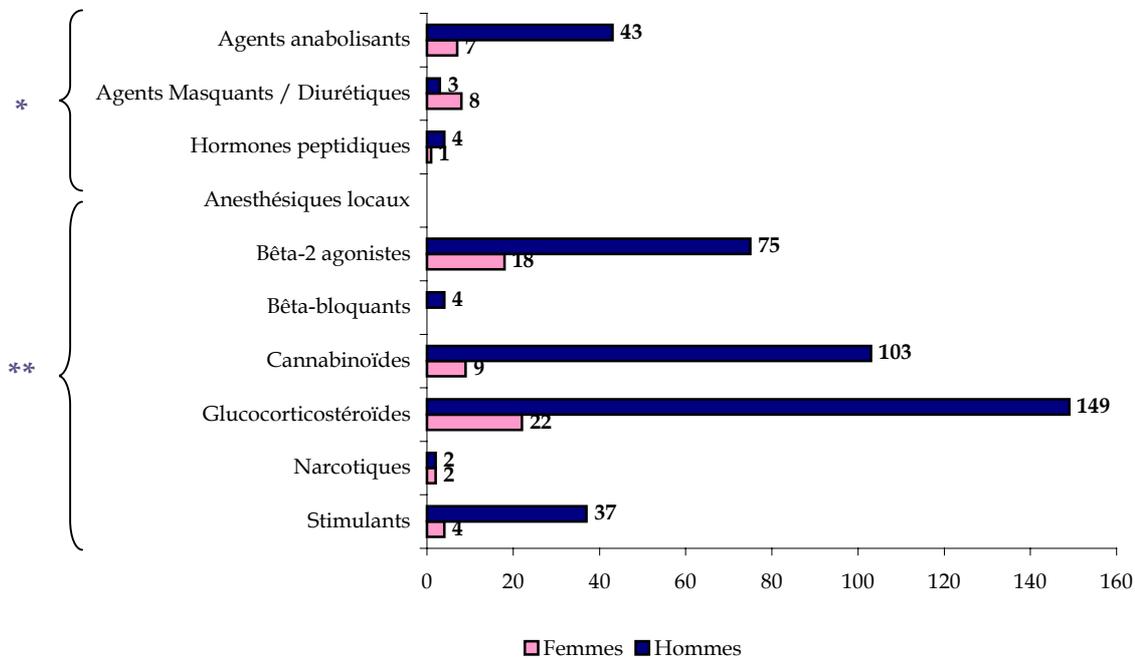


* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

** Classes de substances « autorisées » hors compétition.

29. Répartition selon le sexe des classes de substances détectées en 2004

(en nombre de détections)



* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

** Classes de substances « autorisées » hors compétition.



Annexe 4

RECHERCHE ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE L'activité scientifique du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage Maison de l'UNESCO - 20 janvier 2005

Programme

8h30 : Accueil des participants

**9h00 : OUVERTURE PAR M. JEAN-FRANÇOIS LAMOUR,
Ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative.**

TABLES RONDES

9h15 : Les jeunes et le dopage
Modérateur : Dr William LOWENSTEIN

- **Dr Roland JOUVENT** : Étude des facteurs psychosociaux associés à la prise déclarée de substances dopantes chez les jeunes sportifs ;
- **Pr Patrick LAURE** : Adolescents sportifs et conditions dopantes ;
- **Dr Olivier COSTE** : Influence d'un entraînement intensif en gymnastique rythmique sur la croissance et le développement pubertaire ;
- Discussion.

10h15 : L'usage des corticoïdes dans le sport : abus et dangers
Modérateur : Dr. Pierre-Paul VIDAL

- **Pr Pierre ROCHCONGAR** : Réflexions sur l'utilisation et la prescription des corticoïdes en médecine du sport ;
- **Dr Michel GUINOT** : Anomalies, intérêt médical du suivi biologique du sportif ;
- **Mme Marie-Florence GRENIER-LOUSTALOT** : Différenciation du cortisol endogène et exogène à des fins de détection urinaire par la méthode du rapport C12/C13 ;
- Discussion.

11h15 : Pause

11h45 : Médicaments anti-asthmatiques et dopage : le cas des bêta2-agonistes
Modérateur : Dr. Gilles EINSARGUEIX

- **Pr André DENJEAN** : Pharmacocinétique du salbutamol inhalé et per os, chez le sportif de haut niveau sain et hyperactif : influence de l'exercice ;
- **Pr Katia COLLOMP** : Effet d'une prise chronique de salbutamol au cours d'un exercice supra maximal ;
- **Dr Bernard WUYAM** : Effets de l'inhalation aiguë des bêta2- agonistes sur la performance et la fatigabilité du quadriceps après exercice intense ;
- Discussion.

12h45 : DÉJEUNER



14h15 : Créatine et anabolisants : fiction et réalité

Modérateur : Dr. Alain GARNIER

- **Pr Jacques POORTMANS** : Évaluation des effets de la créatine sur le développement de la masse musculaire ;
- **Dr Gillian BUTLER-BROWNE** : Mode d'action et effets de facteurs de croissance sur la capacité régénérative musculaire ;
- **Pr Xavier BIGARD et Pr. Marc FRANCAUX** : Créatine et régénérescence musculaire ;
- Discussion.

15h25 : Les manipulations biologiques

Modérateur : Pr Jacques de CEARRIZ

- **Pr Yves DEUGNIER** : Effets à long terme de la supplémentation martiale sur la mortalité et la morbidité des sportifs de haut niveau ;
- **Pr Michel AUDRAN** : Intérêt du prélèvement sanguin dans le contrôle antidopage ;
- **Pr Yves LE BOUC** : Individualisation des dérèglements de la fonction somatotrope induite par l'usage abusif d'hormone de croissance ;
- Discussion.

16h25 : Pause

COMMUNICATIONS

Modérateur : Mme Rochanak MIRFENDERESKI

16h55:

- **Pr Christophe CHANOINE** : Réponse biologique à l'exercice et au dopage ;
- **Dr Kim-Hanh LE QUAN SANG** : Liens métaboliques entre la codéine et la morphine ;
- Discussion

RAPPORTS DES GROUPES DE TRAVAIL

Modérateur : Pr Jean-Christophe THALABARD

17h25 :

- **Dr Jean-Pierre FOUILLOT** : Compléments alimentaires : une mise en garde ;
- **Dr Xavier JOUVEN** : Épidémiologie de la mort subite dans le sport ;
- **Pr Jean-Louis SAUMET** : Orientations de la recherche en médecine du sport ;
- **M. Alain PARIS** : Signature biologique du dopage : un avenir pour la détection ;
- Discussion.

SYNTHÈSE

18h25 :

- **Professeur Michel RIEU**, Conseiller scientifique du CPLD.

Annexe 5

Coordonnées des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage

ANTILLES

CHU Pierre Zobda Quitman
La Meynard
97200 FORT-DE-FRANCE
05 96 55 20 00

AQUITAINE

CHU Bordeaux - Hôpital Saint Marc
91, cours d'Albret
33000 Bordeaux
05 56 79 47 14

AUVERGNE

Centre médico-psychologique B
CHU Gabriel Montpied
58, boulevard Montalembert
63300 Clermont-Ferrand
04 73 75 07 50
Consultation : Lundi et mercredi de 17h à 20h

BASSE NORMANDIE

CHU de Caen
Avenue de la côte de nacre
14033 Caen cedex
02 31 06 51 25
Horaires tél. : Lundi au vendredi de 8h30 à 12h et
de 14h à 17h ;
Consultation : Mardi et Jeudi 16h30 - 19h30

BOURGOGNE

CHU Dijon - Hôpital général
3 rue du Faubourg Raines
BP 1519
21033 Dijon cedex
03 80 29 37 69
Horaires tél. : 9 à 17 h
Consultation : Lundi et Vendredi de 14 à 18 h

BRETAGNE

CHU Pontchaillon
Rue Le Gaillou
35033 Rennes cedex
02 99 28.37.82
Horaires tél. : 9 à 17 h

CENTRE

CHR Orléans
1, Rue Porte Madeleine
45032 ORLEANS Cedex
02 38 74 42 71
Horaires tél : lundi au vendredi de 13h30 à 16h30
Consultation : Mercredi et Vendredi 16h30 - 19h

CHAMPAGNE ARDENNE

CHU Reims - Hôpital Sébastopol
Rue de Sébastopol
51100 Reims
03 26 78 41 11

FRANCHE COMTE

CHU Saint-Jacques
Service EFR et médecine du sport
2, place Saint-Jacques
25030 Besançon Cedex
03 81 21 86 86

HAUTE NORMANDIE

CHU ROUEN - Hôpital de Bois-Guillaume
Laboratoire de pharmacologie
1, rue Germont
76031 ROUEN
02 32 88 90 30

ILE DE FRANCE

Hôpital Paul Brousse
12, Avenue Paul Vaillant Couturier
94800 Villejuif
01 45 59 69 69
Horaires tél. : tous les jours de 9h à 12h30
Consultation : Mercredi de 14 à 18h et sur RDV

LA RÉUNION

CHD Félix Guyon
Bellevue
97405 Saint Denis cedex
02 62 90 56 09
Horaires tél. : Lundi au Vendredi de 8h à 16h
Consultation : Lundi et Vendredi de 14 à 16 h

LANGUEDOC-ROUSSILLON

CHU de Montpellier - Hôpital Lapeyronie
Service de pharmacologie médicale et toxicologie
34295 Montpellier Cedex 5
04 67 33 67 57

LIMOUSIN

CHU Dupuytren
2, avenue Martin Luther King
87042 Limoges cedex
05 55 058 058
Horaires tél. : Lundi au vendredi de 8h30 à 17h
Consultation : Lundi et Jeudi de 14h à 17h,
Mercredi de 9h à 12h

LORRAINE

CHU Nancy Brabois,
Rue du Morvan
54500 Vandoeuvre Cedex
03 83 15 48 88
Consultation : Mercredi et Vendredi matin

MIDI PYRÉNÉES

Centre d'évaluation et d'information sur la
pharmacodépendance
Service de pharmacologie clinique
37, allée Jules Guesde
31073 Toulouse Cedex
05 61 77 79 83
Horaires tél. : Tous les matins de 9h à 13h
Consultation : Jeudi après-midi de 15h à 18h30

PACA

Marseille

Centre anti-poison - Hôpital Salvador
249, boulevard Ste marguerite - BP 51
13274 Marseille cedex 9
04 91 74 00 65
Permanence téléphonique : tous les jours
Consultation : mercredi toute la journée et
vendredi matin

Nice

Hôpital Pasteur
30, avenue de la voie romaine - BP 69
06002 NICE cedex 1
04 92 03 81 28
Horaires tél. : Lundi , mercredi et samedi de 8h30 à
12h30; mardi et jeudi de 8h30 à 17h00
Horaires de consultation : TLJ sur RDV

NORD PAS DE CALAIS

CHRU de Lille - Clinique de la Charité
57, boulevard de Metz
59037 LILLE cedex
03 20 44 60 98

PAYS DE LA LOIRE

CHU de Nantes - Hôpital Saint Jacques
85 rue Saint Jacques
44093 Nantes cedex 01
02 40 84 63 97
Consultation : Mardi après-midi et jeudi matin

PICARDIE

CHU d'Amiens
Place Victor Pauchet
80054 AMIENS
03 22 66 89 49

POITOU-CHARENTES

CHU Poitiers - Pavillon Beauchant
Rue de la milerie
86000 Poitiers
05 49 44 46 80
Horaires tél. : Lundi et Mercredi de 17 à 20 h
Consultation : Lundi et Mercredi de 17 à 20 h

RHÔNE ALPES

Grenoble

CHU de Grenoble
UF de médecine du sport
BP 217
38043 GRENOBLE cedex 9
04 76 76 93 03

Lyon

Hôpital Edouard Herriot
Pavillon A
3, place d'Arsouval
69437 LYON cedex 3
04 72 11 91 01
Horaires tél. : du lundi au vendredi de 8h à 17h30
Consultation : vendredi matin ou sur RDV

Saint-Etienne

CHU de Saint-Etienne
Hôpital Bellevue
42055 SAINT-ETIENNE cedex
04 77 12 73 73
Horaires tél. : du lundi au vendredi de 8h à 16h30
Consultation sur RDV

Annexe 6
Suivi des préconisations formulées dans le rapport 1999-2003¹

Problème identifié par le rapport	Préconisations du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai	Situation au 1 ^{er} mars 2005
7. La liste des produits dopants est établie par l'AMA, adoptée par le groupe de suivi de la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe, et transposée en droit français par un décret puis un arrêté interministériel	Participer activement aux instances de l'AMA et du Conseil de l'Europe	MJSVA CPLD	Représentation au sein de ces instances des autorités compétentes	immédiat	a/ Nomination de Jean-François Lamour au sein du comité exécutif de l'AMA et participation active du MJSVA aux différents comités b/ Association du CPLD aux travaux du groupe de suivi de la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe c/ Association du CPLD aux activités internationales proposée par le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la santé des sportifs
9. Les sportifs et leur entourage sont souvent au courant à l'avance de l'organisation de contrôles	Améliorer la confidentialité des contrôles	MJSVA Médecins préleveurs	- réduire à deux le nombre des personnes informées - vérifier après contrôle le respect de la confidentialité	immédiat	RAS
11. Les périodes d'entraînement peuvent donner lieu au « dopage de récupération » et à la prise de produits dont la trace aura disparu lors des compétitions	Développer les contrôles hors compétition	MJSVA	a/ L'annonce de 60 % de contrôles inopinés en 2004 est la bienvenue b/ mais il faut modifier la liste des substances contrôlées hors compétition (voir point 8 ci-dessous)	immédiat	a/ 61 % de contrôles inopinés en 2004 à l'origine de 47 % des contrôles « positifs » b/ La liste des substances autorisées hors compétition s'est réduite : les bêta2-agonistes sont interdits en permanence à compter de 2005

¹ Les préconisations sont numérotées dans leur « ordre d'apparition » dans le rapport mais classées en fonction du délai envisagé à l'époque pour leur réalisation.

Problème identifié par le rapport	Préconisations du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai	Situation au 1 ^{er} mars 2005
20. Le risque existe que les règles en matière de lutte contre le dopage élaborées au niveau international (AMA en particulier) se traduisent par une harmonisation « a minima » de la politique de prévention et de lutte contre le dopage	Participer activement aux discussions internationales, en particulier dans le cadre de la convention en cours de négociation à l'UNESCO	MJSVA CPLD	Participation au sein des instances compétentes internationales	immédiat	Participation du gouvernement à la négociation à l'UNESCO ; le CPLD a un statut d'observateur
21. Certaines fédérations internationales résistent à l'application de la loi française lors de compétitions internationales se déroulant en France	Signature de protocoles d'accord avec les fédérations internationales pour généraliser la pleine application de la loi française	MJSVA CPLD Fédérations internationales Fédérations nationales	Protocoles	immédiat	a/ nouveaux protocoles signés en 2004 b/ Le projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé de sportifs propose que la loi française ne s'applique plus lors des compétitions internationales
2. Des progrès restent à accomplir par les fédérations sportives dans la mise en œuvre des procédures disciplinaires	Amélioration du suivi des dossiers pour réduire les délais et du respect des droits de la défense ; veiller à la bonne application des sanctions	Fédérations sportives CPLD	Recommandations du CPLD	avril 2004	Lettre adressée le 12 août 2004 à l'ensemble des présidents de fédération
3. Décisions de relaxe prises par des fédérations pour des cas de cannabis ou de constat de carence, sanctions symboliques pour usage de corticoïdes	Appliquer strictement la réglementation	Fédérations sportives	Recommandations du CPLD	avril 2004	Décision du CPLD de systématiquement s'autosaisir des décisions des fédérations lorsque les prises de cannabis ne se traduisent pas par des sanctions fermes
6. L'usage des glucocorticoïdes n'est interdit que pour certains modes d'administration. Or il n'est pas possible de distinguer, au cours de l'analyse antidopage, les différents modes d'administration. Par ailleurs, la réglementation en vigueur ne permet pas de s'assurer de l'existence réelle de l'asthme en cas de contrôle positif aux bêta-2-agonistes	a) Veiller à l'harmonisation des règlements des fédérations internationales en référence à la liste internationale b) Développer la procédure expérimentale (en deux phases) initiée par le CPLD (Midi-Libre, tennis) : avis médical d'une commission en cas d'usage avant la compétition ; avis de la commission préalable à toute utilisation pendant la compétition	Fédérations internationales Fédérations, organisateurs de compétitions MJSVA CPLD	a/ saisine de l'Agence Mondiale Antidopage b/ expérimentation d'une nouvelle procédure avec une fédération	1 ^{er} semestre 2004 d'ici à fin 2004	a/ Etude financée par l'AMA à laquelle participe le LNDD b/ un mécanisme des justifications médicales préalables a été expérimenté dans le cadre des protocoles signés avec les fédérations internationales et est progressivement étendu à tous les sportifs

Problème identifié par le rapport	Préconisations du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai	Situation au 1 ^{er} mars 2005
22. Le traitement des questions de prévention et de lutte contre le dopage par le seul mouvement sportif a montré ses limites	Préconiser l'organisation française avec un organisme indépendant du pouvoir politique et du mouvement sportif	Parlement, Gouvernement	Attendre le bilan en cours des actions de prévention Créer un réseau de prévention Faire des propositions en concertation avec les différents partenaires	septembre 2004 d'ici fin 2004	Bilan des outils de prévention remis en octobre 2004 au CPLD, au MJSVA, au CNOSEF et à la MILDT ; Propositions à valider et à mettre en oeuvre
8. Les listes des substances dopantes établies par l'AMA excluent la recherche de certains produits pour les contrôles réalisés hors compétition	Etendre aux contrôles hors compétition la liste des produits recherchés pendant les compétitions	MJSVA CPLD	Participation aux instances des autorités compétentes	2004	Participation du MJSVA au comité liste de l'AMA ; lettre conjointe du MJSVA et du CPLD à l'AMA ; communiqué du CPLD en date du 4 octobre 2004 (mais pas d'évolution sensible)
12. Les difficultés rencontrés par les médecins préleveurs dans la mise en œuvre des contrôles et dans la connaissance précise de la réglementation	Améliorer la formation des médecins préleveurs agréés	MJSVA CPLD Fédérations	a/ Réunions périodiques des médecins préleveurs b/ Information de ces médecins sur les suites des contrôles	2004	a/ RAS b/ Courrier d'information envoyé par le CPLD aux médecins préleveurs relatif aux suites disciplinaires données aux contrôles qu'ils ont effectués en 2003
15. Les contrôles urinaires ne permettent pas de déceler toutes les substances et tous les procédés dopants	Pratiquer des contrôles sanguins (ce que la loi autorise déjà mais qui n'est pas mis en oeuvre)	MJSVA	Instruction ministérielle	2004	21 contrôles sanguins lors du Tour de France 2004, pour la détection des HBOC uniquement
19. L'exploitation des résultats du suivi médical et biologique des sportifs de haut niveau est limitée et insuffisante	a) Développer l'analyse comparative des résultats en faisant suivre un sportif autant que possible par la même équipe médicale b) transmettre les résultats à au moins deux médecins, dont le médecin fédéral	Fédérations MJSVA CPLD	a/ Renforcer le statut du médecin fédéral (modification du règlement médical des fédérations) : décret b/ Prévoir une possibilité d'appel au médecin du CPLD	2004	a/ Contacts pris par la commission des médecins du sport auprès du MJSVA (suivi à assurer) b/ RAS
23. Moyens insuffisants de la prévention et de la lutte contre le dopage	Prélever un 1 € sur le montant de la licence (ou l'augmenter d'un €) ainsi que sur les droits d'inscription à toute compétition de masse organisée ou agréée par les fédérations	MJSVA Fédérations nationales CPLD	Possibilité de mettre l'argent dans un "pot commun" ou réalisation d'actions de prévention ou de recherche par les fédérations les plus importantes	d'ici fin 2004	Propositions évoquées par le CPLD lors de ses entretiens avec les présidents de fédération mais aucune traduction concrète
5. Absence d'information des sportifs par leur encadrement médical, technique et administratif	Formation des encadrants par leurs autorités de tutelle	Fédérations , Ordre des médecins, Gouvernement, CPLD	Séminaires de formation sur 1/2 journée	2004-2005	RAS

Problème identifié par le rapport	Préconisations du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai	Situation au 1 ^{er} mars 2005
10. Les contrôles sont insuffisants et mal répartis dans plusieurs grandes disciplines (football, rugby, tennis)	Améliorer l'homogénéité des contrôles	MJSVA	a/ augmenter le nombre de contrôles b/ délivrer un agrément à des laboratoires régionaux	2004-2005	a/ Augmentation de 10 % du nombre de contrôles en 2004 b/ Le projet de loi précité propose d'autoriser la réalisation des analyses par plusieurs laboratoires choisis par l'AFLD
13. Les contrôles souffrent d'une pénurie de médecins préleveurs	Envisager de modifier la loi pour permettre à des infirmiers d'assister les médecins et de participer aux prélèvements biologiques. Une telle décharge du médecin permettrait à ce dernier de mieux veiller à la régularité de l'organisation du prélèvement.	Parlement, Gouvernement	Loi et décret	1 an (mars 2005)	Le projet de loi précité propose que des personnes n'ayant pas la qualité de médecin puissent procéder à des contrôles urinaires.
14. L'EPO est détectable depuis 2000 mais ne fait toujours pas l'objet d'une détection généralisée.	Etendre la détection de l'EPO au moins au quart des contrôles antidopage	MJSVA	- Instruction ministérielle - Dégager les crédits correspondants	1 an (mars 2005)	EPO recherchée dans 5,3 % des échantillons en 2004
1. Le dopage doit être considéré non seulement comme un problème de santé publique mais également comme une remise en question de l'éthique sportive	Elaborer un code du sport rassemblant les textes législatifs et réglementaires relatifs aux activités physiques et sportives	Gouvernement	Ordonnance (et un projet de loi d'habilitation)	juin 2005	L'article 84 de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 habilite le gouvernement à rédiger par voie d'ordonnance un code du sport, l'ordonnance devant être publiée dans les 18 mois de la publication de la loi.
18. Les dispositions légales relatives au suivi médical et biologique ne s'appliquent qu'aux sportifs dit « de haut niveau », catégorie qui n'englobe pas l'ensemble des professionnels (en particulier dans certains sports importants : cyclisme, football, tennis)	Généraliser le suivi médical à tous les professionnels, par voie de convention avec les fédérations	Fédérations, MJSVA, clubs professionnels	Loi	juin 2005	RAS

Problème identifié par le rapport	Préconisations du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai	Situation au 1 ^{er} mars 2005
4. Connaissances insuffisantes des médecins généralistes en matière de prévention contre le dopage	Formation des médecins en s'inspirant de ou en adaptant celle relative aux pharmaciens d'officine mise en œuvre par la Fondation Sport santé du CNO5F et ses partenaires	CPLD, MJSVA, Ordre des médecins, Fondation sport-santé	CD Rom, logiciel, réunions régionales	2004-2006	Réédition du CD Rom "Stop le dopage" fin 2004 RAS pour le reste
17. Le laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD) atteint les limites de sa capacité (800 échantillons par mois), ce qui freine le développement de la lutte contre le dopage	Accorder un agrément à un ou plusieurs autres laboratoires français qui travailleraient en coopération avec le LNDD pour les épreuves ou sportifs de niveau régional ou local	MJSVA	Arrêté et convention	1 à 2 an (2005-2006)	Le projet de loi précité propose d'autoriser l'AFLD à agréer plusieurs laboratoires
16. Connaissance imparfaite de l'ampleur du dopage	a/ Mettre au point des tests de détection rapide (quelques minutes) des substances les plus courantes avant une compétition assortis le cas échéant d'une sanction immédiate b/ Mettre au point des tests anonymes pour mener une étude épidémiologique c/ Développer les tests non anonymes pour approfondir le contrôle post compétition et accroître les interdictions de participer qui, éventuellement, s'ensuivent	MJSVA CPLD	Organisation de campagnes de tests	2 à 3 ans (2005-2007)	a/ Abandon des solutions a/ et c/ b/ Etude de faisabilité de la solution b/ à l'occasion du Marathon de Paris 2005 (10 avril 2005) avec possibilité de développement sur cette épreuve ou dans d'autres disciplines

Annexe 7
Synthèse des préconisations formulées dans le rapport 2004¹

Problème identifié par le rapport	Préconisation du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai
LES ACTEURS ET LES MOYENS DE LA PREVENTION ET LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE				
1. Le conseil de l'Europe juge le système complexe du fait de ses nombreux acteurs	Une répartition des rôles qui identifie les responsabilités sans cloisonner les acteurs	Gouvernement Parlement	a/ Coordination entre les acteurs b/ Modification de la loi	Juin 2005 Janvier 2006 au plus tard
2. Le monde sportif doit être responsabilisé : le dopage menace à terme l'existence même du sport ; la lutte contre le dopage manque de moyens	Associer le monde sportif au financement de la lutte antidopage en créant un prélèvement sur les licences et les droits d'inscription aux compétitions	Gouvernement Parlement	Modification de la loi	Loi de finances pour 2006
LES ORIENTATIONS DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE				
3. Les médecins sont tenus par le secret professionnel lorsqu'ils soignent un sportif. Ce dernier peut continuer la compétition même si le médecin souhaite qu'il s'arrête.	Permettre une circulation de l'information respectueuse à la fois du secret médical et de la santé des sportifs	CPLD MJSVA Fédérations Ligues professionnelles Conseil national de l'ordre des médecins	Diffuser la charte établie par la commission des médecins du sport sous l'égide de l'ordre des médecins, qui définit une conduite à tenir par le sportif, son médecin et son entraîneur en cas d'incapacité temporaire	Immédiat
4. Il importe, dans le cadre des AUT, de s'assurer que les prescriptions ne « couvrent » pas des abus	Elaborer des protocoles et des « arbres-diagnostic »	CPLD Ordre des médecins	Groupes de travail au sein de la commission des médecins du sport	Janvier 2006
5. L'entraînement ou le séjour dans un environnement appauvri en oxygène (hypoxie) se développe	Considérer ces entraînements ou séjours comme des procédés dopants	Gouvernement AMA Conseil de l'Europe	Participer activement aux travaux du « comité liste » de l'AMA	Septembre 2005

¹ Les préconisations sont classées en fonction de leur « ordre d'apparition » dans le rapport.

Problème identifié par le rapport	Préconisation du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai
LA PRÉVENTION DU DOPAGE				
6. Les compétences et les outils existent en matière de prévention. Les acteurs sont identifiés mais leurs actions ne sont pas assez visibles ou coordonnées.	Améliorer l'organisation des moyens existants pour créer un environnement plus favorable aux acteurs de terrain, hiérarchiser les priorités et améliorer la diffusion d'outils adaptés aux différents publics	MJSVA	Favoriser des réseaux régionaux autour des médecins conseillers et/ou des AMPLD	Immédiat
		MJSVA	Organiser la mise en commun des expériences des DRDJS	Immédiat
		MJSVA CPLD MILDT CNOSE	Formaliser la coordination entre les acteurs	Immédiat
		MJSVA CPLD MILDT CNOSE	Délivrer un « label » qui garantirait le contenu des outils de prévention	Octobre 2005
		MJSVA CPLD MILDT CNOSE	Elaborer des programmes de formation susceptibles d'être intégrés aux brevets d'Etat ou fédéraux	Avril 2006
		MJSVA CPLD MILDT CNOSE	Améliorer la visibilité du réseau de prévention par un site internet de référence	Janvier 2006
LA RECHERCHE SCIENTIFIQUE EN MATIERE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE				
7. Le dopage fait de plus en plus appel à des scientifiques de haut niveau qui détournent les procédures thérapeutiques	Perfectionner les approches toxicologiques ayant pour but d'identifier les substances déjà en usage chez les sportifs	CPLD Gouvernement Organismes de recherche	Susciter et financer des projets de recherche dans ces domaines	2005- 2008
	Vérifier la réalité ergogénique des produits utilisés ainsi que leur dangerosité en distinguant ce qui revient au produit lui-même et ce qui revient à l'entraînement intensif			
	Identifier les signes biologiques et cliniques constituant la « signature biologique » d'un dopage			
	Distinguer la prescription médicamenteuse à finalité thérapeutique de celle qui masque un usage à visée de dopage			
	Analyser les stratégies qui sont à la base des protocoles de dopage			

Problème identifié par le rapport	Préconisation du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai
	Anticiper l'emploi détourné des nouvelles démarches thérapeutiques			
8. La détection des facteurs qui conduisent au dopage permet d'orienter le contenu des actions de lutte contre le dopage	Enquêtes épidémiologiques permettant d'établir la réalité de l'étendue du dopage et sa typologie	CPLD Gouvernement Organismes de recherche	Susciter et financer des projets de recherche dans ces domaines	2005-2008
	Etudes des critères de vulnérabilité			
	Analyse des conditions socio-économiques favorables au développement du dopage			
LA DETECTION DU DOPAGE				
9. L'existence de listes de produits interdits distinctes selon que les contrôles sont réalisés en ou hors compétition présente des inconvénients sur les plans sportif, éthique et pratique	Unifier la liste des interdictions (en étendant la liste des produits interdits en compétition)	AMA	Participer activement aux instances chargées d'élaborer la liste des produits interdits	Septembre 2005
10. Certaines fédérations internationales demandent et obtiennent que l'alcool et/ou les bêta-bloquants ne soient plus interdits dans leur sport alors que ce n'est pas prévu par le code mondial antidopage	Appliquer l'article 4.2. du code mondial antidopage selon lequel les fédérations internationales peuvent durcir la liste applicable à leur sport, mais pas l'assouplir	AMA	a) Refuser les demandes des fédérations internationales b) Interdire les bêta-bloquants dans tous les sports	Septembre 2005
11. Les bêta-bloquants ne sont pas interdits dans des sports où leur utilité est pourtant avérée	Interdire les bêta-bloquants dans tous les sports	AMA	Modification de la liste des interdictions	Septembre 2005
12. Il existe des seuils en deçà desquels des substances ne sont pas interdites et d'autres seuils, techniques, en deçà desquels il n'est pas possible de détecter précisément la présence d'une substance	Demander aux laboratoires de rechercher l'ensemble des substances dans toute la mesure de leurs capacités techniques et laisser aux instances disciplinaires le soin de décider s'il s'agit ou	AMA	Recommandation aux laboratoires ; modification du standard international pour les laboratoires	Immédiat
13. Les corticoïdes sont, d'une part, des substances fréquemment détectées, à des concentrations réduites et qui donnent lieu à des prescriptions thérapeutiques et, d'autre part, des produits dopants très efficaces qui font l'objet de détournement d'usage thérapeutique	Considérer la lutte contre l'usage de corticoïdes à des fins de dopage comme une priorité absolue	AMA	Imposer aux laboratoires de rechercher les corticoïdes dans toute la mesure de leurs moyens techniques ; renoncer à l'idée d'instituer un seuil	Immédiat
14. La plupart des organisations antidopage ne publient que le nombre de contrôles qu'elles ont diligenté et le nombre de sportifs qui ont été sanctionnés.	Demander à toutes les organisations antidopage de publier le nombre d'échantillons positifs, de procédures disciplinaires engagées, le nombre de procédures non engagées en raison de la production d'une AUT et le nombre de sanctions	AMA	Recommandations aux organisations antidopage (nationales et fédérations internationales)	Immédiat

Problème identifié par le rapport	Préconisation du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai
15. Moins de substances interdites sont retrouvées lors des contrôles hors compétition que lors des contrôles en compétition, y compris lorsque l'on ne tient compte que des produits interdits à la fois en et hors compétition	Mieux cibler les contrôles hors compétition	MJSVA AFLD	Elaborer une stratégie de contrôles fondée sur des données recueillies au sein du monde sportif et du monde scientifique	Mars 2006
16. L'élaboration d'une stratégie fine de contrôles nécessite des moyens importants	Doter l'AFLD des moyens nécessaires à l'exercice de ses missions	Gouvernement Parlement	Inscrire les crédits nécessaires dans la loi de finances pour 2006	Janvier 2006
LES SUITES DONNEES AUX CONTRÔLES POSITIFS				
17. Les fédérations fondent parfois leurs décisions disciplinaires sur des listes qui ne sont pas à jour	Veiller à la solidité de la base légale des sanctions	CNOSF Fédérations	Adresser systématiquement les nouvelles listes aux membres des commissions disciplinaires	Immédiat
18. Dans le cadre des procédures disciplinaires, les fédérations se contentent souvent d'ordonnances sans exiger de dossier médical	Appliquer strictement l'interdiction de prendre des produits dopants	Organes disciplinaires des fédérations	Demander au sportif tous les éléments permettant d'attester la réalité de la pathologie qui a donné lieu à prescription	Immédiat (jusqu'à la mise en œuvre des AUT)
19. Les fédérations prononcent des sanctions avec sursis pour prise de cannabis, substance pourtant strictement interdite	Appliquer strictement la liste des interdictions	Fédérations CPLD	Sensibiliser les membres des commissions disciplinaires	Immédiat
20. Les sanctions prononcées par les fédérations ou le CPLD ne sont pas toujours respectées	Améliorer l'effectivité des sanctions	Fédérations	Publications des décisions fédérales sur les sites internet des fédérations	Immédiat
		Organisateurs de compétition Fédérations	Faire figurer sur les bulletins d'inscription à des compétitions un engagement sur l'honneur de ne pas être sous le coup d'une suspension	Immédiat
21. Les sportifs sanctionnés ne consultent presque pas les AMPLD malgré les efforts des fédérations pour leur rappeler cette obligation	Clarifier le dispositif actuel : date de présentation du certificat ; objet du suivi ; champ d'application du dispositif	Parlement MJSVA AMPLD CPLD	Groupe de travail sur le suivi des sportifs dopés de la commission des AMPLD ; discussion du projet de loi relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs	Décembre 2005
22. a) Certaines prescriptions médicales suscitent des suspicions de dopage masqué et/ou pourraient mettre en danger la santé des sportifs b) Il arrive que des prescriptions de glucocorticoïdes par voie locale masquent des injections par voie générale	Lutter contre les certificats de complaisance ou le dopage médicalement assisté	CPLD Ordre des médecins SFMS MJSVA	Susciter des conférences de consensus ou des recommandations pour la pratique clinique sur les prescriptions en matière de médecine du sport	Printemps 2007

Problème identifié par le rapport	Préconisation du CPLD	Autorité de mise en œuvre	Modalités de mise en œuvre	Délai
			Informer les médecins de la nécessité de privilégier, lorsque c'est possible, les molécules qui ne peuvent être administrées que par voie locale	Immédiat
23. La délivrance des AUT revient à autoriser la prise de produits dopants	Connaître le degré de médicalisation du sport de compétition	AMA	Imposer la publication par les organes qui les délivrent du nombre d'AUT délivrées ou refusées et des substances autorisées	Immédiat
24. Le système des AUT ne peut fonctionner sans dérive que si des moyens humains et financiers importants sont mis en place	<p>a) Doter l'AFLD des moyens nécessaires à l'exercice de ses missions</p> <p>b) Identifier qui doit assumer la charge financière (sportif ; contribuable ; sécurité sociale)</p>	Parlement Gouvernement	Inscrire les crédits nécessaires dans la loi de finances pour 2006	Janvier 2006 au plus tard