

**RAPPORT D'ACTIVITÉ  
DU CONSEIL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE  
JUIN 1999 – DÉCEMBRE 2003**

**Février 2004**

*Le contenu comme la réalisation de ce rapport d'activité doivent beaucoup à MM. Michel Boyon et Philippe Roux Comoli, respectivement président et secrétaire général du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage de 1999 à 2003.*

<b>I. La création du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage donne une nouvelle dimension à la politique de prévention et de lutte contre le dopage .....</b>	<b>4</b>
I.1. <u>Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, une institution indépendante .....</u>	5
I.2. <u>Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage et la lutte contre le dopage : ses missions disciplinaires et son pouvoir d'avis, de recommandation et de prescription .....</u>	7
I.2.1. <i>Les compétences disciplinaires .....</i>	7
I.2.2. <i>Le pouvoir d'avis, de recommandation et de prescription .....</i>	10
I.3. <u>Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage et la protection de la santé des sportifs .....</u>	12
I.3.1. <i>La prévention du dopage .....</i>	13
I.3.2. <i>La recherche en matière de médecine du sport et de dopage .....</i>	17
<b>II. Un état des lieux du dopage en demi-teinte .....</b>	<b>22</b>
II.1. <u>Un constat statistique à nuancer .....</u>	22
II.1.1. <i>Une augmentation des contrôles « positifs » .....</i>	22
II.1.2. <i>Une meilleure appréhension des chiffres du dopage .....</i>	23
II.2. <u>L'amélioration du suivi des affaires disciplinaires .....</u>	24
II.2.1. <i>Les fédérations sportives assument leur responsabilité dans la lutte contre le dopage .....</i>	24
II.2.2. <i>Des progrès restent à accomplir .....</i>	25
II.3. <u>L'insuffisante présence d'acteurs essentiels dans la prévention du dopage .....</u>	27
<b>III. Des propositions dans le souci d'être constructif .....</b>	<b>29</b>
III.1. <u>Éliminer les anomalies de la liste des substances dopantes .....</u>	29
III.2. <u>Redéfinir la politique des contrôles antidopage .....</u>	33
III.2.1. <i>L'organisation des contrôles .....</i>	34
III.2.2. <i>La détection de substances dopantes .....</i>	36
III.3. <u>Attribuer au Laboratoire national de dépistage du dopage les moyens nécessaires à ses missions .....</u>	38
III.4. <u>Améliorer l'organisation et l'exploitation du suivi médical et biologique .....</u>	39
III.4.1. <i>La mise en place du suivi médical et biologique .....</i>	39
III.4.2. <i>Les interrogations relatives à l'exploitation du suivi .....</i>	40
III.5. <u>Le poids de l'environnement international et du contexte européen .....</u>	41
III.5.1. <i>Un environnement en pleine mutation .....</i>	41
III.5.2. <i>Vers la définition de nouvelles solutions institutionnelles .....</i>	42
<b>Annexes.....</b>	<b>45</b>

## I. La création du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage donne une nouvelle dimension à la politique de prévention et de lutte contre le dopage

**La création du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est l'innovation majeure de la loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, adoptée à l'unanimité tant par l'Assemblée nationale que par le Sénat. Dotée du statut d'autorité administrative indépendante, la nouvelle institution, selon les termes même de la loi, « 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 ».**

Le Conseil a été installé officiellement le 23 juin 1999 au Stade de France par Mme Marie-George Buffet, ministre de la jeunesse et des sports et M. Bernard Kouchner, secrétaire d'Etat à la santé et à l'action sociale.

Sur l'initiative du Conseil, plusieurs modifications ont été apportées au texte initial par des lois des 28 décembre 1999, 6 juillet 2000, 17 janvier et 5 mars 2002, 12 juin et 1<sup>er</sup> août 2003.

**Tous les décrets et arrêtés d'application prévus par la loi ont été publiés**, parfois avec des retards qui ont suscité des difficultés d'articulation avec la législation antérieure.

**La loi du 23 mars 1999 a été intégrée dans le code de la santé publique par une ordonnance du 15 juin 2000 (partie législative : articles L. 3611-1 à L. 3634-5). Les décrets d'application ont été codifiés dans la partie réglementaire du même code (articles R. 3612-1 à R. 3634-13).**

Le dopage présente des aspects qui en font aujourd'hui un problème de santé publique. Cependant, il reste, avant tout, une tricherie envers les autres mais aussi envers soi-même, une atteinte à l'éthique, une violation des valeurs du sport qui doivent être d'autant plus réaffirmées qu'elles sont aujourd'hui bafouées par de nouvelles pratiques du monde sportif. Les premières réglementations émanaient d'ailleurs du mouvement sportif international, qui continue de jouer un rôle important dans la détermination de la liste des substances et procédés considérés comme dopants, dans l'accréditation des laboratoires de dépistage et dans l'organisation des contrôles antidopage. C'est pourquoi le dopage, qui est d'abord un manquement sportif, social et civique, ne doit pas être exclusivement traité comme un problème de santé publique. A cet égard, placer la lutte contre le dopage dans le code de la santé publique, entre des dispositions relatives à l'alcoolisme ou au tabagisme et d'autres concernant la prévention de la délinquance sexuelle, ne s'imposait pas nécessairement. Le Conseil souhaite donc que le gouvernement donne une suite concrète à l'élaboration d'un **code du sport**, rassemblant les textes législatifs et réglementaires relatifs aux activités physiques et sportives. Ce code reproduirait

naturellement les dispositions relatives au dopage qui sont aujourd’hui incluses dans le code de la santé publique. Le code du sport deviendrait « code pilote ». Les modifications qui y seraient introduites seraient automatiquement reprises dans le code de la santé publique qui deviendrait « code suiveur ».

### **I.1. Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, une institution indépendante**

Depuis 1945, **la législation française associe l’Etat et le mouvement sportif**, incarné par le Comité national olympique et sportif français et les fédérations sportives, **dans l’organisation générale des activités sportives**. Cette tradition se reflète donc naturellement dans la définition et la mise en oeuvre de la politique de prévention et de lutte contre le dopage. La collaboration ainsi instituée permet de mieux appréhender l’ensemble des problèmes posés par le dopage, afin de les résoudre à la fois dans l’intérêt de la santé des athlètes et dans le respect de l’éthique sportive.

C'est dans ce contexte que s'inscrit l'activité du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

**Le Conseil présente toutes les caractéristiques propres aux autorités administratives indépendantes**, telles que la Commission nationale de l’informatique et des libertés ou le Conseil supérieur de l’audiovisuel. Son indépendance est garantie tant par les conditions de nomination de ses membres que par ses modalités de fonctionnement.

- Les membres du Conseil, tous désignés par des personnalités indépendantes, ont été nommés par des décrets du Président de la République en date des 15 juin 1999, 4 janvier 2000, 15 juin 2001, 21 juin et 2 décembre 2003 et 14 janvier 2004.

#### **Aujourd’hui, le Conseil est composé de :**

- Marc Sanson, conseiller d’Etat, président du Conseil, désigné par le vice-président du Conseil d’Etat, nommé en remplacement de Michel Boyon ;
- Daniel Farge, conseiller à la Cour de cassation, vice-président, désigné par le premier président de la Cour ;
- Laurent Davenas, avocat général à la Cour de cassation, désigné par le procureur général auprès de la Cour, nommé en remplacement de Philippe Chemithe, qui avait lui-même remplacé Antoine Lafourture ;
- Claude Boudène, professeur honoraire des universités, désigné par le président de l’Académie nationale de médecine ;
- Roger Boulu, professeur émérite des universités, désigné par le président de l’Académie nationale de pharmacie ;

- Gérard Le Fur, directeur général délégué de Sanofi-Synthélabo, désigné par le président de l'Académie des sciences ;
- André Boué, professeur émérite des universités, désigné par le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé ;
- Claude-Louis Gallien, professeur des universités, désigné par le président du Comité national olympique et sportif français ;
- Jean Galfione, sportif de haut niveau, désigné par le président du Comité national olympique et sportif français.

Le mandat des membres du Conseil est de six ans. Il n'est pas révocable. Il est renouvelable une seule fois<sup>1</sup>. Le Conseil est renouvelé par tiers tous les deux ans<sup>(2)</sup>.

- **Le Conseil dispose de services** placés sous l'autorité de son président.

Ceux-ci sont dirigés par un secrétaire général<sup>3</sup>. Ils comprennent deux chargées de mission et trois secrétaires. M. Michel Rieu, Professeur des universités et docteur en médecine, exerce les fonctions de conseiller scientifique du Conseil.

- Le Conseil a disposé, depuis sa création, des **budgets** suivants :

	<b>1999</b>	<b>2000</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Budget attribué	4 000 000 F (609 796 €)	721 602,8 €	721 602,8 €	728 696 €	728 696 €	845 000 €

Il n'est pas soumis au contrôle financier de l'Etat. Il est soumis au contrôle a posteriori de la Cour des comptes.

Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage était rattaché pour sa gestion aux services du Premier ministre jusqu'au 31 décembre 2003. Il est à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2004 rattaché pour sa gestion au ministère des sports. Cette situation, qui traduit la volonté du Secrétariat général du gouvernement d'alléger périodiquement les services du Premier ministre et qui n'est pas propre au CPLD, est sans incidence sur l'autonomie financière et l'indépendance du Conseil.

<sup>1</sup> L'article 47 de la loi n°2003-495 du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence routière rend possible un tel renouvellement ;

<sup>2</sup> Un tirage au sort effectué en juillet 1999 avait désigné MM. Boulu, Chemithe et Gallien pour un mandat de deux ans, MM. Douillet, Farge et Le Fur pour un mandat de quatre ans et MM. Boué et Boudène pour un mandat de six ans. En vertu de la loi, le président est nommé pour six ans. Le mandat des membres nommés pour deux et quatre ans, dont l'échéance est intervenue en juin 2001 et juin 2003, a pu, par dérogation expressément prévue, être renouvelé. M. Douillet, qui n'avait plus en 2003 le statut de sportif de haut niveau, a été remplacé par M. Galfione. Le prochain renouvellement partiel aura lieu en juin 2005.

<sup>3</sup> M. Philippe Roux Comoli, administrateur principal au Sénat, jusqu'en 2003 ; M. Emmanuel Triboulet, administrateur au Sénat, à partir du 1<sup>er</sup> avril 2004.

## **I.2. Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage et la lutte contre le dopage : ses missions disciplinaires et son pouvoir d'avis, de proposition et de recommandation**

Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage assure la régulation des actions de lutte contre le dopage tant par ses compétences disciplinaires que par son pouvoir d'avis, de proposition et de recommandation.

### ***I.2.1. Les compétences disciplinaires***

Le Conseil exerce ses compétences disciplinaires à l'égard des sportifs qui ont fait l'objet d'un contrôle diligenté par le ministre chargé des sports et à la suite duquel une analyse réalisée par le Laboratoire national de dépistage du dopage a fait ressortir la présence d'une substance dont l'usage est interdit ou soumis à restriction en vertu d'un arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé.

La procédure disciplinaire est également applicable lorsqu'un sportif désigné pour subir un contrôle ne s'est pas présenté à celui-ci.

Quatre modes de saisine sont prévus par la loi :

**1°- Le Conseil est saisi d'office lorsque les organes disciplinaires de première instance et d'appel d'une fédération sportive agréée n'ont pas statué sur le cas d'un sportif dans le délai prévu par la loi** ; ce délai global, auparavant de six mois, a été fixé à quatre mois par la loi du 23 mars 1999, dont dix semaines pour l'organe disciplinaire de première instance depuis l'intervention de la loi du 6 juillet 2000.

**2°- Le Conseil peut, de sa propre initiative, réformer toute décision de sanction ou de relaxe prise par l'organe disciplinaire d'une fédération** sans qu'il soit besoin d'une saisine du Conseil par une autre autorité ou par le sportif lui-même. Il dispose, depuis la loi du 6 juillet 2000, d'un délai d'un mois pour s'autosaisir. Cette prérogative permet au Conseil d'assurer une certaine homogénéité dans les décisions prononcées par les fédérations, mais aussi de s'assurer du respect des droits de la défense des sportifs par les organes disciplinaires fédéraux ou de corriger des erreurs éventuelles commises par ceux-ci. Mais le Conseil veille à ne pas abuser de ce pouvoir afin de ne pas déresponsabiliser les fédérations dans l'exercice du pouvoir disciplinaire qui leur incombe en première ligne ; il ne l'a donc utilisé qu'à vingt-trois reprises depuis sa création.

**3°- Le Conseil est compétent pour examiner directement le cas des personnes non licenciées d'une fédération sportive agréée française ayant participé à des compétitions ou manifestations sportives en France** : sportifs pour lesquels il n'existe pas de fédération agréée (par exemple, jusqu'en 2003, haltérophilie, force athlétique et culturisme<sup>4</sup>, d'une part et pentathlon, d'autre part)<sup>5</sup> ;

---

<sup>4</sup> Depuis un arrêté du 19 février 2003 portant agrément de l'association dite « Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme », celle-ci doit à nouveau instruire les dossiers de ces sportifs licenciés soupçonnés de faits de dopage.

sportifs non licenciés d'une fédération (tels que les compétiteurs occasionnels) et enfin sportifs titulaires d'une licence d'une fédération étrangère.

**4°- Il peut**, de sa propre initiative ou à la demande d'une fédération, **décider l'extension d'une sanction disciplinaire** prononcée par celle-ci ou par lui-même aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations (par exemple, un triathlète sanctionné qui voudrait participer à des courses à pied sur route).

**Le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000, codifié désormais aux articles R. 3634-3 à R. 3634-13 du code de la santé publique, fixe la procédure disciplinaire applicable devant le Conseil.** Il donne à celui-ci les instruments nécessaires pour exercer efficacement son pouvoir disciplinaire, tout en assurant **le respect des droits de la défense du sportif**. Le Conseil estime en effet indispensable que les garanties dont bénéficie le sportif (consultation du dossier, droit à un interprète pour un sportif étranger, délai pour préparer sa défense, présentation d'observations écrites et orales, comparution devant le Conseil, possibilité de se faire assister ou représenter) soient strictement respectées. La procédure appliquée comporte généralement trois étapes. Chacune se traduit par l'envoi d'un courrier au sportif :

- communication des résultats de l'analyse effectuée par le Laboratoire national de dépistage du dopage et proposition d'une seconde analyse (sauf si cette communication et cette proposition ont déjà été faites par la fédération) ;
- notification des droits dont l'intéressé dispose pour présenter sa défense ;
- convocation à la séance au cours de laquelle le Conseil examinera l'affaire.

En raison des délais qui ont affecté la publication de ce décret, le Conseil n'a pu commencer à exercer son pouvoir disciplinaire qu'au mois de mai 2000. **Au 31 décembre 2003, il a rendu 280 décisions concernant 43 disciplines sportives<sup>6</sup>.**

**Les sports les plus touchés ont été le cyclisme, le culturisme, l'haltérophilie, l'athlétisme, le rugby et la force athlétique.** Il est néanmoins difficile d'en tirer des conclusions très tranchées. En effet, le Conseil a dû reprendre l'ensemble des dossiers non encore traités lors de la publication de la loi de 1999 ; de plus, le nombre élevé des décisions disciplinaires relatives à l'haltérophilie, au culturisme et à la force athlétique résulte avant tout de l'absence de fédération agréée, la Fédération française d'haltérophilie ayant perdu son agrément et sa délégation de service public de 1998 à février 2003.

En trois ans et sept mois, le Conseil a prononcé **une interdiction définitive de participer à des compétitions et manifestations sportives en France, 212 décisions d'interdiction temporaire** (un

<sup>5</sup> Il en est de même, depuis un arrêté d'agrément du 31 juillet 2003, pour l'association dite « Fédération française de pentathlon moderne ».

<sup>6</sup> Les cas positifs qui n'ont pas donné lieu à une décision du CPLD ont été soit traités par la fédération, soit classés par le Conseil notamment après présentation de justificatifs thérapeutiques recevables.

mois à trois ans), **7 décisions d'extension d'une interdiction, 5 confirmations d'une décision fédérale et 49 décisions de relaxe**<sup>7</sup>.

Dans 65 cas, le Conseil a été tenu d'intervenir parce que les organes disciplinaires de la fédération sportive n'avaient pas statué dans les délais qui leur étaient imposés ; dans 22 de ces cas, c'est l'organe disciplinaire d'appel qui n'avait pu se prononcer dans le délai réglementaire.

Le Conseil a utilisé son pouvoir d'auto-saisine dans 23 cas et a répondu à 6 demandes d'extension de fédérations.

Le Conseil a traité les dossiers de **112 sportifs titulaires d'une licence d'une fédération étrangère**, de 17 sportifs ne détenant aucune licence, de 56 pratiquants de l'haltérophilie, de la force athlétique ou du culturisme et d'un pentathlète.

**Dans près de la moitié des cas** (y compris pour les personnes résidant à l'étranger), **le sportif convoqué s'est présenté devant le Conseil** pour fournir des explications ; il était souvent assisté par un défenseur (dirigeant sportif, entraîneur, médecin, avocat). La présence du sportif est très enrichissante, non seulement pour la compréhension du dossier, mais aussi pour une meilleure perception des conditions dans lesquelles un sportif peut être entraîné dans un processus de dopage.

Le décret du 24 mars 2000 précise que **les décisions du Conseil en matière disciplinaire « sont rendues publiques »**. En outre, le Conseil a le pouvoir de les faire publier au « Journal officiel » de la République française, au « Bulletin officiel du ministère des sports» et dans une publication de la fédération sportive intéressée. Toutes les décisions, à l'exception des relaxes, figurent sur son **site Internet**<sup>8</sup>. Certaines d'entre elles sont publiées sous forme anonyme, notamment celles qui sont relatives à un mineur. Le Conseil a fait publier intégralement quatre décisions au « Journal officiel », compte tenu de leur exemplarité pour les sportifs, mais aussi vis-à-vis des fédérations, notamment lorsque les droits de la défense n'avaient pas été respectés.

Les décisions disciplinaires du Conseil, à l'exemple de celles des fédérations, s'imposent non seulement aux sportifs intéressés mais aussi aux organisateurs des compétitions sportives. En effet, le second alinéa de l'article L. 3633-2 du code de santé publique précise que le non-respect des décisions d'interdiction prononcées en application de la réglementation relative à la lutte contre le dopage peut entraîner un emprisonnement de six mois et une amende de 7 500 €.

Toutes les informations recueillies à partir du procès-verbal de contrôle et du rapport d'analyse sont saisies sur une **base de données strictement confidentielle**, qui a fait l'objet d'une déclaration auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Les informations collectées permettent d'établir les statistiques officielles relatives au dopage, que seul le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est en mesure de publier depuis 2000.

<sup>7</sup> Il faut ajouter à ces 274 décisions, 2 annulations de décisions fédérales, une décision du Conseil de ne pas faire publier une sanction prise par une fédération à l'encontre d'un sportif, une décision de faire publier une sanction prise par une fédération, un retrait d'une décision prise par le CPLD et une décision d'incompétence du Conseil.

<sup>8</sup>) [www.cpld.fr](http://www.cpld.fr)

### ***I.2.2. Le pouvoir d'avis, de recommandation et de prescription***

La loi prévoit deux types d'intervention spécifique du Conseil.

- Selon l'article L.3612-1 du code de la santé publique, le Conseil « 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 ».

Sur ce fondement, il a émis 4 avis en 1999, 7 avis en 2000, 13 avis en 2001, 7 en 2002 et 7 en 2003. Le texte des avis suivants peut être consulté sur le site Internet du Conseil :

En 1999 :

- décret du 24 mars 2000 relatif à la procédure disciplinaire suivie devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et au fonctionnement de celui-ci ;
- propositions de nature législative concernant les disciplines sportives dépourvues de fédération délégataire (loi du 29 décembre 1999) ;
- arrêté du 2 février 2000 relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article 17 de la loi du 23 mars 1999 ;
- arrêté du 28 avril 2000 fixant la liste des disciplines sportives nécessitant l'examen approfondi et spécifique prévu à l'article 5 de la loi du 23 mars 1999.

En 2000 :

- décret du 22 mars 2000 concernant l'agrément et l'assermentation des fonctionnaires du ministère de la jeunesse et des sports et des médecins chargés de procéder aux contrôles prévus par l'article 20 de la loi du 23 mars 1999 ;
- arrêté du 28 avril 2000 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux dans le cadre de la surveillance des sportifs de haut niveau ;
- décret du 11 janvier 2001 relatif aux dispositions que les fédérations sportives doivent adopter dans leur règlement en application du deuxième alinéa de l'article 25 de la loi du 23 mars 1999 ;
- décret du 28 avril 2000 fixant les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de lutte contre le dopage prévues par l'article 2 de la loi du 23 mars 1999 ;
- décret du 11 janvier 2001 concernant les contrôles prévus par la loi du 23 mars 1999 ;
- arrêté du 25 juillet 2000 relatif à la formation initiale et continue des médecins chargés des contrôles ;
- arrêté du 10 octobre 2000 modifiant et complétant l'arrêté du 14 février 1994 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires de fédérations sportives compétentes en matière de dopage.

En 2001 :

- circulaire relative à certaines règles de sécurité à observer lors des épreuves d'effort prévues dans le cadre du suivi médical des sportifs de haut niveau ;
- formulaire pré-imprimé de procès-verbal de contrôle antidopage ;
- formulaire de procès-verbal de contrôle antidopage pour les Internationaux de France de tennis 2001 ;
- arrêté interministériel relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L.3631-1 du code de la santé publique ;
- décret du 28 décembre 2002 portant création du Laboratoire national de dépistage du dopage ;
- arrêté interministériel relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L.3631-1 du code de la santé publique ;

- listes de personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage ;
- décret du 29 avril 2002 relatif aux sports de haut niveau pris en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives ;
- instruction ministérielle relative aux certificats médicaux mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive ;
- arrêté portant homologation d'appareils permettant d'analyser l'air expiré à l'occasion des contrôles antidopage.

En 2002 :

- listes de personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage ;
- décret du 2 mai 2002 pris pour l'application de l'article 17 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 et fixant les conditions d'attribution et de retrait d'une délégation aux fédérations sportives ;
- décret<sup>9</sup> fixant les conditions dans lesquelles les fédérations sportives assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi que ceux inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau ;
- projet de convention entre l'Etat et le Laboratoire national de dépistage du dopage.

En 2003 :

- listes de personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage ;
- circulaire relative à la programmation des contrôles antidopage ;
- décret du 12 juin 2003 relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites ;
- arrêté du 31 juillet 2003 relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique ;
- décret du 27 juin 2003 relatif à la transmission d'information entre administrations dans le cadre de la lutte contre le trafic de produits dopants ;
- décret (du 6 février 2004) relatif aux examens obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ainsi ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription ;
- décret (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.

**Le Gouvernement a retenu, jusqu'à présent, dans la grande majorité des cas les modifications, parfois importantes, proposées par le Conseil.**

- Le Conseil est investi de deux autres prérogatives importantes pour la régulation de la lutte contre le dopage :

- Il peut adresser des **recommandations** aux fédérations sportives afin que celles-ci mettent en œuvre, d'une part, les actions prévues par la loi à l'égard de leurs licenciés (protection de la santé, programmes d'entraînement, calendrier des compétitions, information en matière de dopage) et, d'autre part, les procédures disciplinaires dont elles ont la charge.

C'est ainsi que le Conseil a adressé au mois d'avril 2000 à l'ensemble des présidents de fédération sportive une note détaillée sur le

---

<sup>9</sup> Décret finalement publié le 6 février 2004.

déroulement des procédures disciplinaires. Il a appelé leur attention en janvier 2001 sur les dispositions des décrets n° 2001-35 et n° 2001-36 du 11 janvier 2001 relatifs respectivement aux modalités des examens et des contrôles antidopage et au règlement antidopage que les fédérations doivent adopter. Il a, en outre, rappelé aux fédérations, au début de l'année 2003, la nécessité du strict respect de la confidentialité dans l'exercice des procédures disciplinaires engagées contre un sportif soupçonné d'avoir enfreint la législation ou la réglementation relatives au dopage ainsi que les impératifs liés aux délais d'instruction des dossiers disciplinaires. D'ailleurs, à chaque fois que le Conseil ouvre une procédure disciplinaire à l'encontre d'un sportif licencié d'une fédération française, une lettre est envoyée à la fédération intéressée lui rappelant ses obligation de statuer dans les délais qui lui sont impartis par la loi. Il a enfin précisé l'obligation incombant aux sportifs sanctionnés pour fait de dopage d'obtenir un certificat délivré par les antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage avant, notamment, de solliciter le renouvellement de leur licence.

Le secrétariat général du Conseil est, de plus, régulièrement sollicité par les fédérations afin d'apporter des conseils ou des précisions sur l'application de la réglementation relative à la lutte contre le dopage.

- Par ailleurs, le Conseil a mis officiellement en œuvre, à deux reprises, les dispositions législatives qui lui permettent de **prescrire aux fédérations sportives de faire usage des pouvoirs** figurant aujourd'hui à l'article L. 3621-1 du code de la santé publique. Dans le premier cas, les organes disciplinaires d'une fédération avaient refusé de considérer le cannabis comme une substance dopante sous le prétexte que son inscription sur la liste des produits interdits serait source de débat. Dans le second cas, ils avaient considéré que l'intervention de la fédération internationale les dispensait d'appliquer la loi française.

**Le Conseil se réserve la possibilité d'utiliser, à tout moment et en toute circonstance, l'ensemble de ces prérogatives.**

### I.3. Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs

**La loi du 23 mars 1999** ne privilégie pas l'aspect répressif. Elle est au contraire **la première à mettre l'accent sur la protection de la santé des sportifs**, en termes de prévention et de recherche scientifique.

### *I.3.1. La prévention du dopage*

**Le Conseil est très attaché à ce que l'on n'oppose pas, de manière artificielle, l'action disciplinaire, d'une part et la prévention, d'autre part.** Si la sanction doit être comprise, en raison de son exemplarité, comme un élément d'une politique de prévention, c'est en informant, en sensibilisant et en éduquant que l'on progressera dans la lutte contre le dopage.

- L'atout, aujourd'hui, est que **de nombreux acteurs s'impliquent ou sont à même de s'impliquer dans la prévention du dopage.**

Outre les projets élaborés par le ministère des sports et le Comité national olympique et sportif français, notamment grâce à la Fondation Sport-santé dirigée par un comité exécutif auquel participe le Conseil, ainsi que par les fédérations sportives, on relèvera que des comités régionaux olympiques et sportifs (CROS), des clubs, des associations, des collectivités territoriales, des organisations professionnelles de la santé, des établissements scolaires, des médias, des entreprises ont engagé des actions de prévention sur le terrain par des débats, des colloques, des expositions, des concours de jeunes, la signature de chartes antidopage, etc.

**Cette diversité est précieuse** pour la réussite de la politique entreprise : aucune instance nationale ne peut revendiquer de monopole ou de position dominante en matière d'initiatives de prévention. Toute action d'information, de communication ou d'éducation sur le dopage, notamment auprès des jeunes, doit constituer un progrès.

- Le Conseil se donne pour objectif de **créer les conditions les plus favorables au développement harmonieux des initiatives de prévention** prises par des organismes publics ou privés.

Il exerce sa mission de prévention en présentant des propositions, en émettant des recommandations, en s'exprimant publiquement sur tout sujet intéressant la santé de ceux qui ont une activité sportive, quelle que soit la discipline, quels que soient le niveau et les conditions de la pratique sportive. Ainsi, au cours de l'année 2000, le Conseil s'est exprimé publiquement sur **l'ampleur prise par certaines pratiques de dopage dans le sport amateur**. L'attention portée à juste titre au sport professionnel ne doit pas faire négliger la situation du sport amateur, d'autant plus inquiétante que le recours au dopage y repose largement sur l'automédication et sur l'emploi de produits ne présentant pas de garanties de fabrication et de conservation.

- **En outre, le Conseil mène lui-même des actions de prévention, de sa propre initiative ou en partenariat.** Il a ainsi choisi de s'adresser en premier aux jeunes de douze à seize ans par un programme de sensibilisation et d'information qu'il a lancé en janvier 2002 en partenariat avec la Fondation d'entreprise « La Française des Jeux ».

Cette action, intitulée « Et toi, le dopage ? », bénéficie de la collaboration scientifique de la Société française de médecine du sport (SFMS) et a reçu un soutien financier important de la Communauté européenne.

Le programme repose sur une démarche originale.

**Il s'adresse en priorité aux élèves et aux étudiants qui entendent donner au sport une place majeure dans leur vie d'adulte :** les 45.000 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), les étudiants en STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives), 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 innovant et de qualité.

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

Il implique surtout 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](http://www.cpld.fr)).

**705 conférences ont été réalisées en 2002, 1338 en 2003.** Elles ont touché environ 600 classes, soit environ 13 000 à 14 000 élèves. **424 interventions ont été programmées pour 2004.**

- Le conseil a, en outre, participé à l'élaboration, sous le haut patronage de l'UNESCO, d'un CD-Rom « Stop au dopage » réalisé avec la collaboration scientifique de la Société française de médecine du sport (SFMS). Ce CD-Rom, co-financé par le CPLD et la Fondation d'entreprise « La Française des Jeux », est destiné aux professionnels de la santé.

- Il a parrainé la création du Diplôme universitaire « Protection du sportif contre les conduites dopantes » organisé par l'AMPLD d'Ile-de-France à l'Université Paris XI.

- Le Conseil assure, par ailleurs, **une veille de nature éthique** sur les programmes de prévention.

Le Conseil a participé à de nombreuses manifestations (colloques et séminaires, tels que la Conférence mondiale sur le dopage dans le sport à Copenhague, les « Entretiens de l'INSEP », les Journées nationales du sport, les

Etats généraux du sport, le congrès de la Fédération internationale de médecine du sport, la journée des « Ambassadeurs européens pour la lutte contre le dopage » organisé par le comité régional olympique et sportif Ile-de-France (CROSIF) à l'UNESCO, etc.). Le président et les membres du Conseil sont intervenus à de multiples reprises, en France ou à l'étranger, pour présenter l'activité du Conseil ou s'exprimer sur le problème du dopage.

- Enfin, le Conseil, en partenariat avec le ministère des sports, la mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) et le comité national olympique et sportif français (CNOSF), a lancé à la fin de l'année 2003, une enquête nationale afin de dresser un **bilan des outils de prévention** en matière de lutte contre le dopage utilisés actuellement sur le territoire français.

Cette enquête permettra d'identifier les outils existants, de les évaluer et de réaliser un support de communication les répertoriant grâce à un système de fiches descriptives détaillées. Ses conclusions seront rendues en septembre 2004.

- En raison des difficultés rencontrées, dans l'exercice de leur activité, par beaucoup de médecins de club ou d'équipe professionnels ou de centre de formation de sportifs sous contrat, le **Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a constitué en mars 2001**, dans le cadre des missions qu'il tient de la loi, **un groupe de travail<sup>10</sup> sur la situation de ces médecins** et notamment : leurs fonctions ; leur indépendance professionnelle et leur place au sein du groupement sportif ; leurs formation et qualification.

En ce qui concerne les fonctions du médecin de club ou d'équipe professionnels, les fédérations sportives agréées, les ligues professionnelles et les groupements sportifs doivent prendre toutes mesures utiles pour organiser l'intervention des membres des professions médicales et paramédicales dans leurs structures respectives.

Dès lors que **les médecins de club ou d'équipe professionnels assurent une médecine de soins**, ils doivent dispenser tous les soins que justifie l'état de santé du sportif, notamment lors des entraînements, déplacements et compétitions. Cette fonction comporte également, comme pour toute médecine de soins, une mission de prévention visant, d'une part, à informer les sportifs, de façon régulière, sur l'ensemble des questions touchant à la protection de leur santé, notamment au dopage et à ses conséquences et, d'autre part, à favoriser, dans le respect de la réglementation en vigueur, la surveillance médicale dans le seul intérêt des sportifs salariés.

**L'indépendance professionnelle** du médecin de club ou d'équipe, qu'il soit salarié ou bénévole, doit être assurée par la signature d'un contrat entre le médecin et l'organisme qui l'emploie. En fait, le **renforcement du rôle du médecin**

---

<sup>10</sup> Participant à ce groupe de travail des représentants des ministère des sports et de la santé, du Conseil national de l'Ordre des médecins, du Comité national olympique et sportif français, de fédérations sportives et ligues professionnelles (basket, cyclisme, football, handball, rugby, tennis, athlétisme, natation, judo), d'organisations représentatives de médecins du sport (Syndicat des médecins du sport, Union des médecins fédéraux).

**dans le club ou l'équipe** doit permettre de mieux assurer la protection de la santé du sportif et de renforcer la lutte contre le dopage.

Enfin, la formation médicale –initiale, spécialisée et continue– n'est pas encore adaptée aux besoins du milieu sportif, notamment de haut niveau.

**C'est pourquoi la création<sup>11</sup>, à la demande de la commission de médecine du sport du CPLD, d'un diplôme d'études spécialisées complémentaire (DESC) de médecine du sport représente un progrès significatif**, étant rappelé qu'un tel enseignement doit comporter deux années d'études à temps complet. La formule du DESC permet une certaine ouverture, dès lors qu'elle est accessible aux praticiens titulaires de différents diplômes d'enseignement spécialisé (DES).

**Enfin, la commission a élaboré un contrat type pour les médecins de club ou d'équipes professionnels**, validé par le Conseil national de l'Ordre des médecins et transmis à l'ensemble des médecins fédéraux et à la majorité des présidents de clubs professionnels des grandes disciplines sportives.

Cette commission vient de rendre ses conclusions sur la politique médicale fédérale et sur les procédures d'information préalable concernant les sportifs souffrant d'une pathologie chronique.

Actuellement, elle travaille sur les liens entre médecine du sport et médecine du travail.

- Le Conseil a mis en place en juin 2002 **une commission des masseurs-kinésithérapeutes du sport** afin d'examiner notamment 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 la santé et d'étudier également l'élaboration de programmes de prévention dont la mise en œuvre serait assurée plus spécifiquement par les masseurs-kinésithérapeutes du sport. Participant à ce groupe de travail des représentants du ministère des sports, du ministère chargé de la santé, du Comité national olympique et sportif français, de fédérations sportives et ligues professionnelles (athlétisme, aviron, cyclisme, escrime, football américain, gymnastique, handisport, natation, rugby, sports de glace, tennis de table, tir à l'arc et voile,) d'établissements publics (INSEP), d'organisations de masseurs-kinésithérapeutes du sport (société française des masseurs-kinésithérapeutes du sport, association des kinésithérapeutes des équipes de France) et du Collège européen de recherche et d'enseignement en physiothérapie du sport (CEREPS). Ces travaux ont débouché fin 2003 sur l'élaboration d'un contrat-type pour les masseurs-kinésithérapeutes du sport (comme pour les médecins) et d'une charte des masseurs-kinésithérapeutes du sport en matière de prévention et de lutte contre le dopage.

- Depuis mai 2002, le Conseil réunit deux fois par an l'ensemble des responsables des **antennes médicales de prévention et de lutte contre le**

---

<sup>11</sup> Arrêté du 20 juin 2002 publié au *Journal Officiel* n°173 du 26 juillet 2002

**dopage** afin qu'ils puissent échanger leurs opinions sur le dopage, de dresser le bilan des actions engagées et de définir quelques axes de travail en commun, notamment en matière de communication et de partage d'informations.

- Parmi les initiatives conduites en partenariat et parrainées par le Conseil, la « **Règle du jeu** », **appel à projets** sur le thème de la prévention du dopage et de la violence dans le sport, conçu par la Fondation d'entreprise « La Française des jeux », s'inscrit dans le respect des valeurs du sport et des impératifs de la santé publique. Le Conseil s'est félicité que cette démarche soit ouverte à tous ceux qui vivent au plus près des réalités de la pratique sportive : clubs, associations, établissements scolaires, etc. Au-delà des programmes généraux qui doivent être définis sur le plan national, le succès de la politique de prévention du dopage repose de plus en plus sur les multiples initiatives prises par les personnes qui sont déterminées à préserver l'esprit d'un sport loyal et authentique.

### ***I.3.2. La recherche en matière de médecine du sport et de dopage***

- Le Conseil exerce, dans le domaine scientifique, **trois missions** :

- il a la responsabilité de **collecter** et de **traiter de toutes les informations relatives au dopage** ; à cet égard, la mise en place des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage<sup>12</sup> doit permettre au Conseil d'être mieux informé, dans le respect de l'anonymat, des pratiques de dopage ;

- il engage des **études** et émet des **avis** sur toutes questions de caractère médical, pharmacologique ou toxicologique ;

- il est chargé par la loi de coordonner la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la médecine du sport et du dopage.

Le Conseil a, en outre, installé en juillet 2001 une commission de réflexion prospective sur le dopage. L'objectif est de rendre plus pertinente la politique de prévention et de faciliter la détection des substances et des procédés dopants par un travail d'anticipation : que peuvent être les pratiques de dopage à un horizon de trois, cinq ou dix ans ?

La commission,<sup>13</sup> qui se réunit tous les deux mois, s'est donnée pour première tâche d'inventorier et d'analyser les composants scientifiques de la

---

<sup>12</sup> Vingt-trois antennes ont été installées à ce jour. Il n'y en a pas en Alsace, Corse, Guadeloupe, Guyane. Il y en a deux en Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Marseille et Nice).

<sup>13</sup> Outre les scientifiques du Conseil, font partie de cette commission des spécialistes :

- d'hématologie (M. Michel Audran, professeur à la faculté de pharmacie de Montpellier) ;
- de myologie (Mme Gillian Butler-Brown, directrice de recherche au CNRS) ;
- de neurologie (M. Jacques Demotes-Maynard, professeur à Bordeaux) ;
- d'endocrinologie (M. Jean-Christophe Thalabard, professeur à Necker et M. Yves Le Bouc, professeur et directeur de recherche à l'INSERM) ;
- de biologie du développement (M. Raphaël Rappaport, professeur à Necker) ;
- de neurophysiologie (M. Pierre-Paul Vidal, directeur de recherche au CNRS) ;

performance sportive, qui vont de la physiologie systématique à la biologie moléculaire.

À partir des compétences de chaque personnalité scientifique qui en est membre, la commission doit aussi étudier à quel niveau il est ou sera –à plus ou moins brève échéance– possible d'intervenir pour accroître l'efficacité de ces facteurs de performance sportive.

Enfin, elle doit définir les moyens directs ou indirects de détection, dans l'urine ou dans le sang, qu'il est possible de mettre au point pour lutter contre les manipulations biologiques.

- Actuellement, **la recherche en matière de médecine du sport et de dopage reste relativement peu importante en France** en termes quantitatifs puisque les études françaises sur le dopage représentent environ 6 % de l'ensemble des études publiées dans le monde.

Elle est également assez disparate. Le ministère des sports intervient dans ce champ d'activité, subventionne certains projets, notamment par l'intermédiaire du comité d'orientation de la recherche dans le sport ou agit en partenariat avec divers organismes (expertise collective sur le dopage et les pratiques sportives menées par le Centre national de la recherche scientifique en 1998, étude sur « les jeunes sportifs, conduites à risques » en 1999). De plus, les fédérations sportives et les universités sont à l'origine de certaines études sur le dopage.

- Il existe d'importantes possibilités pour développer des projets de recherche sur le plan communautaire (programmes d'information et d'éducation, conférences, etc.), la Commission des Communautés européennes ayant affecté depuis 1999 plusieurs millions d'euros à la prévention et à la lutte contre le dopage ainsi qu'au niveau international avec les appels à projets proposés par l'Agence mondiale antidopage.

- Si la diversité des actions doit être une source de richesse dans la connaissance du fléau, elle peut conduire à des risques de redondance dans des projets de recherche, donc à un mauvais emploi des deniers publics ou, à l'inverse, à une insuffisante concentration des efforts sur des sujets auxquels il est urgent d'apporter des réponses concrètes, notamment en matière de détection de substances.

C'est pourquoi, au terme d'une réflexion sur les actions à entreprendre en matière de lutte contre le dopage et de médecine du sport, **le Conseil a engagé en 2000, 2001 et 2002 cinq programmes de recherche qui s'inscrivent dans le cadre de la mission dont il est investi par la loi.**

- Le premier a pour objet « **la différenciation du cortisol endogène et du cortisol exogène à des fins de détection par l'analyse isotopique du carbone** ».

- 
- d'addictologie (M. William Lowenstein, docteur en médecine) ;
  - et de biochimie (M. Jacques Poortmans, professeur à Bruxelles).

Son exécution a été confiée au service central d'analyse du Centre national de la recherche scientifique.

Récemment, l'analyse isotopique du carbone a été appliquée avec succès dans le contrôle antidopage puisqu'elle permet de différencier les stéroïdes anabolisants naturels endogènes (biosynthétisés par le corps humain) comme la testostérone ou la déhydroépiandrostérone (DHEA), de ces mêmes stéroïdes, synthétisés par l'industrie pharmaceutique, utilisés de manière exogène comme produits dopants. Une problématique analogue se pose pour les corticostéroïdes, utilisés pour leurs propriétés anti-inflammatoires, anti-fatigue et euphorisantes. S'il est possible de détecter l'usage de corticostéroïdes xénobiotiques (triamicinolone, prednisolone, bétaméthasone), aucune méthode ne permet de prouver l'origine de corticostéroïdes tels que le cortisol ou la cortisone, ceux-ci se trouvant naturellement dans le corps humain et entrant également dans la composition de certaines spécialités pharmaceutiques.

- Un projet confié à l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM - unité de recherche 515) traite de «**l'individualisation des dérèglements de la fonction somatotrope induits par l'usage abusif d'hormone de croissance**». Il constitue une étape indispensable à la détection de cette substance. La définition de paramètres indirects permettrait d'adapter des mesures correctives à l'égard d'un sportif (arrêt de la pratique du sport), voire d'engager une procédure disciplinaire.

- Un troisième programme concerne «**les facteurs associés à la prise déclarée de substances dopantes chez l'enfant et l'adolescent**». Conduit en partenariat avec l'Association des séminaires de Robert Debré, qui travaille en collaboration avec l'hôpital du même nom, il a pour objectifs, d'une part, d'identifier les facteurs psychologiques, psychopathologiques, sociaux et familiaux associés à la prise de produits dopants et de substances apparentées chez l'enfant et l'adolescent et, d'autre part, de permettre une estimation de la valeur prédictive de l'influence de ces indices psycho-sociaux sur le dopage.

- Le quatrième projet traite «**des adolescents sportifs et des conduites dopantes**». C'est le laboratoire « stress et société » de l'université de Reims qui travaille sur cette étude épidémiologique concernant plusieurs milliers de licenciés de l'Union nationale du sport scolaire. Ce projet vise à déterminer la prévalence des consommations de produits dopants aux fins de performance, décrire les principales modalités de consommation, contribuer à préciser les sources d'approvisionnement et estimer les effets indésirables pour la santé, ressentis par les adolescents comme étant liés aux consommations de produits aux fins de performance.

- Le dernier programme vise à mesurer **les effets à long terme de la supplémentation martiale sur la mortalité et la morbidité d'une population d'environ quatre cents cyclistes de haut niveau**. L'exécution en a été confiée au centre hospitalier universitaire de Rennes (service des maladies du foie) et à l'INSERM (unité de recherche 522).

**Le montant des crédits dégagés par le Conseil pour l'exécution de ces cinq programmes s'élève à 209.819,86 euros.**

En décembre 2002, le Conseil a tenu une réunion afin de coordonner la recherche en matière de médecine du sport et de lutte contre le dopage, conformément à la loi. Cet effort de coordination n'est pas sans soulever de difficultés en raison de la très nette insuffisance des projets de recherche menés par certains acteurs et du manque de concertation et d'information entre ceux-ci. Le Conseil entend néanmoins poursuivre cette mission avec détermination.

**Le Conseil a engagé à la fin de l'année 2003 huit nouveaux projets de recherche pour les deux à trois années à venir dans les domaines aussi variés que la détection des substances dopantes, les effets sur la performance de certaines substances et les risques liés à l'entraînement sportif intensif.**

Les intitulés des ces projets sont :

- « Les réponses biologiques à l'exercice et au dopage », Laboratoire de neurobiologie des réseaux sensorimoteurs, UMR 7060, CNRS, UFR Biomédicale des Saints-Pères, Université René Descartes ;
- « Effets d'une prise chronique de salbutamol chez la sportive non asthmatique », Laboratoire de la performance motrice du C.H.R. d'Orléans et Institut de prévention et de recherche sur l'ostéoporose, Inserm ERIT-M 0101 ;
- « Modes d'action et effets de facteurs de croissance (IGF-1, HGF) et de la créatine sur la capacité régénérative musculaire chez l'homme », UMR 7000, CNRS, Université Paris 6 ;
- « Evaluation des effets de la créatine sur le développement de la masse musculaire », Laboratoire de chimie physiologique – ISEPK, Université libre de Bruxelles ;
- « Influence d'un entraînement intensif en gymnastique rythmique sur la croissance et le développement pubertaire », Unité d'endocrinologie et gynécologie pédiatrique, CHU Arnaud de Villeuneuve, Université Montpellier 1 ;
- « Sensibilité de la détection dans le sang et l'air expiré de l'oxygène (transporteur d'oxygène) chez le volontaire sain », Laboratoire de biophysique et de bioanalyse, Faculté de pharmacie, Université Montpellier I ;
- « Créatine, activation des cellules myogéniques et récupération du muscle lésé », Département des facteurs humains, Centre de recherche du service de santé des armées, La Tronche ;
- « Effets de l'inhalation aiguë des bêta-2 mimétiques sur la performance et la fatigabilité du quadriceps après exercice intense », Laboratoire d'exploration fonctionnelle cardio-Respiratoire, C.H.U. de Grenoble.

\*  
\*      \*

Par son **indépendance**, par sa **capacité à regrouper des compétences qui lui permettent d'appréhender le phénomène du dopage dans sa globalité**, le Conseil dispose de deux atouts majeurs pour l'accomplissement de sa mission. C'est en s'appuyant sur eux qu'il a délibérément décidé, d'emblée, de placer toute son action sous un maître-mot : la **transparence**, vis-à-vis des pouvoirs publics comme du mouvement sportif, vis-à-vis des médias comme de l'opinion publique. Dans un domaine où la loi du silence ou du mensonge a de tout temps régné et continue malheureusement de prédominer, la transparence est la première des conditions nécessaires à la réussite. Ne pas dissimuler un problème, en parler ouvertement ne suffit évidemment pas à le résoudre. Mais c'est assurément le préalable à la solution. Si le Conseil ne s'était pas publiquement exprimé sur la

réalité de pratiques entachant les activités sportives, certaines des initiatives récemment lancées n'auraient vraisemblablement pas vu le jour.

Il est encourageant de constater que, depuis deux ans, en France comme à l'étranger, sous la pression d'autorités publiques, de dirigeants sportifs et des médias, la réalité du dopage est de mieux en mieux révélée à l'opinion. Il ne faudrait pas en tirer la conséquence hâtive que le recours à des pratiques de dopage se serait accru : aucun constat objectif ne permet de l'affirmer. Mais, incontestablement, moins d'affaires sont étouffées, plus de sportifs, d'anciens sportifs ou de dirigeants et de cadres reconnaissent l'existence de faits ponctuels de dopage ou de pratiques plus générales. Cette évolution significative est révélatrice d'une prise de conscience ; elle est porteuse d'espoir.

## II. Un état des lieux du dopage en demi-teinte

Le premier bilan de l'activité du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage doit déboucher sur plusieurs propositions concrètes visant à améliorer l'efficacité de la prévention et de la lutte contre le dopage.

Mais ces propositions s'inscrivent fin 2003 dans un nouvel environnement du dopage. Un bref état des lieux est donc nécessaire tant sur le plan disciplinaire qu'en matière de prévention. Cet état des lieux n'a, en aucune façon, vocation à être exhaustif mais doit permettre de mieux lutter contre ce fléau.

### II.1. Un constat statistique à nuancer

Depuis l'année 1999 le nombre de sportifs chez lesquels des substances interdites ou soumises à restriction ont été détectées s'est légèrement accru. Ce constat mérite néanmoins d'être nuancé.

#### *II.1.1. Une augmentation des contrôles antidopage « positifs »*

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage reçoit depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2000 l'ensemble des procès-verbaux de contrôle rédigés par les médecins préleveurs et des rapports d'analyse du Laboratoire national de dépistage du dopage situé à Châtenay-Malabry (Hauts-de-Seine).

En 2001, on a pu constater **une forte diminution du nombre des contrôles antidopage** et inversement, depuis 2000, **une augmentation régulière du pourcentage des sportifs chez lesquels des substances dopantes interdites ou soumises à restriction sont détectées**. La tendance s'est inversée en 2003.

	1999	2000	2001	2002	2003
Nombre de contrôles antidopage <sup>14</sup>	7.726	7.966	7.235	7.262	8.105
Rapports d'analyse positifs (en %) <sup>15</sup>	3,60 %	4,02 %	5,23 %	6,8 %	6,3 %

<sup>14</sup> Seuls les contrôles antidopage réalisés dans le cadre de la réglementation française ont été recensés.

<sup>15</sup> La notion de « rapport d'analyse positif » signifie la présence de substances dopantes interdites ou soumises à restriction (avec ou sans justification thérapeutique) mais exclut toute substance à seuil dont le taux ne permet pas de déclencher une procédure disciplinaire. Un contrôle antidopage est également considéré comme positif dès lors que le sportif ne s'y est pas soumis. On appelle ce cas « constat de carence ». Ils représentent environ 2,8 % des contrôles positifs.

Cet accroissement en pourcentage des contrôles antidopage positifs **concerne la plupart des disciplines sportives**, et ce même à des niveaux divers compte tenu de la répartition des contrôles antidopage par fédérations sportives.

En outre, **la répartition par substances des contrôles antidopage positifs reste quasiment identique**, les produits détectés étant prioritairement les cannabinoïdes, les bêta-2-agonistes (exemple : clenbutérol, salbutamol), les glucocorticoïdes (exemple : triamcinolone acétonide, bétaméthasone, prednisolone) et les stéroïdes anabolisants (exemple : stanozolol, nandrolone, testostérone) sauf pour l'année 2002 où le nombre de cas de corticoïdes a augmenté considérablement en raison de la généralisation de la détection de ces substances.

### ***II.1.2. Une meilleure appréhension des chiffres du dopage***

Au-delà du problème du léger tassement du nombre des contrôles antidopage qui sera abordé ultérieurement et d'une éventuelle augmentation de certaines pratiques de dopage, la légère croissance du nombre de cas positifs peut avoir plusieurs explications.

Tout d'abord, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage **veille scrupuleusement depuis plus de trois ans au rapprochement systématique entre les procès-verbaux de contrôle et les rapports d'analyse**. Tout contrôle antidopage, sauf lorsqu'il s'agit d'une non-présentation du sportif au contrôle (appelée « constat de carence »), fait habituellement l'objet d'un rapport d'analyse du Laboratoire national de dépistage du dopage. Or, en 1999, plus de cent procès-verbaux de contrôle ne disposaient pas de rapports d'analyse correspondants et réciproquement. Cette absence de lien entre les deux documents avait de multiples explications : procès-verbaux égarés lors de leur envoi, rapports d'analyse n'arrivant pas à leur destinataire, impossibilité de rapprocher ces deux documents compte tenu de l'illisibilité d'un des feuillets, etc. Ainsi, une part non négligeable des contrôles et des analyses n'était pas comptabilisée.

Par ailleurs, **tous les rapports d'analyse mentionnant la présence d'une substance dopante interdite ou soumise à restriction sont désormais répertoriés** dans la base de données du Conseil –excepté si cette présence se situe à un taux inférieur à celui prévu par la réglementation en vigueur pour engager une procédure disciplinaire (par exemple, le salbutamol est autorisé lorsque le taux de concentration est inférieur à 1000 ng/mL). La présence d'une substance figurant sur la liste des produits dopants est, faut-il le rappeler, un fait objectif. Il appartient a posteriori aux seuls organes disciplinaires des fédérations et au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage de s'assurer du bien fondé de la justification thérapeutique invoquée éventuellement par le sportif.

En outre, compte tenu de la réglementation en vigueur et des difficultés d'interprétation qui en découlent, notamment pour l'usage des glucocorticoïdes et des bêta-2-mimétiques, **il est légitime de considérer comme positifs tous les rapports d'analyse révélant la présence de telles substances**.

De plus, il appartient désormais au **Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et non plus au seul Laboratoire national de dépistage du dopage de prendre la décision de faire analyser les échantillons qui posent une éventuelle difficulté**. Si le Laboratoire doit s'assurer du strict respect des textes en vigueur et des normes de qualité sur lesquelles il s'est engagé, il ne lui appartient pas, sauf à émettre des réserves d'ordre scientifique, d'exclure de l'analyse tel ou tel échantillon aux motifs, par exemple, d'un retard dans la réception des documents administratifs accompagnant les flacons, d'une inversion des flacons dans leurs réceptacles opérée par le sportif lui-même, etc.

Enfin, **la détection généralisée des corticoïdes depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2002** a accru légèrement le pourcentage de rapports d'analyse positifs.

## **II.2. L'amélioration dans le suivi des affaires disciplinaires**

### ***II.2.1. Les fédérations sportives assument leurs responsabilités dans la lutte contre le dopage***

Les fédérations sportives agréées sont chargées depuis la loi du 28 juin 1989 du suivi des affaires disciplinaires impliquant leurs licenciés dans des faits de dopage. Chacune d'entre elles se doit de mettre en place deux organismes disciplinaires, l'un de première instance, l'autre d'appel. **Ceux-ci se sont trouvés confrontés dans l'exercice de leurs prérogatives à plusieurs difficultés**, tenant soit à des considérations d'ordre administratif, juridique et même scientifique, soit à des réticences de certaines fédérations à sanctionner leurs propres licenciés.

La loi du 23 mars 1999, intégrée à présent dans le code de la santé publique, a affirmé à nouveau la compétence des fédérations en matière de lutte contre le dopage à l'égard de leurs licenciés. Cette loi et ses textes d'application ont néanmoins introduit plusieurs nouveautés (création du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, délai réduit d'instruction, interdiction des sanctions pécuniaires...) auxquelles les fédérations ont dû se conformer.

Dans leur ensemble, **les fédérations s'acquittent remarquablement de leur mission disciplinaire**: ainsi, sur environ 1 800 dossiers<sup>16</sup> révélant un contrôle positif, les organes disciplinaires fédéraux en traitent les ¾, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage examinant notamment les affaires impliquant les sportifs français et étrangers non licenciés en France<sup>17</sup>.

Etant l'unique destinataire de l'ensemble des procès-verbaux de contrôle et des rapports d'analyse nominatifs, le Conseil suit, dès la réception du rapport d'analyse, l'intégralité des dossiers des sportifs chez lesquels des substances dopantes interdites ou soumises à restriction ont été détectées. Il peut

<sup>16</sup> Entre juin 1999 et décembre 2003.

<sup>17</sup> Les cas positifs traités par le CPLD ont donné lieu à 280 décisions, le reste a été classé notamment après présentation de justificatifs thérapeutiques.

ainsi examiner chaque dossier et en suivre, étape par étape, la procédure. **Il est assez rare qu'une fédération s'abstienne de prendre une décision à l'égard d'un sportif convaincu de faits de dopage.** Les fédérations respectent en général la procédure de demande de seconde analyse présentée par un sportif, les délais de convocation ainsi que l'échelle des sanctions prévues par la réglementation en fonction des récidives. Si chaque organe disciplinaire fédéral conserve son indépendance dans l'appréciation des dossiers et des sanctions à infliger, le Conseil a pu constater, non pas une réelle homogénéité dans les décisions prises, mais **une absence d'erreur manifeste.** En outre, quelques fédérations, pas forcément celles représentant les disciplines les plus répandues, ont fait un réel effort quant à la rédaction et à la motivation des décisions. Enfin, le Conseil se félicite que la majorité des fédérations ait désigné un correspondant, élu ou administratif, à même de suivre les affaires disciplinaires et de répondre aux questions du Conseil.

### ***II.2.2. Des progrès restent à accomplir***

Si la loi de 1999 est entrée en vigueur depuis plus de quatre ans, les décrets d'application sur les contrôles et sur les règlements disciplinaires ainsi que les nouveaux règlements fédéraux relatifs au dopage sont beaucoup plus récents. Certains organes disciplinaires ont été renouvelés courant 2003 pour se conformer aux textes en vigueur.

**Les fédérations ont ainsi été confrontées à d'importants changements dans la mise en œuvre de leurs prérogatives disciplinaires,** ce qui s'est parfois traduit par de réelles difficultés dans l'application de la loi.

Tout d'abord, **la réduction des délais de procédure** –de six à quatre mois au total pour la première instance et l'appel– **exige des fédérations un suivi méticuleux des dossiers.** Actuellement cette disposition est loin d'être appliquée et le nombre de dossiers pour lesquels l'appel n'a pu être examiné dans les délais réglementairement impartis s'accroît considérablement. Si les difficultés d'ordre administratif et juridique (composition des organismes, demande de report, retour des lettres recommandées, etc.) peuvent expliquer bon nombre de ces retards qui ont été résorbés en 2003, **le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne restera pas silencieux face à des comportements consistant à se décharger sur le Conseil de certains dossiers disciplinaires délicats en laissant s'écouler les délais.**

Par ailleurs, si la réduction des délais doit conduire les organes disciplinaires fédéraux **à davantage de rigueur vis à vis des sportifs**, notamment de ceux qui peuvent avoir un intérêt à l'allongement des procédures, **le respect des droits de la défense constitue un principe général du droit insuffisamment respecté.** Certains chargés d'instruction interprètent par exemple, alors qu'ils n'en ont pas le droit, de manière beaucoup trop restrictive le délai dans lequel le sportif peut interjeter appel, notamment lorsqu'il s'agit de sportifs qui résident dans les départements d'outre-mer.

De plus, les décisions prises par les organes disciplinaires doivent faire l'objet **d'une convocation** pour les sportifs et les membres des commissions en

**bonne et due forme** et ne pas se réduire à des conférences téléphoniques, validées ou non a posteriori, souvent hors délais, par une réunion de l'organe disciplinaire fédéral.

**La composition de ces mêmes organes doit être irréprochable**, tant en matière de quorum que dans le choix des membres : outre le respect des textes en vigueur quant à la présence de personnes qualifiées en matière médicale et juridique, aucun membre ne doit avoir un intérêt quel qu'il soit dans l'affaire en cours ou n'avoir pas participé à la commission de première instance s'il doit siéger dans la commission d'appel. Enfin, seuls les membres figurant sur les listes parues au *Journal officiel* de la République Française peuvent faire partie de ces commissions disciplinaires.

En ce qui concerne la décision elle-même, le Conseil s'étonne trop souvent de l'**absence ou de l'insuffisance de mention relative à la composition de la commission disciplinaire et de l'insuffisance de motivation**. Ces lacunes constituent des motifs suffisants pour annuler les sanctions prises. De plus, le Conseil constate une **multiplication des décisions de relaxe pour des cas de cannabis ou de constat de carence ainsi que des sanctions purement symboliques** (par exemple un mois avec sursis) pour usage de corticoïdes en l'absence de toute justification thérapeutique. Dans la plupart de ces affaires, le Conseil émet dans un premier temps des recommandations avant de s'auto-saisir afin de rappeler, au minimum, la réglementation en vigueur –le cannabis figure aujourd'hui sur la liste des substances dopantes, et ce quelle que soit l'opinion que l'on puisse avoir à ce sujet– ainsi que pour dénoncer des comportements qui nuisent à la santé des sportifs eux-mêmes. Il est ainsi difficilement compréhensible d'entendre répéter que les corticoïdes n'ont « aucun effet dopant » et de constater que ces produits sont régulièrement utilisés dans certains sports. Si **le sportif a le droit et le devoir d'être soigné**, il est temps de provoquer la modification de certains comportements médicaux au mieux inutiles, au pire dangereux pour la santé des athlètes. Les organes disciplinaires fédéraux ont un rôle à jouer, sans aucun doute, en la matière.

Une fois la décision prise, **le Conseil rappelle que la fédération se doit d'en assurer l'exécution**. Ainsi l'interdiction de toute compétition pendant un laps de temps déterminé doit faire l'objet d'une réelle diffusion afin de veiller à sa mise en œuvre effective. Il est rappelé que les sportifs, les organisateurs ainsi que tous ceux qui ne respectent pas les décisions disciplinaires en matière de dopage engagent leur responsabilité pénale au titre de l'article L. 3633-2 du code de la santé publique<sup>18</sup>.

Le Conseil est tout à fait conscient des difficultés rencontrées par les fédérations dans la mise en œuvre d'un tel suivi compte tenu du nombre important d'événements sportifs organisés à travers la France. Néanmoins, **la crédibilité de la politique de lutte contre le dopage dépend de la bonne exécution des sanctions infligées aux sportifs convaincus de faits de dopage**.

---

<sup>18</sup> Le Conseil rappellera prochainement aux fédérations l'obligation de vérifier, avant toute délivrance de nouvelle licence à un sportif sanctionné, que celui-ci a bien consulté auprès d'une AMPLD.

### **II.3. L'insuffisante présence d'acteurs essentiels dans la prévention du dopage**

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a pu, depuis quatre ans, dresser un panorama assez complet des différentes initiatives concernant la prévention du dopage.

**Il s'est rendu compte de trois difficultés majeures** : le manque d'harmonisation des messages de prévention diffusés, l'insuffisante prise en compte des jeunes notamment en milieu scolaire et dans les clubs et associations sportifs et enfin l'absence d'implication de certains acteurs importants dans cette politique de prévention.

Les nombreuses initiatives mises en place tant par le ministère des sports, notamment au niveau régional, par le mouvement sportif (Fondation sport santé, comités régionaux olympiques), par certaines entreprises (Fondation d'entreprise « la Française des Jeux ») que par le Conseil lui-même tendent à harmoniser le message et à mieux prendre en compte les jeunes dans la politique de prévention du dopage.

Néanmoins certains acteurs essentiels du mouvement sportif et de la santé sont insuffisamment impliqués dans ces actions de prévention. Si les médecins du sport sont associés de plus en plus à la prévention du dopage et en deviennent partie prenante, grâce notamment à la présence du Président du Conseil national de l'Ordre des médecins au sein de la commission des médecins du sport mise en place par le Conseil, **l'ensemble des médecins généralistes sont manifestement trop peu impliqués dans cette politique**. Alors qu'ils reçoivent chaque année des centaines de milliers de sportifs et qu'ils délivrent en particulier les certificats de contre-indication à la pratique sportive, ces médecins doivent être rapidement impliqués dans un projet à dimension nationale, à l'exemple des pharmaciens d'officine<sup>19</sup>.

Par ailleurs, **les entraîneurs et les cadres techniques du mouvement sportif**, de très haute qualité dans l'immense majorité des cas, **souffrent d'un manque d'information et de formation en matière de prévention et de lutte contre le dopage**. Les cursus de formation, par exemple les brevets d'Etat, n'intègrent pas ou peu de module spécifique au dopage et à la santé des sportifs.

Lorsque le Conseil statue en formation disciplinaire, il ne manque pas d'interroger les sportifs convoqués sur l'information qu'ils ont reçue, notamment en club, en matière de substances et procédés dopants et des éventuelles conséquences sur leur santé. **Dans l'immense majorité des cas, les sportifs amateurs, malgré parfois un niveau sportif élevé et même les professionnels ignorent tout du dopage et ne s'y intéressent qu'une fois confrontés à la réalité d'une procédure disciplinaire**. Or tout sportif participant régulièrement à des compétitions devrait recevoir de la part de son encadrement administratif, médical et

---

<sup>19</sup> Un projet a été mis en place au printemps 2003 par la Fondation Sport Santé, le ministère des sports et le Conseil de l'Ordre des pharmaciens en partenariat avec le CPLD en vue de la formation des pharmaciens d'officine.

technique un minimum d'information. Cet encadrement devrait bénéficier d'une réelle formation. Combien de fois le Conseil a-t-il entendu l'entraîneur reconnaître son entière responsabilité dans l'usage par le sportif d'un produit dont il ignorait la composition. Il appartient à l'entraîneur non seulement de ne pas encourager le sportif à se doper, mais aussi de ne pas lui laisser utiliser un produit prétendument « anodin ». Cette formation de l'encadrement permettrait aux sportifs eux-mêmes d'être sensibilisés à un discours préventif sur l'auto médication et l'utilisation de compléments alimentaires acquis via Internet qui révèlent à l'analyse la présence notamment de stéroïdes anabolisants et de stimulants.

**Tous ces acteurs de terrain, compte-tenu de leurs responsabilités et de leurs compétences, devraient constituer le « maillon fort » de la prévention du dopage.**

A la vue de ce constat en demi-teinte de la politique de prévention et de lutte contre le dopage depuis la fin des années 90, un fort engagement des pouvoirs publics et du mouvement sportif est nécessaire.

### **III. Des propositions dans le souci d'être constructif**

À la lumière de l'application de la nouvelle législation, le Conseil estime que **de profondes réformes sont indispensables** concernant la liste des substances et procédés dopants, l'organisation et le déroulement des contrôles, le fonctionnement du Laboratoire national de dépistage du dopage et le suivi médical et biologique des sportifs. Une meilleure prise en compte de l'environnement international et communautaire est également nécessaire. Ces réformes nécessitent un engagement vigoureux des pouvoirs publics et du mouvement sportif.

#### **III.1. Eliminer les anomalies de la liste des substances dopantes**

Au vu de l'expérience acquise notamment dans l'exercice de son pouvoir disciplinaire, le Conseil considère que la lutte contre le dopage nécessite de redéfinir avec plus de rigueur certaines composantes de la liste des substances et procédés dopants, étant rappelé que la liste applicable en France est la simple reproduction de celle qui est définie aujourd'hui par l'Agence mondiale antidopage<sup>20</sup>.

**Trois catégories de substances appellent particulièrement l'attention : les glucocorticoïdes, les bêta-2-agonistes et le cannabis ; pour les deux premières, les interdictions de principe peuvent être aisément contournées.**

- La réglementation en vigueur ne prohibe l'usage des **glucocorticoïdes** que pour certains modes d'administration : par exemple, si l'injection intramusculaire est interdite en raison de la capacité de diffusion du produit dans l'organisme, l'injection intra-articulaire reste autorisée. Or, en l'état actuel de la science, il est impossible de déterminer le mode d'administration lors d'une analyse d'urine, même en fonction de la concentration de corticostéroïde. A de nombreuses reprises, le Conseil a éprouvé de grands doutes en présence de prescriptions médicales sommaires qui n'offraient pas de réelles garanties ni sur la justification de l'usage d'un corticostéroïde, ni sur la sincérité du mode d'administration prescrit.

Il est bien connu que l'usage de corticostéroïdes est très prisé de certaines catégories de sportifs parce que ces produits permettent de lutter contre la douleur, de reculer les limites de la fatigue et de susciter un état euphorique. Mais on sait aussi que ces produits sont d'autant plus dangereux pour l'organisme qu'ils sont fréquemment et massivement utilisés. A long terme, leur usage fait courir un risque sérieux pour la santé. On peut admettre qu'un sportif malade ou blessé puisse poursuivre la compétition, surtout si celle-ci est son activité professionnelle. Il n'en

---

<sup>20</sup> La liste applicable en France (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 issue de celle élaborée par le CIO et l'AMA en septembre 2002. Une nouvelle liste entrera en vigueur début 2004 intégrant en droit français la liste internationale applicable depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2004 (au moment de l'impression de ce rapport, le décret a été publié, l'arrêté est sur le point de l'être).

demeure pas moins que le manque de rigueur de la réglementation incite fortement à la tricherie.

Si certains autorisent aujourd’hui, sous condition, l’usage de glucocorticoïdes quel que soit le mode d’administration, d’autres préconisent une interdiction pure et simple de l’emploi des corticostéroïdes. C’est une hypothèse à envisager, d’autant plus qu’il existe très souvent une alternative thérapeutique garantissant des résultats équivalents.

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a d’ailleurs contesté vigoureusement la décision de l’Union cycliste internationale d’autoriser dans son règlement depuis mai 2002 l’usage des corticoïdes par voie systémique sur présentation d’un certificat médical. Outre la violation de la réglementation internationale en vigueur, la position adoptée par l’Union cycliste internationale est très préoccupante pour l’avenir et peut préfigurer une modification des normes internationales en vigueur qui conduirait à une banalisation de l’usage des corticoïdes.

- La réglementation relative aux **bêta-2-agonistes (salbutamol et terbutaline notamment)** est lacunaire. En effet, les dispositions en vigueur ne permettent pas de s’assurer de l’existence réelle de l’asthme ou de l’asthme d’effort qui doit, en vertu de la réglementation, être notifiée aux autorités médicales compétentes.

La question s’avère très délicate : presque un tiers des contrôles positifs de 2000 à 2003 était constitué par les bêta-2-agonistes. Le Conseil est conscient de la nécessité pour certains sportifs d’avoir recours à de telles substances en raison de leur état de santé. Néanmoins, la forte propension du recours à ces produits par des sportifs de tous âges, de tous niveaux et de toutes disciplines laisse planer un soupçon persistant de tricherie. En l’absence de véritable justification thérapeutique quant à la réalité de ces pathologies, beaucoup de dossiers s’avèrent relativement peu convaincants, même s’ils remplissent les conditions purement formelles posées par la réglementation.

C’est pourquoi le Conseil a mis à l’étude la **création d’une procédure permettant à un ou plusieurs médecins indépendants de se prononcer, dans des délais extrêmement rapides, sur la réalité de l’affection ou de la blessure alléguée par le sportif et sur la nécessité de recourir à l’usage de corticostéroïdes ou de bêta-2-agonistes.**

Ce projet, présenté par le président du Conseil au ministère des sports et à l’Union cycliste internationale en avril 2002, s’articule en deux phases. La première précède la compétition de quelques jours : une commission composée de deux ou trois médecins pourrait examiner et rendre un avis sur des dossiers présentés par les sportifs en cas d’usage de bêta-2-agonistes ou de glucocorticoïdes. La seconde se déroule pendant la compétition : la commission, saisie par le sportif ou son médecin, pourrait émettre un avis, éventuellement pris en compte dans le cadre d’une procédure disciplinaire, avant toute utilisation de substance soumise à restriction. Ce projet repose bien entendu sur le volontariat, notamment des fédérations intéressées et des organisateurs. Le Conseil de

prévention et de lutte contre le dopage a d'ailleurs mis en place, à titre exploratoire, une telle procédure lors de la course cycliste du Midi Libre en mai 2002, ainsi que, sous une forme une peu particulière, pour les tournois internationaux de tennis se déroulant en France en 2003 (Roland-Garros, Bercy, Open Gaz de France à Coubertin).

En revanche, le Conseil est opposé à toute procédure qui autoriserait pour une longue période un sportif à utiliser des produits interdits ou soumis à restriction.

D'autre part, le Conseil a suscité la mise en place d'**une procédure d'expertise** qui a été insérée dans la législation par la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. Désormais, dans l'exercice de ses compétences disciplinaires, le Conseil peut, s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé au vu des pièces d'un dossier, proposer au sportif intéressé, à la demande de celui-ci ou de sa propre initiative, de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté la réglementation en vigueur. L'article L.3634-3 du code de la santé publique, tel qu'il a été modifié par la loi du 4 mars 2002, précise que cette expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par le Conseil. Celui-ci a donc fait appel à neuf reprises à des spécialistes (pneumologues, rhumatologues,...) européens (français, espagnol, allemand, italien, etc.) qui ont eu la mission de procéder à des examens permettant de vérifier la réalité de la pathologie (asthme, asthme d'effort, tendinite, etc.) qui avait été mentionnée par l'intéressé et qui avait entraîné, selon lui, l'utilisation d'une substance que la réglementation relative au dopage interdit ou soumet à restriction.

- Pour les années 2000 à 2003, le **cannabis** constitue plus du tiers des contrôles positifs. Le Conseil n'entend pas se prononcer sur l'opportunité de maintenir ou non les cannabinoïdes sur la liste des substances dopantes, même si leur consommation n'est généralement pas inspirée par le souci d'améliorer la performance sportive. Si ces substances figurent sur la liste des produits interdits, la réglementation internationale reprise par l'arrêté du 31 juillet 2003 admet que le cannabis ne soit pas considéré comme une substance dopante lorsque le règlement d'une autorité compétente, telle qu'une fédération sportive internationale, le prévoit. Ainsi, un sportif pratiquant le rugby, la voile ou le roller-skating peut être frappé d'une sanction en cas de détection de cannabis, contrairement à un cycliste ou un joueur de tennis, pour lequel l'usage du cannabis n'est pas interdit par les réglementations de l'Union cycliste internationale (sauf pour le VTT en descente) et de la Fédération internationale de tennis. Une telle situation est choquante sur le plan de l'équité. La disposition a disparu du décret pour 2004. Il est à espérer que c'est définitivement.

- L'étude multicentrique concernant les chambres hypoxiques coordonnée par le Professeur Richalet a abouti à des résultats présentés au ministère des sports, au comité international olympique, aux représentants de l'Agence Mondiale Antidopage et à la presse lors d'une réunion organisée en novembre 2003 à Prémanon (Jura, France). Avant de prendre position sur l'opportunité de la mise en œuvre d'une telle méthode, les membres du CPLD ont souhaité auditionner le Professeur Richalet qui doit exposer ses conclusions lors d'une prochaine réunion du Conseil.

- Enfin, une difficulté majeure tient cependant aux conditions mêmes d'élaboration de la liste des substances et procédés interdits ou soumis à restriction dans le cadre de la lutte contre le dopage. Cette liste est traditionnellement établie par le Comité International Olympique et, aujourd'hui, l'Agence Mondiale Antidopage. Par l'effet d'une convention internationale conclue dans le cadre du Conseil de l'Europe (la Convention européenne de lutte contre le dopage du 16 novembre 1989), elle est ensuite transposée en droit français par un décret puis un arrêté interministériel, d'ailleurs publié jusqu'en 2003 avec un retard de plusieurs mois, peu justifié et fort inopportun. L'expérience prouve que cette liste est entérinée sans véritable discussion et en tout cas sans modification par l'organe compétent au sein du Conseil de l'Europe. La France n'est donc pratiquement pas en mesure de faire entendre sa voix dans ce processus. **Il importe qu'elle soit plus active au sein de ce groupe et plus convaincante auprès de ses partenaires.**

Le sport baignant toujours dans la mondialité, on comprend que la même liste des substances et procédés soit appliquée dans tous les pays. Mais la procédure en vigueur a pour conséquence d'entraver considérablement les initiatives que certaines autorités publiques ou sportives souhaiteraient lancer pour corriger les lacunes de la liste.

**Ainsi, les dispositions figurant au IV de l'annexe de la liste des substances et procédés dopants de l'arrêté du 31 juillet 2003 restreignent considérablement le champ de détection des produits dopants pour les contrôles diligentés hors compétition puisqu'elles excluent a priori toute recherche sur les stimulants, les narcotiques ainsi que l'ensemble des substances soumises à restriction (alcool, cannabinoïdes, anesthésiques locaux, glucocorticoïdes et bêta-bloquants).**

Dans son avis n° 2001-4 du 11 juin 2001, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage avait attiré l'attention des ministres chargés des sports et de la santé sur **les problèmes posés par la distinction entre les contrôles en compétition et les contrôles hors compétition**. Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage avait précisé à cette occasion qu'« *il est d'autant plus difficile de tolérer l'usage de substances dopantes à l'entraînement qu'après la cessation de leur usage, beaucoup d'entre elles sont encore présentes dans l'organisme et continuent d'avoir des effets sur la performance sportive. En outre, les conséquences négatives sur la santé des sportifs sont identiques dans les deux situations. Le dopage à l'entraînement, forme la plus élaborée du dopage, a d'ailleurs incité les autorités françaises à multiplier les contrôles hors compétition. Ainsi, la démarche conduisant à restreindre la liste des substances recherchées à la suite des contrôles hors compétition apparaît en contradiction avec la politique de lutte contre le dopage engagée par la France* ».

L'arrêté du 27 mars 2002 relatif aux substances et procédés dopants avait introduit néanmoins une importante réserve : en effet, « *l'autorité compétente* » pouvait demander expressément que tout ou partie des substances dopantes interdites ou soumises à restriction, exclues a priori de la détection lors de contrôles hors compétition, soit néanmoins recherchée.

Pendant longtemps, la notion d' « *autorité compétente* » a été comprise comme visant essentiellement les fédérations sportives internationales.

Or, en France, c'est aux ministres chargés des sports et de la santé qu'il appartient d'établir, en vertu de l'article L.3631-1 du code de la santé publique, la liste des produits interdits ou soumis à restriction. Et il incombe au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage d'appliquer ce texte dans le cadre des procédures disciplinaires.

C'est pourquoi le Conseil estimait qu'une décision prise par les ministres chargés des sports et de la santé permettait de mettre en œuvre une détection de l'ensemble des substances dopantes interdites ou soumises à restriction lors de tout contrôle anti-dopage, qu'il soit diligenté hors ou en compétition.

Cette décision serait apparue ainsi comme une « demande expresse » faite au Laboratoire national de dépistage du dopage de rechercher toutes les substances figurant dans la liste annexée à l'arrêté du 27 mars 2002.

Or le ministre de sports ayant refusé une telle interprétation, de nombreuses substances parmi lesquelles le cannabis, les corticoïdes, les anesthésiques locaux, les stimulants ainsi que les produits stupéfiants n'ont pas pu faire l'objet de poursuites disciplinaires dès lors que le contrôle a été effectué hors compétition ; ils ne sont d'ailleurs plus recherchés par le Laboratoire national de dépistage du dopage en cas de contrôle hors compétition. Le Conseil a regretté une telle position, synonyme de régression en termes de protection de la santé des sportifs.

Depuis la publication de la liste pour 2003 par l'arrêté du 31 juillet 2003, cette possibilité offerte à « l'autorité compétente » n'existe plus. Il en est de même dans le projet d'arrêté pour 2004. Or l'exclusion de la détection d'un grand nombre de substances hors compétition constitue une décision scientifiquement contestable, médicalement dangereuse et éthiquement injustifiée.

### **III.2. Redéfinir la politique des contrôles antidopage**

Outre le fait que le nombre des contrôles antidopage, clé de la lutte contre le dopage, ont stagné pour les années 2001 et 2002 contrairement à ce qui avait été annoncé lors de la présentation du projet de loi de finances pour 2000, leur mise en œuvre soulève de réelles difficultés tant dans leur organisation que dans la détection des substances dopantes.

Il convient de saluer favorablement l'augmentation du nombre de contrôles en 2003, qui dépasse pour la première fois le nombre de 8 000 en un an.

### **III.2.1. L'organisation des contrôles**

- **L'organisation des contrôles antidopage est complexe.** Leur initiative revient en France à trois acteurs :

- les fédérations sportives qui, en fonction du calendrier, proposent que des contrôles soient exercés lors de certains entraînements ou stages et de certaines compétitions ;

- le ministère des sports, par l'intermédiaire de son administration centrale comme par ses directions régionales ;

- le Conseil lui-même, qui peut demander qu'un contrôle soit effectué sur un sportif à l'occasion d'une compétition ou d'un entraînement déterminé.

Au-delà de cette pluralité d'intervenants, **seul le ministre des sports et les fonctionnaires auxquels il a accordé délégation sont aujourd'hui compétents pour décider d'un contrôle** en établissant un ordre de mission à l'intention d'un médecin agréé et assermenté.

On distingue traditionnellement les contrôles « inopinés » des autres contrôles inscrits dans les programmes d'activité. En réalité, cette distinction n'est pas la plus pertinente. Il est beaucoup plus judicieux de lui substituer une distinction entre les contrôles à l'entraînement et les contrôles en compétition.

Si l'organisation de contrôles antidopage lors de grandes compétitions nationales et a fortiori internationales ne constitue pas une véritable surprise pour les sportifs, le Conseil estime indispensable de renforcer la confidentialité des contrôles dans leur ensemble. Trop souvent en effet, l'organisation des contrôles est connue soit par le sportif lui-même, soit par son entourage immédiat (entraîneur, médecin), même pour les contrôles dits « inopinés ». Il est indispensable que la plus stricte confidentialité entoure leur mise en place.

- **Le nombre des contrôles pratiqués en France a été de 5 228 en 1997, 7 113 en 1998, 7 726 en 1999, 7 966 en 2000, 7 227 en 2001, 7 261 en 2002 et 8 105 en 2003.**

Ce nombre, élevé par rapport au nombre de contrôles dans le monde mais relativement limité en valeur absolue, doit en effet être rapproché de celui des sportifs de haut niveau (environ 6 500) et du nombre des personnes pratiquant régulièrement le sport de compétition (plusieurs dizaines voire centaines de milliers). Il est malaisé de déterminer toutes les raisons pour lesquelles les objectifs n'ont pas été atteints.

Par ailleurs, si le cyclisme est la discipline sportive la plus contrôlée avec près d'un quart de la totalité des prélèvements, le Conseil déplore le **nombre très insuffisant, et de surcroît mal réparti, de contrôles dans plusieurs grandes disciplines** telles que le football, le rugby et le tennis.

• **Le Conseil souhaite que l'organisation des contrôles soit fortement améliorée.** Trop de contrôles donnent lieu à des constats de carence. Si certains de ceux-ci sont imputables au comportement délibéré des sportifs eux-mêmes, d'autres contrôles se déroulent dans des conditions d'organisation défectueuses : affichage manquant à l'arrivée ou insignifiant, annonces par micro insuffisantes, etc. Par ailleurs, si tout sportif doit être conscient qu'il peut être soumis à un contrôle notamment à l'issue d'une compétition, il est indispensable que ce contrôle soit réalisé de manière rigoureuse tant sur le plan médical qu'en termes d'organisation afin de pouvoir réfuter toute argumentation mettant en cause sa validité.

• Certes, la multiplication des contrôles antidopage ne constitue pas la condition suffisante du progrès de la lutte contre le dopage. **Mais le Conseil estime urgent que la proportion des contrôles effectués 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.

**Cette augmentation des contrôles hors compétition ne trouvera pleinement son sens que s'il est mis fin à la distinction, dans la liste des substances interdites ou soumises à restriction, entre contrôle en compétition et contrôle hors compétition.** Rappelons que, dans la liste 2004, les substances des sections S1, S2 et S3 (c'est-à-dire les stimulants, les narcotiques et les cannabinoïdes) ne sont pas contrôlées hors compétition. Il est donc pour le moins paradoxal de prôner la multiplication des contrôles hors compétition et, en même temps, d'accepter de restreindre fortement la liste des produits recherchés lors de ces contrôles.

• **Pour obtenir une réelle efficacité des contrôles antidopage, le Conseil estime nécessaire d'améliorer encore la formation des médecins agréés.**

Lors de l'examen du projet d'arrêté sur les conditions d'agrément de ces médecins, le Conseil (avis n° 2000-6 des 19 et 26 juin 2000) a tenu à distinguer la formation initiale de la formation continue, cette dernière étant indispensable pour que les médecins préleveurs soient au fait non seulement des nouvelles techniques, mais aussi de l'évolution de la réglementation et des pratiques abusives de certains sportifs.

En outre, il a souhaité que la formation initiale comporte un volet théorique de neuf heures et un volet pratique indispensable à la connaissance du terrain.

Au-delà des connaissances techniques et réglementaires, le Conseil a jugé important de prévoir une formation relative à la façon dont le médecin doit appréhender l'environnement dans lequel il effectue sa mission ; il doit, en effet,

s'entretenir avec le sportif contrôlé, mais aussi savoir dialoguer avec les organisateurs et l'entourage des sportifs.

- **Enfin, le Conseil s'interroge sur une éventuelle participation du personnel infirmier aux opérations de contrôle antidopage, sous la responsabilité de médecins.**

Actuellement, la loi réserve à des médecins l'exécution des contrôles antidopage. En outre, si les opérations de prélèvement prévues par le décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 mentionnent la possibilité pour le médecin préleveur d'effectuer un examen médical, elle n'est que très rarement utilisée, faute de temps.

Le Conseil souhaite ouvrir le débat sur la possibilité, pour le personnel infirmier, de participer aux contrôles. La présence de ce personnel qualifié, soumis au secret professionnel, habitué à effectuer des prélèvements même invasifs, permettrait non seulement de faire face à une pénurie de médecins préleveurs – notamment lorsqu'il s'agit d'envoyer plusieurs médecins sur une même compétition, compte tenu du nombre des prélèvements à réaliser ou du sexe des sportifs –, mais aussi d'améliorer les opérations de prélèvement. Sous la responsabilité d'un médecin, l'infirmier pourrait faciliter l'organisation et le déroulement du contrôle et ainsi réduire les risques de vices de forme dont le pourcentage demeure trop élevé. Si la présence du médecin reste indispensable pour l'entretien médical et l'examen clinique, le personnel infirmier pourrait, sous responsabilité médicale, participer aux prélèvements biologiques, vérifier le pH et la densité de l'urine recueillie et accomplir plusieurs tâches telles que l'inspection préalable des locaux ou la vérification de la notification de la convocation.

### ***III.2.2. La détection des substances dopantes***

L'examen de très nombreux dossiers de sportifs soupçonnés de faits de dopage a conduit le Conseil à réfléchir aux problèmes posés par la détection de certaines substances dopantes. Le pourcentage des contrôles positifs (environ 6 % à 7 %) ne semblent pas représentatif de la réalité des pratiques de dopage : les effets de l'usage de certaines substances ou de certains procédés ne sont pas aujourd'hui décelables ; certains produits parfaitement détectables ne sont pas effectivement recherchés ; enfin, vraisemblablement, certains sportifs recourent à des substances qui ne figurent pas aujourd'hui sur la liste des produits interdits.

- **Les difficultés de détection :**

- **Les corticostéroïdes** figurent sur la liste des substances dopantes soumises à restriction. Ils sont interdits, sauf s'ils sont administrés selon certaines modalités, et doivent faire l'objet d'une notification lorsque celle-ci est prévue dans la réglementation de l'autorité sportive compétente (le plus souvent, il s'agit du règlement de la fédération internationale).

Avant 1999, les corticostéroïdes n'étaient pas recherchés par le Laboratoire national de dépistage du dopage pour des raisons qui n'ont jamais été

clairement indiquées. Durant l'été 1999, quelques analyses ont été effectuées lors du Tour de France. Dès le printemps 2000, le Conseil a souhaité que la recherche des corticostéroïdes soit généralisée. Si celle-ci a été introduite pour le Tour de France 2000 et les championnats du monde de cyclisme à Plouay, elle n'a été étendue à l'ensemble des disciplines sportives qu'en janvier 2002.

Tout en reconnaissant les difficultés rencontrées par le Laboratoire national de dépistage du dopage à l'automne 2000 et à l'hiver 2001, le Conseil avait estimé indispensable de généraliser, dans les plus brefs délais, la détection des corticostéroïdes pour toutes les disciplines sportives. En 2002, la détection systématique des glucocorticoïdes a donné lieu à cent quatre-vingt rapports d'analyse positifs représentant une douzaine de disciplines sportives. En 2003, ce chiffre s'élève à deux cent quatre.

- Lors de l'annonce par le ministre de la jeunesse et des sports, en mars 2000, de la possibilité de détecter l'érythropoïétine (EPO), le Conseil a apprécié ce progrès scientifique tout en précisant que la mise en œuvre de la méthode élaborée par le Laboratoire national de dépistage du dopage nécessiterait certaines précautions.

Les faits sont venus justifier cette prudence puisque trois ans après cette déclaration, l'EPO ne fait toujours pas l'objet d'une détection généralisée. Par exemple, même si le personnel du Laboratoire national de dépistage du dopage a pratiqué une détection de l'EPO aux Jeux olympiques de Sydney à l'automne 2000 en confirmation de la méthode sanguine, à l'heure actuelle le mouvement sportif – excepté l'Union cycliste internationale (UCI), la Fédération internationale de natation (FINA) sous certaines conditions et la fédération internationale d'athlétisme (IAAF) – n'a pas admis clairement la validité de la méthode de détection urinaire de l'EPO.

Le Conseil se félicite néanmoins de la reconnaissance par l'Agence Mondiale Antidopage de la validité du test urinaire français en juin 2003.

Au regard des annonces publiques faites depuis 2000, **le Conseil s'inquiète du retard qui affecte la mise en œuvre effective et globale du procédé de détection de l'EPO pour l'ensemble des disciplines sportives**, tout en soulignant la nécessité de s'entourer des meilleures garanties dans le processus de validation scientifique de la méthode définie en France. Le Conseil souhaite que la détection de l'EPO soit étendue dans un premier temps à un quart des contrôles antidopage. Le coût d'une telle mesure s'élèverait à environ 230.000 euros.

L'annonce de l'UCI a constitué, en 2001, une démarche positive. Néanmoins d'importantes questions subsistent quant à l'effectivité de la détection de l'EPO. Outre la très faible capacité dont le Laboratoire national de dépistage du dopage dispose en termes quantitatifs, le Conseil s'inquiète des modalités de mise en œuvre des contrôles sur le terrain, notamment de l'articulation entre les tests sanguins pratiqués par certaines fédérations internationales et les contrôles réalisés par les médecins préleveurs français.

Les reports successifs des délais annoncés depuis le printemps 2000, ainsi que les hésitations sur la combinaison des méthodes de détection

sanguine et urinaire lors des Jeux olympiques de Sydney ont affaibli en ce domaine sérieusement la politique de prévention et de lutte contre le dopage.

**Afin d'éviter que les mêmes difficultés ne surgissent à l'avenir pour de nouvelles méthodes de détection des substances dopantes, le Conseil propose au Gouvernement et au Comité national olympique et sportif français de définir en commun un processus type de validation qui serait ensuite soumis aux organisations internationales compétentes.**

- **La progression des substances indécelables dans les prélèvements urinaires.**

Le Conseil s'inquiète en particulier du développement de l'usage des transporteurs d'oxygène dans le sang.

L'utilisation des perfluorocarbones et des solutions d'hémoglobine (conjuguée, polymérisée, etc.) nécessite au plus tôt la mise en place de contrôles sanguins, puisque ces substances ne peuvent pas être détectées dans les urines.

L'article 6 du décret du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage prévoit que les médecins agréés peuvent procéder à des prélèvements de sang. Néanmoins, les dispositions de l'article 5 du décret n° 91-837 du 30 août 1991 (aujourd'hui abrogé) permettaient déjà de tels contrôles. Si ces derniers n'avaient pas été mis en application pour des raisons qui pouvaient initialement se comprendre, il est indispensable, compte tenu notamment de la reprise, dans ce nouveau décret, d'une disposition édictée il y a près de treize ans, que celle-ci soit mise en œuvre dans les plus brefs délais. **Le Conseil insiste pour que le ministre des sports prenne toutes les mesures permettant de réaliser des contrôles sanguins.**

### **III.3. Attribuer au Laboratoire national de dépistage du dopage les moyens nécessaires à ses missions**

Le Laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD) est à la charnière entre l'organisation des contrôles antidopage et l'ouverture des procédures disciplinaires.

Toute augmentation du nombre des contrôles doit ainsi s'accompagner d'une mise à niveau du potentiel d'analyse du laboratoire. Or, actuellement, sa capacité ne peut guère excéder environ 800 échantillons par mois sur onze mois. L'objectif de 10 000 contrôles annoncé à la fin de l'année 1999, même s'il avait été réalisé en 2000 et 2001 –ce qui n'a pas été le cas–, aurait posé des difficultés structurelles insurmontables au laboratoire. Celui de 9 000 contrôles annoncé pour 2004 est aux limites extrêmes de sa capacité.

Le LNDD doit être doté des moyens lui permettant de détecter, en l'état actuel des techniques, l'ensemble des substances figurant sur la liste des substances et procédés dopants.

Par ailleurs, le laboratoire doit rapidement être en mesure d'analyser les prélèvements sanguins qui s'avèrent aujourd'hui indispensables.

**Le Conseil appelle également l'attention sur la fragilité d'une situation dans laquelle un seul laboratoire est titulaire de l'agrément prévu à l'article L. 3632-2 du code de la santé publique.** L'absence de solution alternative pourrait, en cas d'incident sérieux affectant le potentiel du Laboratoire national de dépistage du dopage, compromettre l'efficacité de toute la politique mise en oeuvre. Le Conseil souhaite donc qu'une réflexion soit engagée très rapidement sur la possibilité d'accorder l'agrément à un autre laboratoire français ou à plusieurs laboratoires régionaux, travaillant en coopération avec le Laboratoire national de dépistage du dopage, notamment pour l'analyse des échantillons recueillis dans des compétitions de niveau départemental ou régional.

#### **III.4. Améliorer l'organisation et l'exploitation du suivi médical et biologique**

##### ***III.4.1. La mise en place du suivi médical et biologique***

Un arrêté du 28 avril 2000 avait défini la périodicité des examens médicaux auxquels les sportifs de haut niveau devraient être soumis en vertu de l'article L. 3621-2 du code de la santé publique. Ce texte devait concerner à terme environ 6 500 sportifs. Certaines fédérations avaient commencé à mettre en place, depuis 1998, un suivi médical relativement consistant.

Le bilan est resté cependant assez médiocre, s'agissant tant du nombre des sportifs concernés (environ la moitié) que de la nature et de la périodicité des examens réalisés.

En réponse à une demande du Conseil, plusieurs fédérations ont présenté un premier bilan qui reste très parcellaire, non seulement en raison de l'insuffisance des réponses apportées, mais aussi compte tenu de la tardiveté de la date d'entrée en vigueur du texte réglementaire et des difficultés rencontrées par les instances sportives dans la mise en œuvre de ce suivi médical.

Un nouvel arrêté a été élaboré en 2003 pour lequel le Conseil a émis plusieurs propositions. Il devrait contribuer à pallier les insuffisances du texte du 28 avril 2000. Le nouveau texte, en date du 11 février 2004, a été publié au Journal officiel du 18 février 2004.

### **III.4.2. Les interrogations relatives à l'exploitation du suivi**

S'il est aujourd'hui quelque peu prématuré de dresser un bilan global du suivi médical et biologique, le Conseil s'interroge sur certaines des modalités de sa mise en œuvre.

Tout d'abord, les dispositions légales concernent uniquement les sportifs inscrits sur les listes de haut niveau alors même qu'un grand nombre de sportifs professionnels en sont absents, notamment pour le cyclisme ou les disciplines collectives.

Le Conseil estime important que les résultats des différents examens concernant un même sportif puissent faire l'objet d'une analyse comparative dans le temps afin d'en améliorer l'efficacité. C'est pourquoi il souhaite que, pour un sportif déterminé, les examens soient réalisés, autant que possible, par les mêmes équipes médicales spécialisées et au sein du même « plateau technique », sans toutefois constituer un monopole médical pour toutes les fédérations sportives. L'évolution des résultats serait ainsi mieux appréhendée.

Le Conseil rappelle également que le suivi préventif ne peut avoir de réelle signification que s'il comporte non seulement des analyses de biologie médicale, mais aussi un examen clinique périodique.

Aucune disposition ne précise le **destinataire des résultats** du suivi. Le Conseil avait souhaité que ceux-ci soient soumis à deux médecins au moins, dont le médecin fédéral. L'absence systématique d'une telle transmission, même si elle est faite dans certaines fédérations, pose un risque sérieux sur l'utilité de l'ensemble du dispositif faute d'une réelle coordination.

De plus, l'exploitation des résultats peut rester très limitée. Si, pour un sportif professionnel, il serait possible de généraliser la formule de la **déclaration d'inaptitude provisoire** à l'exemple de ce qui est pratiqué par la Fédération française de cyclisme, la même procédure serait dépourvue d'efficacité concrète à l'égard d'un sportif amateur.

Enfin, le Conseil juge indispensable d'étudier rapidement les modalités de mise en œuvre d'un tel suivi à l'égard des sportifs professionnels. En effet, la loi n'envisage un tel suivi que pour les sportifs de haut niveau. Or le nombre de sportifs professionnels, dans certaines disciplines (cyclisme, football, tennis, etc.), qui ne disposent pas du statut de haut niveau est aujourd'hui important. Un réel suivi médical de ces sportifs se révèle ainsi indispensable. D'ailleurs, certaines ligues professionnelles ont déjà instauré une telle procédure. Le Conseil considère que la généralisation du suivi médical au profit de ces professionnels du sport, par voie conventionnelle notamment, permettrait d'améliorer la protection de leur santé.

### **III.5. Le poids de l'environnement international et du contexte européen**

Si la loi de 1999 marque un tournant important dans la lutte contre le dopage en France, elle constitue aussi un symbole fort de la détermination de notre pays vis-à-vis de la communauté internationale. Compte tenu de la mondialité qui caractérise les activités sportives, l'efficacité de la lutte contre le dopage passe par une meilleure prise en compte de ce fléau non seulement par les pouvoirs publics français, mais aussi par les organismes européens et internationaux.

Or, depuis la fin des années 80, l'environnement communautaire et le contexte international sont en pleine mutation.

#### ***III.5.1. Un environnement en pleine mutation***

Les dix dernières années ont été particulièrement riches dans la reconnaissance du fléau du dopage et l'élaboration de textes portant sur ce sujet.

- Le **Conseil de l'Europe** avait adopté, en 1989, une convention de lutte contre le dopage que près d'une quarantaine d'États ont aujourd'hui ratifiée. Il poursuit ses travaux sur le dopage, notamment grâce aux activités du groupe de suivi qui a tenu sa dix-huitième réunion au mois de novembre 2003. L'ensemble des sujets relatifs au dopage (prévention, liste des substances dopantes, suivi des législations, reconnaissance mutuelle des contrôles, etc.) y sont abordés et font l'objet de propositions de résolution ou de protocole.

- Bien que le sport ne soit pas mentionné explicitement dans le Traité de Rome, la **Communauté européenne** s'intéresse à présent au problème du dopage. En décembre 1999, la Commission a fait une communication sur un « Plan d'appui communautaire à la lutte contre le dopage », qui s'inspire largement des propositions du Groupe européen d'éthique des sciences et des nouvelles technologies. Elle suggère notamment la mise en place d'un système de contrôle efficace, indépendant du mouvement sportif, et d'un laboratoire européen de références. Ce plan a fait l'objet, les 24 et 25 mai 2000, d'un avis du Comité économique et social européen, lequel s'est prononcé pour un renforcement de la politique de prévention et de lutte contre le dopage.

Sur le plan budgétaire, cinq millions d'euros ont été affectés en 2000 à seize projets par la Commission européenne, notamment dans le domaine de l'information et de l'éducation. Cet appel à projets a été renouvelé en 2001 et en 2002 à hauteur de quatre millions d'euros. Trois actions en France ont été retenues en 2001 par la Commission européenne dont deux concernant le CPLD : il s'agit, en premier lieu, du programme « Et toi, le dopage ? », lancé par le Conseil et financé à hauteur de 150 000 euros par l'Europe, et de celui des « Ambassadeurs européens de la lutte contre le dopage » conçu par le Comité régional olympique et sportif d'Ile-de-France et l'UNESCO, en partenariat avec le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

- L'intérêt croissant des instances européennes, notamment communautaires, pour les questions liées au dopage s'est concrétisée par la participation de l'Union européenne à la création, à la fin de l'année 1999, de l'**Agence mondiale antidopage**.

Fondation de droit privé helvétique, l'Agence, qui disposait d'un budget de 21 millions de dollars pour 2003, aura la responsabilité d'arrêter la liste des substances et procédés interdits ou soumis à restriction, d'accréditer les laboratoires de dépistage du dopage, de diligenter des contrôles (3 500 en 2001) et de définir des programmes de prévention et de recherche. Elle a dès à présent engagé l'élaboration d'un code mondial antidopage, à laquelle les autorités publiques et sportives ont été appelées à participer.

Ces missions ne sont pas vraiment nouvelles : elles relevaient jusqu'alors de la responsabilité du Comité international olympique. Mais la création d'un organisme spécialisé doit permettre une identification claire des objectifs et des moyens. On peut en attendre un nouvel élan de l'action du mouvement sportif international contre le dopage. Surtout, l'Agence présente l'énorme avantage de **mettre pour la première fois en présence, à parts égales, les représentants des États et ceux du mouvement sportif**.

Il reste à définir l'articulation des programmes de l'Agence avec les politiques nationales des pays, comme la France, où la responsabilité de la prévention et de la sanction est partagée entre les autorités publiques et les organisations sportives.

Les travaux de la Conférence mondiale sur le dopage dans le sport organisée à Copenhague en mars 2003, à laquelle le Président du Conseil, Michel Boyon, a été invité en tant qu'« intervenant privilégié », a permis de réelles avancées notamment dans l'élaboration du code mondial antidopage.

Néanmoins le caractère du droit privé de ce document nécessite la mise en place d'un instrument de droit international public s'imposant aux Etats signataires. C'est pourquoi la France a soutenu et appuie de toutes ses forces l'initiative engagée au sein de l'UNESCO visant à élaborer une convention internationale de prévention et de lutte contre le dopage.

Mais le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage est très attentif à ce que les textes élaborés au niveau international ne constitue pas une harmonisation « a minima » de la politique de prévention et de lutte contre le dopage. Il invite le gouvernement français à faire preuve de détermination dans la négociation et la mise au point de la convention et à faire en sorte que l'Agence Mondiale Antidopage soit plus le mandataire des Etats que l'inverse.

### ***II.5.2. Vers la définition de nouvelles solutions institutionnelles***

- Depuis la fin de l'année 2000, le Conseil est tenu informé des différentes discussions qui ont lieu au niveau communautaire.

Il a établi des liens avec les services du Conseil de l'Europe en charge de ce secteur, avec « l'unité sport » de la Commission européenne ainsi qu'avec sa direction générale de la recherche qui suit les projets relatifs à la lutte contre le dopage.

Cette information réciproque est indispensable pour une bonne compréhension des questions de dopage qui dépassent aujourd'hui largement le territoire français.

- L'évolution en cours aux niveaux communautaire et mondial nécessite la **participation active du Conseil** à ces discussions et négociations. En effet, à l'exemple d'autres autorités administratives indépendantes et compte tenu des missions du Conseil, celui-ci doit devenir partie prenante, aux côtés du ministère des sports, aux négociations inter-étatiques menées sur le dopage.

A cet égard, le Conseil insiste tout particulièrement sur la nécessité de **clarifier les conditions d'exercice des contrôles dans les grandes compétitions internationales organisées sur le territoire français**. Pour certaines d'entre elles, la loi française est appliquée sans difficulté, avec des contrôles pratiqués par des médecins agréés conformément à la réglementation nationale et donnant lieu à des analyses effectuées par le Laboratoire national de dépistage du dopage, ce qui permet l'ouverture de procédures disciplinaires. Pour d'autres manifestations, en revanche, la tradition est qu'il n'y a pas de contrôles, en dehors de ceux qui sont diligentés par les fédérations internationales et qui ne peuvent donc pas déboucher sur les procédures prévues par la loi française.

Pour cette seconde catégorie de compétitions, des discussions ont été parfois engagées avec la fédération internationale intéressée pour se rapprocher de l'application de la loi française. Les résultats en sont encore inégaux. Le Conseil accepte l'idée que la situation ne puisse être immédiatement renversée et donc que des **périodes de transition** soient aménagées. Mais il souhaite que des discussions soient à l'avenir systématiquement entreprises en vue de la **conclusion d'accords prévoyant la pleine application de la loi française à une date clairement prédéterminée**.

Ainsi, sur la base d'un protocole signé entre le ministère des sports et la Fédération internationale de tennis, à l'élaboration duquel le Conseil a participé, des contrôles antidopage ont été réalisés pour la première fois en 2001 par des médecins agréés lors des **Internationaux de France de Roland-Garros**. La procédure disciplinaire applicable en cas de contrôle positif est celle qui est définie par la réglementation française. Le protocole reconduit tous les deux ans a permis ces contrôles qu'il avait été impossible de réaliser les années précédentes.

Il en est de même avec l'Union cycliste internationale (UCI), la Fédération internationale de rugby (IRB), la Fédération internationale de football (FIFA) et la Fédération internationale d'athlétisme (IAAF).

Des négociations ont d'ailleurs abouti avec cette dernière à la signature d'un protocole dans la cadre des Championnats du monde d'athlétisme qui ont été organisés en août 2003 au stade de France. Ces accords ont permis que

près de quatre cents contrôles antidopage soient réalisés dans de bonnes conditions.

Le Conseil s'étonne que des voix s'élèvent contre l'existence et le développement de ces protocoles en mettant en avant « l'indispensable harmonisation internationale » et en souhaitant qu'on donne toute compétence à l'Agence Mondiale Antidopage.

Une telle position n'est pas sans danger. En effet, l'honnêteté conduit à considérer la mise en place des protocoles existants en France comme un élément déterminant dans la prise en compte d'un grand nombre de fédérations internationales des questions de dopage. En outre, ces protocoles visent à assurer à tous les sportifs pratiquant sur le territoire français, à quel que niveau que ce soit, une même exigence en matière de lutte contre le dopage.

C'est pourquoi le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage estime que la conclusion des protocoles entrés en vigueur ont contribué grandement à créer un climat de confiance pour les sportifs et à restreindre les abus en matière de lutte contre le dopage.

- Le rôle que le Conseil est amené à jouer à l'occasion de l'organisation des grandes compétitions sportives est révélateur d'une tendance qui pourrait se confirmer dans les années à venir.

**Le traitement des questions de prévention et de lutte contre le dopage par le seul mouvement sportif a montré ses limites.** Certains Etats ont ainsi commencé à affirmer leurs compétences, notamment au regard de la protection de la santé des sportifs et compte tenu de leurs prérogatives dans le domaine pénal.

C'est pourquoi le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage reste dubitatif sur la volonté de l'Agence Mondiale Antidopage de confier à nouveau au mouvement sportif toutes les prérogatives en matière de prévention et de lutte contre le dopage.

La place prise par les Etats, aux côtés du mouvement sportif, dans la politique de prévention et de lutte contre le dopage est appelée à se renforcer. Dans plusieurs pays, des organismes spécifiques ayant compétence en matière de prévention et de lutte contre le dopage ont été mis en place, le plus souvent il est vrai dans la mouvance des organisations sportives. Ils servent d'interface entre les pouvoirs publics et le mouvement sportif. Ils ont vocation à diligenter les contrôles, à engager les procédures disciplinaires à l'encontre des sportifs soupçonnés de faits de dopage et à mener à bien la prévention du dopage, notamment vis-à-vis des jeunes particulièrement vulnérables. Il faut souhaiter, à l'exemple de l'expérience française, que les nouvelles institutions soient pleinement **indépendantes du mouvement sportif comme du pouvoir politique**.

**ANNEXES AU RAPPORT D'ACTIVITÉ  
DU CONSEIL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE  
JUIN 1999 – DÉCEMBRE 2003**

## SOMMAIRE

---

### Annexe 1 :

Code de la santé publique

a) partie législative → articles L. 3611-1 à L. 3634-5 .....	47
b) partie réglementaire → articles R. 3612-1 à R. 3634-13 .....	56

### Annexe 2 :

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 .....	68
---	----

### Annexe 3 :

Statistiques 2003 .....	73
-------------------------	----

### Annexe 4 :

Liste et coordonnées des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage .....	77
--	----

### Annexe 5 :

Exemples de décisions disciplinaires du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage .....	79
--	----

## ANNEXE 1 : CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

---

### Partie législative

Annexe à l'ordonnance n° 2000-548 du 15 juin 2000

(Ce texte inclut les modifications législatives intervenues depuis la publication du Code de la santé publique en 2000.)

#### Texte en vigueur

#### TROISIEME PARTIE LUTTE CONTRE LES MALADIES ET LES DEPENDANCES LIVRE VI LUTTE CONTRE LE DOPAGE

#### TITRE Ier PRÉVENTION ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE

##### *Chapitre Ier Dispositions générales*

- **Art. L. 3611-1. –**

Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques et sportives conformes aux principes définis par l'article 1er 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.

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.

- **Art. L. 3611-2. –**

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

##### *Chapitre II Conseil de prévention et de lutte contre le dopage*

- **Art. L. 3612-1. –**

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.

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.

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. A 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.

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.

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.

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.

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.

Il remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

Il peut être consulté par les fédérations sportives sur les questions scientifiques auxquelles elles se trouvent confrontées.

- **Art. L. 3612-2.** – modifié par la loi n°2003-495 du 12 juin 2003 ; en vigueur depuis le 13 juin 2003.

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage comprend neuf membres nommés par décret :

1° Trois membres des juridictions administrative et judiciaire :

- un conseiller d'Etat, président, désigné par le vice-président du Conseil d'Etat ;
- 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.

2° Trois personnalités ayant compétence dans les domaines de la pharmacologie, de la toxicologie et de la médecine du sport désignées respectivement :

- 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.

3° Trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport :

- 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.

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.

Les membres du conseil prêtent serment dans des conditions fixées par décret.

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.

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.

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.

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage établit son règlement intérieur.

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.

#### ▪ **Art. L. 3612-3.** –

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'Etat. 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.

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.

Le conseil dispose de services placés sous l'autorité de son président.

Pour l'accomplissement de ses missions, le conseil peut faire appel à des experts ou à des personnes qualifiées.

- **Art. L. 3612-4. –**

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

### *Chapitre III Dispositions communes*

- **Art. L. 3613-1. –**

Des antennes médicales 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.

Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical.

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.

Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de lutte contre le dopage sont fixées par décret.

Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable.

- **Art. L. 3613-2. –**

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.

- **Art. 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.

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.

- **Art. L. 3613-4. –**

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

## **TITRE II SURVEILLANCE MÉDICALE DES SPORTIFS**

### *Chapitre Ier Rôle des fédérations sportives*

- **Art. L. 3621-1. –**

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.

Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants.

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.

- **Art. L. 3621-2. –**

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 au sport de haut niveau.

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.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3<sup>e</sup> 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.

#### ▪ Art. L. 3621-3. –

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.

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.

#### ▪ Art. L. 3621-4. –

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment les conditions dans lesquelles les fédérations sportives assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2.

### *Chapitre II Rôle des médecins*

#### ▪ Art. L. 3622-1. –

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.

La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L. 2132-1.

#### ▪ Art. L. 3622-2. –

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.

#### ▪ Art. L. 3622-3. –

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.

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.

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.

#### ▪ Art. L. 3622-4. –

Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

- 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 constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.

▪ **Art. L. 3622-5. –**

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.

▪ **Art. L. 3622-6. –**

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.

▪ **Art. L. 3622-7. –**

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat 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.

### **TITRE III INTERDICTIONS, CONTRÔLES ET SANCTIONS**

#### ***Chapitre 1<sup>er</sup> Agissements interdits***

▪ **Art. L. 3631-1. –**

Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :

- 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.

Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.

**Art. L. 3631-2. –**

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.

▪ **Art. L. 3631-3. –**

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.

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.

▪ **Art. L. 3631-4. –**

Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.

### ***Chapitre II Contrôles et constats des infractions***

▪ **Art. L. 3632-1. –**

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'Etat.

Ces agents et médecins agréés sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal.

▪ **Art. L. 3632-2. –**

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.

Ils peuvent remettre à un sportif licencié une convocation aux fins de prélèvements ou examens.

Ils peuvent être assistés, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.

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.

Les échantillons prélevés lors des contrôles sont analysés par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports.

- **Art. L. 3632-3. –**

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.

- **Art. L. 3632-4. –**

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.

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.

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.

Les informations nominatives à caractère médical ne sont recueillies que par les médecins mentionnés à l'article L. 3632-1.

Le procureur de la République est préalablement informé des opérations envisagées en vue de la recherche d'infractions et peut s'y opposer.

Les procès-verbaux lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé.

- **Art. L. 3632-5. –**

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.

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.

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.

Les objets ou documents saisis sont immédiatement inventoriés, en présence du responsable des lieux ou locaux, ou de son représentant.

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.

Le président du tribunal de grande instance ou le juge délégué par lui pourra à tout moment ordonner la mainlevée de la saisie.

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.

▪ **Art. L. 3632-6. –**

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.

Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.

▪ **Art. L. 3632-7. –**

Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment, selon les dispositions des articles L. 3632-2 et L. 3632-3, les examens et prélèvements autorisés ainsi que leurs modalités.

***Chapitre III  
Sanctions pénales***

▪ **Art. L. 3633-1. –**

Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :

- le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ;

- les fédérations sportives mentionnées au troisième alinéa de 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, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire.

▪ **Art. L. 3633-2. –**

Est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 50 000 F 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.

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.

▪ **Art. L. 3633-3. –**

Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500 000 F 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.

Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 1 000 000 F 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.

▪ **Art. L. 3633-4. –**

La tentative des délits prévus au présent chapitre est punie des mêmes peines.

▪ **Art. L. 3633-5. –**

Les personnes physiques coupables des infractions prévues à l'article L. 3633-3 encourgent également les peines complémentaires suivantes :

- 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 ;

2° L'affichage ou la diffusion de la décision prononcée, dans les conditions prévues par l'article 131-35 du code pénal ;

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 ;

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 ;

5° L'interdiction, dans les conditions prévues par l'article 131-27 du code pénal, d'exercer une fonction publique.

#### ▪ Art. L. 3633-6. –

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.

Les peines encourues par les personnes morales sont :

1° L'amende, suivant les modalités prévues par l'article 131-38 du code pénal ;

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.

### **Chapitre IV** **Sanctions administratives**

#### ▪ Art. L. 3634-1. –

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.

A cet effet, elles adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'Etat 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.

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.

Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L. 3631-1.

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.

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.

#### ▪ Art. L. 3634-2. –

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 :

1° Il est compétent pour sanctionner les personnes n°n licenciées participant à des compétitions ou manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou aux entraînements y préparant ;

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 ;

3° Il peut réformer les décisions disciplinaires 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 ;

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

La saisine du conseil est suspensive.

▪ **Art. L. 3634-3. –**

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer :

- 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 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.

Ces sanctions sont prononcées dans le respect des droits de la défense.

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.

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.

▪ **Art. L. 3634-4. –**

Les parties intéressées peuvent former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat 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.

▪ **Art. L. 3634-5. –**

Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment les dispositions qu'adoptent dans leur règlement les fédérations sportives agréées, en application de l'article L. 3634-1.

## 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'Etats 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'Etat :

- 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'Etat.

▪ **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 agréée.

###### **▪ 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 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.

## ANNEXE 2 :

---

**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 (1)**

NOR: MAEJ0430003D

Le Président de la République,

Sur le rapport du Premier ministre et du ministre des affaires étrangères,

Vu les articles 52 à 55 de la Constitution ;

Vu le décret n° 53-192 du 14 mars 1953 modifié relatif à la ratification et à la publication des engagements internationaux souscrits par la France ;

Vu le décret n° 91-274 du 13 mars 1991 portant publication de la convention contre le dopage (ensemble une annexe), signée à Strasbourg le 16 novembre 1989,

**Décrète :**

▪ **Article 1**

L'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage du 16 novembre 1989, adopté à Strasbourg le 7 novembre 2003, sera publié au Journal officiel de la République française.

▪ **Article 2**

Le Premier ministre et le ministre des affaires étrangères sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

(1) Le présent amendement est entré en vigueur le 1er janvier 2004.

### A M E N D E M E N T

À L'ANNEXE DE LA CONVENTION CONTRE LE DOPAGE DU 16 NOVEMBRE 1989, ADOPTÉ À STRASBOURG LE 7 NOVEMBRE 2003

### L I S T E D E R É FÉ R E N C E D E S S U B S T A N C E S E T M É T H O D E S I N T E R D I T E S E N 2 0 0 4

S U B S T A N C E S E T M É T H O D E S I N T E R D I T E S E N  
C O M P É T I T I O N

#### *Substances interdites*

##### **S1. Stimulants**

Les stimulants qui suivent sont interdits, y compris leurs isomères optiques (D- et L-) lorsqu'ils s'appliquent :

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

(\*) La cathine est interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse 5 microgrammes par millilitre.

(\*\*) L'éphédrine ou la méthyléphédrine est interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse 10 microgrammes par millilitre.

(\*\*\*) Les substances figurant dans le Programme de surveillance 2004 ne sont pas considérées comme des substances interdites.

## S2. Narcotiques

Les narcotiques qui suivent sont interdits :

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

## S3. Cannabinoïdes

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

## S4. Agents anabolisants

Les agents anabolisants sont interdits.

### 1. Stéroïdes anabolisants androgènes (SAA)

a) SAA exogènes (\*), incluant sans s'y limiter :

Androstadiénone, bolastéron, boldénone, boldione, clostébol, danazol, déhydrochlorométhyltestostérone, delta1-androstène-3,17-dione, drostanolone, drostanediol, fluoxymestérone, formébolone, gestrinone, 4-hydroxytestostérone, 4-hydroxy-19-nortestostérone, mesténolone, mestérolone, méthandiénone, méténolone, méthandriol, méthyltestostérone, mibolérone, nandrolone, 19-norandrostènediol, 19-norandrostènedione, norboléthane, noréthandrolone, oxabolone, oxandrolone, oxymestérone, oxymétholone, quinbolone, stanozolol, stenbolone, 1-testostérone (delta1-dihydro-testostérone), trenbolone et leurs analogues (#).

b) SAA endogènes (\*\*), incluant sans s'y limiter :

Androstènediol, androstènedione, déhydroépiandrostérone (DHEA), dihydrotestostérone, testostérone et leurs analogues (#).

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, l'organisation antidopage responsable effectuera une investigation plus approfondie, 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 T/E 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, des contrôles subséquents et/ou des résultats d'études endocrinianes. 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.

Pour les besoins du présent document :

(\*) « exogène » désigne une substance qui ne peut pas être produite naturellement par l'organisme humain.

(\*\*) « endogène » désigne une substance qui peut être produite naturellement par l'organisme humain.

(#) Un « 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. »

## S5. Hormones peptidiques

Les substances qui suivent sont interdites, y compris leurs mimétiques (\*), analogues (#) et facteurs de libération :

1. Erythropoïétine (EPO) ;
2. Hormone de croissance (hGH) et facteur de croissance analogue à l'insuline (IGF-1) ;
3. Gonadotrophine chorionique (hCG) interdite chez le sportif de sexe masculin seulement ;
4. Gonadotrophines hypophysaires et synthétiques (LH) interdites chez le sportif de sexe masculin seulement ;
5. Insuline ;
6. 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 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.

*Pour les besoins du présent document :*

*(\*) 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.*

*(#) Un « analogue » désigne « 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. »*

## S6. Bêta-2 agonistes

Les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D- et L-, sont interdits. Cependant, le formotérol, le salbutamol, 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 autorisation médicale, conformément à la section 8 du Standard pour l'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques, est requise.

Même si une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques est accordée, si le laboratoire a rapporté une concentration de salbutamol (libre plus glucuronide) supérieure à 1 000 ng/ml, 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.

## S7. Agents avec activité anti-oestrogène

Les inhibiteurs d'aromatase, clomiphène, cyclofénil, tamoxifène sont interdits chez le sportif de sexe masculin seulement.

## S8. Agents masquants

Les agents masquants sont interdits. Ces produits ont le potentiel d'interférer avec l'excration des substances interdites, de dissimuler leur présence dans l'urine ou les autres échantillons utilisés pour contrôler le dopage, ou encore de modifier les paramètres hématologiques. Les agents masquants incluent, sans s'y limiter :

Diurétiques (\*), épitestostérone, probénécide, succédanés de plasma (par exemple : dextran, hydroxyéthylamidon.)

*(\*) Une autorisation médicale conformément à la section 7 du Standard pour l'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques est invalide si l'échantillon d'urine du sportif contient un diurétique détecté en association avec des substances interdites à leurs niveaux seuils ou en dessous de leurs niveaux seuils.*

Les diurétiques incluent :

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

## S9. Glucocorticoïdes

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

Toute autre voie d'administration nécessite une justification médicale conformément à la

section 8 du Standard pour l'Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques.

### **Méthodes interdites**

#### **M1. Amélioration du transfert d'oxygène**

Ce qui suit est interdit :

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 de l'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).

#### **M2. Manipulation pharmacologique, chimique et physique**

La manipulation pharmacologique, chimique et physique correspond à l'emploi de substances et de méthodes, incluant les agents masquants, qui altèrent, visent à altérer ou sont susceptibles d'altérer l'intégrité et la validité des spécimens recueillis lors des contrôles du dopage.

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'épitestostérone.

#### **M3. Dopage génétique**

Le dopage génétique ou cellulaire se définit comme l'usage non thérapeutique de gènes, d'éléments génétiques et/ou de cellules ayant la capacité d'améliorer la performance sportive.

### **SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN ET HORS COMPÉTITION**

#### **Substances interdites**

(Toutes les catégories indiquées ci-dessous font référence à toutes les substances et méthodes indiquées dans la section correspondante).

**S4. Agents anabolisants.**

**S5. Hormones peptidiques.**

**S6. Bêta-2 agonistes (\*).**

**S7. Agents avec activité anti-oestrogénique.**

**S8. Agents masquants.**

(\*). Uniquement le clenbutérol, et le salbutamol dont la concentration dans l'urine est supérieure à 1 000 ng/ml.

#### **Méthodes interdites**

#### **M1. Amélioration du transfert d'oxygène.**

#### **M2. Manipulation pharmacologique, chimique et physique.**

#### **M3. Dopage génétique.**

### **SUBSTANCES INTERDITES DANS CERTAINS SPORTS**

#### **P1. Alcool**

L'alcool (éthanol) est interdit en compétition seulement, dans les sports suivants. La détection sera effectuée par éthylométrie. Le seuil de violation est indiqué 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)	
Football (FIFA)	
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)

## P2. 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).  
 Echecs (FIDE).  
 Football (FIFA).  
 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) barreurs seulement.

Les bêta-bloquants incluent, sans s'y limiter : Acébutolol, alprénolol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvédilol, céliprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métaproterolol, nadolol, oxprénonolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

## P3. Diurétiques

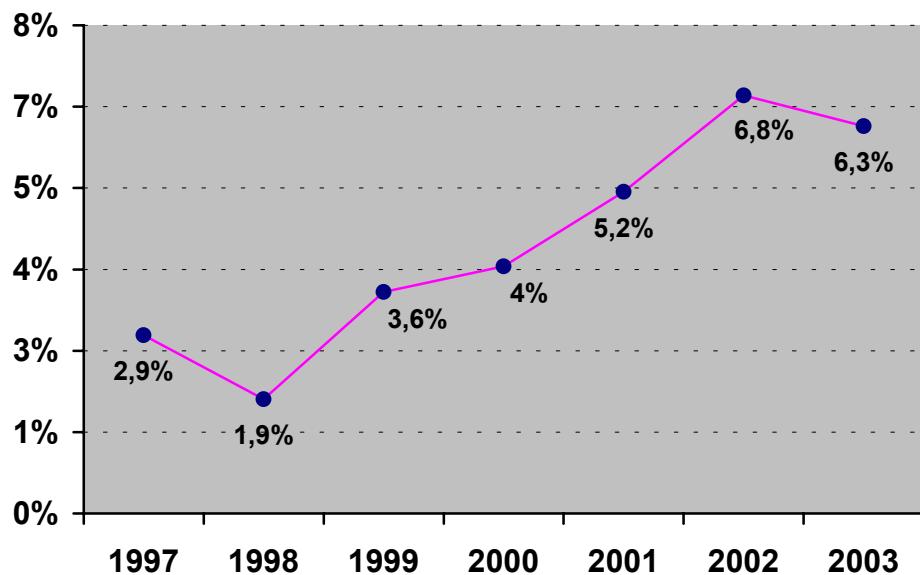
Les diurétiques sont interdits en et hors compétition comme agents masquants. Cependant, dans les sports ci-dessous catégorisés par le poids et dans les sports où une perte de poids peut améliorer la performance, aucune Autorisation pour Usage à des fins Thérapeutiques ne peut être accordée pour l'utilisation 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).

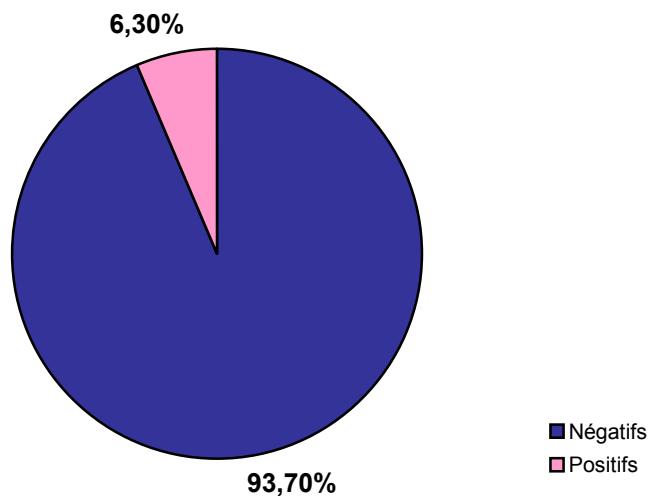
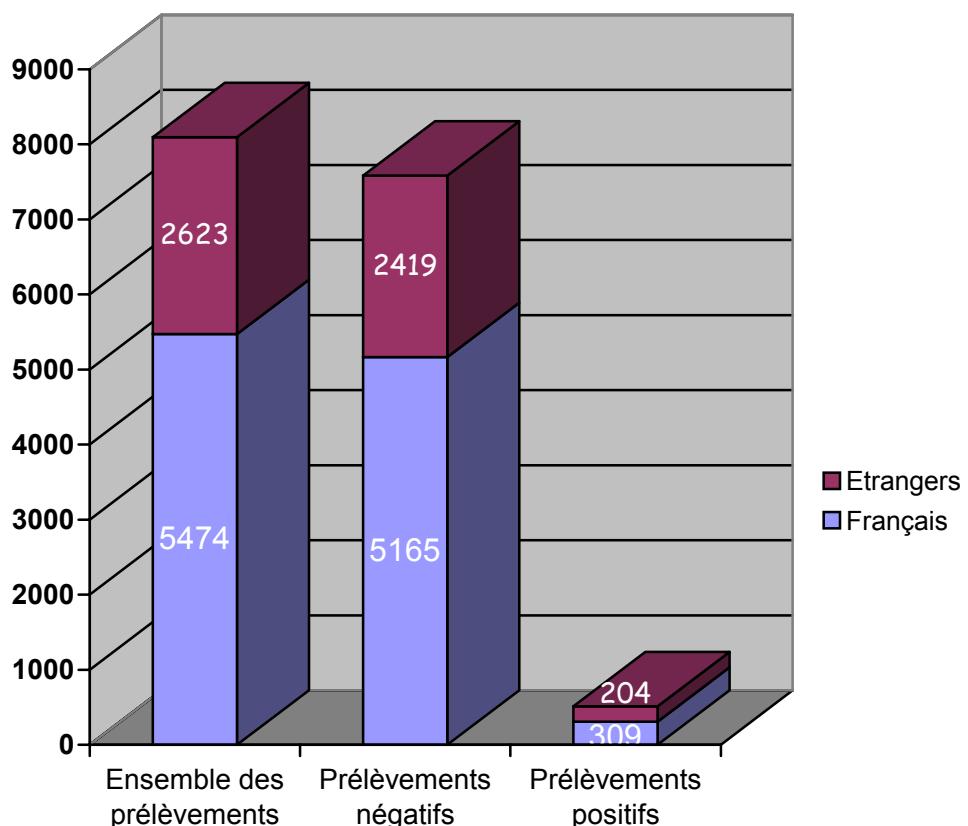
**ANNEXE 3 :****Statistiques 2003**

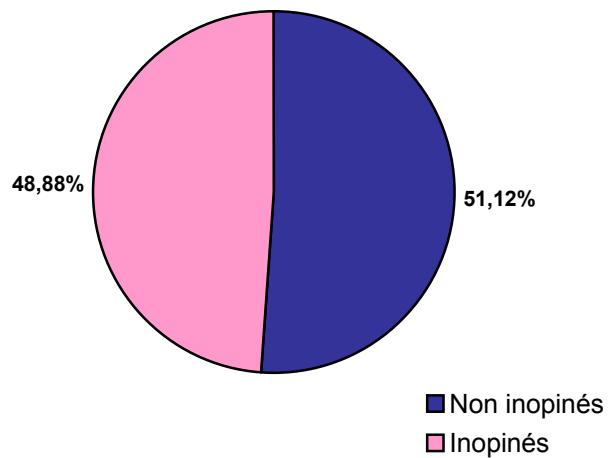
	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
<b>Nombre de prélevements</b>	5228	7113	7726	7966	7235	7262	8104
<b>Pourcentage de positifs</b>	2,9 %	1,86 %	3,6 %	4,02 %	5,23 %	6,8 %	6,3 %

*Nombre de prélevements et rapport de positifs par année.*

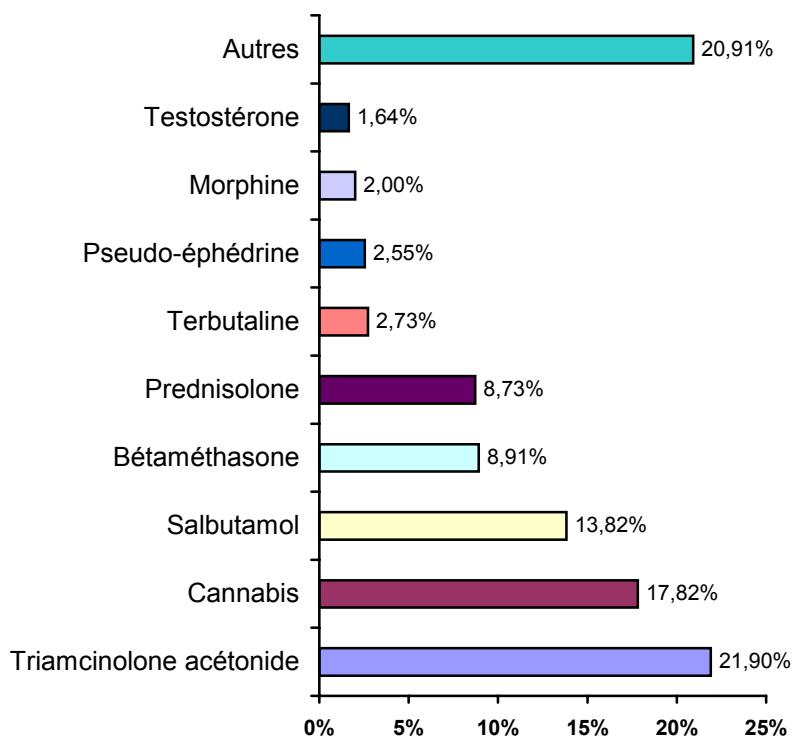


*Prélèvements positifs par années*

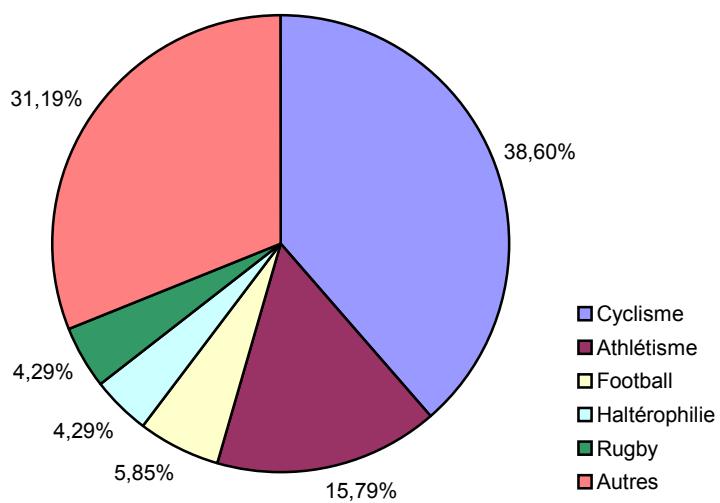
*Ensemble des prélèvements réalisés en 2003**Prélèvements effectués sur les sportifs français et étrangers en 2003*



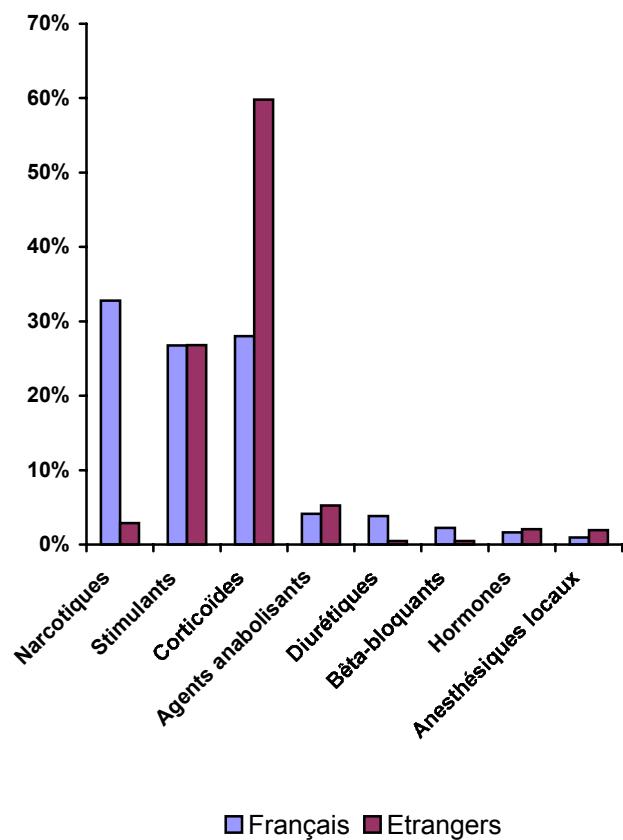
#### *Les contrôles inopinés et non inopinés en 2003*



#### *Substances les plus fréquemment détectées en 2003*



*Sports les plus représentatifs pour les prélèvements positifs en 2003*



*Classes de substances interdites (positives) les plus souvent détectées en 2003 chez les sportifs français et les sportifs étrangers*

## ANNEXE 4

### Les Antennes Médicales de Prévention et de Lutte contre le Dopage

#### **ANTILLES**

Service de consultation externe  
 CHU Pierre Zobda Quitman  
 La Meynard  
 97200 FORT-DE-France  
 05 96 55 20 00

Rue Le Gaillou  
 35033 Rennes cedex  
 02 99 28 37 82  
 Horaires tél. : 9 à 17 h

#### **AQUITAINE**

CAPS  
 CHU Bordeaux - Hôpital Saint Marc  
 91, cours d'Albret  
 33000 Bordeaux  
 05 56 79 47 14  
 caps@chu-bordeaux.fr

#### **CENTRE**

Unité de physiopathologie de l'exercice  
 Service de pneumologie  
 CHR Orléans  
 1, Rue Porte Madeleine  
 45032 ORLEANS Cedex  
 02 38 74 42 71  
 Horaires tél : lundi au vendredi de 13h30 à 16h30  
 Horaires de consultation : Mercredi et Vendredi  
 16h30 - 19h

#### **AUVERGNE**

Centre médico-psychologique B  
 CHU Gabriel Montpied  
 58, boulevard Montalembert  
 63300 Clermont-Ferrand  
 04 73 75 07 50  
 Horaires de consultation : Lundi et mercredi de 17h  
 à 20h

**CHAMPAGNE ARDENNE**  
 Service de rééducation fonctionnelle  
 CHU Reims – Hôpital Sébastopol  
 48, rue Sébastopol  
 51100 Reims  
 03 26 78 41 11

#### **BASSE NORMANDIE**

Service d'explorations fonctionnelles A  
 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 ;  
 Horaires de consultation : Mardi et Jeudi 16h30 -  
 19h30

#### **FRANCHE COMTE**

Service EFR et médecine du sport  
 CHU Saint-Jacques  
 2, place Saint-Jacques  
 25030 Besançon Cedex  
 03 81 21 86 36

#### **BOURGOGNE**

Service de psychiatrie adulte  
 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  
 Horaires de consultation : Lundi et Vendredi de 14 à  
 18 h

#### **HAUTE NORMANDIE**

Laboratoire de pharmacovigilance  
 CHU ROUEN – Hôpital de Bois-Guillaume  
 1, rue Germont  
 76230 BOIS-GUILLAUME  
 0810 76 27 00 (numéro Azur)  
 amld.pharmacologie@chu-rouen.fr  
 Horaires tél. : lundi au vendredi de 9h à 12h  
 Consultations sur rendez-vous le mardi et jeudi  
 après-midi

#### **BRETAGNE**

Unité de biologie et de médecine du sport  
 CHU Pontchaillon

#### **ILE DE FRANCE**

Département de médecine interne, addictologie,  
 infectiologie et soins palliatifs  
 Hôpital Paul Brousse  
 12, Avenue Paul Vaillant Couturier  
 94800 Villejuif  
 01 45 59 69 69  
 Horaires tél. : tous les jours de 9h à 12h30

Horaires de consultation : Mercredi de 14 à 18h et sur RV

#### **LA RÉUNION**

Service de médecine II « addictologie »

CHD Félix Guyon – Bellepierre

97405 Saint Denis cedex

02 62 90 56 09

Horaires tél. : Lundi au Vendredi de 8h à 16h

Horaires de consultation : Lundi et Vendredi de 14 à 16 h

#### **LANGUEDOC-ROUSSILLON**

Service de pharmacologie médicale et toxicologie

CHU de Montpellier – Hôpital La Peyronie

371, avenue du Doyen Gaston Giraud

34295 Montpellier Cedex 5

04 67 33 22 73

amld34@chu-montpellier.fr

#### **LIMOUSIN**

Unité fonctionnelle du service de pharmacologie et toxicologie

CHU de Limoges – Hôpital Dupuytren

2, avenue Martin Luther King

87042 Limoges cedex

05 55 058 058

Horaires tél. : Lundi au vendredi de 8h30 à 17h

Horaires de 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

Horaires de consultation : Mercredi et Vendredi matin

#### **MIDI PYRÉNÉES**

CHU de Toulouse – Hôtel Dieu - Saint Jacques

2, rue Vigurie

31052 Toulouse Cedex

05 61 77 79 83

Horaires tél. : Tous les matins de 9h à 13h

Horaires de consultation : Jeudi après-midi de 15h à 18h30

amld31@cict.fr

#### **PACA**

##### **Marseille**

Centre anti-poison – Hôpital Salvador

249, boulevard Ste marguerite - BP 51

13274 Marseille cedex 9

04 91 74 00 65

Horaires tél. : Lundi au Jeudi de 8h30 à 12h30 et 13h00 à 16h30; le Vendredi, seulement jusqu'à 15h30

Horaires de consultation : Lundi et Mercredi AM à partir de 14h30

#### **Nice**

Service de pharmacologie

CHU de 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**

Service d'addictologie

CHRU de Lille – Clinique de la Charité

57, boulevard de Metz

59037 LILLE cedex

03 20 44 60 98

#### **PAYS DE LA LOIRE**

Service de psychiatrie et de psychologie médicale

CHU de Nantes – Hôpital Saint Jacques

85 rue Saint Jacques

44093 Nantes cedex 01

02 40 84 63 97

Horaires de consultation : Mardi après-midi et jeudi matin

#### **PICARDIE**

Service de médecine interne

CHU d'Amiens

Place Victor Pauchet

80000 AMIENS

03 22 66 89 49

#### **POITOU-CHARENTES**

Service d'explorations fonctionnelles de physiologie respiratoire et de l'exercice

CHU Poitier – Pavillon Beauchant

Rue de la mileterie

86000 Poitiers

05 49 44 46 80

Horaires tél. : Lundi et Mercredi de 17 à 20 h

Horaires de consultation : Lundi et Mercredi de 17 à 20 h

#### **RHÔNE ALPES**

Service d'explorations fonctionnelles cardio-respiratoires

CHU de Grenoble

BP 217

38043 GRENOBLE CEDEX 9

04 91 74 00 65

## ANNEXE 5

---

### Modèles de décisions disciplinaires du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage

#### ***Exemple 1 : constat de carence***

Mme .....

Décision du 15 septembre 2003

**LE CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE  
CONTRE LE DOPAGE,**

Vu le procès-verbal de contrôle antidopage établi au terme d'une compétition de semi-marathon d'athlétisme organisée à ..... le 27 avril 2003 et concernant Mme ..... demeurant ..... ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3611-1 à L. 3634-5 ;

Vu le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 relatif à la procédure disciplinaire devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et au fonctionnement de celui-ci ;

Vu le décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage ;

Vu le décret n° 2001-36 du 11 janvier 2001 relatif aux dispositions que les fédérations sportives agréées doivent adopter dans leur règlement en matière de contrôles et de sanctions contre le dopage en application de l'article L.3634-1 du code de la santé publique ;

Vu les observations présentées par la Fédération française d'athlétisme, enregistrées au secrétariat général du Conseil le 25 juin 2003 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Les formalités prévues par le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 ayant été observées ;

Les débats s'étant tenus en séance non publique le 15 septembre 2003 ;

Mme ..... convoquée devant le Conseil par une lettre recommandée avec accusé de réception du 16 juin 2003 et par une lettre simple, n'ayant pas comparu ;

Après avoir entendu M. GALLIEN en son rapport ;

Considérant qu'aux termes de l'article L.3632-3 du code de la santé publique : « *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* » ;

Considérant que Mme ..... ne s'est pas présentée au contrôle antidopage auquel elle devait se soumettre au terme d'une compétition de semi-marathon d'athlétisme organisée à ..... le 27 avril 2003 ;

Considérant qu'aux termes du 1<sup>o</sup> de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage « *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* » ; que Mme ..... n'est pas titulaire d'une licence de la Fédération française d'athlétisme ; qu'ainsi, le Conseil est compétent pour connaître des faits relevés à l'encontre de l'intéressée dans les conditions prévues par ces dispositions ;

Considérant qu'en vertu des prescriptions de l'article L. 3634-3 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer, à l'encontre d'une personne qui ne s'est pas conformée à l'obligation de se soumettre à un contrôle antidopage lors d'une compétition organisée ou autorisée par une fédération sportive, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par cette fédération ;

Considérant que Mme ..... s'est abstenue d'adresser des observations écrites au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et de comparaître devant celui-ci ; que les faits relevés à son encontre sont de nature à justifier l'application des dispositions de l'article L.3634-3 du code de la santé publique ;

Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu d'infliger à Mme ..... la sanction de l'interdiction de participer pendant un an aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française d'athlétisme ;

Décide :

Art. 1er : Il est prononcé à l'encontre de Mme ..... la sanction de l'interdiction de participer pendant un an aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française d'athlétisme.

Art. 2 : La sanction prononcée par la présente décision prendra effet le 1<sup>er</sup> octobre 2003.

Art. 3 : La présente décision sera notifiée à Mme ....., à la Fédération française d'athlétisme et au ministre des sports.

*En vertu des dispositions de l'article L.3634-4 du code de la santé publique, la présente décision peut faire l'objet d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification.*

### **Exemple 2 : cannabis**

M. ....

Décision du 15 septembre 2003

LE CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE  
CONTRE LE DOPAGE,

Vu la lettre de la Fédération française de badminton, enregistrée au secrétariat général du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage le 21 juillet 2003, relative aux poursuites disciplinaires concernant M. ...., demeurant .....

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.3611-1 à L.3634-5 ;

Vu le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 relatif à la procédure disciplinaire devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et au fonctionnement de celui-ci ;

Vu le décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage ;

Vu le décret n° 2001-36 du 11 janvier 2001 relatif aux dispositions que les fédérations doivent adopter dans leur règlement en matière de contrôles et de sanctions contre le dopage en application de l'article L.3634-1 du code de la santé publique ;

Vu l'arrêté du 27 mars 2002 relatif aux substances et aux procédés interdits ou soumis à restriction en vertu de la législation concernant le dopage ;

Vu le procès-verbal de contrôle antidopage établi lors d'une compétition de badminton organisée le ..... à ..... et concernant M. .... ;

Vu le rapport d'analyse établi le 7 février 2003 par le Laboratoire national de dépistage du dopage à la suite du contrôle mentionné ci-dessus ;

Vu les observations présentées par M. ...., enregistrées au secrétariat général du Conseil le 21 août 2003 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Les formalités prévues par le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 ayant été observées ;

Les débats s'étant tenus en séance non publique le 15 septembre 2003 ;

M. ...., convoqué devant le Conseil par une lettre recommandée du 5 août 2003 dont il a accusé réception le 11 août 2003, n'ayant pas comparu ;

Après avoir entendu M. BOULU en son rapport,

Considérant qu'aux termes de l'article L.3631-1 du code de la santé publique : « *Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer : - 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. - Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports* » ;

Considérant que, lors d'une compétition de badminton organisée le ..... à ....., M. ...., titulaire d'une licence de la Fédération française de badminton, a fait l'objet d'un contrôle antidopage dont les résultats, établis par le Laboratoire national de dépistage du dopage le 7 février 2003, ont fait ressortir la présence d'acide-11-nor-delta-9-THC-9 carboxylique, métabolite du tétrahydrocannabinol, principe actif du cannabis, à la concentration de 47 nanogrammes par millilitre d'urine ; qu'à une concentration supérieure à 15 nanogrammes par millilitre d'urine, le cannabis est interdit selon la liste annexée à l'arrêté du 27 mars 2002 déterminant les substances et procédés relevant des dispositions législatives précitées ;

Considérant que les organes disciplinaires de la Fédération française de badminton n'ont pas statué dans les délais qui leur étaient impartis par les dispositions de l'article L.3634-1 du code de la santé publique ; qu'ainsi, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a été saisi d'office sur le fondement des dispositions du 2<sup>e</sup> de l'article L.3634-2 du même code ;

Considérant qu'en vertu des prescriptions de l'article L. 3634-3 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer, à l'encontre d'une personne ayant

utilisé une substance figurant sur la liste susmentionnée au cours d'une compétition ou d'une manifestation organisée ou autorisée par une fédération sportive ou en vue d'y participer, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par cette fédération ;

Considérant que M. .... n'a pas contesté les résultats de l'analyse effectuée par le Laboratoire national de dépistage du dopage ; qu'il a reconnu, dans ses observations écrites devant le Conseil, avoir usé de cannabis la veille de la compétition ; qu'ainsi, les faits relevés à son encontre sont de nature à justifier l'application des dispositions de l'article L.3634-3 du code de la santé publique ;

Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, compte tenu notamment de l'absence d'antécédent disciplinaire, il y a lieu d'infliger à M. .... la sanction de l'interdiction de participer pendant deux mois aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française de badminton ;

Décide :

Art. 1er : Il est prononcé à l'encontre de M. .... la sanction de l'interdiction de participer pendant deux mois aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française de badminton.

Art. 2 : La sanction prononcée par la présente décision prendra effet à compter de sa notification à M. ....

Art. 3 : La présente décision sera publiée, par extraits, au « *Bulletin officiel* » du ministère des sports et dans « *Badminton magazine* », publication de la Fédération française de badminton.

Art. 4 : La présente décision sera notifiée à M. ...., à la Fédération française de badminton et au ministre des sports.

*En vertu des dispositions de l'article L.3634-4 du code de la santé publique, la présente décision peut faire l'objet d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification.*

### **Exemple 3 : corticoïdes**

M. ....

Décision du 15 décembre 2003

#### **LE CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE,**

Vu les procès-verbaux de contrôle antidopage établis respectivement à ..... et à ..... les 13 et 16 mars 2003, à l'issue de deux étapes de la course ..... de cyclisme et concernant M. ..... demeurant .....

Vu les rapports d'analyse établis par le Laboratoire national de dépistage du dopage respectivement les 27 mars, 9 avril et 26 mai 2003 à la suite des contrôles mentionnés ci-dessus ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3611-1 à L. 3634-5 ;

Vu le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 relatif à la procédure disciplinaire devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et au fonctionnement de celui-ci ;

Vu le décret n° 2001-35 du 11 janvier 2001 relatif aux examens et prélèvements autorisés pour la lutte contre le dopage ;

Vu l'arrêté du 27 mars 2002 relatif aux substances et aux procédés interdits ou soumis à restriction en vertu de la législation concernant le dopage ;

Vu les observations présentées pour M. ...., enregistrées au secrétariat général du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage le 17 juin 2003 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Les formalités prévues par le décret n° 2000-274 du 24 mars 2000 ayant été observées ;

Les débats s'étant tenus en séance non publique le 15 décembre 2003 ;

M. ...., convoqué devant le Conseil par une lettre recommandée du 27 octobre 2003 dont il a été accusé réception le 12 novembre 2003, n'ayant pas comparu ;

Après avoir entendu M. DAVENAS en son rapport,

Considérant qu'aux termes de l'article L.3631-1 du code de la santé publique : « *Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer : - 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. - Les substances et procédés mentionnés au présent article sont déterminés par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et des sports* » ;

Considérant qu'à l'issue de deux étapes de la course ..... de cyclisme, M. .... a fait l'objet les 13 et 16 mars 2003 à ..... et à ..... de deux contrôles antidopage dont les résultats, établis par le Laboratoire national de dépistage du dopage respectivement les 27 mars et 9 avril 2003 ont fait ressortir la présence de triamcinolone acétonide dans le premier cas et de triamcinolone acétonide et de bétaméthasone dans le second cas ; que l'intéressé n'a pas demandé de contre-analyse à la suite de l'analyse du 27 mars 2003 ; que la contre-analyse du 27 avril 2003 a confirmé les résultats de l'analyse du 9 avril 2003 ; que les substances décelées, qui sont classées dans la catégorie des glucocorticoïdes, figurent sur la liste annexée à l'arrêté du 27 mars 2002 déterminant les substances et procédés relevant des dispositions législatives précitées ;

Considérant qu'aux termes du 1° de l'article L.3634-2 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage « *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* » ; que M. .... n'est pas titulaire d'une licence de la Fédération française de cyclisme ; qu'ainsi le Conseil est compétent pour connaître des faits relevés à l'encontre de l'intéressé dans les conditions prévues par ces dispositions ;

Considérant qu'en vertu des prescriptions de l'article L.3634-3 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer, à l'encontre d'une personne ayant utilisé une substance figurant sur la liste susmentionnée au cours d'une compétition ou d'une manifestation organisée ou autorisée par

une fédération sportive ou en vue d'y participer, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par cette fédération ;

Considérant qu'aux termes de l'annexe de l'arrêté du 27 mars 2002 : « *L'utilisation systémique des glucocorticostéroïdes est interdite lorsque ces derniers sont administrés par voie orale ou rectale ou par injection intraveineuse ou intramusculaire. – Dans le cas d'une nécessité médicale, les injections locales et intra-articulaires de glucocorticostéroïdes sont autorisées. Lorsque le règlement d'une autorité responsable le prévoit, il peut s'avérer nécessaire de notifier l'administration des glucocorticostéroïdes* » ;

Considérant que M. .... a fait mentionner, sur le procès-verbal de contrôle antidopage effectué le 13 mars 2003, l'usage, par injection intramusculaire, d'une spécialité pharmaceutique contenant de la triamcinolone acétonide et, sur celui effectué le 16 mars 2003, l'utilisation par infiltration de triamcinolone acétonide ; que l'intéressé a fourni plusieurs documents mentionnant l'utilisation d'une substance contenant de la triamcinolone acétonide à des fins thérapeutiques ; que, néanmoins, M. .... n'a présenté aucune justification relative à la présence de bétaméthasone dans ses urines ; qu'en outre le mode d'administration de la triamcinolone acétonide mentionné sur le procès-verbal du 13 mars 2003 est proscrit dans les réglementations française et internationale ; qu'ainsi il a méconnu les dispositions précitées de l'arrêté du 27 mars 2002 ; qu'en conséquence, les faits relevés à son encontre sont de nature à justifier l'application des dispositions de l'article L.3634-3 du code de la santé publique ;

Considérant que, dans les circonstances de l'affaire, il y a lieu de prononcer à l'encontre de M. .... la sanction de l'interdiction de participer pendant six mois aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française de cyclisme ;

Décide :

Article 1er – Il est prononcé à l'encontre de M. .... la sanction de l'interdiction de participer pendant six mois aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la Fédération française de cyclisme.

Article 2 – La sanction prononcée par la présente décision prendra effet le 15 décembre 2003.

Article 3 – La présente décision sera publiée, par extraits, au « *Bulletin officiel* » du ministère des sports et dans « *La France cycliste* », publication de la Fédération française de cyclisme.

Article 4 – La présente décision sera notifiée à M. ...., à la Fédération française de cyclisme et au ministre des sports. Une copie sera transmise pour information à l'Union cycliste internationale.

*En vertu des dispositions de l'article L.3634-4 du code de la santé publique, la présente décision peut faire l'objet d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat dans un délai de deux mois à compter de sa notification.*