

SOMMAIRE

AVANT-PROPOS.....	5
SYNTHESE	7
I. LES ACTEURS ET LES RÈGLES EN 2005.....	11
A. LES ACTEURS ET LES MOYENS DE LA PRÉVENTION ET DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE	13
1. Des acteurs multiples.....	13
2. Les moyens budgétaires de la lutte contre le dopage	15
B. L'ACTIVITE RÉGLEMENTAIRE DU CONSEIL.....	18
1. Les recommandations et propositions de mesures tendant à prévenir ou à combattre le dopage.....	18
2. Les avis sur les projets de textes législatifs et réglementaires.....	19
II. EN 2006, DE NOUVELLES REGLES DU JEU POUR LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE	21
A. UNE CONVENTION INTERNATIONALE.....	23
1. Pourquoi une convention internationale ?.....	23
2. Les principales dispositions de la convention.....	24
3. Les étapes préalables à l'entrée en vigueur de la convention	25
B. UN NOUVEAU CADRE LEGISLATIF.....	26
1. Le CPLD devient l'AFLD	26
2. Des compétences élargies.....	28
3. Les partenaires de l'AFLD	32
III. LA DETECTION DU DOPAGE	35
A. LES PRODUITS ET PROCÉDÉS DOPANTS.....	37
1. Les critères du dopage.....	37
2. Rappel des produits et procédés interdits	37
3. Les modifications apportées aux listes 2005 et 2006.....	39
4. Des critiques qui persistent.....	39
B. LES OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ET D'ANALYSE.....	42
1. Quel est le déroulement d'un contrôle antidopage ?	42
2. Les différents types de prélèvements et d'analyses	43
C. LES RÉSULTATS DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN 2005.....	44
1. L'évolution globale du nombre de contrôles : un niveau qui reste élevé, malgré une légère diminution	44
2. La poursuite de la baisse du taux de contrôles positifs	44

IV. L'ACTIVITE DISCIPLINAIRE	49
A. LA RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ DISCIPLINAIRE ENTRE LES FÉDÉRATIONS SPORTIVES ET LE CPLD.....	51
B. LES SANCTIONS PRONONCÉES PAR LE CPLD	54
1. Analyse des décisions prises par le CPLD en 2005	54
2. Présentation de la jurisprudence du Conseil d'Etat relative aux décisions du CPLD depuis sa création	68
V. LA PRÉVENTION ET LA RECHERCHE	81
A. LA PRÉVENTION	83
1. Les travaux des commissions.....	83
2. Les projets soutenus ou mis en oeuvre par le CPLD	84
B. LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE	89
1. L'activité scientifique du CPLD.....	89
2. L'enregistrement des dossiers de justificatifs médicaux	98
ANNEXES.....	101

AVANT-PROPOS

Le Conseil de Lutte et de Prévention contre le Dopage (CPLD) a mené depuis sa création une activité continue dans les domaines de sa compétence : les sanctions, la prévention et la recherche pour lutter contre le dopage des sportifs.

Ce troisième rapport d'activité en apporte la démonstration.

Dans notre pays, l'action publique contre le dopage est conduite par plusieurs acteurs : le ministre chargé des sports, le CPLD, les Fédérations sportives, les antennes médicales et la médecine du sport. Elle s'inscrit dans le cadre du code mondial antidopage, élaboré par l'Agence Mondiale Antidopage. Elle vise à sanctionner l'emploi de « substances et de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités des sportifs ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété » (article L 3631-1 du code de la santé publique). Aux termes du code mondial antidopage les substances ou procédés interdits remplissent les trois critères suivants : ils ont le « potentiel d'améliorer la performance sportive », ils présentent « un risque réel ou potentiel pour la santé du sportif », ils sont « contraires à l'esprit sportif ».

Au sein de l'action publique, il appartient au CPLD de participer à la définition de la politique de la santé des sportifs, de réguler les actions de lutte contre le dopage, de coordonner la recherche fondamentale et appliquée dans ces domaines, d'adresser des recommandations aux fédérations sportives et enfin d'exercer un pouvoir disciplinaire.

Depuis sa création, le Conseil de Lutte et de prévention contre le dopage a connu trois présidents, conseillers d'Etat : Michel Boyon, Marc Sanson et moi-même, qui ont suivi la même ligne. Il convient, par ailleurs, une nouvelle fois de rendre hommage au travail accompli par les membres du Conseil depuis sa création, les anciens, notamment ceux qui sont partis en 2005, MM. Marc Sanson et André Boué, ainsi que les actuels et de saluer l'arrivée de M. Jean-François Bloch-Lainé.

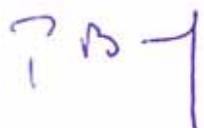
Au cours de l'année 2005, le CPLD a poursuivi ses missions de prévention et de recherche, il a inauguré un nouveau type d'opérations de sensibilisation sous forme de contrôles anonymes volontaires lors de manifestations de masse, il a soutenu de nouveaux projets de recherche. Il a exercé un pouvoir disciplinaire en traitant de nombreux dossiers et en décidant des sanctions qui ont été peu contestées. Il a ainsi affirmé son autorité.

Ce troisième rapport annuel d'activité du CPLD est également le dernier puisqu'en effet, l'année 2005 a été l'occasion de débats parlementaires qui ont abouti à l'adoption d'une loi créant l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (loi n°2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs).

Cette loi regroupe au sein d'une même agence, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, dirigée par un collège qui sera celui du CPLD, les fonctions de celui-ci, l'organisation des opérations de contrôle des sportifs et la direction des analyses des prélèvements.

Ainsi, l'action sera mieux coordonnée et les efforts de tous les acteurs renforcés, en liaison avec les fédérations sportives auxquelles la nouvelle agence apportera son soutien.

L'année 2006 ouvre en France une ère nouvelle dans la lutte contre le dopage des sportifs qui s'inscrit dans la droite ligne de l'action de l'Agence Mondiale Antidopage dont le président Richard W. Pound rappelle avec force qu'il faut « *protéger l'esprit sportif et mettre à la disposition de tous un terrain de jeu juste et équitable* ».



Pierre BORDRY

SYNTHESE

RAPPORT D'ACTIVITE 2005

CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Le 3^{ème} rapport d'activité du CPLD, pour l'année 2005, démontre la continuité de l'action contre le dopage, menée en France par l'ensemble des nombreux acteurs qu'elle implique (CPLD, fédérations, ministère et directions régionales, antennes médicales, ...).

1°) La diminution du taux de contrôles positifs se poursuit

Le nombre de contrôle demeure globalement à un niveau proche de celui de l'an passé, à raison de 8.805 échantillons analysés contre 8.915 en 2004. Parmi ceux-ci, 8.753 étaient des prélèvements urinaires (contre 8.894 en 2004). Les prélèvements sanguins, quoique demeurant limités, ont pour leur part sensiblement augmenté, passant de 21 en 2004 à 52 en 2005 (dont 40 en prévision des Jeux olympiques de Turin). En revanche, l'EPO n'a été recherchée que dans 269 échantillons, contre 471 en 2004.

Cependant, le taux de contrôles « positifs »¹ poursuit son mouvement de diminution tendancielle, dont il est difficile de quantifier la part respective d'une diminution de l'importance des conduites dopantes ou d'une moindre capacité des contrôles à les identifier, même si l'augmentation de la proportion de contrôles hors compétition et l'introduction d'un seuil de détection des corticoïdes en constituent des facteurs explicatifs possibles. Ce taux s'établit en 2005 à 4,1%, soit 338 échantillons comprenant 422 substances interdites, et 19 constats de carence de contrôle, l'ensemble devant être comparé au pic de 6,8% atteint en 2002. Les substances les plus fréquemment détectées sont le cannabis (27%), les bêta-2 agonistes (22,5%) et les anabolisants (15,4%). La fréquence de détection des glucocorticostéroïdes a très sensiblement diminué (de 34% à 14%), en conséquence de la mise en place par l'AMA pour cette classe de substance d'un seuil de positivité de 30 nanogrammes par millilitre.

Les substances les plus fréquemment retrouvées sont celles dont l'usage est uniquement interdit en compétition, mais pas hors compétition, cette distinction décidée au plan international ayant été contestée par le CPLD depuis son origine, et pouvant également contribuer à expliquer la diminution du taux de contrôles positifs (hors compétition).

2°) Des caractéristiques des contrôles et de leurs résultats globalement stables :

- les sports les plus contrôlés demeurent les mêmes qu'en 2004 ;
- les sportives sont moins fréquemment contrôlées positivement que les hommes (3,1% contre 4,4%), et ne représentent encore que 26% des contrôles, soit une proportion inférieure à celle des femmes parmi les sportifs (27% de femmes pour les seuls sports olympiques, mais 34% pour l'ensemble des fédérations) ;
- le taux de contrôles positifs demeure sensiblement plus élevé au niveau des compétitions régionales (6,4%), que nationales (5,0%) et *a fortiori* internationales (4,1%). Les 18% de contrôles hors compétition ne représentent pour leur part que 2,2% des contrôles positifs, soit une « positivité » inférieure à 0,5% ;
- enfin, même si l'écart entre le nombre de contrôles inopinés (5.298) et non inopinés (3.507) s'est réduit par rapport à 2004 (respectivement 5.437 et 3.478), la proportion des contrôles inopinés reste très majoritaire (60% contre 40%). Leur taux de positivité s'établit à 3,5%, demeurant ainsi sensiblement inférieur à celui des contrôles non inopinés, lequel diminue pour sa part de manière significative (4,9% contre 6,4% en 2004). Ainsi le nombre de résultats positifs résultant de contrôles inopinés a dépassé en 2005 la moitié des contrôles positifs (51,8 % contre 47,3 % en 2004).

¹ Celui-ci ne signifie pas nécessairement un cas de dopage donnant lieu à sanction, car l'utilisation du produit interdit peut, dans certains cas, être justifiée par des motifs thérapeutiques.

Globalement, 97 % des échantillons positifs, en 2005 comme en 2004, ont été prélevés à l'occasion de compétitions, ce qui démontre la nécessité d'améliorer le ciblage des contrôles inopinés hors compétitions, qui sont les plus susceptibles de surprendre les sportifs dopés. Ce ciblage constituera l'une des nouvelles missions prioritaires de l'Agence française de lutte contre le dopage, et en particulier de son futur directeur des contrôles.

3°) Des sanctions disciplinaires importantes, partagées avec les fédérations, et peu contestées

a) *Le circuit global des sanctions disciplinaires :*

Les 8.915 contrôles réalisés en 2004 (dernière année pour laquelle les données disponibles sont complètes) ont conduit à 426 analyses positives, à raison de 281 licenciés de fédérations françaises et 145 personnes non licenciées (138 étrangers, 7 français). Globalement:

- les fédérations ont prononcé 164 sanctions et 106 relaxes ou classements, soit 270 dossiers ;
- le CPLD a examiné pour sa part les 145 dossiers de non licenciés, la possibilité de la réforme de 21 sanctions ou décisions de classement ou de relaxe prises par les fédérations, les 11 dossiers non traités dans les délais par les fédérations, ainsi que 5 demandes d'extension d'une sanction à d'autres fédérations. Parmi ces 181 dossiers, Le Conseil a prononcé 56 sanctions et 125 classements ou relaxes.

b) *Les décisions du CPLD*

Le CPLD a pris, en 2005, 54 décisions, nombre en diminution très sensible par rapport aux années précédentes (67 en 2004, 83 et 87 en 2002 et 2003, 72 en 2001), dont près de la moitié concernait des non licenciés en France, et l'autre moitié en réformation ou dans des cas de carence des fédérations nationales, correspondant à 22 disciplines (14 pour le cyclisme, 6 pour l'haltérophilie/musculation/force athlétique et culturisme, 4 chacune pour l'athlétisme, l'équitation et le football américain pour les nombres les plus élevés).

En dehors des 10 décisions de relaxe, le CPLD a prononcé des suspensions allant de deux mois à trois ans, dont la moitié assortie du sursis, et un tiers dépassant une année. Les sanctions de plus d'un an ont été en règle générale fermes (13 sur 16), avec un tiers pour des cas de carences au contrôle, un tiers pour des consommations d'anabolisants, un tiers pour celle de stimulants.

c) *Une étude nouvelle du rapport d'activité : l'analyse des contentieux des décisions du CPLD devant le Conseil d'Etat.*

Les décisions du CPLD sont soumises en cas de contentieux au Conseil d'Etat, qui peut les remettre en cause tant en ce qui concerne leur légalité que bien-fondé. Ces contentieux se caractérisent par une grande diversité des motifs invoqués, et un bilan en apparaît aujourd'hui possible : quinze sportifs sanctionnés ont déposé un recours sur 402 décisions du CPLD à la fin décembre 2005; toutes les demandes de réfééré-suspension ont été rejetées, en l'absence notamment d'illégalité manifeste démontrée ; deux décisions seulement à ce jour ont été annulées, dont l'une pour un motif de procédure.

4°) La continuité des missions de prévention et de recherche

S'agissant des missions de prévention, l'année 2005 a été marquée par la continuité, même si l'on peut relever la fin de l'opération de sensibilisation et de prévention « Et toi le dopage », menée au sein des collèges et engagée en 2002. La principale nouveauté de 2005 a consisté en matière de prévention dans l'inauguration d'un nouveau type d'opérations de sensibilisation sous forme de contrôles anonymes volontaires lors de manifestations sportives de masse (100 contrôles au Marathon de Paris en 2005) qui devraient être développées en 2006.

L'activité de soutien à la recherche a maintenu le cap de 2004, en poursuivant le financement de projets pluriannuels engagés auparavant. Deux nouveaux projets importants ont été engagés en 2005 :

- dans le cadre de la campagne de sensibilisation à la « mort subite » du sportif, a été lancé un registre national, ainsi que la préparation d'un protocole autopsique spécifique ;

- un projet de recherche a été initié avec l'INRA et la Fédération française de cyclisme, portant sur la détermination du profil métabolique de cyclistes.

5°) Le dernier rapport d'activité annuel du CPLD : vers l'Agence française de lutte contre le dopage

Le rapport annuel 2005 est le dernier rapport d'année pleine du CPLD, celui-ci étant appelé à se transformer en Agence française de lutte contre le dopage dès la parution du décret, en cours d'élaboration, précisant son organisation et son fonctionnement.

a) De nouvelles et importantes missions :

Par rapport au CPLD, l'Agence française acquiert de nouvelles compétences avec la responsabilité de :

- l'organisation des contrôles,
- l'intégration dans sa structure du Laboratoire national de dépistage du dopage,
- la gestion de la délivrance centralisée des autorisations d'usage de substances interdites à des fins thérapeutiques.

Il sera également demandé à l'Agence de jouer un rôle au plan international, en coordination avec l'AMA. Elle devrait pouvoir participer au processus de révision du code mondial antidopage, engagée en avril et devant se conclure en 2007.

b) Des missions mieux coordonnées avec les fédérations internationales

A contrario, l'Agence perd certaines compétences, dans le cadre d'une clarification des responsabilités avec les fédérations internationales. Ainsi, les contrôles, lors des compétitions internationales, seront sous la responsabilité unique des fédérations internationales qui pourront toutefois demander à l'AFLD de les réaliser en coordination avec elles, et d'effectuer les analyses pour leur compte sous forme d'une prestation de services contractuelle. En revanche, l'Agence (comme les fédérations nationales) perdra toute compétence disciplinaire pour ce qui concerne les sanctions à l'égard des sportifs contrôlés positifs lors des compétitions internationales.

c) Des enjeux importants à venir

L'année en cours sera marquée par la préparation du démarrage de la future Agence, dont les premières phases seront le recrutement, après appel à candidatures, des deux directeurs des contrôles et des analyses, et la préparation du budget pour 2007, en cours. Dans cette même perspective, le CPLD participe à la préparation de cinq décrets (organisation de l'Agence, contrôles et prélèvements, règlements disciplinaires, contrôles du dopage animal, AUT) et de la convention entre le ministère, les directions régionales et la future Agence pour l'organisation des contrôles en région.

I. LES ACTEURS ET LES RÈGLES EN 2005

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

1. Des acteurs multiples

La loi et les règlements, en particulier le code de la santé publique, confient à différents acteurs un rôle en matière de prévention et de lutte contre le dopage. La loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs prévoit une nouvelle répartition des tâches.

Le tableau suivant récapitule le rôle confié à chacun dans le cadre législatif antérieur, issu de la loi n° 99-223 du 23 mars 1999 dite loi « Buffet »:

RÔLES DES DIFFÉRENTS ACTEURS PRÉVUS PAR LES TEXTES EN VIGUEUR EN 2005

Acteurs	Missions	Articles/textes de référence
Ministre chargé des sports	Mettre en œuvre des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation avec le concours des fédérations sportives	Art. L. 3611-1
	Diligenter les contrôles antidopage et agréer les médecins-préleveurs	Art. L. 3632-1
	Agréer les laboratoires habilités à analyser les échantillons prélevés	Art. L. 3632-2
	Agréer les antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage	Art. L. 3613-1
Fédérations sportives	Participer à des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation	Art. L. 3611-1
	Assurer la surveillance médicale de leurs licenciés	Art. L. 3621-1 à L. 3621-4
	Demander l'organisation de contrôles antidopage	Art. L. 3632-1
	Exercer un pouvoir disciplinaire sur leurs licenciés	Art. L. 3634-1
Conseil de prévention et de lutte contre le dopage	Participer à la définition de la politique de protection de la santé des sportifs et contribuer à la régulation des actions de lutte contre le dopage	Art. L. 3612-1
	Coordonner la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la médecine sportive et du dopage	Art. L. 3612-1
	Adresser des recommandations aux fédérations en matière de protection de la santé des sportifs et de procédures disciplinaires	Art. L. 3612-1
	Exercer un pouvoir disciplinaire	Art. L. 3634-2

Acteurs	Missions	Articles/textes de référence
Médecins-préleveurs	Procéder aux contrôles antidopage	Art. L. 3632-2
Laboratoire national de dépistage du dopage	Analyser les échantillons prélevés à l'occasion des contrôles antidopage	Art. R. 3632-18 à R. 3632-43
Antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage	Organiser des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours au dopage	Art. L. 3613-1
	Délivrer un certificat aux personnes sanctionnées	Art. L. 3634-1
	Mettre en œuvre, en liaison avec le CPLD, des actions de prévention et de recherche	Art. R. 3613-1
Médecins	Délivrer des certificats de non contre-indication à la pratique sportive et informer les sportifs des éventuelles incompatibilités entre les médicaments qu'ils prescrivent et la pratique sportive	Art. L. 3622-1 à L. 3622-7
Pharmacien s	Contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale, notamment dans la lutte contre le dopage	Art. R. 4235-2
Sociétés nationales de programme	Prévoir des dispositions pour la promotion de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage	Art. L. 3613-2
Partenaires officiels des événements sportifs et sportifs	S'engager à respecter une charte de bonne conduite définie par décret	Art. L. 3613-3

Les autres acteurs qui ne relèvent pas des obligations légales ou réglementaires sont présentés dans le rapport d'activité 2004 du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, auquel le lecteur intéressé se reportera².

² Le rapport d'activité 2004 du CPLD peut être consulté sur le site *internet* du Conseil à l'adresse suivante : <http://www.cpld.fr/site/interieur.php?rubr=18&ssrub=48>;

2. Les moyens budgétaires de la lutte contre le dopage

a) Crédits consacrés à la protection de la santé des sportifs

Le tableau ci-dessous retrace les crédits inscrits au budget du ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative et consacrés à la protection de la santé des sportifs. Il en résulte qu'environ 9 millions d'euros sont consacrés effectivement à la lutte contre le dopage :

**VENTILATION DES CRÉDITS CONSACRÉS
À LA PROTECTION DE LA SANTÉ DES SPORTIFS 2005-2006**
(en millions d'euros)

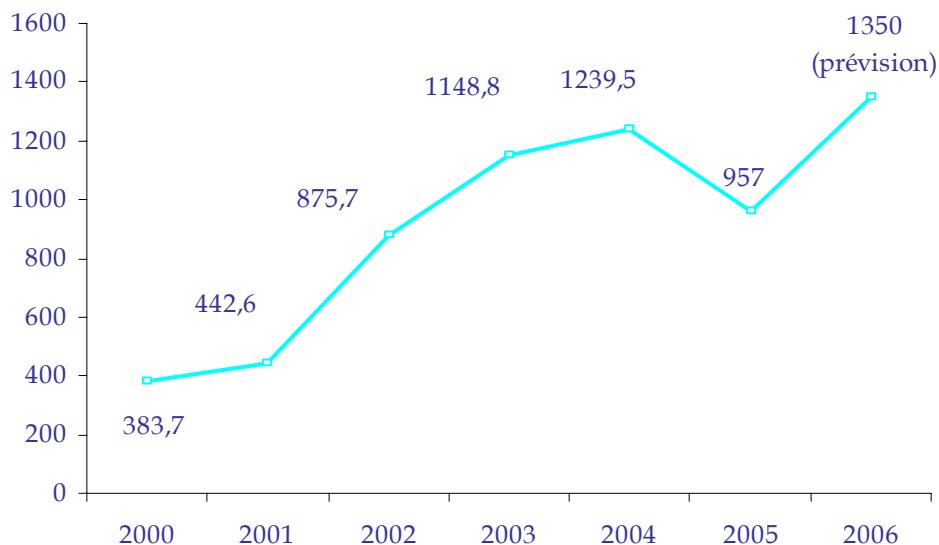
	Prévisions 2005	PLF 2006
➤ Conventions d'objectifs	6,5	6,5
Suivi médical des sportifs de haut niveau	3	
Encadrement médical des compétitions	2,5	
Développement des activités médicales	1,5	
➤ Crédits délégués aux services déconcentrés	5,9	6,46
Cours médecine du sport + indemnité médecins inspecteurs régionaux (chapitre 31-91)	0,22	
Vacations médecins préleveurs et autres médecins (chapitre 31-96)	1,33	
Remboursement de frais de déplacement des médecins préleveurs (chapitre 34-98)	0,1	
Soutien aux établissements « jeunesse et sport »	0,82	
Antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage		
Médecine régionale	2,76	
Médecins Conseillers	1,23	
➤ Communication - information - prévention	0,4	0,23
Diverses campagnes d'information		
Numéro vert	0,23	
➤ Recherche	0,2	0,33
➤ Contribution à l'Agence mondiale antidopage	0,65	0,56
➤ Subvention au LNDD	4,4	4,61
➤ Subvention au CPLD	1,25	1,37
TOTAL	19,3	20,06

Source : Sénat, rapport spécial présenté par M. Michel SERGENT au nom de la Commission des Finances sur le projet de budget jeunesse, sports et vie associative pour 2006, n° 99, annexe 30

b) Les dépenses du CPLD

Depuis sa création en 1999, l'activité du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a connu une montée en puissance progressive, comme en témoigne l'évolution de ses dépenses. Entre 2001 et 2003, les dépenses du Conseil ont plus que doublé, principalement du fait de la mise en œuvre effective de programmes de prévention et de recherche conçus ou suscités au cours des années précédentes.

ÉVOLUTION DES DÉPENSES DU CPLD
(en milliers d'euros)

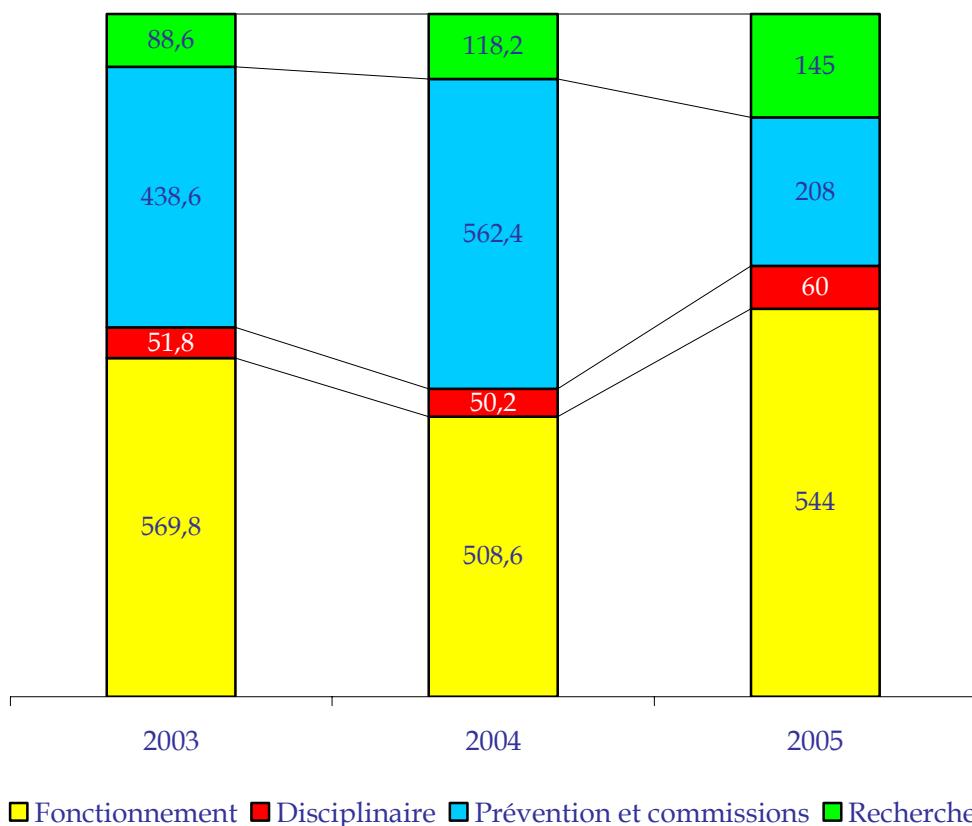


La baisse globale des dépenses du CPLD en 2005 résulte de plusieurs facteurs, de sens parfois contraires. Le budget du Conseil a tout d'abord subi un gel de 150.000 €. Inversement, un transfert de crédits de 125.000 € a été effectué du budget du ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative vers le budget du Conseil afin de financer les dépenses dues à la mise en place des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques, qui n'a cependant été que partielle.

Enfin, on peut souligner la fin du marché relatif à la campagne de sensibilisation et de prévention du dopage dans les collèges et les lycées, « Et toi, le dopage ? » avec la société Junium, lancé en 2001 et achevé au début de l'année 2005, engendrant ainsi un niveau de dépenses en retrait par rapport aux années antérieures.

RÉPARTITION DES DÉPENSES DU CPLD EN 2003, 2004 ET 2005

(en milliers d'euros)



B. L'ACTIVITE RÉGLEMENTAIRE DU CONSEIL

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

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

Le 6 juin 2005, le Conseil a émis une recommandation à destination des fédérations relative à l'hormone chorionique gonadotrope (hCG). Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a constaté un nombre croissant de contrôles positifs à cette substance, en particulier chez les femmes, pour lesquelles elle est désormais recherchée.

Cette recommandation insiste sur le fait qu'une concentration de hCG dans l'urine se situant au-delà de la norme retenue par le Laboratoire national de dépistage du dopage doit particulièrement retenir l'attention des fédérations sportives car, si elle peut effectivement résulter d'une conduite dopante, elle peut également révéler une pathologie ou une grossesse.

En cas de contrôle positif à la hCG, le Conseil recommande que, dans un premier temps, ce résultat soit transmis, dans le respect du secret médical, au médecin fédéral, qui pourra constater l'état de grossesse ou prescrire une exploration médicale approfondie au sein d'un service d'endocrinologie. En effet, il est indispensable, d'une part, de s'assurer qu'une procédure disciplinaire ne puisse pas être engagée à l'encontre d'une femme enceinte et, d'autre part, d'éliminer l'éventualité d'une pathologie, notamment un processus tumoral et, si tel est malheureusement le cas, de l'enrayer de façon appropriée.

Dans un deuxième temps, le médecin fédéral devrait informer le représentant de la fédération chargé de l'instruction du résultat de ses investigations :

- si le résultat de l'analyse est la conséquence d'un état pathologique ou physiologique, aucune procédure disciplinaire ne doit être engagée ;
- dans le cas contraire, une procédure disciplinaire doit être engagée conformément aux lois et règlements en vigueur.

Depuis l'entrée en vigueur de l'arrêté du 20 mars 2006 modifiant la liste des produits dopants, cette recommandation a toutefois perdu de son intérêt car la hCG n'est plus interdite pour les femmes.

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

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

Il a rendu six avis en 2005, qui sont présentés en annexe et peuvent être consultés sur le site *internet* du CPLD : www.cpld.fr.

AVIS du CPLD		TEXTE FINAL	
Date de l'avis	Sur quoi porte l'avis ?	Date du texte	Texte final
10 janvier 2005	Projet de décret relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites	21 mars 2005	Décret n° 2005-267 du 21 mars 2005 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage du 16 novembre 1989, adopté à Strasbourg le 18 novembre 2004
24 janvier 2005	Projet de circulaire relative aux orientations de la politique ministérielle en 2005 en matière de contrôles antidopage		Circulaire ministérielle non publiée
21 mars 2005	Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage	15 avril 2005	Arrêté du 15 avril 2005 modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage
12 septembre 2005	Projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage	22 septembre 2005	Arrêté du 22 septembre 2005 modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage
12 septembre 2005 et 16 mars 2006	Projets d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique		Texte non paru au 03/05/2006
8 décembre 2005	Projet d'arrêté relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites	20 mars 2006	Arrêté du 20 mars 2006 modifiant l'arrêté du 25 mars 2005 relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique

Deux avis appellent un commentaire plus particulier : les avis des 12 septembre 2005 et 16 mars 2006 relatifs aux projets d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique.

L'arrêté du 11 février 2004, auquel le CPLD a donné un avis favorable le 1^{er} décembre 2003, fixe la liste des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique, relatifs à l'organisation, par les fédérations sportives, de la surveillance médicale de leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Le ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative a mis en place un groupe de travail dont les conclusions ont inspiré deux projets d'arrêtés successifs soumis à l'avis du Conseil.

Lors de sa séance du 12 septembre 2005, le Conseil a émis un avis favorable sur le projet d'arrêté qui lui était soumis et qui proposait, d'une part, de modifier les suivis médicaux du rachis lombaire et du rachis cervical et, d'autre part, que les sportifs pratiquant « certaines disciplines » reçoivent à l'occasion de l'examen médical préalable à l'inscription sur une liste une information sur les risques de développement d'un canal cervical étroit et de développement d'une lyse isthmique lombaire liés à la pratique de leur sport et signent ensuite un « consentement éclairé » qui figurerait à leur dossier médical.

Le Conseil s'était alors félicité de l'accent ainsi mis sur la prévention, mais s'interrogeait sur le sens et la portée juridique du « consentement éclairé » qui devait être demandé au sportif.

Il a ensuite été saisi d'un second projet modificatif et a rendu un nouvel avis lors de sa séance du 16 mars 2006. Le dispositif proposé reprenait celui précédemment soumis au Conseil en le complétant par deux points. Le premier concernait le délai dans lequel les examens médicaux exigés avant la première inscription sur la liste des sportifs de haut niveau et sur la liste des sportifs espoirs devaient être réalisés. Le second point portait, quant à lui, sur le bilan psychologique prévu deux fois par an par l'arrêté en vigueur et qui était précisé par le projet modificatif.

Le Conseil a émis un avis favorable à ce second projet d'arrêté, tout en estimant souhaitable que le bilan psychologique puisse être l'occasion, par un contact spécifique avec le sportif, de le sensibiliser aux risques des conduites dopantes.

II. EN 2006, DE NOUVELLES REGLES DU JEU POUR LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

L'organisation des acteurs et des règles applicables en 2005 ne constitue qu'une étape transitoire de la politique publique menée contre le dopage.

L'évolution rapide de la réglementation en la matière illustre les étapes de la prise de conscience de la nécessité de lutter contre ce fléau :

- 1999 : création de l'Agence mondiale antidopage (AMA) ; création en France du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) ;
- 2003 : présentation du code mondial antidopage à la Conférence organisée par l'AMA à Copenhague ; élaboration des quatre « standards » qui en précisent le contenu ;
- 2006 : poursuite du processus de ratification d'une convention contre le dopage dans le sport adoptée le 19 octobre 2005 par l'Assemblée générale de l'Unesco ; en France, le CPLD devient l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD).

A. UNE CONVENTION INTERNATIONALE

1. Pourquoi une convention internationale ?

Le code mondial antidopage est un document établi par l'AMA, qui est une fondation privée de droit suisse dont le siège est à Montréal au Canada. Les règles définies par cette fondation ne sauraient donc avoir un caractère contraignant sur le plan juridique pour les Etats et leurs gouvernements. Cependant, les Etats restent libres de décider de soumettre aux prescriptions ou aux orientations définies par le code. Afin de marquer leur intention d'aller dans cette direction, les Etats participant à la conférence organisée par l'AMA à Copenhague en 2003 ont adopté une déclaration dans laquelle ils s'engageaient à élaborer un instrument de droit international applicable avant l'ouverture des Jeux olympiques de Turin en février 2006.

La convention internationale, dont la négociation s'est déroulée sous l'égide de l'Unesco et qui a été approuvée le 19 octobre 2005 à l'unanimité des participants à l'Assemblée générale de cette organisation, est donc le résultat du processus engagé par les Etats à Copenhague. Lorsqu'elle sera entrée en vigueur, ses dispositions seront – à la différence du code lui-même – contraignantes pour les Etats qui l'auront ratifiée.

2. Les principales dispositions de la convention

La convention³ a pour but « *de promouvoir la prévention du dopage dans le sport et la lutte contre ce phénomène en vue d'y mettre un terme* » (article 1^{er}). Pour y parvenir, les Etats Parties à la convention peuvent « *s'appuyer sur des organisations antidopage* » (article 7) et doivent prendre des mesures conformes aux « *principes* » énoncées dans le code mondial antidopage, donc sans forcément être conforme en tout point aux dispositions de ce code (article 3). D'ailleurs, la convention prévoit que :

- « *rien (...) n'empêche les Etats Parties d'adopter des mesures additionnelles en complément du Code* » (article 4) ;
- le code mondial antidopage et les standards de l'AMA sur les laboratoires et l'organisation des contrôles « *ne font pas partie intégrante de la présente convention* » et « *ne créent aucune obligation contraignante pour les Etats Parties* » (article 4).

En revanche, en ratifiant la convention, les Etats s'engagent à se soumettre aux dispositions des standards de l'AMA relatifs aux autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) et à la liste des produits interdits.

Parmi les nouvelles obligations qui sont mises à la charge des Etats, il faut notamment signaler qu'ils doivent désormais faciliter la tâche de l'AMA et des organisations antidopage oeuvrant en conformité avec le code mondial « *sous réserve des règlements des pays hôtes concernés* », aider les pays ne disposant pas de laboratoires suffisamment perfectionnés à « *acquérir l'expérience, les compétences et les techniques nécessaires pour créer leurs propres laboratoires* » et reconnaître « *mutuellement les procédures de contrôle du dopage et les méthodes de gestion des résultats de toute organisation antidopage qui sont conformes au Code, y compris les sanctions sportives qui en découlent* » (article 16).

La convention trace les grandes lignes de ce que doit être une politique publique de lutte contre le dopage en prévoyant notamment que :

- les Etats doivent faire en sorte qu'un programme national de contrôles antidopage soit mis en œuvre sur leur territoire « *dans toutes les disciplines sportives* » (article 11), dans le respect des règles fixées par le code mondial antidopage et en favorisant les synergies avec les programmes des autres pays (article 12) ;

³ Le suivi de l'application de cette convention sera mis en œuvre dans la mesure des moyens qui seront recueillis par le « Fonds pour l'élimination du dopage dans le sport », créé par l'article 17 de la convention et destiné à recueillir les contributions volontaires d'Etats, d'organisations internationales, d'organismes publics ou privés ou de particuliers.

- les Etats Parties à la convention doivent intégrer la prise en compte de données relatives à la lutte contre le dopage dans la définition du montant de leur soutien financier au mouvement sportif. Ainsi, ils doivent retirer leur soutien financier aux sportifs ou aux membres de l'encadrement des sportifs qui ont été suspendus à la suite d'une violation des règles antidopage et ce pendant toute la durée de la suspension. Les Etats doivent aussi retirer leur soutien à toute organisation sportive ou organisation antidopage qui ne respecte pas le code mondial antidopage ou les règles antidopage applicables adoptées conformément à ce code (article 11) ;
- dans le domaine de la prévention, les Etats, les organisations sportives et les organisations antidopage doivent mettre en œuvre des programmes d'éducation et de formation continues pour tous les sportifs et le personnel d'encadrement dans les domaines suivants : effets négatifs du dopage sur les valeurs éthiques du sport ; conséquence du dopage sur la santé ; procédures de contrôle ; droits et devoirs du sportif ; liste des substances et procédés interdits ; compléments alimentaires (articles 19 et 22) ;
- dans le domaine de la recherche scientifique, les Etats doivent, « *dans la limite de leurs moyens* », encourager et promouvoir la recherche antidopage « *en collaboration avec les organisations sportives et autres organisations compétentes* » dans les domaines suivants : la prévention, les méthodes de dépistage, les aspects comportementaux et sociaux du dopage et ses conséquences sur la santé ; les voies et moyens de concevoir des programmes scientifiques d'entraînement physique et psychologique qui respectent l'intégrité de la personne ; l'utilisation de toutes les nouvelles substances et méthodes issues des progrès de la science (article 24). Ces recherches doivent être menées « *conformément aux pratiques déontologiques internationalement reconnues* » (article 25).

3. Les étapes préalables à l'entrée en vigueur de la convention

L'article 37 de la convention dispose qu'elle entrera en vigueur lorsque 30 Etats - selon les procédures en vigueur dans chaque pays - l'auront ratifiée, approuvée, acceptée ou y auront adhéré. Au mois d'avril 2006, 10 Etats étaient arrivés au terme de leur procédure (la Suède, le Canada, le Danemark, la Nouvelle-Zélande, la Norvège, l'Australie, Monaco, l'Islande, les îles Cook et le Nigéria).

En France, la convention doit maintenant être ratifiée par le Parlement conformément aux dispositions de l'article 53 de la Constitution qui disposent que « *les traités ou accords relatifs à l'organisation internationale, ceux qui engagent les finances de l'Etat, ceux qui modifient des dispositions de nature législative, ceux qui sont relatifs à l'état des personnes, ceux qui comportent cession, échange ou adjonction de territoire, ne peuvent être ratifiés ou approuvés qu'en vertu d'une loi*

L'article 54 de la Constitution prévoit pour sa part que si « *le Conseil constitutionnel, saisi par le Président de la République, par le Premier ministre, par le président de l'une ou l'autre assemblée ou par soixante députés ou soixante sénateurs, a déclaré qu'un engagement international comporte une clause contraire à la Constitution, l'autorisation de ratifier ou d'approuver l'engagement international en cause ne peut intervenir qu'après la révision de la Constitution*

B. UN NOUVEAU CADRE LEGISLATIF

La loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs a été publiée au journal officiel du 6 avril 2006, près de treize mois après la présentation en Conseil des ministres du projet de loi, le 16 février 2005⁴.

Lorsque les décrets d'application auront été pris, la loi « Lamour » s'appliquera et remplacera le cadre législatif actuel constitué d'une part de la loi dite « Buffet » n° 99-223 du 23 mars 1999 s'agissant du dopage des humains et de la loi dite « Bambuck » n° 89-432 du 28 juin 1989 s'agissant du dopage des animaux.

1. Le CPLD devient l'AFLD

La nouvelle loi a des conséquences importantes pour le CPLD : elle change sa dénomination ; elle modifie son statut juridique ; elle étend ses compétences. La nouvelle loi ne change cependant pas la composition de son collège et ne remet pas en cause son indépendance.

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage changera de nom en 2006 et deviendra l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD). D'autorité administrative indépendante (AAI), il deviendra autorité publique indépendante (API) dotée de la personnalité morale.

⁴ Un tableau comparatif des nouvelles dispositions avec le droit en vigueur jusqu'alors est fourni en annexe au présent rapport d'activité.

Ce nouveau statut juridique combine l'indépendance des AAI⁵ et le mode de fonctionnement des établissements publics. Il procure une plus grande souplesse de gestion mais impose une responsabilité plus importante, l'AFLD devenant responsable sur son budget propre en cas de contentieux en dommage et intérêts. Par ailleurs, la personnalité morale entraîne automatiquement l'assujettissement à certains impôts dont le CPLD était exonéré en tant qu'émanation de l'Etat.

Sur le plan administratif, le regroupement au sein de l'AFLD de moyens relevant auparavant du ministère chargé des sports et du Laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD) se traduit par un changement d'échelle, le budget étant environ six fois plus élevé et les effectifs près de dix fois plus importants, sans compter les effectifs indirects que sont les correspondants dopage des directions régionales de la jeunesse et des sports et les près de 500 médecins préleveurs.

⁵ L'indépendance de l'institution est même consolidée par la loi qui proclame désormais que l'AFLD « dispose de l'autonomie financière ».

2. Des compétences élargies

Depuis sa création en 1999, le CPLD exerce des compétences dans trois domaines : la recherche, la prévention, la discipline. En outre, comme la plupart des autorités administratives indépendantes, il est consulté par le Gouvernement sur tout projet de texte législatif ou réglementaire relatif à la lutte contre le dopage et il peut adresser des recommandations (aux fédérations sportives).

L'AFLD continue d'exercer les **compétences aujourd'hui dévolues au CPLD**. Son champ d'intervention sera cependant beaucoup plus large puisqu'elle sera responsable de l'ensemble de la « chaîne disciplinaire » (contrôles, analyses, discipline), aujourd'hui éclatée entre le ministère chargé des sports (contrôles), le LNDD (analyses) et le CPLD (discipline). Elle jouera un rôle plus important sur le plan **international** et sera chargée de délivrer les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (**AUT**). Elle devient enfin l'autorité chargée de la lutte contre le **dopage animal**, en dehors des courses donnant lieu à des enjeux. Lorsqu'elle délibérera sur les questions relatives à cet aspect de sa mission, son collège comprendra d'ailleurs un membre supplémentaire, désigné par le président de l'Académie vétérinaire de France

Les compétences de l'AFLD sont définies à l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, reproduit (en italique) et commenté (en gras) ci-dessous :

« *Art. L. 3612-1. - I. - L'Agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, définit et met en oeuvre les actions de lutte contre le dopage. A cette fin, elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et avec les fédérations internationales.*

La loi attribue à l'AFLD une compétence générale large : la définition et la mise en œuvre des actions de lutte contre le dopage.

La loi marque également l'inscription de la France dans le dispositif de lutte antidopage mis en œuvre au niveau international en prescrivant à l'AFLD de coopérer avec l'Agence mondiale antidopage (« l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et avec les fédérations sportives internationales »).

« *A cet effet :*

« *1° Elle définit un programme national annuel de contrôles.*

« A cette fin, les administrations compétentes, les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques ou sportives, ainsi que, sur sa demande, les sportifs, lui communiquent toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives ; elle est informée des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1.

« Le programme national annuel de contrôles comprend des contrôles individualisés, mis en oeuvre dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-3 ;

L'AFLD aura pour mission première de définir la stratégie annuelle de contrôle du dopage (choix des compétitions et des sportifs contrôlés, part des contrôles inopinés dans le total des contrôles, choix des moments auxquels sont organisés les contrôles, etc.).

Le programme de contrôle qu'elle établira comprendra un volet relatif aux « contrôles individualisés ». Il s'agit de l'introduction en droit français du dispositif de « *whereabouts* » mis en place par l'AMA et les fédérations internationales, en application duquel certains sportifs figurant sur une liste doivent faire connaître leur emploi du temps quotidien afin de pouvoir être contrôlés à tout moment.

C'est le directeur des contrôles de l'AFLD qui, d'une part, sera chargé de déterminer chaque année la liste des sportifs devant transmettre leurs agendas (choisis parmi les sportifs de haut niveau et les sportifs professionnels) et, d'autre part, qui gérera les informations adressées par les sportifs.

« 2° Elle diligente les contrôles dans les conditions prévues aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2 et L. 3632-2-3 :

« a) Pendant les compétitions mentionnées à l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives à l'issue desquelles sont délivrés des titres nationaux, régionaux ou départementaux ;

« b) Pendant les manifestations autorisées en vertu de l'article 18 de la même loi lorsque la fédération sportive délégataire décide que seuls ses règlements sont applicables au déroulement des épreuves ;

« c) Pendant les entraînements préparant aux compétitions ou manifestations sportives ;

L'AFLD organisera les contrôles antidopage en lieu et place du ministère chargé des sports. Elle pourra cependant, dans des conditions définies par convention, s'appuyer pour leur réalisation sur les services déconcentrés du ministère des sports.

Contrairement au ministère des sports jusqu'ici, l'AFLD ne pourra cependant pas contrôler toutes les compétitions et manifestations sportives organisées en France. Elle devra se limiter aux compétitions à l'issue desquelles sont décernées des titres nationaux, régionaux ou départementaux et aux manifestations pour lesquelles seul le règlement de la fédération française est applicable. Il s'agit d'exclure les compétitions internationales et les manifestations pour lesquelles le règlement de la fédération internationale est applicable.

« 3° *Elle peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-4 ;*

Pour les compétitions internationales, l'AFLD, si elle constate que l'AMA ou la fédération internationale n'organise pas de contrôle, peut – conformément au code mondial antidopage - proposer d'en organiser. Si l'AMA et la fédération internationale sont d'accord, l'AFLD intervient purement en tant qu'organisateur de contrôle. En cas de contrôle positif, ni elle ni la fédération française (en cas de contrôle positif d'un licencié d'une fédération française) ne peuvent exercer leur pouvoir disciplinaire.

« 4° *Elle est informée des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives ;*

Cette disposition reprend la rédaction du code de la santé publique issue de la loi « Buffet » du 23 mars 1999.

« 5° *Elle réalise ou fait réaliser l'analyse des prélèvements effectués lors de contrôles ;*

L'AFLD est chargée d'analyser les échantillons qu'elle prélève lors de contrôles antidopage. Pour cela, le LNDD lui est rattaché et devient l'un de ses services (le « département des analyses »). L'AFLD pourra cependant, dans des conditions qui seront définies par décret en Conseil d'Etat, également faire appel à d'autres laboratoires.

« 6° *Elle exerce un pouvoir disciplinaire dans les conditions prévues aux articles L. 3634-2 et L. 3634-3 ;*

En matière de pouvoir disciplinaire, l'architecture issue de la loi « Buffet » n'est pas modifiée. Le pouvoir de sanction est partagé entre les fédérations sportives et l'AFLD, les premières étant compétentes pour instruire les dossiers de leurs licenciés tandis que l'agence traite les dossiers des non licenciés, les dossiers pour lesquels les fédérations sont « hors délais », les dossiers dont elle s'est autosaisie et les dossiers

pour lesquels elle est saisie par une fédération d'une demande d'extension d'une sanction à l'ensemble des autres fédérations.

Ce schéma s'applique aux sportifs contrôlés positifs à l'issue d'un contrôle diligenté par l'AFLD, donc désormais aux seuls contrôles réalisés lors de compétitions nationales. Les sportifs contrôlés positifs lors de compétitions internationales se déroulant en France ne pourront donc plus être sanctionnés par les fédérations françaises ou l'AFLD.

« 7° *Elle délivre les autorisations prévues par l'article L. 3622-3 ;*

La loi du 5 avril 2006 introduit en droit français la procédure dite des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) instituée au niveau international par l'AMA. Le nouvel article L. 3622-3 du code de la santé publique prévoit que les sportifs qui, pour des raisons médicales, doivent prendre un traitement contenant un produit dopant ou recourir à un procédé dopant, ne pourront pas être sanctionnés en cas de contrôle antidopage positif s'ils ont obtenu de l'AFLD une AUT.

Ils pourront donc (mais pas forcément) être sanctionnés s'ils n'ont pas d'AUT ou s'ils ont une AUT délivrée par une autre instance que l'AFLD.

Il faut noter que certaines AUT – celles relevant de la procédure abrégée – seront réputées accordées dès leur réception par l'agence, qui pourra malgré tout expertiser la demande et, le cas échéant, prendre des décisions de refus.

« 8° *Elle est consultée sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage ;*

Contrairement au CPLD, l'AFLD n'est pas consultée obligatoirement par le Gouvernement sur les projets de loi ou de règlement relatifs à la protection de la santé des sportifs. Rien cependant n'interdit évidemment au Gouvernement de continuer de le faire.

« 9° *Elle participe aux actions de prévention, d'éducation et de recherche mises en oeuvre en matière de lutte contre le dopage ;*

Comme le CPLD, l'AFLD est compétente dans les domaines de la prévention et de la recherche antidopage. Contrairement au CPLD, l'AFLD n'est cependant plus chargée de coordonner la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la lutte contre le dopage.

« 10° *Elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des sports, notamment lors de l'élaboration de la liste des produits interdits mentionnée à l'article L. 3631-1 ;*

L'AFLD participera aux activités internationales de la France en matière de lutte contre le dopage, notamment au sein de l'AMA et du Conseil de l'Europe.

« 11° Elle peut être consultée par les fédérations sportives sur les questions relevant de sa compétence ;

Le CPLD pouvait être consulté par les fédérations sur les questions scientifiques auxquelles elles se trouvent confrontées. Le champ de la saisine de l'AFLD par les fédérations est étendu à toutes les questions – pas seulement scientifiques – entrant dans le champ de compétence de l'agence.

« 12° Elle adresse aux fédérations sportives des recommandations dans les matières relevant de sa compétence ;

Le pouvoir de recommandation est commun à la plupart des autorités administratives indépendantes et autorités publiques indépendantes dotées de la personnalité morale.

« 13° Elle remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

L'AFLD, comme le CPLD, devra chaque année rendre compte de son action au Parlement et au Gouvernement. Il s'agit d'une contrepartie essentielle de son indépendance.

« Les missions de l'agence sont exercées par le collège, sauf disposition contraire.

L'AFLD, comme le CPLD, est une institution dirigée par un collège de neuf membres. La loi prévoit cependant que certaines des missions de l'agence ne sont pas exercées par lui : c'est le président qui a autorité sur le personnel ; le directeur des contrôles est compétent pour mettre en œuvre de manière autonome la stratégie définie par le collège ; le directeur des analyses a la « responsabilité scientifique et technique » de la réalisation des analyses.

3. Les partenaires de l'AFLD

La loi du 5 avril 2006 n'a pas pour seul objet la transformation du CPLD en AFLD. Elle modifie également le régime juridique au sein duquel plusieurs partenaires de l'agence exercent leur action en matière de lutte contre le dopage.

- La nouvelle loi crée les conditions institutionnelles d'une plus grande efficacité de la politique de lutte contre le dopage. La loi « Buffet »

prévoyait en effet sur ce sujet que « *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 œuvre* ».

Désormais, l'article L. 3611-1 du code de la santé publique dispose que, dans le domaine de la lutte contre le dopage, « *le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres⁶ et organismes intéressés, engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation* ». Trois changements majeurs doivent être signalés : le ministre chargé des sports agit non seulement en liaison avec les autres ministres intéressés, mais également avec les organismes intéressés, au premier rang desquels on doit compter l'AFLD ; le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres et organismes intéressés, ne se contente pas de s'assurer que des actions sont mises en œuvre mais doit les engager et les coordonner ; le périmètre des domaines concernés est étendu à la recherche.

- La loi du 5 avril 2006 modifie également les dispositions législatives relatives aux antennes médicales, dont l'intitulé est désormais celui d'« antennes médicales de prévention du dopage » (AMPD).

En s'inspirant des préconisations formulées par le groupe de travail constitué par les antennes à l'occasion de leurs réunions au CPLD, le législateur a clarifié les conditions dans lesquelles les antennes doivent intervenir dans le domaine de la lutte contre le dopage. Désormais, les sportifs ayant fait l'objet d'une sanction pour dopage devront obligatoirement se présenter à l'antenne et avoir un entretien avec un médecin. À l'issue de cet entretien sera délivré un certificat, dont la production conditionne la prise ou reprise de licence. Cette clarification est de nature à améliorer la fréquentation des antennes par les sportifs sanctionnés. Il conviendrait toutefois que les fédérations soient plus vigilantes et mettent en place les procédures internes permettant de s'assurer que tous les sportifs qui auraient dû consulter une antenne s'y sont bien rendus.

Par ailleurs, la loi met le droit en accord avec la pratique en indiquant que les antennes peuvent être consultées non seulement par les personnes ayant eu recours au dopage, mais également par celles qui sont susceptibles d'y recourir.

⁶ La loi est signée par le Premier ministre, le ministre de la Justice, le ministre de la Santé et des solidarités, le ministre de l'Agriculture et de la pêche et le ministre de la Jeunesse, des sports et de la vie associative.

III. LA DETECTION DU DOPAGE

A. LES PRODUITS ET PROCÉDÉS DOPANTS

1. Les critères du dopage

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

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

- avoir « *le potentiel d'améliorer la performance sportive* » ;
- présenter « *un risque réel ou potentiel pour la santé du sportif* » ;
- être « *contraire à l'esprit sportif tel que décrit dans l'introduction du Code* »⁷.

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

2. Rappel des produits et procédés interdits

Les classes de substances et les procédés interdits ont été listés dans le tableau ci-après selon qu'ils sont interdits en permanence (en et hors compétition), en compétition (c'est-à-dire autorisés hors compétition) ou seulement dans certains sports.

⁷ Selon l'introduction du code mondial antidopage, l'esprit sportif « *valorise la pensée, le corps et l'esprit, et se distingue par les valeurs suivantes* » : le franc-jeu et l'honnêteté ; la santé ; l'excellence dans l'exercice ; l'épanouissement de la personnalité et l'éducation ; le divertissement et la joie ; le travail d'équipe ; le dévouement et l'engagement ; le respect des règles et des lois ; le respect de soi-même et des autres participants ; le courage ; l'esprit de groupe et la solidarité.

**CLASSES DE SUBSTANCES OU PROCÉDÉS INTERDITS
EN PERMANENCE, EN COMPÉTITION OU DANS CERTAINS SPORTS**

	Classes des substances interdites en permanence (en et hors compétition)	Classes des substances interdites en compétition (ou autorisées hors compétition)	Classes des substances interdites dans certains sports	Procédés interdits en permanence (en et hors compétition)
<i>Classe S. 1 - Agents anabolisants</i>	X			
<i>Classe S. 2 - Hormones et substances apparentées</i>	X			
<i>Classe S. 3 - Bêta-2 agonistes</i>	X			
<i>Classe S. 4 - Agents ayant une action anti-oestrogènes</i>	X			
<i>Classe S. 5 - Diurétiques et autres agents masquants</i>	X			
<i>Classe S. 6 - Stimulants</i>		X		
<i>Classe S. 7 - Narcotiques</i>		X		
<i>Classe S. 8 - Cannabinoïdes</i>		X		
<i>Classe S. 9 - Glucocorticostéroïdes</i>		X		
<i>Classe P. 1 - Alcool</i>			X	
<i>Classe P. 2 - Bêta-bloquants</i>			X	
<i>M. 1 - Amélioration du transfert d'oxygène</i>				X
<i>M. 2 - Manipulation chimique</i>				X
<i>M. 3 - Dopage génétique</i>				X

3. Les modifications apportées aux listes 2005 et 2006

Chaque année, le « comité liste » de l’Agence mondiale antidopage adopte une nouvelle liste de produits et de procédés interdits. Cette liste, pour qu’elle soit applicable en France, est ensuite introduite en droit interne par un décret, sur la base duquel est pris l’arrêté mentionné à l’article L. 3631-1.

Les principales modifications intervenues sur les listes de 2005 et de 2006 ont été apportées respectivement par les arrêtés du 25 mars 2005 et du 20 mars 2006 relatifs aux substances et aux procédés mentionnés à l’article L. 3631-1 précité.

En ce qui concerne la testostérone, une investigation complémentaire est nécessaire dans le cas où un rapport testostérone sur épitestostérone serait supérieur à 4 pour 1 (anciennement 6 pour 1). La liste 2006 a permis de préciser le type d’investigations à mener en cas de rapport T/E⁸ supérieur à 4 pour 1.

Par ailleurs, tous les bêta-2 agonistes sont désormais interdits en et hors compétition. Auparavant, seuls le clenbutérol et le salbutamol, lorsque leur concentration dans l’urine était supérieure à 1000 nanogrammes par millilitre, étaient interdits en permanence.

L’engagement de procédures disciplinaires est en outre subordonné, pour certaines substances à un seuil : la cathine (5 microgrammes par millilitre), l’éphédrine et la méthyléphédrine (10 microgrammes par millilitre), l’alcool et les bêta-bloquants dans certains sports, la concentration variant d’un sport à l’autre. Il est à cet égard à noter que la liste de 2006 abaisse le seuil de positivité de l’éphédrine et de la méthyléphédrine à 5 microgrammes par millilitre.

4. Des critiques qui persistent...

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage avait relevé, dans son rapport d’activité 2004, un certain nombre de critiques vis-à-vis de la liste adoptée par l’AMA.

Celle-ci continue en effet à distinguer les substances et procédés interdits en et hors compétition des substances et procédés interdits en compétition seulement. Cette distinction, contestée par la France, est critiquable d’un point de vue à la fois sportif, pédagogique, éthique et scientifique.

⁸ T/E signifie Testostérone sur Epitestostérone ;

Elle revient en effet à ne pas contrôler, et donc à ne pas sanctionner, l'usage hors compétition de substances appartenant aux classes des glucocorticoïdes, des stimulants (éphédrine, cocaïne ou amphétamine par exemple), des narcotiques (la morphine par exemple) et des cannabinoïdes.

Un début de rapprochement avait été engagé par la précédente liste, qui interdisait les bêta2-agonistes à la fois « en et hors compétition ». Il est regrettable que ce mouvement de rapprochement soit interrompu cette année alors qu'il aurait pu être poursuivi en interdisant en permanence les substances appartenant à la classe des stimulants. L'introduction des stimulants détectés hors compétition dans le programme de surveillance 2006 de l'Agence mondiale antidopage constitue cependant un - timide - premier pas.

Le Conseil continue à considérer en tout état de cause que l'unification des deux listes est une condition nécessaire de la crédibilité de la lutte contre le dopage au niveau international et doit rester un objectif prioritaire.

Par ailleurs, la liste n'interdit certaines substances que dans certains sports, les sports intéressés étant laissés à la libre appréciation des fédérations internationales. Cette possibilité nuit à la lisibilité de la politique de lutte contre le dopage. Elle est source de complications pour les laboratoires d'analyse des échantillons et pour les organisations chargées de mettre en œuvre les procédures disciplinaires. Enfin, contrairement aux dispositions du code mondial antidopage qui prévoit que des fédérations peuvent ajouter des substances interdites dans leur sport, la liste projetée revient en pratique à lever certaines interdictions à la demande des fédérations internationales intéressées. Ainsi, dans la liste 2005, cinq sports ont demandé et obtenu que l'utilisation d'alcool ne soit plus interdite et sanctionnée (gymnastique, lutte, roller-skating, triathlon et football). En 2006, l'alcool ne sera plus interdit par la Fédération internationale de ski et ne sera recherché qu'au-delà de 0,10 gramme par litre pour le motocyclisme.

Plus récemment, on peut observer que celle-ci accentue la dérive engagée depuis plusieurs années en matière de détection et de sanction de l'usage des glucocorticoïdes.

La liste des modes d'administration pour lesquels l'usage de glucocorticoïdes n'est subordonné à aucune justification médicale est en effet allongée et précisée. Ainsi, aucune justification médicale ne sera désormais requise en cas d'utilisation de « *préparations topiques pour traiter des affections auriculaires, buccales, dermatologiques, nasales et ophtalmologiques* ». Indépendamment des problèmes de fond posés par la distinction entre les modes d'administration des glucocorticoïdes alors même que des usages locaux sont souvent invoqués pour masquer des usages par voie générale, l'autorisation de certaines d'entre elles place les organisations antidopage et les sportifs dans une situation délicate en cas de contrôle antidopage positif aux glucocorticostéroïdes qui serait dû à un tel traitement local. En l'absence de justification médicale préalable, les organisations antidopage sont contraintes de demander au sportif de prouver que la substance retrouvée provient d'un traitement médical justifié, soumettant ainsi les sportifs de bonne foi à une procédure plus lourde que s'ils avaient pu déclarer au préalable leur traitement.

Afin d'en limiter les inconvénients pour les sportifs, l'Agence mondiale antidopage a institué un seuil de détection pour les corticostéroïdes et l'a fixé à un niveau tel que certaines molécules appartenant à cette classe de substances ne sont désormais pratiquement plus détectées par les laboratoires. L'interdiction de l'utilisation de la classe de substances présentant le meilleur rapport accessibilité/efficacité a donc été assouplie de fait pour compenser les effets pervers d'un dévoiement de la procédure des justifications médicales.

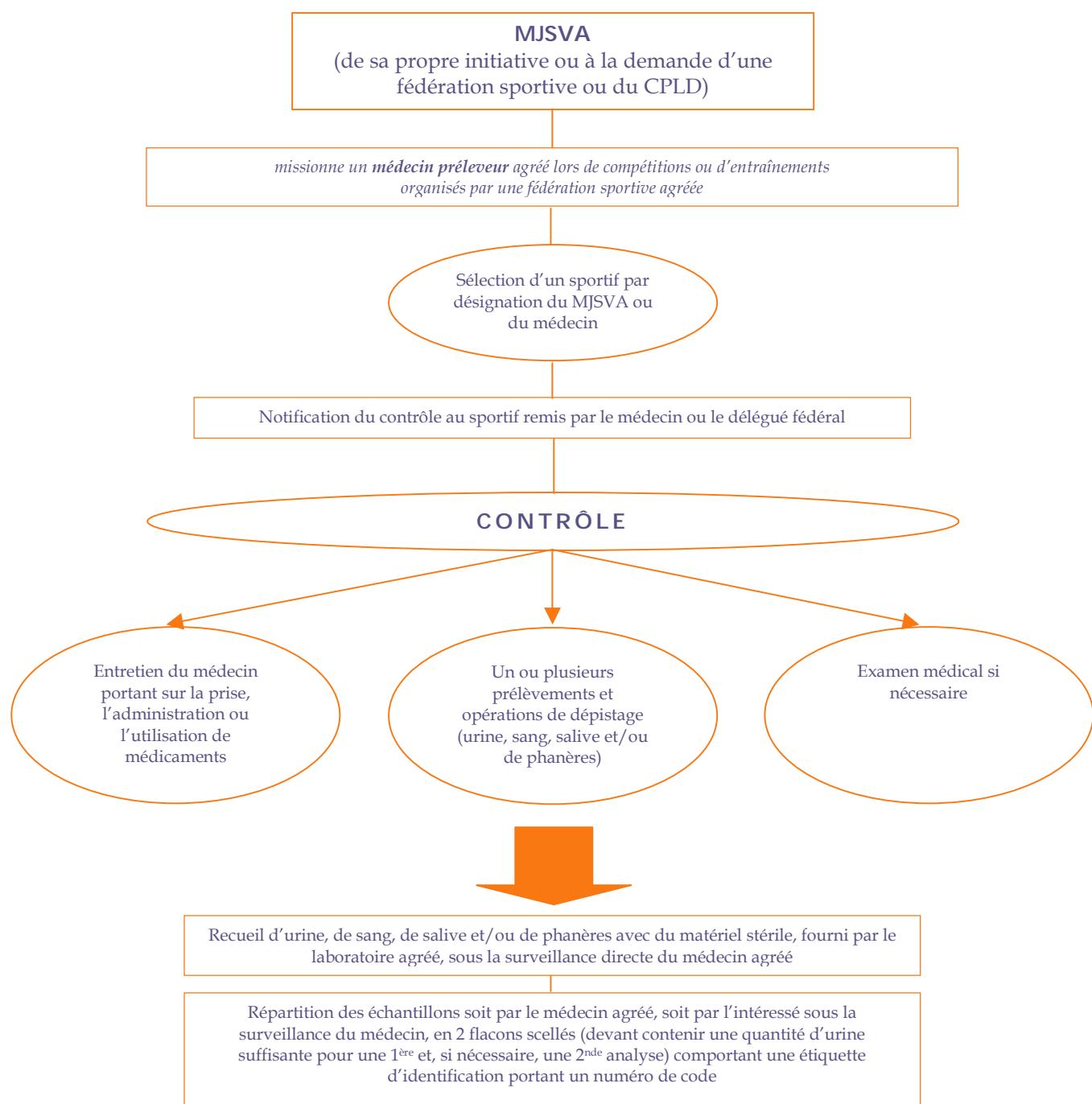
Pour l'avenir, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne peut que recommander, si l'on souhaite sauvegarder la cohérence du système, que l'ensemble des modes d'administration soient soumis à la procédure des justifications médicales et, si l'on souhaite lutter rigoureusement contre le dopage, que le seuil de détection des corticoïdes soit supprimé.

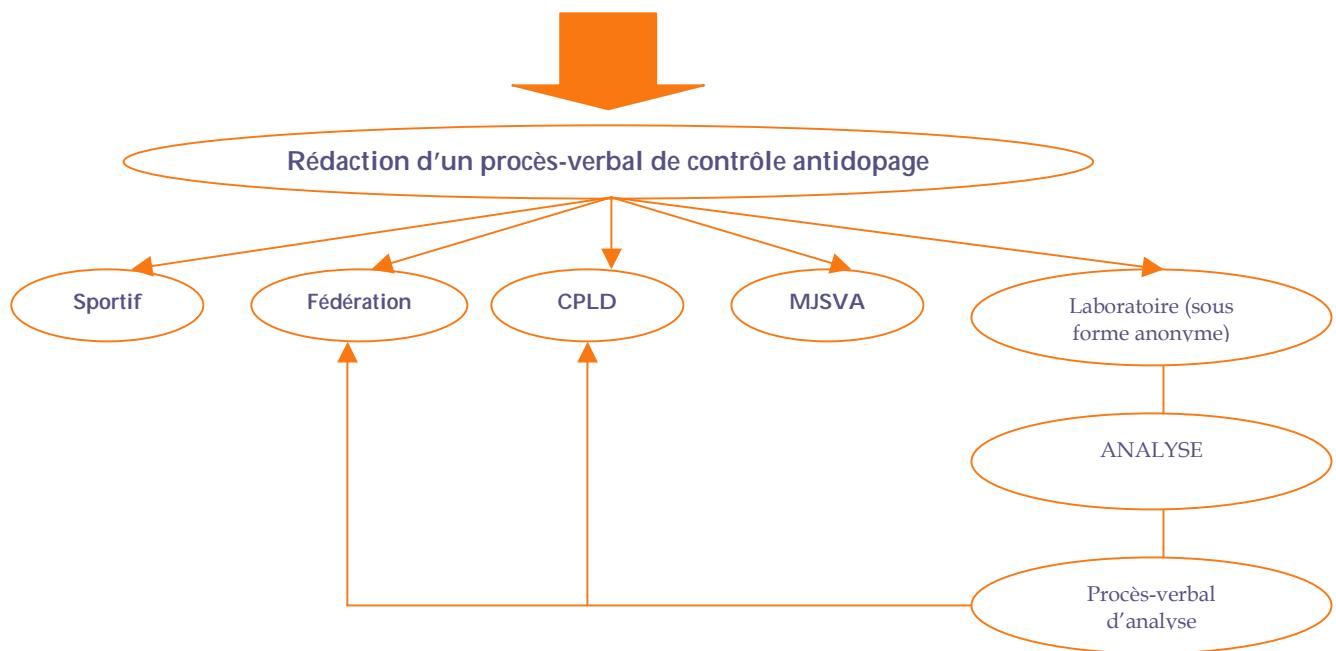
B. LES OPÉRATIONS DE CONTRÔLE ET D'ANALYSE

1. Quel est le déroulement d'un contrôle antidopage ?

Le déroulement d'un contrôle antidopage est défini par les articles R. 3632-1 à R. 3632-17 du code de la santé publique.

DÉROULEMENT ET ORGANISATION DES CONTRÔLES ANTIDOPAGE EN FRANCE





2. Les différents types de prélèvements et d'analyses

L'article R. 3632-6 du code de la santé publique précise les types de prélèvements que les médecins préleveurs agréés peuvent réaliser. Il s'agit de « *prélèvements d'urine, de sang, de salive et de phanères* » et d'une « *opération de dépistage, notamment de l'imprégnation alcoolique, par l'air expiré* ». Cette dernière n'est cependant encore que rarement effectuée en France.

En 2005, 8.753 prélèvements d'urine (8894 en 2004) et 52 prélèvements sanguins (21 en 2004) ont été réalisés. Sur ces 52 prélèvements sanguins, 40 ont été effectués dans le cadre de la préparation aux Jeux Olympiques de Turin de février 2006.

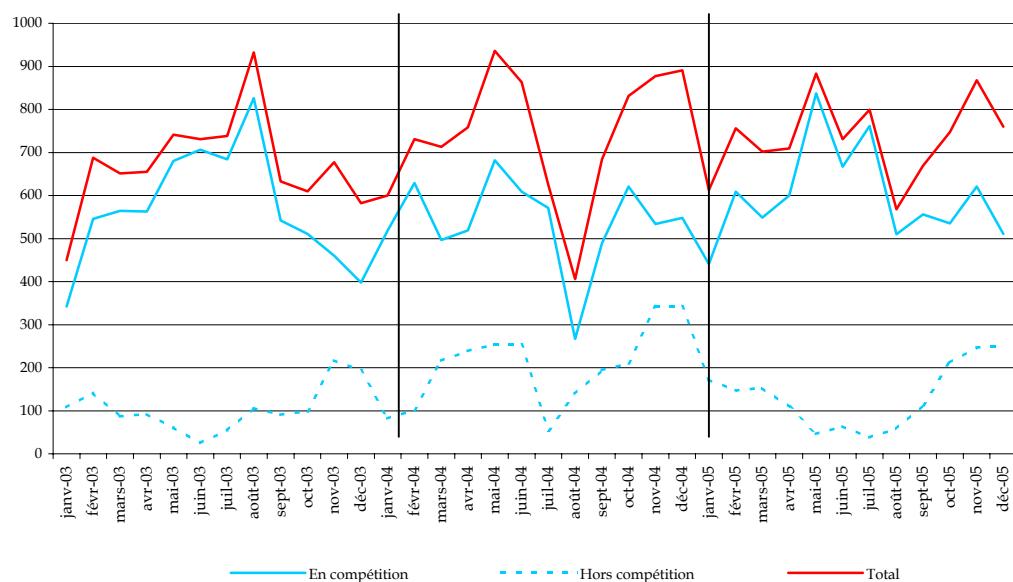
En 2005, l'érythropoïétine recombinante (EPO) a été recherché dans 269 échantillons contre 471 en 2004.

C. LES RÉSULTATS DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN 2005

1. L'évolution globale du nombre de contrôles : un niveau qui reste élevé, malgré une légère diminution

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

ÉVOLUTION MENSUELLE DU NOMBRE DE CONTRÔLES ANTIDOPAGE DE 2003 À 2005

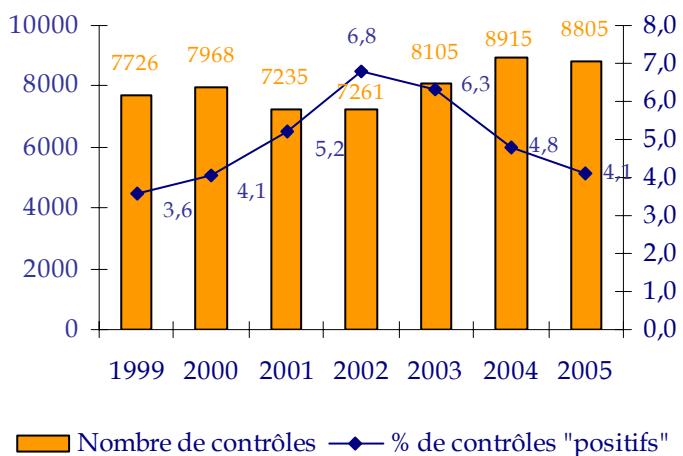


La France est l'un des pays du monde qui organisent le plus de contrôles antidopage. En 2005, on peut cependant noter une légère diminution du nombre de contrôles réalisés : 8.805 contre 8.915, soit 110 contrôles de moins qu'en 2004.

2. La poursuite de la baisse du taux de contrôles positifs

Parmi les 8.805 échantillons analysés par le Laboratoire national de dépistage du dopage, 357 soit 4,1 %, contenaient des substances ou traduisisaient des procédés interdits. Le pourcentage de contrôles positifs apparaît ainsi en baisse constante depuis 2002, où il atteignait le taux de 6,8 %.

EVOLUTION DU NOMBRE DE CONTRÔLES DEPUIS 1999



Les statistiques figurant en annexe présentent de manière détaillée les résultats des contrôles réalisés en 2005.

a) Répartition par sport

En 2005, 72 disciplines ont fait l'objet d'un contrôle, y compris certaines ne disposant que d'un faible nombre de licenciés (aéronautique, aerostation, ball-trap, baseball, boules, course camarguaise, char à voile,...pour ne prendre que les premières dans l'ordre alphabétique). La liste complète en est donnée en annexe. Cette diversité tend d'ailleurs à s'enrichir au fil du temps, puisque le nombre de disciplines contrôlées n'était que de 61 en 2004. Naturellement, les sports quantitativement moins importants font également l'objet de contrôles relativement moins nombreux.

A l'autre extrémité de l'échelle, à l'instar de 2004, les dix sports les plus contrôlés en 2005 ont été le cyclisme, l'athlétisme, le football, le rugby, le tennis, le ski, la natation, le basketball, l'haltérophilie (incluant également le culturisme et la force athlétique) et le handball. Le cyclisme et l'haltérophilie sont toujours les deux sports où les licenciés ont la plus forte probabilité d'être contrôlés. Au sein de ces dix sports, le « taux de positivité » le plus élevé est constaté dans l'haltérophilie (ce qui comprend également la force athlétique et le culturisme) (9,8 %) et le plus bas dans le ski (1,89 %).

b) Répartition par substance

Des substances interdites ont été retrouvées 422 fois dans 338 échantillons (19 des 357 contrôles « positifs » correspondent à des constats de carence).

Les substances les plus fréquemment retrouvées sont le cannabis (27 %), les bêta2-agonistes (22,5 %) et les agents anabolisants (15,4 %). Les glucocorticoïdes, du fait de la mise en place du seuil de positivité de 30 ng/mL par l'AMA, ne sont donc plus les substances les plus décelées. Les substances dont l'usage est « autorisé » hors compétition et interdit en compétition représentent plus de 76,3 % des substances retrouvées.

c) Répartition par sexe

74 % des contrôles ont été réalisés sur des hommes. Ces contrôles ont produit 80,1 % des échantillons positifs. Le taux de « positivité » des hommes est de 4,4 % tandis que celui des femmes ne s'établit qu'à 3,1 %.

d) Répartition par niveau de compétition et en/hors compétition

31 % des contrôles ont été réalisés lors de compétitions internationales et ont débouché également sur 31,6 % des échantillons « positifs ». En revanche, les 18,2 % des contrôles qui se sont déroulés en dehors des compétitions n'ont fourni que 2,2 % des échantillons « positifs ». Les contrôles réalisés lors de compétitions nationales représentent 41,9 % du total des contrôles et 52,1 % des échantillons « positifs » tandis que les contrôles réalisés lors de compétitions régionales constituent 8,8 % du total des contrôles et 14 % des échantillons « positifs ».

Ainsi, comme en 2004, le taux de contrôles positifs diminue en sens contraire du niveau de compétition : de 6,4 % en compétitions régionales, ce qui représente un niveau plus élevé que la majorité des contrôles, il ne s'établit qu'à 5,0 % en compétitions nationales et seulement à 4,1 % en compétitions internationales. Il est toutefois difficile, dans ces écarts, de faire la part relative des différents paramètres susceptibles d'intervenir, qu'il s'agisse d'un éventuel déficit d'information en matière de dopage au niveau régional, ou de conduites dopantes plus ou moins sophistiquées suivant le niveau.

e) Répartition entre contrôles inopinés et non inopinés

Le tableau ci-dessous présente les résultats⁹ des contrôles diligentés en France selon leur caractère inopiné ou non et selon qu'ils ont été réalisés en compétition ou non :

⁹ Les contrôles « positifs » incluent les constats de carence, c'est-à-dire la non-présentation d'un sportif à un contrôle antidopage. En 2004, 16 des 27 carences ont été constatées en compétition et 11 hors compétition. En 2005, 17 des 19 carences ont été constatées en compétition et 2 hors compétition.

INOPINÉS/NON INOPINÉS – EN COMPÉTITION/HORS COMPÉTITION
RÉPARTITION DES CONTRÔLES RÉALISÉS EN 2004 ET EN 2005

		2004								
		Inopinés			Non inopinés					
		Positifs	Négatifs	Total	Positifs	Négatifs	Total			
Contrôles en compétition	188	6,0%	2.942	94,0%	3.130	224	6,7%	3.130	93,3%	3.354
Contrôles hors compétition	13	0,6%	2.294	99,4%	2.307	0	0%	124	100%	124
TOTAL	201	3,7%	5.236	96,3%	5.437	224	6,4%	3.254	93,6%	3.478
		2005								
		Inopinés			Non inopinés					
		Positifs	Négatifs	Total	Positifs	Négatifs	Total			
Contrôles en compétition	179	4,7%	3.617	95,3%	3.796	170	5,0%	3.231	95,0%	3.401
Contrôles hors compétition	6	0,4%	1.496	99,6%	1.502	2	2%	104	98%	106
TOTAL	185	3,5%	5.113	96,5%	5.298	172	4,9%	3.335	95,1%	3.507

Comme en 2004, le nombre de contrôles inopinés en 2005 (5.298) est demeuré globalement supérieur à celui des contrôles non inopinés (3.507). L'écart s'est cependant réduit puisque le nombre de contrôles inopinés a légèrement diminué (5.298 contre 5.437) alors que celui des contrôles non inopinés a, inversement, légèrement augmenté (3.507 contre 3.478). Ainsi la proportion de contrôles inopinés est passée de 61 % à 60 % et celle, complémentaire, de contrôles non inopinés, de 39 % à 40 %.

En 2005, le « taux de positivité » des contrôles inopinés s'établit à 3,5 % tandis que celui des contrôles non inopinés s'élève à 4,9 %. En 2004, ces pourcentages étaient respectivement de 3,7 % et de 6,4 %. La diminution du taux de contrôles positifs en 2005 résulte donc principalement de la forte baisse du « taux de positivité » des contrôles non inopinés, celui des contrôles inopinés demeurant quasi stable. Globalement, toutefois 51,8 % des contrôles « positifs » constatés en 2005 sont issus de contrôles inopinés, soit plus de la moitié, contrairement à 2004 (47,3 %).

97 % des échantillons déclarés « positifs », en 2005 comme en 2004, proviennent de prélèvements réalisés en compétition. On peut à cet égard relever que le nombre de contrôles hors compétition a sensiblement diminué, puisqu'il est passé de 2.431 à seulement 1.608 entre 2004 et 2005.

IV. L'ACTIVITE DISCIPLINAIRE

A. LA RÉPARTITION DE L'ACTIVITÉ DISCIPLINAIRE ENTRE LES FÉDÉRATIONS SPORTIVES ET LE CPLD

Les articles L. 3634-1 et L. 3634-2 du code de la santé publique organisent la répartition de l'activité disciplinaire entre les fédérations sportives et le CPLD. Le schéma en annexe 4 présente les suites disciplinaires données aux contrôles effectués en 2004¹⁰.

Il ressort ainsi des statistiques pour 2005 que 66 % des contrôles antidopage positifs concernaient des sportifs licenciés d'une fédération française agréée, ce qui représente une légère hausse par rapport à 2004 (61 %), et 34 % des sportifs non licenciés d'une fédération française (138 étrangers et 7 français non licenciés).

58,4 % des contrôles traités par les fédérations ont donné lieu à une sanction, 37,7 % à un classement ou à une relaxe et 3,9 % des dossiers n'ont pas été traités dans les délais impartis par la loi et ont donc été transférés d'office au Conseil.

Au final, 57,3 % des dossiers relatifs à des contrôles antidopage positifs ont été traités par les fédérations sportives et 42,7 % par le CPLD, ce pourcentage comprenant à la fois les affaires relatives aux sportifs non licenciés d'une fédération française (144), celles qui n'ont pas été traitées par les fédérations dans les délais impartis par la loi (11) et celles qui ont fait l'objet d'une auto-saisine aux fins de réformation (21) ou d'une demande d'extension (5).

D'une façon générale, les relations entretenues par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage avec les fédérations sportives au cours de l'année 2005 se sont inscrites dans le droit fil des années précédentes. Une collaboration de plus en plus efficace s'instaure avec le temps entre les différentes personnes chargées de la gestion des dossiers disciplinaires et le secrétariat général, donnant lieu à des échanges d'informations relatives à la mise en place des procédures, à l'interprétation des rapports d'analyses et des textes applicables, ou encore à la rédaction et au respect des décisions disciplinaires prononcées.

Toutefois, si les rapports de travail s'avèrent globalement satisfaisants, il convient de constater que quelques insuffisances, déjà signalées dans le rapport 2004, demeurent parfois. Il en a été ainsi des sanctions symboliques prononcées dans des dossiers de consommation de cannabis (10 des 11 affaires réformées par le Conseil en 2005 l'ont été de ce chef, ce qui représente un doublement des saisines sur la base du 3° de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique par rapport à 2004), de l'imprécision

¹⁰ Les suites disciplinaires des contrôles « positifs » de 2005 ne sont pas encore achevées au moment de la rédaction du présent rapport.

du fondement textuel sur lequel les poursuites ont pu être engagées (liste erronée des substances et produits interdits visée), du caractère sibyllin voire de l'ambiguïté de la motivation des décisions prononcées (par exemple, recours, à charge ou à décharge, au système des autorisation d'usage à des fins thérapeutiques alors qu'aucune autorité n'est actuellement à même de délivrer de telles autorisations).

Par ailleurs, deux nouvelles difficultés de nature procédurale ont pu être relevées.

La première a concerné la procédure à mettre en place lorsque le Laboratoire national de dépistage du dopage détecte, au cours d'une de ses analyses, un **rapport testostérone sur épitestostérone (T/E)** supérieur à quatre pour un¹¹. Produites naturellement par le corps humain, ces deux hormones font l'objet d'une surveillance particulière nécessitant, en cas de rapport élevé, qu'il soit procédé à une analyse par spectrométrie de masse par rapport isotopique (dite « *analyse isotopique* »), afin de déterminer si cette sécrétion, considérée comme anormale, est d'origine exogène ou endogène. Ensuite, le laboratoire de Châtenay-Malabry rapporte les résultats de deux façons :

- soit l'analyse isotopique permet de conclure que l'élévation du taux est due à la prise exogène de testostérone ou de l'un de ses dérivés, un rapport individuel d'analyse positive est alors rendu, donnant subséquemment lieu à l'ouverture d'une procédure disciplinaire par l'autorité compétente ;
- soit l'analyse isotopique permet d'exclure *a priori* la prise exogène et un rapport collectif d'analyse négative est envoyé au Conseil et à la fédération concernée, le dossier faisant l'objet d'un classement.

Pourtant, dans cette seconde hypothèse, la liste des substances et procédés interdits en application de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique prévoit qu'une « *investigation complémentaire est obligatoire afin de déterminer si le rapport est dû à un état physiologique ou pathologique* », celle-ci comprenant « *un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents* ». En l'absence d'éléments d'antériorité disponibles, le sportif concerné doit « *se soumettre à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois* », étant entendu que tout refus de l'intéressé revenant à considérer l'échantillon ayant donné lieu à la détection du T/E anormal

¹¹ Seuil prévu par la liste des interdictions édictées par l'Agence mondiale antidopage et appliquée en France par le décret annuel portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention du Conseil de l'Europe contre le dopage signée le 16 novembre 1989 à Strasbourg (loi n°90-1144 du 21 décembre 1990 - Journal officiel de la République française du 26 décembre 1990).

« comme contenant une substance interdite »¹². En concluant négativement comme il le fait aujourd’hui, le Laboratoire ne s’inscrit donc pas pleinement dans le cadre des dispositions édictées au niveau national comme au niveau international¹³, les premières faisant simplement écho aux secondes.

Corrélativement, il empêche ou, pour le moins, rend plus difficile à mettre en œuvre les investigations complémentaires sus-décrivées. Ces dernières nécessitent en effet une étroite coopération avec les fédérations compétentes, lesquelles se trouvent actuellement au cœur du système. En effet, lorsque cela se justifie, les fédérations saisissent le ministère chargé des sports afin qu'il diligente un nombre adéquat de contrôles sur la personne ciblée et, pour ce faire, lui fournissent toutes les informations utiles à sa localisation. Or, ponctuellement, certains responsables fédéraux ont pu montrer des réticences en la matière, s’appuyant sur le rendu de conclusions négatives pour refuser de donner une telle suite à la détection de cette anomalie.

La seconde difficulté a concerné les délais que mettent certaines fédérations pour transmettre au Conseil les décisions prises à l’encontre de leurs licenciés et les dossiers disciplinaires afférant. La combinaison des articles L. 3634-1, L. 3634-2 et R. 3634-3 du code de la santé publique, régissant cette matière, prévoit en effet la mise en œuvre de cette obligation à l’expiration des délais de dix semaines ou de quatre mois impartis aux organes fédéraux pour statuer sur les affaires relevant de leur compétence respective, le Conseil étant saisi à la réception de la décision fédérale et de son complet dossier. A défaut pour ce dernier d’avoir obtenu les éléments nécessaires, la procédure disciplinaire se trouve dès lors temporairement paralysée.

Or, des délais de transmission trop importants sont encore parfois constatés. Ainsi, il n'est pas rare de voir près de deux mois s'écouler avant que les informations requises ne soient enregistrées au secrétariat général du CPLD. Dans un cas extrême, une lettre a même dû être adressée au ministre de la Jeunesse, des sports et de la vie associative, lui demandant de procéder au retrait de l’agrément d'une fédération qui, ayant prononcé des sanctions disciplinaires en janvier 2005, n'avait toujours pas transmis au Conseil, en décembre, les éléments demandés, en dépit de nombreuses relances écrites et téléphoniques en ce sens.

Il va de l'intérêt et de la compréhension des sportifs concernés qu'une telle transmission se fasse avec la plus grande célérité possible, afin de réduire

¹² Voir Arrêté du 25 mars 2005, Annexe, Classe S.1, point 1, b) (Journal officiel de la République française du 7 avril 2005).

¹³ Agence mondiale antidopage, Ligne directrice pour le rapport et la gestion des T/E élevés (décembre 2005), laquelle s'avère conforme aux règles contenues dans les standards internationaux du Programme mondial antidopage.

autant que faire se peut le délai séparant la constatation de l'infraction du prononcé de sa sanction.

B. LES SANCTIONS PRONONCÉES PAR LE CPLD

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est doté d'un pouvoir disciplinaire qu'il exerce, soit directement (personnes non licenciées d'une fédération sportive française agréée par le ministère chargé des sports), soit subsidiairement (personnes licenciées auprès d'une fédération sportive française agréée par le ministère chargé des sports), à l'encontre des individus qui ont violé une des dispositions prévues aux articles L. 3631-1 (usage de produits ou substances dopantes), L. 3631-3 (prescription et trafic de produits ou substances dopantes) et L. 3632-3 (opposition et carence aux contrôles antidopage) du code de la santé publique.

Les décisions découlant de cette compétence peuvent être contestées devant le juge administratif.

1. Analyse des décisions prises par le CPLD en 2005

Aux termes des dispositions 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 connaître des violations en matière de dopage dans quatre hypothèses.

Dans la première hypothèse, la personne fautive n'est pas licenciée d'une fédération sportive française agréée (1^o de l'article L. 3634-2) : le Conseil connaît alors directement des faits reprochés à l'intéressé.

Dans la deuxième hypothèse, la personne ayant commis une infraction est licenciée d'une fédération française agréée, mais cette dernière n'a pas statué dans les délais qui lui sont légalement impartis¹⁴ : le Conseil se trouve saisi d'office de l'affaire (2^o de l'article L. 3634-2).

Dans la troisième hypothèse, la fédération compétente a rendu une décision que le Conseil n'estime pas appropriée aux circonstances ou aux faits de l'espèce : il peut alors décider, de sa propre initiative, de réformer la décision fédérale (3^o de l'article L. 3634-2).

¹⁴ A savoir dix semaines à compter de la date de réception par la fédération compétente du constat d'infraction (procès-verbal de contrôle en cas de carence, rapport d'analyse du Laboratoire national de dépistage du dopage en cas de contrôle positif) pour l'organe de première instance et quatre mois à compter de la même date pour l'organe d'appel.

Enfin, dans la quatrième hypothèse, le Conseil peut étendre la sanction disciplinaire aux activités de la personne fautive pouvant relever des autres fédérations (4^o de l'article L. 3634-2), soit de sa propre initiative, soit à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.

Il convient ici de souligner l'apparence partiellement contradictoire de certaines des dispositions en vigueur, qui prévoient, dans chacune de ces hypothèses, le caractère suspensif de la saisine du Conseil (article L. 3634-2, *in fine*). La mise en place de la procédure d'extension d'une décision fédérale revient ainsi paradoxalement à suspendre la sanction qu'il est demandé d'élargir, le temps pour le Conseil de statuer sur ce problème.

a) Le nombre de décisions rendues par le Conseil

Au cours de l'année 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, dans sa formation disciplinaire, s'est réuni à treize reprises. Ces réunions ont donné lieu au prononcé de cinquante-quatre décisions.

Pour la seconde année consécutive, on relève une baisse de près de 20 % de l'activité disciplinaire du Conseil¹⁵, soixante-sept affaires ayant été traitées par le collège en 2004.

Ce différentiel de treize cas s'explique notamment par le fait que les fédérations parviennent de mieux en mieux à respecter les délais, pourtant courts, qui leur sont impartis par le troisième alinéa de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique pour statuer sur les dossiers relevant de leur compétence. Ainsi, le Conseil n'a eu à instruire que quinze affaires sur le fondement des dispositions du 2^o de l'article L. 3634-2¹⁶, ce qui représente cinq dossiers de moins que l'année précédente.

On constate également une diminution notable du nombre de demandes faites au Conseil par les fédérations aux fins d'extension des sanctions qu'elles ont prises à l'encontre de leurs licenciés aux activités de ces derniers pouvant relever des autres fédérations sportives agréées : seulement deux décisions du CPLD ont été prises sur le fondement du 4^o de l'article L. 3634-2 en 2005 contre six en 2004. Toutefois, ce chiffre n'ayant été que de un en 2003, il semble difficile de tirer des conclusions parfaitement claires de l'évolution assez variable du nombre de ce type de saisine du Conseil.

¹⁵ Une baisse avait déjà été constatée dans les mêmes proportions lors de l'exercice 2004, le nombre de décisions alors rendues passant de quatre-vingt-sept à soixante-sept.

¹⁶ Soit 28 % des saisines totales sur ce fondement.

b) *Les fondements de la saisine du Conseil*

On observe une relative stabilité de la répartition des différents chefs de saisine du Conseil par rapport aux années précédentes.

Ainsi l'examen des dossiers des personnes qui ne sont pas titulaires d'une licence octroyée par une fédération française constitue-t-il, bon an mal an, environ la moitié de l'activité du collège avec 25 affaires sur 54 (soit 46,3 %). L'immense majorité de ces dossiers concernait des sportifs de nationalité étrangère (22 sur 25, soit 88 %)¹⁷ et seulement trois des Français ayant participé à des compétitions ou manifestations sportives ouvertes aux personnes non licenciées.

Dans le souci d'une plus grande exactitude, il convient d'ailleurs de rajouter à ce premier chef de saisine l'affaire qui aurait normalement dû relever de la compétence de la Fédération française d'équitation si cette dernière ne s'était pas vue retirer, en cours d'année, son agrément¹⁸. En conséquence de ce retrait¹⁹, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a directement compétence pour statuer sur les infractions commises en matière de dopage par les personnes qui sont licenciées auprès de cette fédération.

Représentant près de 30 % des saisines²⁰, le pouvoir subsidiaire qu'exerce le Conseil auprès des sportifs relevant du pouvoir disciplinaire fédéral arrive en deuxième position (15 des 54 affaires). Dans 10 dossiers, la fédération compétente n'avait pas pu statuer du tout sur l'infraction constatée ; dans les cinq cas restants, seul l'organe fédéral d'appel n'avait pu être réuni dans le délai de quatre mois prévu au troisième alinéa *in fine* de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique.

Ensuite, le Conseil a jugé nécessaire de se saisir aux fins de réformation de 11 affaires traitées dans un premier temps par la fédération compétente

¹⁷ La loi n° 2006-405 du 5 avril 2006, qui limite les compétences de la future Agence française de lutte contre le dopage aux compétitions de niveau national, à l'exclusion des compétitions internationales, devrait conduire, à plus ou moins brève échéance, à une diminution de son activité disciplinaire par rapport à celle du Conseil.

¹⁸ Arrêté du ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative du 2 août 2005 (Journal officiel de la République française du 14 août 2005).

¹⁹ Voir l'article 19-1 A ajouté à la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 par la loi n° 99-1124 du 28 décembre 1999, qui prévoit la mise en place d'une commission spécialisée par le Comité national olympique et sportif français, avec l'autorisation du ministre chargé des sports. En vertu des dispositions de cet article, cette commission a compétence pour gérer les compétitions et manifestations sportives entrant dans le champ d'application de la législation antidopage. En revanche, la gestion du pouvoir disciplinaire en matière de dopage ne lui est pas confiée, d'où la compétence du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (**Conseil d'Etat, 22 avril 2005**, décision n°238.274, relative à la décision du CPLD du 2 juillet 2001).

²⁰ 27,7 % exactement.

(soit 20,4 %, contre 12 cas en 2004), estimant, au vu des éléments du dossier transmis par cette dernière, que la décision alors prononcée n'apparaissait pas adaptée aux faits de l'espèce. Il s'agissait, dans la quasi totalité des cas (10 dossiers sur 11), d'affaires où les sportifs mis en cause, ayant consommé du cannabis, n'avaient été sanctionnés qu'au plus d'une suspension assortie d'un sursis total. Or, sur ce point, le Conseil a souhaité mener une politique de fermeté en matière de sanction de l'usage de cette substance, strictement interdite en compétition et ne pouvant faire l'objet d'un dossier médical, dont la dangerosité en terme de santé publique a été récemment réaffirmée²¹.

Enfin, on rappellera que, de façon marginale (2 affaires sur 54, soit 3,6 %), le Conseil a eu à connaître de demandes d'extension, résultant d'une requête émanant de la fédération ayant pris une décision à l'encontre d'un de ses licenciés. En l'espèce, il s'agissait, dans les deux cas, de triathlètes lourdement sanctionnés et susceptibles de profiter de leur polyvalence pour concourir dans des disciplines voisines (natation, cyclisme, athlétisme) le temps de leur suspension.

LES DÉCISIONS DU CPLD²²

Fondement de la saisine du CPLD	2000		2001		2002		2003		2004		2005	
Personne non licenciée L. 3634-2, 1° CSP	21	55,2 %	56	77,7 %	66	79,5 %	46	52,3 %	29	43,3 %	26	48,1 %
- dont Equitation*	/		1		/		/		/		1	
- dont Haltérophilie, culturisme, force athlétique**	7		13		28		8		/		/	
- dont Pentathlon***	/		1		/		/		/		1	
Carence de la fédération L. 3634-2, 2° CSP	11	28,9 %	14	19,4 %	11	13,3 %	35	39,8 %	20	29,9 %	15	27,8 %
Réformation L. 3634-2, 3° CSP	3	7,9 %	1	1,4 %	4	4,8 %	5	5,7 %	12	17,9 %	11	20,4 %
Extension L. 3634-2, 4° CSP	3	7,9 %	1	1,4 %	2	2,4 %	2	2,2 %	6	8,9 %	2	3,7 %
TOTAL	38	100 %	72	100 %	83	100 %	88	100 %	67	100 %	54	100 %

* Cette fédération s'est vue retirer son agrément ministériel (arrêté du 3 août 2005) : depuis cette date, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est compétent pour statuer sur les infractions en matière de dopage commises par les personnes ayant participé aux compétitions et manifestations organisées ou autorisées par la commission spécialisée du Comité national olympique et sportif français dans cette discipline.

²¹ Voir les résultats de l'étude menée par le magazine « 60 millions de consommateurs » (n°404/avril 2006, pp. 40-44), mettant en exergue les teneurs bien supérieures en oxyde de carbone, en goudron et en nicotine, dégagées par la consommation de cannabis (sous forme d'herbe ou de résine) par rapport à celles du tabac.

²² Ces données portent sur les décisions prononcées par le Conseil au cours d'une année donnée. Une décision prise au cours d'une année peut être relative à un contrôle réalisé au cours de l'année précédente

** Cette fédération bénéficie de nouveau de l'agrément ministériel par l'arrêté du 19 février 2003 et à donc, depuis cette date, retrouvé sa compétence pour statuer sur les infractions en matière de dopage commises par ses licenciés.

*** Cette fédération a obtenu un agrément ministériel par arrêté du 21 juillet 2003 : depuis cette date, elle a compétence pour statuer sur les infractions en matière de dopage commises par ses licenciés.

c) *Nature des infractions constatées*

A titre liminaire, on observera que l'analyse des décisions du CPLD ne vise pas à décrire l'ensemble de l'appareil disciplinaire française, qui dépasserait le cadre du présent rapport d'activité.

Statistiquement, on remarquera que les affaires sur lesquelles le Conseil s'est prononcé impliquaient, à une très forte majorité, des sportifs de sexe masculin : 47 dossiers sur 54, soit 87,1 % contre 7 dossiers sur 54, soit 12,9 %, pour les femmes, ce qui représente une certaine stabilité par rapport à l'exercice 2004 (10 sur 67, soit 14,9 %). Par rapport à la répartition globale par sexe des contrôles positifs constatée en 2005 (environ 80 % pour les hommes et 20 % pour les femmes), le ratio des dossiers examinés par le Conseil diffère de près de sept points, dans un sens favorable aux sportives.

Deux grandes catégories d'infractions peuvent être dégagées.

La première concerne les carences aux contrôles, c'est-à-dire le fait pour le sportif de ne pas s'être rendu au local antidopage après que cette obligation lui a été notifiée dans les règles : 6 des 54 dossiers traités, soit 11 % des faits poursuivis, l'ont été sur ce fondement.

La seconde, quant à elle, concerne les contrôles dits « *positifs* », qui recouvrent l'ensemble des prélèvements urinaires²³ dans lesquels le Laboratoire national de dépistage du dopage a détecté la présence d'une substance inscrite sur la liste alors en vigueur, que cette prise par le sportif ait résulté d'un traitement médical justifié d'un point de vue thérapeutique ou non : dans 48 des 54 dossiers examinés²⁴ par le Conseil, soit 89 % du total, le Laboratoire national de dépistage du dopage avait détecté au moins une de ces substances interdites.

Quantitativement, 53 substances ont été détectées au cours de ces 48 contrôles positifs, quatre affaires ayant donné lieu à des détections

²³ Aucune infraction consécutive à un contrôle sanguin n'est parvenue jusqu'au Conseil.

²⁴ On notera que dans trois affaires, une seule décision a été rendue alors que plusieurs contrôles antidopage avaient été subis par le sportif sur une courte période de temps et s'étaient avérés positifs (première affaire : deux contrôles positifs à la triamcinolone acétonide ; deuxième affaire : huit contrôles positifs, dont six à la triamcinolone acétonide uniquement et deux à cette substance et au salbutamol ; troisième affaire : deux contrôles positifs aux métabolites de la nandrolone).

multiples : pour trois d’entre elles, deux substances ont été retrouvées²⁵ et, pour la dernière, trois substances interdites ont été identifiées²⁶.

Qualitativement, un certain « classement » des produits les plus consommés par les sportifs peut être établi par ordre décroissant du nombre de cas examinés.

Le cannabis arrive en tête, son métabolite étant présent dans environ 44 % des affaires traitées (21 dossiers sur 48). Cette substance représente près de 40 % des substances détectées (21 sur 53).

La deuxième classe de substances interdites détectées concerne les stimulants, présents dans 19 % des dossiers (9 cas sur 48) et environ 17 % des détections (9 substances détectées sur 53), principalement sous la forme de cocaïne (4 cas), d'éphédrine (2 cas) ou d'heptaminol (2 cas).

On notera, à ce propos, que les substances qu'il est convenu de classer parmi les « drogues sociales » (cannabis, cocaïne, amphétamine) représentent 26 des 53 détections opérées, soit légèrement moins de la moitié de l'ensemble des substances, 24 des 48 contrôles positifs (50 %) et environ 44,4 % des affaires traitées par le Conseil (24 fois sur 54).

Viennent ensuite les glucocorticostéroïdes, dans environ 17 % des cas (8 dossiers sur 48) et 15 % des détections (8 substances détectées sur 53²⁷), et, exactement dans les mêmes proportions (8 dossiers également²⁸, dont la moitié concernait des femmes), les bêta-2 agonistes. Au total, ces deux derniers groupes de substances, utilisés souvent avec des visées thérapeutiques, représentent près du tiers des détections constatées par le laboratoire (30 %) dans les dossiers soumis au Conseil.

Dans 10,5 % des affaires (5 dossiers sur 48) et 9,5 % des détections (5 substances détectées sur 53), des stéroïdes anabolisants ont été mis en évidence, notamment les métabolites de la nandrolone (2 cas) et de la testostérone (ou de l'un de ses précurseurs dans 2 cas).

Enfin, les deux dernières substances détectées ont été un bêta-bloquant (1 cas) et un diurétique ou produit masquant (1 cas).

A titre de comparaison, les principales classes de substances détectées ayant donné lieu à une décision du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage lors de l'exercice 2004 ont été les suivantes :

²⁵ Un glucocorticostéroïde associé à un bêta-2 agoniste ; un cannabinoïde avec un stimulant (cocaïne) ; un stimulant (éphédrine) associé à un anabolisant.

²⁶ En l'espèce, un cannabinoïde, un stimulant (amphétamine) et un anabolisant.

²⁷ Principalement la triamcinolone acétonide (5 fois sur 8).

²⁸ Salbutamol (6 fois sur 8 concernant, pour quatre de ces affaires, des sportives) et terbutaline (2 fois sur 8), principalement utilisés dans les traitements anti-asthmatiques.

- glucocorticostéroïdes : 19 dossiers traités sur 67 (28,4 %) et 23 détections sur 82 (28 %) ;
- stimulants : 15 dossiers traités sur 67 (22,4 %) et 17 détections sur 82 (20,7 %) ;
- cannabinoïdes : 12 dossiers traités sur 67 (17,9 %) et 12 détections sur 82 (14,6 %) ;
- agents anabolisants : 6 dossiers traités sur 67 (8,9 %) et 7 détections sur 82 (8,5 %) ;
- bêta-bloquants : 5 dossiers traités sur 67 (7,5 %) et 5 détections sur 82 (6,1 %) ;
- bêta-2 agonistes : 4 dossiers traités sur 67 (5,9 %) et 4 détections sur 82 (4,9 %) ;
- hormones peptidiques : 3 dossiers traités sur 67 (4,5 %) et 3 détections sur 82 (3,7 %).

SUBSTANCES DECELEES LORS DES 48 CONTROLES POSITIFS

	Nombre de détections*	% par rapport au nombre de détections (53)	% par rapport au nombre de contrôles positifs (48)
CANNABINOÏDES :	21	39,6 %	43,7 %
STIMULANTS :	9	17 %	18,7 %
- cocaïne	4	7,5 %	8,3 %
- éphédrine	2	3,8 %	4,2 %
- heptaminol	2	3,8 %	4,2 %
- amphétamine	1	1,9 %	2,1 %
BETA-2 AGONISTE :	8	15,1 %	16,7 %
- salbutamol	6	11,3 %	12,5 %
- terbutaline	2	3,8 %	4,2 %
GLUCOCORTICOSTÉROÏDES	8	15,1 %	16,7 %
- triamcinolone acétonide	5	9,4 %	10,4 %
- autres	3	5,7 %	6,3 %
ANABOLISANTS :	5	9,4 %	10,4 %
- nandrolone	2	3,8 %	4,2 %
- testostérone	2	3,8 %	4,2 %
- autre	1	1,9 %	2,1 %
DIVERS :	2	3,8 %	4,2 %
- diurétiques	1	1,9 %	2,1 %
- bêtabloquant	1	1,9 %	2,1 %
TOTAL	53	100 %	/

* Lors d'un même contrôle, plusieurs substances interdites peuvent être décelées (qu'elles appartiennent ou non à la même classe de produit), ce qui explique le fait que le nombre de détections (53) soit supérieur à celui des contrôles positifs constatés (48).

d) Disciplines concernées

Les décisions prises par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage au cours de l'année 2005 ont concerné 22 disciplines différentes²⁹, représentant 20 fédérations sportives³⁰, témoignant d'une certaine stabilité des chiffres par rapport à l'exercice 2004 (vingt-quatre disciplines et vingt-deux fédérations).

Le cyclisme demeure la discipline qui a fait l'objet du plus grand nombre de décisions, avec 14 cas au total (soit 25,9 %), répartis entre la Fédération française de cyclisme (11, soit 20,4 %) et l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique (3, soit 5,6 %). Toutefois, il convient de relativiser quelque peu la lecture de ces chiffres dans la mesure où dans neuf de ces affaires (sept sur onze pour le cyclisme, deux sur trois pour l'Ufolep), les produits retrouvés se sont, pour une partie importante, accompagnés d'une justification thérapeutique. Ainsi, six décisions ont abouti à la relaxe des intéressés (cyclisme) alors que, dans trois dossiers, soit la documentation médicale communiquée n'a pas été estimée suffisamment probante (un cas pour le cyclisme, un autre pour l'Ufolep), soit une alternative thérapeutique excluant le recours à une substance interdite était possible (un cas pour l'Ufolep).

Vient ensuite la Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme, qui a fait l'objet de six décisions (soit 11,1 %), reflétant des réalités différentes en fonction des disciplines concernées, réparties comme suit : un cas en force athlétique, deux cas en haltérophilie et trois cas en culturisme. Ainsi, un des deux haltérophiles, qui avait fourni une justification thérapeutique adaptée à sa pathologie et fondée médicalement, a été relaxé, tandis le second a été sanctionné pour usage de cannabis. En revanche, hormis pour l'un d'entre eux (relaxé également pour des raisons médicales), les infractions commises par les licenciés pratiquant le culturisme et la force athlétique étaient beaucoup plus graves, puisqu'il s'agissait d'une consommation à visée dopante d'une

²⁹ Athlétisme, aviron, basket-ball, boxe, boxe française, canoë-kayak, concours complet, culturisme, cyclisme, dressage, football, football américain, force athlétique, golf, haltérophilie, hockey sur glace, natation, pétanque, roller skating, sport automobile, surf et triathlon.

³⁰ Fédération française d'athlétisme, Fédération française des sociétés d'aviron, Fédération française de basket-ball, Fédération française de boxe, Fédération française de boxe française, savate et disciplines associées, Fédération française de canoë-kayak, Fédération française de cyclisme, Fédération française d'équitation, Fédération française de football, Fédération française de football américain, Fédération française de golf, Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme, Fédération française de natation, Fédération française de pétanque, Fédération française de roller skating, Fédération française des sports de glace, Fédération française du sport automobile, Fédération française de surf, Fédération française de triathlon, Union française des œuvres laïques d'éducation physique.

substance anabolisante (force athlétique) ou de constats de carence (culturisme).

Toujours par ordre décroissant, on trouve un groupe de trois fédérations (athlétisme, équitation et football américain), comptant chacune un nombre équivalent de dossiers jugés, à savoir quatre (soit 7,4 % du total).

En ce qui concerne les fédérations pour lesquelles un nombre plus restreint d'affaires est parvenu jusqu'au Conseil, variant de trois unités (canoë-kayak et hockey sur glace, soit 5,6 % des dossiers chacune), à deux (boxe, sport automobile, surf et triathlon, soit 3,7 % des dossiers chacune) puis à une (aviron, basket-ball, boxe française, football, golf, natation, pétanque, et roller skating), une prévalence des substances stupéfiantes (cannabis dans sept cas, cocaïne dans quatre cas, amphétamine dans un cas, avec, dans deux affaires, une combinaison d'au moins deux de ces substances) ressort également de l'examen des dossiers, la consommation de substances anabolisantes étant malgré tout bien présente (trois dossiers).

DISCIPLINES SPORTIVES DES CONTREVENANTS

	Nombres de positifs (48)	Carence au contrôle (6)	TOTAL (54)
CYCLISME*	13 soit 27,1 %	1 soit 16,6 %	14 soit 25,9 %
- Cyclisme	10	1	11
- UFOLEP - cyclisme	3		3
H.M.F.A.C.**	4 soit 8,3 %	2 soit 33,3 %	6 soit 11,1 %
- Culturisme	1	2	3
- Haltérophilie	2		2
- Force athlétique	1		1
EQUITATION	4 soit 8,3 %	0	4 soit 7,4 %
- Dressage	3		2
- Concours complet	1		1
FOOTBALL AMERICAIN	4 soit 8,3 %	0	4 soit 7,4 %
ATHLETISME	3 soit 6,3 %	1 soit 16,6 %	4 soit 7,4 %
CANOE-KAYAK	3 soit 6,3 %	0	3 soit 5,6 %
SPORTS DE GLACE : Hockey	3 soit 6,3 %	0	3 soit 5,6 %
SURF	2 soit 4,2 %	0	2 soit 3,7 %
TRIATHLON	2 soit 4,2 %	0	2 soit 3,7 %
BOXE	1 soit 2,1 %	1 soit 16,6 %	2 soit 3,7 %
SPORT AUTOMOBILE	1 soit 2,1 %	1 soit 16,6 %	2 soit 3,7 %
AUTRES :	8 soit 16,6 %	0	8 soit 14,8 %
- Aviron	1		1
- Basket-ball	1		1
- Boxe française	1		1
- Football	1		1
- Golf	1		1
- Natation	1		1
- Pétanque	1		1
- Roller skating	1		1
TOTAL	48	6	54

* Il s'agit ici de la discipline. Deux fédérations sont concernées : la Fédération française de cyclisme et l'Union française des œuvres laïques d'éducation physique

** Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme

e) Nature des décisions prises

Dans le cadre de sa mission disciplinaire, en application du deuxième alinéa de l'article L. 3634-3 du code de la santé publique³¹, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a la possibilité de prendre deux grandes catégories de décisions : la relaxe de la personne renvoyée devant lui ou l'interdiction, faite à cette dernière, de participer, temporairement ou définitivement, aux compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1 du même code. En revanche, les textes ne lui permettent pas de prononcer lui-même des sanctions sportives (déclassement, retrait de titre...), qui demeurent l'apanage des fédérations. Il n'a pas davantage compétence pour proposer au sportif fautif d'exécuter tout ou partie de sa suspension sous la forme d'un travail d'intérêt général.

Sur les 54 dossiers examinés en 2005³², le Conseil a conclu à la relaxe dans environ une affaire sur cinq (10 très exactement, soit 18,5 %) et est donc entré en voie de condamnation dans un peu plus de 80 % des cas qu'il a eu à connaître (44, soit 81,5 %).

Dans le détail, les dix décisions de relaxes concernaient à 90 % des compétiteurs étrangers non licenciés en France³³, pratiquant majoritairement le cyclisme (6 cas sur 10) et disposant, pour huit d'entre eux³⁴, d'un dossier médical attestant que la prise du médicament à l'origine du contrôle positif avait bien été prescrite à des fins thérapeutiques justifiées.

Quant aux décisions de sanctions, le Conseil a très largement utilisé la palette mise à sa disposition, le quantum des suspensions prononcées allant de deux mois avec sursis pour la plus faible (utilisation d'un produit stimulant sur prescription médicale alors qu'une alternative thérapeutique sans recours à une substance interdite était possible) à l'interdiction définitive d'un athlète pour la plus forte (carence à un

³¹ Le troisième alinéa de cet article prévoit également l'interdiction temporaire ou définitive de participer à l'organisation et au déroulement des compétitions et manifestations sportives rentrant dans le champ de la loi, ainsi que 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 (en l'occurrence, l'enseignement des activités physiques et sportives). Aucune décision prise en 2005 par le Conseil n'était fondée sur cet alinéa.

³² Il convient de préciser que tous les dossiers instruits par le CPLD ne parviennent pas jusqu'au stade de l'audience, un certain nombre d'entre eux pouvant être classés en cours d'instruction après avis du collège.

³³ Seulement une affaire sur les dix concernait une personne licenciée en France, pour laquelle sa fédération n'avait pas pu statuer dans les délais.

³⁴ Pour le neuvième cas, il s'agissait d'une carence présumée à un contrôle antidopage à propos duquel il n'a pu être démontré qu'il avait été notifié régulièrement.

contrôle antidopage en état de récidive), en passant par l'extension d'une suspension aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations³⁵.

D'une façon générale, on observe que le Conseil, lorsqu'il prononce une sanction, choisit quasiment toujours d'assortir cette dernière d'une partie ferme à purger (42 décisions sur 44, soit 95,5 %), avec une légère préférence pour les sanctions panachées, c'est-à-dire mêlant ferme et sursis (23 sur 44, soit 52,3 % contre 19 sanctions fermes, soit 43,2 %).

On constate également que vingt quanta différents ont été utilisés, que l'on peut scinder en deux sous-ensembles : d'un côté, les sanctions inférieures à l'année (28 sur 44, soit 63,6 %), de l'autre celles qui sont supérieures ou égales à cette durée (16 sur 44, soit 36,4 %).

- **Les sanctions inférieures à un an**

Dans près de deux-tiers des affaires qu'il a traitées, le Conseil a prononcé une sanction ne dépassant pas l'année, avec un minimum de deux mois assortis d'un sursis total (1 cas) et au maximum une sanction ferme de six mois (2 cas).

L'échelle des suspensions peut être subdivisée ici en trois grands ensembles.

Le premier, regroupant les sanctions s'élevant à deux mois, est peu utilisé (2 décisions sur 28, soit un peu plus de 7 %) et n'est donc guère significatif.

En revanche, le deuxième, relatif aux quanta de trois mois, est le plus largement exploité, puisqu'il représente à lui seul plus de 53 % des sanctions inférieures à l'année (15 sur 28) et environ un tiers de l'ensemble des sanctions prononcées (15 sur 44). Cela s'explique par le fait que dans l'immense majorité des affaires concernées, il s'agissait de réprimer soit un usage de cannabis (13 cas), soit un mésusage de salbutamol ou de glucocorticostéroïde (2 cas). En fonction des circonstances de l'espèce³⁶, le curseur est allé d'une suspension ferme (3 cas, dont deux de cannabis) à une suspension intégralement assortie du sursis (un cas d'utilisation abusive de glucocorticostéroïde), en passant par une sanction mixte d'un mois (le plus souvent, 8 cas sur 15) ou deux mois (de manière plus limitée, avec 3 cas sur 15) avec sursis.

³⁵ Cas de deux triathlètes pour lesquels l'organe disciplinaire fédéral a demandé au Conseil d'étendre la suspension de deux années prise à leur encontre aux activités des intéressés pouvant relever d'autres fédérations sportives françaises.

³⁶ Dans les affaires de cannabis, la minorité du sportif, voire les conséquences professionnelles probables d'une sanction, sont autant de facteurs susceptibles de diminuer le quantum de la sanction prononcée.

Enfin, un dernier bloc de sanctions s'élevant à six mois, a été couramment utilisé (11 cas sur 28, soit 39,3 %). Le panachage fut alors presque exclusivement employé (9 fois sur 11), le nombre de mois avec sursis allant de deux à cinq. Si les cas de cannabis restent très présents (4 affaires), en revanche les comportements les plus réprimés relèvent ici soit de l'automédication, soit du mésusage de produits pour lesquels le sportif disposait d'un certificat médical (7 affaires).

En conclusion, lorsque le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a décidé d'infliger une sanction dont le quantum était inférieur à l'année, dans plus de 70 % des cas celle-ci comportait une partie ferme et une partie avec sursis (20 fois sur 28), n'était entièrement ferme qu'exceptionnellement (6 fois sur 28) et était, de manière rarissime, totalement assortie du sursis (2 fois sur 28). Cette relative mansuétude s'explique évidemment par la nature des substances utilisées et des comportements fautifs ainsi sanctionnés.

- **Les sanctions supérieures ou égales à un an**

Les quanta les plus élevés fixés par le Conseil représentent un gros tiers du total des sanctions (16 sur 44, soit 36,4 %) et vont de un an à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives visées par la loi, en passant par l'extension des décisions fédérales.

A l'inverse de ce qui a pu être constaté au point précédent, les sanctions fermes sont ici très largement majoritaires (13 sur 16, soit 81,3 %) en raison de la gravité estimée des comportements poursuivis. En effet, approximativement un tiers des infractions concernait des carences au contrôle (4 cas)³⁷, un tiers la consommation d'au moins un anabolisant (4 cas)³⁸, un tiers la consommation d'au moins un stimulant (4 cas)³⁹, la dernière substance en cause appartenant à la classe des diurétiques ou agents masquants.

On observera également qu'aucune des sanctions supérieures ou égale à un an n'est totalement assortie du sursis.

³⁷ Les sanctions allant de un an (1 cas) à l'interdiction définitive (1 cas), en passant par dix-huit mois (2 cas).

³⁸ Les sanctions allant de deux (3 cas) à trois ans (1cas), en passant par une décision d'extension (la présence d'un stimulant – éphédrine – avait également été détectée).

³⁹ Les sanctions allant d'un an (1 cas) à deux ans (2 cas), en passant par une décision d'extension (la seconde a déjà été comptabilisée avec les anabolisants).

Cependant, lorsque les circonstances particulières de l’espèce l’ont justifié⁴⁰, un panachage a été opéré. Pour autant, cette option est restée assez marginale (3 sur 16, soit 18,7 %).

SANCTIONS PRONONCÉES

	SANCTIONS FERMES	SANCTIONS AVEC SURSIS	SANCTIONS MIXTES	TOTAL
MOIS :				
- 2 mois	6 soit 13,6 %	2 soit 4,5 %	20 soit 45,5 %	28 soit 63,6 %
- 2 mois avec sursis	1	1		
- 3 mois	3		8	
- 3 mois dont 1 avec sursis			3	
- 3 mois dont 2 avec sursis			1	
- 3 mois avec sursis				
- 6 mois	2		2	
- 6 mois dont 2 avec sursis			3	
- 6 mois dont 3 avec sursis			2	
- 6 mois dont 4 avec sursis			2	
- 6 mois dont 5 avec sursis				
ANNÉES :				
- 1 an	3		3 soit 6,8 %	13 soit 29,5 %
- 18 mois	2			
- 18 mois dont 16 mois avec sursis			1	
- 18 mois dont 6 mois avec sursis			1	
- 2 ans	4			
- 2 ans dont 1 année avec sursis			1	
- 3 ans	1			
INTERDICTION DEFINITIVE	1 soit 2,3 %			1 soit 2,3 %
EXTENSION	2 soit 4,5 %			2 soit 4,5 %
TOTAL	19 soit 43,2 %	2 soit 4,5 %	23 soit 52,3 %	44

⁴⁰ Dans la première affaire, il s’agit d’une décision d’espèce, le Conseil, saisi d’office suite à la carence de l’organisme fédéral d’appel, n’ayant pas jugé opportun de remettre en cause le quantum fixé par l’organe fédéral de première instance, à savoir 18 mois dont 16 mois avec sursis pour usage simple de cannabis. Dans la deuxième affaire, le sportif a indiqué avoir été stressé et fatigué par les conditions difficiles ayant entouré l’accouchement de son épouse, pour justifier une prise de cocaïne. Dans la dernière affaire, l’intéressé, informé qu’il devait subir un contrôle, n’avait pu se rendre au contrôle en raison d’une urgence médicale affectant l’un de ses proches.

2. Présentation de la jurisprudence du Conseil d'Etat relative aux décisions du CPLD depuis sa création

Les décisions prises en matière disciplinaire par le CPLD sont susceptibles de faire l'objet, par les parties intéressées, d'un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat (article L. 3634-4 du code de la santé publique)⁴¹, ce qui confère à ce dernier le pouvoir de contrôler non seulement la légalité de la sanction qui lui est déférée, mais également d'en apprécier le bien-fondé. Le cas échéant, l'organe suprême de la juridiction administrative peut réformer la sanction contestée en lui substituant une mesure lui paraissant plus en adéquation avec la réalité des faits et même condamner l'Etat à indemniser le requérant qui aurait été sanctionné à tort.

Sept ans après la création du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, un premier bilan de ce contentieux apparaît nécessaire, tant pour les fédérations que pour les sportifs. Au 5 décembre 2005, 402 décisions disciplinaires ont été rendues par le CPLD depuis sa création. **Treize d'entre elles seulement (soit environ 3,2 %) ont fait l'objet, à ce jour, d'un recours en contestation devant le Conseil d'Etat**⁴². Il s'agissait majoritairement de sportifs pratiquant le cyclisme (9 affaires sur 13)⁴³, sanctionnés pour usage de stimulants (amphétamines dans trois affaires – dont deux pour trafic – cocaïne et heptaminol) ou de glucocorticostéroïdes (trois affaires)⁴⁴. La sanction prononcée était supérieure ou égale à un an dans plus de 60 % des cas.

Outre le désistement du sportif en deux occasions⁴⁵, les requêtes introduites à l'encontre des décisions prises par le CPLD ont été rejetées à neuf reprises (soit 82 %)⁴⁶. En revanche, dans deux affaires⁴⁷, la Haute

⁴¹ En application des dispositions de l'article R. 432-1 du code de la justice administrative, la requête et les mémoires du sportif doivent, à peine d'irrecevabilité, être présentés par un avocat au Conseil d'Etat, **Conseil d'Etat, 15 mai 2002** (décisions n°227.470 et n°229.190, relatives aux décisions du CPLD du 7 septembre et 23 octobre 2000).

⁴² Deux affaires sont actuellement pendantes et ne seront donc pas mentionnées ici.

⁴³ Athlétisme, basket-ball, force athlétique et rugby pour les autres disciplines.

⁴⁴ On retrouve également une affaire pour usage d'un stéroïde anabolisant, une pour usage d'EPO (érythropoïétine recombinante), une pour usage de cannabis, une pour usage d'un bêta 2-agoniste, la dernière étant relative à un constat de carence au contrôle.

⁴⁵ **Conseil d'Etat, 6 décembre 2004** (décision n°259.980, relative à la décision du CPLD du 26 mai 2003) ; **16 mai 2005** (décision n°229.190, relative à la décision du CPLD du 15 mars 2004).

⁴⁶ **Conseil d'Etat, 15 mai 2002** (décisions n°227.470 et n°229.190 *op. cit.*) ; **4 février 2004** (décision n°228.368, relative à la décision du CPLD du 11 septembre 2000) ; **15 juillet 2004** (décisions n°244.213, n°254.937 et n°257.423, relatives aux décisions du CPLD du 24 septembre 2001, du 13 mai 2002 et 24 mars 2003) ; **22 avril 2005** (décision n°238.274, relative à la décision du CPLD du 2 juillet 2001) ; **18 mai 2005** (décisions n°266.215 et n°270.569, relatives aux décisions du CPLD du 15 décembre 2003).

⁴⁷ **Conseil d'Etat, 18 mai 2005** (décisions n°258.660 et n°269.404, relatives aux décisions du CPLD du 28 avril 2003 et du 10 mai 2004).

juridiction a donné raison au requérant et a censuré la sanction qui avait été prononcée par le CPLD (soit 18 % des recours recevables sur lesquels il a été statué à ce jour).

Le recours exercé n'étant pas suspensif, les effets de la décision contestée continuent donc à courir jusqu'à ce que la formation contentieuse statue sur le fond de l'affaire.

Toutefois, pour éviter que l'exécution provisoire de la suspension infligée n'entraîne des conséquences irréparables pour le sportif, une procédure d'urgence, appelée référé-suspension, peut être concomitamment engagée par l'intéressé.

a) Les décisions rendues en urgence : le référé-suspension

Aux termes de l'article L. 521-1 du code de la justice administrative, tout sportif, qui conteste la validité d'une décision prononcée à son encontre par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, a la possibilité, parallèlement au dépôt de sa requête au fond, de demander au Conseil d'Etat de suspendre provisoirement l'exécution de la sanction dont il fait l'objet.

Pour parvenir à ses fins, l'intéressé doit démontrer non seulement qu'il se trouve dans une situation d'urgence, mais également qu'au moins un des moyens qu'il invoque est propre à créer, en l'état de l'instruction, un doute sérieux sur la légalité de la décision contestée, ces deux critères étant cumulatifs.

A ce jour, et malgré quatre tentatives en ce sens⁴⁸, aucun sportif n'est parvenu, à ce stade de la procédure, à convaincre le juge administratif de la pertinence conjuguée de ses arguments.

Quoique limitée quantitativement, cette jurisprudence n'en demeure pas moins intéressante, tout particulièrement en ce qui concerne l'appréciation du critère d'urgence de la situation de l'intéressé. Celui-ci sera seul ici à faire l'objet de quelques développements, dans la mesure où il constitue la véritable spécificité de cette procédure par rapport à l'examen du recours au fond⁴⁹.

⁴⁸ **Conseil d'Etat, 25 avril 2002** (décision n°245.378, relative à la décision du CPLD du 2 juillet 2001) ; **26 juin 2003** (décision n°257.422, relative à la décision du CPLD du 24 mars 2003) ; **30 avril 2004** (décision n°266.214, relative à la décision du CPLD du 15 décembre 2003) ; **29 juillet 2004** (décision n°269.405, relative à la décision du CPLD du 10 mai 2004).

⁴⁹ Les arguments relatifs à l'illégalité de la décision contestée étant communs, quant à eux, aux requêtes introduites en référé et au fond, ils feront l'objet d'une analyse au point 2).

Les arguments les plus souvent avancés par les sportifs sont, en la matière, de deux ordres :

- ils reprochent d'abord à la mesure de suspension dont ils font l'objet de les empêcher de participer aux compétitions et manifestations sportives visées par la loi - que celles-ci soient en cours ou sur le point de recommencer - et, éventuellement, de mettre prématurément fin à leur carrière sportive ;
- ensuite, ils prétendent généralement que la sanction leur fait subir un préjudice financier.

Le juge administratif a très peu eu l'occasion de statuer sur ces deux points. En effet, les moyens faisant état d'un doute sérieux sur la légalité de la décision contestée ont été le plus souvent examinés en premier. Or, le juge des référés les ayant tous rejetés jusqu'à présent, il ne lui est le plus souvent pas apparu nécessaire d'examiner la pertinence de l'argumentation relative à l'urgence puisque la suspension des effets de la sanction exige la démonstration cumulative de ces deux critères.

Il a cependant été jugé que le fait, pour une mesure de suspension, d'une part, d'empêcher un sportif de participer à un championnat de niveau national sur le point de commencer et donc d'être sélectionné pour des compétitions inter-régionales et, d'autre part, de le priver corrélativement des indemnités, même importantes, qu'il a vocation à percevoir durant ces compétitions, ne sauraient caractériser une urgence au sens de l'article L. 521-1 du code de la justice administrative⁵⁰. Pour justifier sa position, le juge administratif a rappelé que la personne en question participait aux dites compétitions en qualité d'amateur⁵¹ et que les indemnités qu'il pourrait percevoir, pour importantes qu'elles soient, ne constituaient qu'une partie de ses revenus dont la privation n'était pas de nature à le placer dans une situation financière d'une particulière gravité.

De la même façon, l'argumentation du requérant consistant à faire état de son âge (trente-huit ans) et du préjudice commercial, en tant que responsable d'une salle de sport et de remise en forme, découlant de la publicité de la sanction prise à son encontre, pour justifier de l'urgence de sa situation, n'a pas été jugée convaincante par le juge du référé du Conseil d'Etat⁵².

⁵⁰ **Conseil d'Etat, 29 juillet 2004** (décision n°269.405, *op. cit.*).

⁵¹ En revanche, l'empêchement fait à un coureur cycliste professionnel de participer au Tour de France semble de nature à pouvoir satisfaire la condition d'urgence exigée par le juge des référés, **Conseil d'Etat, 26 juin 2003** (décision n°257.422, *op. cit.*).

⁵² **Conseil d'Etat, 25 avril 2002** (décision n°245.378, *op. cit.*).

b) Les décisions rendues au fond

Qu'il s'agisse d'un recours en urgence ou au fond, les décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage font l'objet de contestations tant sur leur forme que sur leur bien-fondé.

➤ Les moyens tirés de l'irrégularité alléguée de la procédure :

- *La saisine du CPLD :*

Les diverses contestations dont les décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ont pu faire l'objet depuis l'an 2000 devant le juge administratif, ont donné l'occasion à ce dernier de préciser la compétence que le CPLD tire des dispositions du code de la santé publique régissant la matière.

- *Les délais de saisine prévus à l'article L. 3634-1 :*

Il a pu être reproché au CPLD de s'être saisi prématurément de dossiers disciplinaires relevant, en premier ressort, de la compétence d'une fédération française.

Il a ainsi été jugé que le point de départ du délai de quatre mois, prévu à l'article L. 3634-1 du code de la santé publique, dans lequel l'organe fédéral d'appel est tenu de statuer sur les cas relevant de sa compétence, s'appréciait à compter de la date à laquelle la fédération a pris connaissance de la commission de l'infraction. En l'espèce, il s'agissait du jugement d'un tribunal correctionnel condamnant pénalement un sportif pour des faits d'usage et de trafic de produits dopants⁵³. L'apport majeur de cette jurisprudence a d'ailleurs été la reconnaissance par le Conseil d'Etat que l'élément déclencheur de la procédure disciplinaire pouvait être un autre document que le procès-verbal de contrôle rédigé par le médecin préleveur ou le rapport d'analyse du Laboratoire national de dépistage du dopage. La nouvelle loi relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs a validé cet apport en modifiant les dispositions de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique sur ce point⁵⁴.

⁵³ Conseil d'Etat, 18 mai 2005 (décision n°266.215, *op. cit.*).

⁵⁴ Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006, article 15, alinéa 4 : « ...l'organe disciplinaire de première instance... se prononce... dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'infraction a été constatée ».

- *Les sportifs non licenciés en France visés au 1^o de l'article L. 3634-2 :*

Le 1^o de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique prévoit que le CPLD « 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 ».

Deux dispositions de cet article ont dû être précisées par le juge administratif.

La première, relative à la notion de personne « *non licenciée* », l'a été dans une affaire concernant un sportif pratiquant la force athlétique, à une époque où la Fédération française d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme avait perdu son agrément⁵⁵. Le requérant, contrôlé positif aux métabolites de la nandrolone, une substance anabolisante, s'était vu infliger par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage la sanction de l'interdiction de participer, pour une durée de deux ans, aux compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par la commission nationale d'haltérophilie, musculation, force athlétique et culturisme du Comité national olympique et sportif français (CNOSF). L'athlète contestait la compétence directe du CPLD, estimant qu'il revenait à la commission du CNOSF, à laquelle il était affilié, d'avoir à connaître de son dossier préalablement à toute saisine du CPLD.

Le Conseil d'Etat n'a pas retenu cette argumentation, estimant que les dispositions de l'article 19-1 A de la loi du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, confiant l'organisation des compétitions et des manifestations sportives à une commission spécialisée du CNOSF lorsque dans une discipline sportive aucune fédération n'a reçu de délégation ministérielle pour ce faire, ne renvoient pas à celles de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique, relatives à la répression des infractions en matière de dopage. Par conséquent, les personnes affiliées auprès de ces commissions doivent être assimilées, « *en ce qui concerne l'exercice du pouvoir de sanction à leur égard en matière de lutte contre le dopage, aux personnes qui ne sont pas licenciées auprès d'une fédération sportive agréée* » et, partant, relèvent de la compétence en premier et dernier ressort du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage⁵⁶.

La seconde est relative, quant à elle, à la notion de « *fédération sportive* ». Le sportif sanctionné, de nationalité espagnole, estimait, en effet, que cette

⁵⁵ Rappelons, pour mémoire, que cette fédération, à qui l'agrément ministériel avait été retiré en 1998 (arrêté du 15 avril 1998 – Journal officiel de la République française du 3 mai 1998), l'a récupéré en 2003 (arrêté du 19 février 2003 – Bulletin officiel du ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative du 28 février 2003).

⁵⁶ Conseil d'Etat, 22 avril 2005 (décision n°238.274, *op. cit.*).

notion devait s'entendre aussi bien des fédérations françaises qu'étrangères. Partant, il reprochait au CPLD de l'avoir sanctionné sans avoir attendu que la fédération de son pays, à laquelle il était licencié, ait statué sur son dossier. Une nouvelle fois, la Haute juridiction a rejeté l'argumentation proposée, les fédérations sportives visées par les dispositions légales applicables étant celles auxquelles un agrément peut être délivré en application de la loi du 16 juillet 1984, c'est-à-dire les seules fédérations françaises⁵⁷.

Par ailleurs, le Conseil d'Etat a estimé, dans chacune de ces espèces, que la différence de traitement opérée selon que la personne poursuivie est (compétence première de la fédération française et subsidiaire du CPLD) ou non licenciée (compétence en premier et dernier ressort du CPLD) d'une fédération française, résultait de la volonté du législateur, et qu'elle avait ni pour objet ni pour effet de créer une discrimination entre les sportifs⁵⁸.

- Le délai d'un mois pour décider de réformer les décisions fédérales prévu au 3° de l'article L. 3634-2 :

Les dispositions du 3° de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique, prévoient que le CPLD peut se saisir aux fins de réformation d'une décision fédérale dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle il a été informé de cette décision par la fédération. Dans une affaire pour laquelle la preuve du respect de ce délai n'avait pu être rapportée par le CPLD, le Conseil d'Etat a censuré la décision qui lui était soumise⁵⁹.

• **La validité de la procédure suivie devant le CPLD :**

La régularité de la procédure suivie par le CPLD a fait l'objet d'un certain nombre de moyens développés par les sportifs sanctionnés, mettant notamment en cause l'impartialité des poursuites initiées, l'absence de communication des pièces du dossier dans un délai raisonnable, la réalité de la convocation à la séance disciplinaire ou encore la publicité des débats.

⁵⁷ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décision n°257.423, *op. cit.*).

⁵⁸ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (*ibid.*) ; **22 avril 2005** (décision n°238.274, *op. cit.*).

⁵⁹ **Conseil d'Etat, 18 mai 2005** (décision n°269.404, *op. cit.*).

- *L'impartialité des poursuites :*

La question a été posée de savoir si le fait, pour le CPLD, de décider lui-même d'ouvrir une procédure en réformation de la décision fédérale relaxant un sportif ayant fait l'objet d'un rapport d'analyse positif suite à un contrôle antidopage et d'informer cette personne des sanctions qu'elle encourt, devait être regardé comme étant contraire aux dispositions de l'article 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme.

A cette question, le Conseil d'Etat a répondu par la négative. Il a en effet jugé que le pouvoir du CPLD⁶⁰ de se saisir d'initiative, aux fins de réformations, des décisions fédérales, quelles qu'elles soient, a pour but de procéder à un nouvel examen de l'affaire et ne saurait préjuger de la décision qu'il sera amené à prendre. De la même manière, le rappel dans les courriers de procédure de la nature des sanctions que le CPLD est habilité à prononcer doit s'interpréter comme la satisfaction, par l'organe de poursuite, de l'obligation qui lui est faite d'informer la personne mise en cause des sanctions dont cette dernière peut faire l'objet⁶¹.

- *La communication du dossier :*

Un sportif, qui ne pouvait se déplacer dans les locaux du CPLD pour consulter les pièces du dossier, avait demandé à ce dernier de les lui faire parvenir par voie postale, afin qu'il puisse préparer dans les meilleures conditions sa défense. Prenant en compte cette demande, le CPLD a ainsi expédié, par courrier, la copie du dossier à l'intéressé. Ce dernier lui reprocha alors son manque de diligence, ce qui l'aurait empêché de disposer du temps suffisant pour préparer sa défense.

Les pièces du dossier, examinées par le Conseil d'Etat, ont montré que le CPLD avait procédé à l'envoi des documents demandés près de deux mois avant la date de la séance, le requérant ne niant pas les avoir reçus dans le délai normal d'acheminement (environ une semaine plus tard), rendant ainsi sans objet l'argument défendu par le sportif⁶².

⁶⁰ Conféré par la loi à l'article L. 3634-2, 3°.

⁶¹ **Conseil d'Etat, 4 février 2004** (décision n°228.368, *op. cit.*).

⁶² **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décision n°254.937, *op. cit.*).

- *La convocation à la séance :*

Le juge administratif a eu à s'interroger sur les diligences que le CPLD devait accomplir pour satisfaire aux dispositions de l'article R. 3634-7, prévoyant la convocation de la personne intéressée au moins quinze jours avant la date de la séance.

Le requérant soutenait, en effet, que le principe du contradictoire n'avait pas été respecté en l'espèce, faute pour le CPLD de lui avoir adressé la convocation à son adresse exacte.

Or, les éléments du dossier prouvaient que l'ensemble des courriers de la procédure avait été envoyé à l'adresse postale déclarée par le sportif lors du contrôle et mentionnée sur le procès-verbal signé par lui. Au surplus, le CPLD, qui n'y était pas tenu, avait été particulièrement prudent en interrogeant la fédération internationale sur l'existence d'une éventuelle seconde adresse et, devant la réponse positive qui lui avait été faite, en s'astreignant à recommencer la procédure.

Ce faisant, le requérant, qui n'était pas allé chercher les lettres qui lui avaient été régulièrement envoyées, n'était donc pas fondé à invoquer sa propre négligence pour obtenir la suspension provisoire des effets de la sanction le concernant⁶³.

- *La publicité des débats :*

A plusieurs reprises, les personnes ayant été sanctionnées par le CPLD ont argué de la violation des dispositions de l'article 6-1 de la Convention européenne de sauvegarde des Droits de l'Homme, au motif que la séance au cours de laquelle leur dossier avait été examiné n'avait pas été publique.

Or, dans chacune de ces espèces, il est apparu que les requérants avaient été informés, dans les différents courriers qu'ils avaient reçus de la part du CPLD, qu'ils pouvaient demander à bénéficier des dispositions du troisième alinéa de l'article R. 3634-10 du code de la santé publique. Cet article prévoyant que « *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* », il ne pouvait être valablement reproché au CPLD d'avoir débattu des faits de ces espèces en séance non publique⁶⁴.

⁶³ **Conseil d'Etat, 26 juin 2003** (décision n°257.422, *op. cit.*).

⁶⁴ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décisions n°244.213 et n°254.937, *op. cit.*) ; **22 avril 2005** (décision n°238.274, *op. cit.*) ; **18 mai 2005** (décision n°270.569, *op. cit.*).

➤ Les moyens contestant le bien-fondé de la décision

Aux termes de l'article R. 3634-12 du code de la santé publique, le CPLD « statue par décision motivée ». Encore faut-il avoir préalablement établi la matérialité des faits poursuivis. C'est sur ces deux terrains que les sportifs, contestant le bien-fondé des décisions de sanction prononcées à leur encontre par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, ont principalement fondé leurs griefs.

- **La matérialité des faits poursuivis**

Si, dans leur grande majorité, la constatation des infractions à la loi s'établit par la détection, par le Laboratoire national de dépistage du dopage, d'une des substances ou de l'un des procédés interdits visés par la liste en vigueur au moment où le prélèvement, le plus souvent urinaire, a été effectué⁶⁵, il est des cas, plus marginaux, pouvant également servir de fondement juridique à des poursuites.

- *Le contrôle positif*

Matérialisée par le rapport d'analyse émanant du Laboratoire national de dépistage du dopage, la constatation de l'infraction décrite à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique paraît ne pas devoir poser de réels problèmes, à condition toutefois de pouvoir garantir que les flacons analysés, ayant donné lieu à la détection d'une substance classée comme dopante, appartiennent bien au sportif poursuivi.

Tel fut l'objet de la contestation d'un coureur cycliste, suspendu par le CPLD pour une durée d'un an pour avoir consommé une substance stimulante de type amphétamine. Toutefois, n'ayant pas été en mesure de prouver que les urines analysées ne lui appartenaient pas et compte-tenu du fait que les flacons analysés étaient arrivés scellés au Laboratoire et comportaient le même numéro que celui indiqué sur le procès-verbal de contrôle antidopage, le requérant fut débouté de son action par le Conseil d'Etat⁶⁶.

⁶⁵ Voir **Conseil d'Etat, 15 juillet 2001** (décision n°221.481) : « Considérant, enfin, qu'en dehors du cas où est apportée la preuve d'une prescription médicale à des fins thérapeutiques justifiées, l'existence d'une violation des dispositions législatives et réglementaires relatives au dopage est établie par la présence, dans un prélèvement urinaire, de l'une des substances mentionnées dans la liste (...), sans qu'il y ait lieu de rechercher si l'usage de cette substance a revêtu un caractère intentionnel ». Cette décision, rendue sous l'empire de la loi n°89-432 du 28 juin 1989, conserve toute sa pertinence, la loi n°99-223 du 23 mars 1999 n'ayant pas fait évoluer les dispositions alors en vigueur sur ces points.

⁶⁶ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décision n°254.937, *ibid.*).

- Le constat de carence

Constituant une hypothèse plus marginale que la précédente, puisqu'il n'a concerné qu'une seule des quinze décisions déférées au juge administratif, le cas du constat de carence d'un sportif devant se soumettre à un contrôle antidopage est prévu à l'article L. 3632-3 du code de la santé publique.

En la matière, le CPLD a été amené à se prononcer sur le dossier d'un coureur cycliste, suspendu de compétitions et manifestations sportives pour une durée d'un an pour une telle carence, qui contestait s'être délibérément soustrait aux opérations de contrôle le visant.

La décision du CPLD constatant les faits de l'espèce a conclu que le contrôle antidopage auquel l'intéressé devait se soumettre avait fait l'objet d'une annonce par haut-parleur et, surtout, que ce sportif s'était vu remettre, à l'issue de sa course, une convocation individuelle à un contrôle antidopage, document sur lequel il avait apposé sa signature. Ayant signé sa convocation, le Conseil d'Etat a estimé que le requérant ne pouvait utilement soutenir que les faits n'étaient pas matériellement constitués⁶⁷.

- La sanction administrative découlant d'un jugement pénal

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a eu l'occasion, dans plusieurs décisions datées du 15 décembre 2003, de prononcer des sanctions allant de deux à trois ans de suspension à l'encontre de personnes licenciées auprès de la Fédération française de cyclisme, pour des infractions aux dispositions de l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, à savoir des faits de cession, d'offre et d'incitation à la consommation de produits dopants, en l'espèce des amphétamines.

L'originalité de ces affaires résidait dans le fait que les poursuites trouvaient leur fondement non pas dans une opération de contrôle antidopage (matérialisée par la rédaction soit d'un procès-verbal de carence, soit d'un rapport d'analyse positif), mais dans une décision judiciaire, en l'espèce un jugement du tribunal correctionnel de Poitiers du 31 mai 2001, condamnant pénalement les intéressés. La requête des sportifs contestant la validité de ces poursuites disciplinaires a été rejetée par le Conseil d'Etat⁶⁸.

⁶⁷ **Conseil d'Etat, 4 février 2004** (décision n°228.368, *op. cit.*).

⁶⁸ **Conseil d'Etat, 18 mai 2005** (décisions n°266.215 et n°270.569, *op. cit.*).

- **La motivation des décisions prises**

La motivation des décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a souvent fait l'objet de critiques de la part des requérants qui, à l'appui de leur demande en annulation introduite devant le Conseil d'Etat, alléguait son insuffisance.

- *La pertinence de la justification thérapeutique alléguée*

Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a pu sanctionner certains sportifs alors que ces derniers indiquaient avoir consommé les substances détectées dans leurs urines dans un but thérapeutique. Or, selon les intéressés, cette circonstance aurait dû conduire le CPLD à ne pas les suspendre.

Assimilable, dans le domaine pénal, à un fait justificatif, la constatation de l'utilisation, à des fins thérapeutiques justifiées et dans les conditions de la prescription, d'une substance interdite, oblige en effet le CPLD à prononcer la relaxe de la personne poursuivie, sous peine de s'exposer, le cas échéant, à la censure du juge administratif⁶⁹. Le sportif doit toutefois être en mesure de produire les documents médicaux précis et circonstanciés⁷⁰, permettant d'attester qu'il a fait un usage conforme aux indications thérapeutiques prescrites des médicaments retrouvés.

Le Conseil d'Etat a ainsi eu l'occasion d'examiner la pertinence de ce « contrôle de conformité », opéré par le CPLD⁷¹, dans une affaire mettant en cause un sportif pour lequel une concentration élevée de salbutamol, substance appartenant à la classe des bêta-2 agonistes, avait été retrouvée.

Dans ce dossier, le juge administratif a estimé que le CPLD avait pu déduire à bon droit que la concentration de salbutamol retrouvée dans les urines du sportif, qui s'élevait à 1.360 nanogrammes par millilitre⁷² ne pouvait être regardée comme la conséquence de l'usage du médicament qui lui avait été prescrit selon les modalités thérapeutiques habituelles. En effet, la documentation médicale produite par l'intéressé, à savoir une

⁶⁹ **Conseil d'Etat, 18 mai 2005** (décision n°258.660, *op. cit.*) : le juge administratif a annulé la décision du CPLD, estimant que le fait, pour le sportif poursuivi, de ne pas avoir mentionné sur le procès-verbal de contrôle la prise d'une substance dopante n'était pas de nature à lui seul à justifier la sanction.

⁷⁰ Une simple affirmation étant sans effet, voir **Conseil d'Etat, 22 avril 2005** (décision n°238.274, *op. cit.*).

⁷¹ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décision n°257.423, *op. cit.*).

⁷² Il convient ici de préciser que la consommation de cette substance est interdite par principe. Par exception, son inhalation est permise, lorsqu'elle est justifiée médicalement, pour la prévention ou le traitement de l'asthme et de l'asthme ou bronchoconstriction d'effort. Toutefois, même dans cette dernière hypothèse, le sportif doit prouver, en cas de concentration urinaire supérieure à 1.000 nanogrammes par millilitre, qu'un tel résultat est bien consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

ordonnance médicale et un extrait de son livret médical de course, étaient insuffisamment précis pour établir, d'une part, la gravité de sa pathologie (absence de test d'effort en ce sens) et, d'autre part, pour déterminer si la concentration observée était en rapport avec le traitement suivi (absence de posologie)⁷³.

- *La proportionnalité de la sanction prononcée*

L'inadéquation entre les faits répréhensibles commis et la sanction prononcée par le CPLD a été soulevée par les requérants à l'encontre des mesures de suspension les plus graves prononcées à l'encontre des sportifs.

En la matière, le juge administratif a validé la décision prise par le CPLD, laquelle relevait à l'encontre du sportif fautif qu'il s'était délibérément soustrait aux opérations de contrôle antidopage auxquelles il devait se soumettre, cette circonstance étant de nature à justifier la sanction d'interdiction de un an⁷⁴.

De la même manière, n'a pas été jugée disproportionnée la suspension pour une durée de deux ans d'un sportif pratiquant la force athlétique – au demeurant dirigeant d'un club de remise en forme et de fitness – dans les urines duquel les métabolites d'une substance anabolisante ont été retrouvés, dans la mesure où cette personne n'avait pas démontré qu'elle bénéficiait d'un traitement médical justifié ou que les concentrations constatées étaient le résultat d'une production endogène⁷⁵.

Enfin, le Conseil d'Etat a également admis des quanta de suspension allant de deux à trois ans pour des faits liés à un trafic de produits dopants (en l'espèce, des amphétamines), la décision du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage attaquée prenant « *acte de l'autorité de la chose jugée qui s'attache tant à la matérialité des faits qu'à leur qualification juridique, s'agissant d'infractions à l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, constatées par un jugement du tribunal de grande instance de Poitiers du 31 mai 2001 devenu définitif et condamnant [les intéressés]* », citant intégralement l'article sur la base duquel la sanction se fonde et relevant la gravité des faits retenus⁷⁶.

⁷³ **Conseil d'Etat, 15 juillet 2004** (décision n°257.423, *op. cit.*).

⁷⁴ **Conseil d'Etat, 4 février 2004** (décision n°228.368, *op. cit.*).

⁷⁵ **Conseil d'Etat, 22 avril 2005** (décision n°238.274, *op. cit.*).

⁷⁶ **Conseil d'Etat, 18 mai 2005** (décisions n°266.215 et n°270.569, *op. cit.*).

V. LA PRÉVENTION ET LA RECHERCHE

La loi en vigueur en 2005 confiait au CPLD une double mission de prévention et de coordination de la recherche fondamentale et appliquée dans le domaine de la médecine sportive et du dopage, qui complète sa fonction disciplinaire.

A. LA PRÉVENTION

1. Les travaux des commissions

a) *La commission des médecins du sport*

Cette commission, qui a tenu cinq réunions en 2004 et quatre en 2005 (dont une a été organisée à Saint-Etienne la veille du 25^{ème} congrès de la Société française de médecine du sport du 8 au 10 octobre 2005), regroupe des médecins exerçant différentes fonctions au sein du mouvement sportif : médecins fédéraux, médecins de ligue professionnelle, médecins des équipes de France, médecins de clubs ou d'équipes professionnelles. Le Conseil national de l'Ordre des médecins, la Société française de médecine du sport, le Syndicat national des médecins du sport, le ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative, le ministère chargé des relations du travail et le ministère chargé de la santé sont associés à ces réunions et leurs représentants participent aux différents groupes de travail.

En 2005, la commission des médecins du sport a abordé le thème de la délivrance des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). La commission s'est également penchée sur l'élaboration de dossiers médicaux type, notamment en ce qui concerne les bêta-2 agonistes et les glucocorticoïdes, l'objectif étant d'établir des guides de bonnes pratiques médicales.

Le CPLD, dans le cadre des nouvelles prérogatives que lui confie la loi n°2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, a également décidé de s'appuyer sur la commission des médecins du sport afin qu'elle contribue, par son analyse sur les rythmes d'entraînement, les cycles et les produits susceptibles d'être utilisés, à la définition de la stratégie future des contrôles antidopage.

La commission a également travaillé sur divers thèmes tels que la médecine du travail dans le sport professionnel, la mise en œuvre de recommandations de bonnes pratiques sur la corticothérapie dans le domaine de la médecine du sport ou encore la mise en place d'une règle de transmission d'information sur la santé des sportifs.

b) La commission des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage (AMPLD)

Les réunions qui se tiennent au CPLD -trois fois en 2004 et en 2005 - sont l'occasion pour les antennes médicales d'échanger des points de vue sur leurs modalités d'organisation et de réfléchir sur des problèmes spécifiques auxquels elles sont confrontées dans le cadre de leur activité.

Trois groupes de travail ont été constitués : le premier est consacré au contenu du certificat délivré par les antennes aux sportifs sanctionnés, afin d'harmoniser les pratiques des différentes antennes⁷⁷ ; le deuxième étudie le recours aux anabolisants dans le milieu du culturisme ; le troisième s'est, quant à lui, penché sur les compléments alimentaires.

Une réflexion a également été menée sur la pharmacodépendance, en particulier, sur la rédaction d'un formulaire de déclaration. Par ailleurs, a également été envisagée le regroupement des AMPLD dans un cadre associatif.

Enfin, ces réunions permettent une mise au point régulière sur les modifications en cours des dispositions législatives et, plus particulièrement cette année, pour ce qui concerne les autorisations d'usage thérapeutique et le positionnement des antennes.

C'est avec le plus grand regret que le Conseil a appris la disparition accidentelle en mars 2006 du docteur Jean-Daniel Escande, médecin consultant de l'AMPLD de Lille, qui était l'un des plus constants participants et animateurs des réunions des antennes au CPLD.

2. Les projets soutenus ou mis en oeuvre par le CPLD

a) Les projets soutenus en 2005

Plusieurs projets de prévention ont été soutenus en 2005 :

- La mallette pédagogique « *Le sport pour la santé* », officiellement présentée le 19 avril 2005. Elaborée par le Comité national olympique et sportif français, en partenariat avec le ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative et le CPLD, elle consiste en une actualisation de la mallette pédagogique élaborée par le comité olympique en 1998, enrichie de documents multimédia. Elle est conçue pour s'adapter à différents

⁷⁷ Les travaux de ce groupe de travail ont permis d'inspirer les modifications apportées au Code de la santé publique par la loi du 5 avril 2006 ;

types d'utilisateurs et de publics. Son contenu bénéficiera de mises à jour par le biais du réseau internet ;

- Une opération pilote de prévention de la « mort subite » des sportifs, intitulée « *Mon club, relais du geste citoyen* », a été lancée le 15 décembre 2005 par le Comité olympique et sportif de la région Ile-de-France (CROSIF), en partenariat avec le CPLD, l'INSERM et la Fondation d'Entreprise La Française des Jeux.

Cette action a été présentée officiellement en présence du Ministre de la Jeunesse, des sports et de la vie associative, M. Jean-François LAMOUR, qui a accordé son patronage à l'opération.

Elle consiste, en s'appuyant sur les ligues et comités régionaux membres du CROSIF, en la diffusion auprès des sportifs franciliens d'un document au format « carte d'identité » présentant les principaux gestes permettant la réalisation d'un massage cardiaque, présenté comme « le geste qui sauve ». Lorsqu'un sportif est victime d'un arrêt cardiaque et en l'absence d'une personne formée aux gestes secouristes, ce massage doit être prodigué par n'importe quelle personne présente sur le lieu, dans l'attente de l'arrivée des secours et notamment de la disponibilité d'un défibrillateur.

Cette opération s'inscrit dans le cadre de l'action que mène le CPLD en collaboration avec une équipe INSERM (U 258), saisi de cette question par le Ministre de la Jeunesse, des sports et de la vie associative, pour mieux connaître la réalité des morts subites chez les sportifs, en identifier les causes et, à terme, proposer des mesures visant à la prévenir ;

- L'opération *Et toi, le dopage ?*, lancée en 2002 et achevée en juin 2005, en partenariat avec la fondation d'entreprise La Française des Jeux, est un programme de sensibilisation et d'information destiné aux jeunes, en milieu scolaire, de douze à seize ans. Elle a bénéficié de la collaboration scientifique de la Société française de médecine du sport (SFMS) et a reçu un soutien financier important de l'Union européenne.

Ce programme s'adressait en priorité aux 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), au nombre d'environ 45.000 et les jeunes qui ont choisi de suivre un enseignement sportif complémentaire dans leur établissement.

Il était dispensé dans les établissements d'enseignement et pendant les horaires d'études. Chaque classe, chaque groupe bénéficiait de trois conférences-débats, dirigées par un intervenant spécialement formé qui disposait d'un outil pédagogique écrit et audiovisuel. De 2001 à 2005, 3 946 séances, soit environ 10 000 conférences-débats, ont été organisées. 30 à 35 000 jeunes ont ainsi pu bénéficier de cette campagne d'information pluriannuelle.

L'organisation ainsi que la mise en œuvre des conférences étaient gérées par une société spécialisée dans les programmes de prévention à destination des jeunes, Junium. La conception de ce dispositif datant de cinq ans, il conviendrait de la renouveler, si ce type d'action devait être poursuivi ;

- une opération de sensibilisation portant sur l'utilisation de certaines substances auprès des participants du Marathon de Paris, mise en œuvre le 10 avril 2005, avec le partenariat de la société ASO.

Elle s'est présentée sous la forme d'une étude préliminaire de faisabilité basée sur le volontariat de 100 coureurs et ne pouvant pas déboucher sur des sanctions, avec un test de dépistage visant à détecter 5 substances : cannabis, opiacés, cocaïne, méthamphétamine et amphétamine.

Cette opération avait pour objectif de réaliser des tests anonymes auprès d'un large échantillon de sportifs amateurs évoluant néanmoins à un bon niveau, afin d'améliorer la connaissance du CPLD en matière de dopage pour ensuite mieux cibler les actions de prévention.

Les résultats de ces tests n'étaient pas destinés à être communiqués compte tenu du fait qu'il s'agissait de volontaires, que l'échantillon n'était pas statistiquement représentatif compte tenu de l'effectif et que seules cinq substances étaient recherchées.

Cette action a été reconduite lors de l'édition 2006, le 9 avril, accompagnée d'un questionnaire anonyme portant sur la connaissance générale des substances et produits interdits;

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

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

b) La participation à des formations, colloques ou séminaires

Le Conseil, par l’intermédiaire de son président, de son conseiller scientifique ou de son secrétaire général, est intervenu dans les manifestations suivantes et, dans certains cas, y a apporté son soutien financier :

- Séminaire Sport et recherche « Bilan des J.O. 2004 – Quelle recherche pour 2012 ? » à l’INSEP (Paris, le 1^{er} février 2005) ;
- Manifestation Paris 2012 « Retombées des J.O. sur le développement de masse et la santé publique » (Hôtel de Ville de Paris, 14 février) ;
- Cours au DESC d’addictologie « Organisation de la lutte contre le dopage » (paris, 11 mars) ;
- Cours dans le cadre du Master d’éducation physique (Sfax, Tunisie, le 17 et 18 mars) ;
- Conférence internationale « Sport et santé » organisé par le ministère tunisien des sports, sur le thème « Promotion et stratégie du développement du sport dans la société » (Hammamet, Tunisie, le 22 mars 2005) ;
- Cours dans le cadre de la Capacité de médecine du sport (Reims, le 25 mars) ;
- Cours dans le cadre de la Capacité de médecine du sport et Conférence sur le thème « Lutte contre le dopage : perspectives et réalités » (La Réunion, du 18 au 27 avril) ;
- Débat à la Bibliothèque nationale de France, sur le thème de « L’esprit sportif aujourd’hui » (Paris, le 28 juin 2005) ;
- Audition par la commission des affaires culturelles de l’Assemblée Nationale sur le thème « L’état de la médecine du sport en France » (paris, le 22 septembre) ;
- Formation des membres de la commission de discipline de lutte contre le dopage de la fédération française de triathlon au CPLD (Paris, le 27 septembre 2005) ;

- 5^{ème} colloque de la fondation Sport Santé du CNOSF à l'INSEP, sur le thème de « L'évolution des compétences du CPLD » (Paris, les 30 septembre et 1^{er} octobre 2005) ;
- Conférence au colloque de la commission médicale de la fédération française d'athlétisme sur le thème « Le registre national de la mort subite du sportif » (Sorèze, le 5 novembre) ;
- Ouverture des travaux du deuxième séminaire *La règle du jeu* organisé par la fondation d'entreprise La Française des Jeux à l'INSEP (Paris, le 17 novembre 2005) ;
- 2^{ème} conférence nationale médicale interfédérale au CNOSF (Paris, les 25 et 26 novembre 2005) ;
- Diplôme universitaire *Dopage : de l'analyse à la prévention*, sur le thème « Les missions du CPLD » (Montpellier, le 1^{er} décembre 2005) ;
- 25^{ème} congrès de la Société française de médecine du sport (Saint-Étienne, les 8 et 10 décembre 2005) ;
- Lancement de la campagne de prévention « Mort subite du sportif (Paris, le 15 décembre).

B. LA RECHERCHE EN MATIÈRE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

1. L'activité scientifique du CPLD

a) *La commission de réflexion prospective sur le dopage*

En 2005, le Conseil a réuni à trois reprises la commission de réflexion prospective sur le dopage.

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

L'objet de la commission consiste à anticiper l'évolution des différentes formes de dopage et à élaborer des solutions possibles pour y répondre.

À chaque séance, des exposés résumant l'état des connaissances dans chacune des spécialités sont réalisés par les membres de la commission ou des invités.

Parallèlement, des groupes de travail thématiques se sont constitués, pouvant déboucher sur des propositions d'axes de recherche nouveaux.

Les travaux de l'un de ces groupes ont ainsi pu aboutir au lancement d'une étude intitulée « Projet pilote de détermination du profil métabolique de sportifs » impliquant la collaboration du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, de l'Institut national de la recherche agronomique (INRA) et de la Fédération française de cyclisme (FFC). Sont ainsi associées l'expérience de la FFC s'agissant de la surveillance médicale des sportifs de haut niveau, et l'expertise de l'INRA notamment dans le domaine des signatures biologiques de profils métaboliques perturbés.

Les objectifs de ce partenariat sont, d'une part, de mieux comprendre la physiologie de la pratique intensive du sport et ses éventuels retentissements pathologiques et, d'autre part, de procéder à l'évaluation des risques que les déviances pharmacologiques représentent pour la santé.

La préparation en 2005 du lancement de cette étude s'est conclue par la signature d'une convention en février 2006. L'étude sera menée à l'INRA de Toulouse, pour une durée de un an, par M. Alain Paris au sein de l'Unité Mixte de Recherche UMR 1089 - Xénobiotiques dépendant du Département alimentation humaine (ALIMH).

b) Projets de recherche soutenus par le CPLD

Le Conseil a poursuivi en 2005 son action dans le domaine de la recherche en matière de médecine du sport et de lutte contre le dopage en soutenant de nouveaux projets, parmi lesquels les deux principaux présentés ci-après, tous deux liés à la problématique de la mort subite du sportif.

- A l'initiative du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, répondant à une demande du Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, un **registre national de la mort subite du sportif** a été officiellement lancé le 14 avril 2005.

Ce registre a pour but de déterminer la fréquence des morts subites chez les sportifs, d'identifier les sujets à risque et de proposer des mesures pour améliorer la survie des sportifs. Sa mise en œuvre sera coordonnée par une équipe INSERM (U 258) « Epidémiologie de la mort subite ». C'est la première fois qu'une étude de ce type est réalisée à un échelon national.

Les deux principaux volets de l'étude menée par le Docteur Xavier Jouven consistent à :

- déterminer le nombre de morts subites chez le sujet sportif : le registre national collectera, pendant une période de deux ans, tous les cas de morts subites survenues pendant l'effort ou 24 heures avant ou après une compétition chez les sujets licenciés. Les informations principales sur les circonstances du décès seront recueillies systématiquement grâce à une fiche standardisée qui a vocation à être remplie par les SAMU, les pompiers, les médecins des fédérations sportives et le corps arbitral ;
- identifier les sujets à risque et améliorer leur survie en cas de mort subite : le registre fournira des informations susceptibles d'être utilisées pour améliorer l'identification précoce des sujets sportifs à fort risque de mort subite. Il aidera à mieux comprendre les mécanismes responsables, les circonstances de survenue ainsi qu'à élaborer des propositions en vue d'améliorer la survie.

Il est ainsi déjà acquis, aujourd'hui, qu'il est nécessaire, à cet effet, de diminuer les délais d'intervention, donc d'envisager un massage cardiaque de premier niveau et une défibrillation précoce en attendant l'arrivée des services médicaux d'urgence.

Les informations recueillies seront centralisées à l'INSERM puis validées par un comité scientifique composé actuellement des membres suivants :

- Docteur Richard Brion (Société française de cardiologie) ;
- Professeur François Carré (Société française de médecine du Sport) ;
- M. Michel Dailly (Association française du corps arbitral multisport) ;
- M. Laurent Davenas (avocat général à la Cour de cassation, membre du CPLD) ;
- Professeur Denis Escande (INSERM U533) ;
- Docteur Patrick Goldstein (SAMU de France) ;
- Docteur Xavier Jouven (INSERM U258) ;
- Professeur Michel Rieu (conseiller scientifique du CPLD).

- Réuni à l'initiative de M. Laurent Davenas, membre du Conseil, un groupe de travail « Protocole autopsique en cas de mort subite du sportif » réfléchit par ailleurs à l'établissement d'un **protocole d'autopsie des sportifs décédés par mort subite**.

Cette réflexion complète le registre national précité dans sa tentative de détermination des facteurs de risques et de compréhension des causes de décès par mort subite en étudiant les aspects toxicologiques, anatomopathologiques et génétiques.

Ce groupe de travail associant lui aussi des personnes et organisations très diverses est composé de :

- Laurent DAVENAS (Avocat général à la Cour de Cassation) ;
- Denis ESCANDE (Cardiologue, CHU de Nantes) ;
- Paul FORNÈS (Anatomopathologiste, Hôpital Européen Georges Pompidou) ;
- Isabelle FORTÉL (Service de l'Unité de consultations médico-judiciaires, Centre Hospitalier Sud Francilien) ;
- Xavier JOUVEN (Cardiologue, responsable de l'équipe INSERM U 258) ;
- Gilbert PÉPIN (Toxicologue, Laboratoire Toxlab) ;
- Michel RIEU (Conseiller scientifique du CPLD) ;
- Delphine SAINT LAURENT (Chargée de mission, CPLD) ;
- Philippe WERSON (Chef de service de l'Unité de consultations médico-judiciaires, Centre Hospitalier Sud Francilien).

Ces nouveaux projets complètent l'ensemble des travaux de recherche déjà évoqués dans le rapport d'activité 2004 qui se sont poursuivis ou se sont achevés en 2005. Les projets déjà engagés en 2004, et partiellement décrits dans le précédent rapport d'activité, sont rappelés ci-après, de façon à les présenter dans leur globalité avant la modification du rôle dévolu par la loi du 6 avril 2006 à la future Agence, dans le domaine de la recherche.

Sont toutefois soulignées plus spécifiquement les conclusions des rapports intermédiaires ou finaux lorsqu'ils ont été remis en 2005 :

- **Sur le dopage et le jeune sportif**

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
CHU Arnaud de Villeneuve de Montpellier - Unité d'endocrinologie et gynécologie pédiatrique	Influence d'un entraînement intensif en gymnastique rythmique sur la croissance et le développement pubertaire	en cours jusqu'en 2007
Université de Reims - Laboratoire de psychologie appliquée « stress et société »	Adolescents sportifs et conditions dopantes	terminée en 2003

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

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

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

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
CHR d'Orléans - Institut de prévention et de recherche sur l'ostéoporose	Effet d'une prise chronique de salbutamol au cours d'un exercice supramaximal	en cours jusqu'en 2006
CHU de Grenoble - Laboratoire d'exploration fonctionnelle cardio-respiratoire	Effets de l'inhalation aiguë des bêta2-agonistes mimétiques sur la performance et la fatigabilité du quadriceps après exercice intense	en cours jusqu'en 2006
CHU de Poitiers - Service d'explorations fonctionnelles, physiologie respiratoire et de l'exercice	Pharmacocinétique du salbutamol inhalé per os, chez le sportif de haut niveau sain et hyperactif : influence de l'exercice	en cours jusqu'en 2006

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

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

- Sur les compléments alimentaires

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
Université Libre de Bruxelles (ULB) - Laboratoire de chimie physiologique	Évaluation des effets de la créatine sur le développement de la masse musculaire	terminée en 2004
Centre de recherche du service de santé des armées (CRSSA) - Département des facteurs humains et Université catholique de Louvain (UCL) - Département d'éducation physique et de réadaptation	Créatine et régénérescence musculaire	en cours jusqu'en 2006

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

Dans le domaine de la supplémentation, l'aspect plus particulier de la créatine a été abordé dans une étude effectuée par le laboratoire de chimie physiologique de l'ULB, qui a démontré que l'effet de cette substance sur le développement de la masse musculaire était nul, même à doses élevées, chez l'homme normal, pratiquant ou non des exercices de musculation. Des travaux réalisés par le CRSSA montrent que, chez l'animal, les effets de la créatine sur le muscle sain sont nuls ou négligeables. Cependant, des résultats obtenus *in vitro* par l'équipe de l'ULB du Professeur Franco pourraient suggérer que la créatine accélère la régénération du muscle lésé. Cette observation demande une confirmation actuellement en cours.

- Sur les risques du dopage à court, moyen et long termes**

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	État de la recherche
UMR 7000, CNRS, Université Paris VI	Modes d'action et effets de facteurs de croissance sur la capacité régénérative musculaire	en cours jusqu'en 2006
CHU de Rennes - INSERM (U522)	Effets à long terme de la supplémentation martiale	terminée en 2005
INSERM Avenir (U258)	Épidémiologie de la mort subite dans le sport	en cours

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

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

Une thèse d'Université dirigée par le professeur Yves Le Bouc a été soutenue en décembre 2005 à l'université de Grenoble par le docteur Michel Guinot. Elle était la conclusion d'une recherche financée par le CPLD concernant le suivi endocrinien des sportifs de haut niveau. Cette étude montre notamment les dangers d'une utilisation abusive des

glucocorticoïdes chez les cyclistes avec un risque d'apparition d'une insuffisance surrénalienne.

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

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

- **Sur la stratégie de détection du dopage**

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	Etat de la recherche
INRA UMR 1089 - Xénobiotiques	Projet pilote de détermination du profil métabolique de sportifs	en préparation en 2005, en cours de réalisation en 2006

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

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

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

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

- les travaux réalisés en 2001 par l'unité 515 de l'INSERM ont eu pour objet de montrer que le dopage par l'hormone de croissance (GH) pourrait être fortement suspecté en cas d'anomalies quantitatives concernant les protéines plasmatiques fixant l'IGF-1 (facteur lui-même sécrété par le foie en réponse à la GH) et/ou grâce à la distinction à laquelle il est possible de procéder en analysant dans le sang les isoformes de cette hormone, car ceux-ci ne sont pas strictement identiques selon qu'il s'agit du produit naturel ou de l'hormone recombinante.

Enfin, le CPLD a préparé en 2005 et signé en 2006 une convention tripartite avec l'INRA et la Fédération française de cyclisme pour un projet pilote de détermination du profil métabolique de sportifs.

- **Sur la recherche en biologie et médecine du sport**

Organisme chargé de la recherche	Intitulé du programme de recherche	Etat de la recherche
Laboratoire de neurobiologie des réseaux sensori-moteurs, UMR 7060, CNRS, UFR Biomédicale des Saints-Pères, Université René Descartes	Les réponses biologiques à l'exercice et au dopage	en cours jusqu'en 2006

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

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

L'activité scientifique du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a fait l'objet au début de l'année 2005 (le 20 janvier) d'un colloque organisé à la Maison de l'UNESCO. Cette journée a permis au Conseil de présenter, à travers les travaux de recherche dont il a eu l'initiative ou dont il soutient la mise en œuvre, sa stratégie en matière d'amélioration des méthodes de contrôle et de détection du dopage. Le programme du colloque, présenté par anticipation dans le précédent rapport d'activité, est reproduit en annexe sous une forme synthétique⁷⁸.

Les recherches soutenues par le Conseil ont été valorisées par différentes publications citées en annexe.

⁷⁸ Les résumés des présentations des différents orateurs sont disponibles, en français et en anglais, sur le site internet du conseil, www.cpld.fr.

2. L'enregistrement des dossiers de justificatifs médicaux

La procédure des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) instituée par l'Agence mondiale antidopage en 2003 et prévue par les nouvelles dispositions législatives n'était pas encore applicable en France en 2005. Elle le sera à compter de l'entrée en vigueur du décret nécessaire pour l'application du nouvel article L. 3622-3 du code de la santé publique, qui prévoit les deux formes d'AUT prévues par le code de l'AMA : AUT abrégées pour les bêta-2 agonistes et les glucocorticoïdes et AUT standard pour les autres substances.

Toutefois, depuis plusieurs années et pour tenir compte de la médicalisation croissante du sport de compétition, le CPLD incite les sportifs qui doivent, à des fins thérapeutiques justifiées, subir un traitement médical contenant des produits interdits, à lui transmettre, ainsi qu'à leur médecin fédéral, un dossier comportant les éléments médicaux de nature à apporter la preuve de la justification thérapeutique de la prise du produit interdit. Ce dossier transmis *a priori* est examiné en cas de contrôle antidopage positif et contribue à permettre aux sportifs intéressés de faire valoir leur bonne foi et l'absence d'intention de tricher.

Le nombre de dossiers médicaux ainsi transmis au CPLD est en forte augmentation, passant de 356 en 2003 à 555 en 2004 et 894 en 2005.

Au total **1.825** dossiers médicaux ont été enregistrés par le CPLD depuis 2000. Il s'agit des dossiers envoyés **spontanément** par les sportifs ou leur médecin.

Ce chiffre ne tient toutefois compte ni des éléments médicaux transmis dans le cadre d'une procédure disciplinaire ni des formulaires transmis par les fédérations internationales (UCI, IAAF...).

DOSSIERS MÉDICAUX ENVOYÉS SPONTANÉMENT AU CPLD DEPUIS 2000

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	TOTAL
Nombre de dossiers médicaux	1	6	13	356	555	894	1.825

Le tableau ci-dessous présente une répartition des dossiers reçus entre le 1er septembre 2004 et le 31 décembre 2005 en fonction des classes de substances interdites dont l'utilisation pour raison médicale a été déclarée par des sportifs.

Répartition des dossiers médicaux transmis au CPLD en fonction des classes de substances déclarées

Bêta-bloquants	10
Stimulants	15
Narcotiques	5
Diurétiques et autres agents masquants	2
Agents anabolisants	6
Hormones peptidiques	19
Glucocorticoïdes par voie systémique	84
Bêta2-agonistes et glucocorticoïdes par voie non systémique	1580
TOTAL	1.721

Répartition des substances suivant qu'elles relèvent de la procédure d'AUT standard ou abrégée

Substances relevant de la procédure d'AUT standard	141
Substances relevant de la procédure d'AUT abrégée	1.580
TOTAL	1.721

Les substances relevant de la procédure des AUT dites « abrégées »⁷⁹, c'est à dire les bêta2-agonistes par inhalation et glucocorticoïdes par voie non systémique, représentent environ 90% des substances pour lesquelles les sportifs ont envoyé un dossier de justification thérapeutique au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage.

Le nombre de substances déclarées est supérieur au nombre de dossiers car en fonction de la prescription médicale, une demande d'AUT peut être formulée pour plusieurs médicaments.

⁷⁹ Les AUT dites « abrégées » sont réputées accordées dès leur réception par l'organisation antidopage à laquelle la demande a été adressée. Le standard de l'AMA qui fixe les règles relatives aux AUT prévoit que les demandes ne doivent pas forcément être accompagnées d'un dossier médical argumenté, le formulaire établi par l'agence étant considéré comme suffisant. Les organisations antidopage disposent toutefois de la possibilité de faire expertiser ces demandes et de demander un dossier médical au sportif.

ANNEXES

SOMMAIRE DES ANNEXES

<u>Annexe 1 :</u>	<i>Composition du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en 2005</i>	105
<u>Annexe 2 :</u>	<i>La législation antidopage en 2005.....</i>	107
	. Tableau comparatif de la loi en vigueur et des nouvelles dispositions de la loi du 5 avril 2006	
	. Arrêté du 25 mars 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique	
	. Décret n° 2006-290 du 9 mars 2006 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage adopté par le groupe de suivi lors de sa 22 ^{ème} réunion les 15 et 16 novembre 2005 à Strasbourg	
<u>Annexe 3 :</u>	<i>Les avis du CPLD en 2005.....</i>	139
	. Avis n° 2005-01 du 10 janvier 2005	
	. Avis n° 2005-02 du 24 janvier 2005	
	. Avis n° 2005-03 du 21 mars 2005	
	. Avis n° 2005-04 du 12 septembre 2005	
	. Avis n° 2005-05 du 12 septembre 2005	
	. Avis n° 2005-06 du 8 décembre 2005	
<u>Annexe 4 :</u>	<i>Statistiques.....</i>	147
	. 1 et 2 : les contrôles et leurs résultats (positifs/négatifs)	
	. 3 et 4 : contrôles inopinés et non inopinés	
	. 5 à 10 : résultats des contrôles en fonction du type de compétition (ou hors compétition)	
	. 11 à 18 : résultats des contrôles sur les licenciés et les non licenciés des fédérations françaises	
	. 19 et 20 : contrôles et résultats par sexe	
	. 21 à 25 : contrôles et résultats pour les 10 sports les plus contrôlés	
	. 26 à 29 : substances détectées	
	. 30 : substances détectées	
	. 31 à 34 : répartition des contrôles positifs et des substances détectées selon le lieu de domiciliation des sportifs	
<u>Annexe 5 :</u>	<i>L'activité disciplinaire.....</i>	163
	. Les suites disciplinaires données aux contrôles réalisés en 2004	
	. Le « taux de sanction » des échantillons prélevés en 2004	
	. Sanctions prononcées par le CPLD en 2005	
	. Décisions du CPLD contestées devant le Conseil d'Etat	
<u>Annexe 6 :</u>	<i>Programme du colloque du 20 janvier 2005 sur l'activité scientifique du CPLD.....</i>	169
<u>Annexe 7 :</u>	<i>Publications issues des projets de recherche financés par le CPLD.....</i>	167

Annexe 1

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



Pierre Bordry

conseiller d'Etat

président du CPLD à compter du 29 juillet 2005



Marc Sanson

conseiller d'Etat

président du CPLD jusqu'au 15 juin 2005



Jean-François Bloch-Lainé

membre du CPLD à compter du 29 juillet 2005

docteur en médecine,

désigné par le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé



Claude Boudène

professeur honoraire des universités,

docteur en pharmacie et ès sciences,

membre de l'Académie nationale de médecine (2004)



André Boué,

membre du CPLD jusqu'au 15 juin 2005

professeur émérite des universités,

docteur en médecine,

désigné par le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé



Roger Boulu

professeur émérite des universités,

docteur ès sciences,

membre de l'Académie nationale de pharmacie et de l'Académie nationale de médecine



Laurent Davenas

avocat général à la Cour de cassation



Daniel Farge

conseiller à la Cour de cassation



Jean Galfione

sportif de haut niveau

membre du Conseil jusqu'en mars 2005



Claude-Louis Gallien

professeur émérite, Université Paris V

1^{er} vice-président de la Fédération internationale du sport universitaire,

vice-président du conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français



Bernard-Pierre Roques

professeur des universités,

docteur en pharmacie, membre de l'Académie des sciences

Annexe 2

La législation antidopage

(NB. Les mentions en gras correspondent aux modifications apportées au texte en vigueur)

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	<i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
Partie III, Livre VI Titre 1 Prévention et lutte contre le dopage Chapitre 1 : Dispositions générales	
<u>Article L. 3611-1 :</u> Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques et sportives conformes aux principes définis par l'article 1 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 œuvre avec le concours des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi n° 84-610 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 n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.	<u>Article L.3611-1 : [article 1er de la loi]</u> Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques ou 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 et organismes intéressés, engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en œuvre avec le concours, notamment, des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 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 n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.
<u>Article L. 3611-2 :</u> Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat	Sans changement
Partie III, Livre 6, Titre 1 Prévention et lutte contre le dopage Chapitre 2 : Conseil de prévention et de lutte contre le dopage	Partie III, Livre 6, Titre 1 Prévention et lutte contre le dopage Chapitre 2 – Agence française de lutte contre le dopage
<u>Article L. 3612-1 :</u> 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 anti-dopage, 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.	<u>Article L. 3612-1 : [article 2 de la loi]</u> I. - L'Agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, définit et met en œuvre les actions de lutte contre le dopage. A cette fin, elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et avec les fédérations sportives internationales. A cet effet : 1° Elle définit un programme national annuel de contrôles. A cette fin, les administrations compétentes, les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques ou sportives, ainsi que, sur sa demande, les sportifs, lui communiquent toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives ; elle est informée des

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	NOUVELLE RÉDACTION introduite par <i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
<p>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.</p> <p>Il adresse aux fédérations sportives des recommandations sur les dispositions à prendre en application de l'article L. 3621-1, ainsi que sur la mise en œuvre des procédures disciplinaires mentionnées à l'article L.3634-1.</p> <p>Il peut prescrire aux fédérations de faire usage des pouvoirs mentionnés aux articles L. 3632-1 et L.3634-1 dans le délai qu'il prévoit.</p> <p>Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.</p> <p>Il propose au ministre chargé des sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage et, à cet effet, se fait communiquer par les administrations compétentes ainsi que par les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques et sportives toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives.</p> <p>Il remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.</p> <p>Il peut être consulté par les fédérations sportives sur les questions scientifiques auxquelles elles se trouvent confrontées.</p>	<p>décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1 ;</p> <p>Le programme national annuel de contrôles comprend des contrôles individualisés, mis en œuvre dans les conditions prévues à l'article L.3632-2-2-1.</p> <p>2° Elle diligente les contrôles dans les conditions prévues aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2 et L.3632-2-2-1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) pendant les compétitions mentionnées à l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives à l'issue desquelles sont délivrés des titres nationaux, régionaux ou départementaux ; b) pendant les manifestations autorisées en vertu de l'article 18 de la même loi lorsque la fédération sportive délégataire décide que seuls ses règlements sont applicables au déroulement des épreuves ; c) pendant les entraînements préparant aux compétitions ou manifestations sportives ; <p>3° Elle peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-3 ;</p> <p>4° Elle est informée des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives ;</p> <p>5° Elle réalise ou fait réaliser l'analyse des prélèvements effectués lors de contrôles ;</p> <p>6° Elle exerce un pouvoir disciplinaire dans les conditions prévues aux articles L. 3634-2 et L. 3634-3 ;</p> <p>7° Elle délivre les autorisations prévues par l'article L. 3622-3 ;</p> <p>8° Elle est consultée sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage ;</p> <p>9° Elle participe aux actions de prévention, d'éducation et de recherche mises en œuvre en matière de lutte contre le dopage ;</p> <p>10° Elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des sports, notamment lors de l'élaboration de la liste des produits interdits mentionnée à l'article L. 3631-1 ;</p> <p>11° Elle peut être consultée par les fédérations sportives sur les questions relevant de ses compétences ;</p> <p>12° Elle adresse aux fédérations sportives des recommandations dans les matières relevant de sa compétence ;</p> <p>13° Elle remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu</p>

<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p>NOUVELLE RÉDACTION introduite par</p> <p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p>public.</p> <p>Les missions de l'Agence sont exercées par le collège, sauf disposition contraire.</p> <p>II. - Les missions de contrôle, les missions d'analyse et les compétences disciplinaires ne peuvent être exercées par les mêmes personnes. Pour l'exercice de ses missions de contrôle, l'agence peut faire appel aux services du ministère chargé des sports, dans des conditions définies par voie conventionnelle. Elle peut effectuer des analyses pour le compte de tiers. »</p>
<p><u>Article L. 3612-2 :</u></p> <p>Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage comprend neuf membres nommés par décret :</p> <p>1. Trois membres des juridictions administrative et judiciaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un conseiller d'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 ; <p>2. Trois personnalités ayant compétence dans les domaines de la pharmacologie, de la toxicologie et de la médecine du sport désignés respectivement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par le président de l'Académie nationale de pharmacie, - par le président de l'Académie des sciences, - par le président de l'Académie de médecine ; <p>3. Trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un sportif de haut niveau désigné par le président du Comité national olympique et sportif français, - un membre du conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français, désigné par son président, - une personnalité désignée par le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. <p>Le mandat des membres du conseil est de six ans. Il n'est pas révocable et peut être renouvelé une fois. Il n'est pas interrompu par les règles concernant la limite d'âge éventuellement applicable aux intéressés. Un membre, dont l'empêchement est constaté par le conseil statuant à la majorité des deux-tiers de ses membres, est déclaré démissionnaire d'office.</p> <p>Les membres du conseil prêtent serment dans des conditions fixées par décret.</p>	<p><u>Article L. 3612-2 : [article 3 de la loi]</u></p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage comprend neuf membres nommés par décret :</p> <p>1. Trois membres des juridictions administrative et judiciaire :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un conseiller d'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 ; <p>2. Trois personnalités ayant compétence dans les domaines de la pharmacologie, de la toxicologie et de la médecine du sport désignés respectivement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - par le président de l'Académie nationale de pharmacie, - par le président de l'Académie des sciences, - par le président de l'Académie de médecine ; <p>3. Trois personnalités qualifiées dans le domaine du sport :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une personne inscrite ou ayant été inscrite sur la liste des sportifs de haut niveau fixée en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, désignée par le président du Comité national olympique et sportif français, - un membre du conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français, désigné par son président, - une personnalité désignée par le président du Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la vie et de la santé. <p>Le mandat des membres du collège de l'Agence est de six ans. Il n'est pas révocable et peut être renouvelé une fois. Il n'est pas interrompu par les règles concernant la limite d'âge éventuellement applicable aux intéressés. Un membre, dont l'empêchement est constaté par le collège de l'Agence statuant à la majorité des deux-tiers de ses membres, est déclaré démissionnaire d'office.</p> <p>Les membres du collège de l'Agence prêtent serment dans des conditions fixées par décret.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	NOUVELLE RÉDACTION introduite par <i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
<p>Le conseil se renouvelle par tiers tous les deux ans. En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est pourvu à la nomination d'un nouveau membre dont le mandat expire à la date à laquelle aurait expiré le mandat de la personne qu'il remplace. Son mandat peut être renouvelé s'il n'a pas excédé deux ans.</p> <p>Le président est nommé pour 6 ans ; la durée du mandat des autres membres nommés est déterminée par tirage au sort. Le mandat des membres nommés pour deux ans peut être renouvelé.</p> <p>Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne peut délibérer que lorsque six au moins de ses membres sont présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.</p> <p>Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage établit son règlement intérieur.</p> <p>Le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut délibérer en formation disciplinaire composée de 4 membres du Conseil et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°.</p> <p>Les membres et les agents du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>	<p>Le collège de l'Agence se renouvelle par tiers tous les deux ans. En cas de vacance survenant plus de six mois avant l'expiration du mandat, il est pourvu à la nomination d'un nouveau membre dont le mandat expire à la date à laquelle aurait expiré le mandat de la personne qu'il remplace. Son mandat peut être renouvelé s'il n'a pas excédé deux ans.</p> <p>Le président du collège, président de l'Agence est nommé pour 6 ans ; la durée du mandat des autres membres nommés est déterminée par tirage au sort. Le mandat des membres nommés pour deux ans peut être renouvelé.</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage ne peut délibérer que lorsque six au moins de ses membres sont présents. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix.</p> <p>Le collège de l'Agence française de lutte contre le dopage établit son règlement intérieur.</p> <p>Le collège de l'Agence peut délibérer en formation disciplinaire composée d'au moins quatre membres et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°.</p> <p>Les membres et les agents de l'Agence sont tenus au secret professionnel dans les conditions et sous les peines prévues à l'article 226-13 du code pénal.</p>
	<p><u>Article L.3612-2-1 : [article 4 de la loi]</u></p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de services dirigés par le président et placés sous son autorité. Le secrétaire général est chargé du fonctionnement des services sous l'autorité du président. En cas de besoin, le conseiller à la Cour de cassation exerce les attributions du président.</p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage peut recruter des agents contractuels de droit public et des salariés de droit privé.</p>
<p><u>Article L. 3612-3 :</u></p> <p>Les crédits nécessaires au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage pour l'accomplissement de ses missions sont inscrits au budget général de l'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.</p> <p>Le président du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage est ordonnateur des dépenses. Il présente les comptes du conseil au contrôle de la Cour des comptes. Le conseil dispose de services placés sous l'autorité de son président.</p>	<p><u>Article L. 3612-3 : [article 5 de la loi]</u></p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège.</p> <p>Les ressources de l'Agence française de lutte contre le dopage comprennent :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Les subventions de l'Etat ; b) Les revenus des prestations qu'elle facture ; c) Les autres ressources propres ; d) Les dons et legs ; <p>Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	<i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
Pour l'accomplissement de ses missions, le conseil peut faire appel à des experts ou à des personnes qualifiées.	<p>Le président de l'Agence française est ordonnateur des dépenses. Il présente les comptes de l'Agence au contrôle de la Cour des comptes.</p> <p>« Le Conseil dispose de services placés sous l'autorité de son président »⁸⁰.</p> <p>Pour l'accomplissement de ses missions, l'Agence peut faire appel à des experts ou à des personnes qualifiées.</p>
<u>L. 3612-4 :</u> Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.	Sans changement
Partie III, Livre 6 Lutte contre le dopage Titre 1 : Prévention et lutte contre le dopage Chapitre 3 : Dispositions communes	
<u>Article L. 3613-1 :</u> Des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés. 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.	<u>Article L. 3613-1 : [I de l'article 6 de la loi]</u> Des antennes médicales de prévention du dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage ou susceptibles d'y recourir. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés. Elles leur proposent si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical. Les personnes mentionnées à l'article L.3634-3-1 doivent bénéficier d'au moins un entretien avec un médecin dans l'une de ces antennes. Cet entretien est validé par la délivrance d'une attestation. Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention du dopage sont fixées par décret. Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable.
<u>Article L. 3613-2 :</u> 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.	Sans changement
<u>Article L. 3613-3 :</u> Les partenaires officiels des évènements sportifs et des sportifs en tant que tels s'engagent à respecter une charte de bonne conduite définie par décret.	ARTICLE ABROGE [I de l'article 24 de la loi]

⁸⁰ Erreur de rédaction de la loi nouvelle ;

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	<i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
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.	
<u>L. 3613-4 :</u> Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.	Sans changement
Partie III, Livre 6, Titre 2 : Surveillance médicale des sportifs Chapitre 1 : Rôle des fédérations sportives	
<u>Article L. 3621-1 :</u> 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.	<u>Article L. 3621-1 : [II de l'article 6 de la loi]</u> 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 avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage. 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.
<u>Article L. 3621-2 :</u> 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. Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaire d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre 4 du livre 2 du même code.	Sans changement

<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p>NOUVELLE RÉDACTION introduite par</p> <p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
<p><u>Article L. 3621-3 :</u></p> <p>Un livret individuel est délivré à chaque sportif mentionné à l'article L. 3621-2, ou à son représentant légal, par la fédération sportive dont il relève. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations médicales en rapport avec les activités sportives.</p> <p>Seuls les médecins agréés en application du présent livre sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles prévus à l'article L.3632-2</p>	<p>Sans changement</p>
<p><u>Article L. 3621-4 :</u></p> <p>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.</p>	<p>Sans changement</p>
<p>Partie III, Livre 6, Lutte contre le dopage Titre 2, Surveillance médicale des sportifs Chapitre 2 : Rôle des médecins</p>	
<p><u>Article L. 3622-1 :</u></p> <p>La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives, valable pour toutes les disciplines à l'exception de celles mentionnées par le médecin et de celles pour lesquelles un examen plus approfondi est nécessaire et dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.</p> <p>La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L. 2132-1.</p>	<p><u>Article L. 3622-1 : [article 21 de la loi]</u></p> <p>La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline. Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté. L'arrêté précise la fréquence du renouvellement de ce certificat médical.</p> <p>La délivrance de ce certificat est mentionnée dans le carnet de santé prévu par l'article L. 2132-1.</p>
<p><u>Article L. 3622-2 :</u></p> <p>La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie certifiée conforme, qui doit dater de moins de un an.</p>	<p><u>Article L. 3622-2 : [article 22 de la loi]</u></p> <p>La participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par les fédérations sportives est subordonnée à la présentation d'une licence sportive portant attestation de la délivrance d'un certificat médical mentionnant l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, ou, pour les non licenciés auxquels ces compétitions sont ouvertes, à la présentation de ce seul certificat ou de sa copie, qui doit dater de moins de un an.</p> <p>Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p>3621-2 peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.</p> <p>Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication.</p>
<p><u>Article L. 3622-3 :</u></p> <p>Le sportif participant à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.</p> <p>Si le praticien estime indispensable de prescrire des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1, il informe par écrit l'intéressé de l'incompatibilité avec la pratique sportive qui en résulte. Il mentionne avoir délivré cette information sur l'ordonnance remise au sportif.</p> <p>S'il prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est, aux termes du même arrêté, compatible sous certaines conditions avec la pratique sportive, le praticien informe par écrit l'intéressé de la nature de cette prescription et de l'obligation qui lui est faite de présenter l'acte de prescription à tout contrôle.</p>	<p><u>Article L. 3622-3 : [article 7 de la loi]</u></p> <p>Le sportif participant à des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1 fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.</p> <p>Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L. 3631-1, le sportif n'encourt pas de sanction disciplinaire s'il a reçu une autorisation accordée pour usage à des fins thérapeutiques de l'agence. Cette autorisation est délivrée après avis conforme d'un comité composé de médecins placé auprès d'elle</p> <p>Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 3631-1 le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'Agence, sauf décision contraire de sa part.</p>
<p><u>Article L. 3622-4 :</u></p> <p>Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :</p> <ul style="list-style-type: none"> - est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L.. 3622-1 et L.. 3622-2 ; - informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 3613-1 soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ; - transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 3613-1 les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical. 	<p>Sans changement</p>
<p><u>Article L. 3622-5 :</u></p> <p>La méconnaissance par le médecin de l'obligation de transmission prévue à l'article L. 3622-4 ou des prohibitions mentionnées à l'article L. 3631-3 est passible de sanctions disciplinaires devant les instances compétentes de l'ordre des médecins.</p>	<p>Sans changement</p>

<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p>NOUVELLE RÉDACTION introduite par</p> <p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
<p><u>Article L. 3622-6 :</u></p> <p>Les médecins qui traitent des cas de dopage ou de pathologies consécutives à des pratiques de dopage sont tenus de transmettre, sous forme anonyme, les données individuelles relatives à ces cas à la cellule scientifique mentionnée à l'article L. 3612-1.</p>	<p>ARTICLE ABROGE <i>[I de l'article 24 de la loi]</i></p>
<p><u>Article L. 3622-7 :</u></p> <p>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.</p>	<p><u>Article L. 3622-7 : [II de l'article 24 de la loi]</u></p> <p>Les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>
<p>Partie III, Livre 6 Titre 3 : Interdictions, contrôles et sanctions Chapitre 1 : Agissements interdits</p>	
<p><u>Article L. 3631-1 :</u></p> <p>Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ; - de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies. <p>Les substances et procédés mentionnées au présent article sont déterminés par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports.</p>	<p><u>Article L. 3631-1 : [article 8 de la loi]</u></p> <p>Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ; - de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies. <p>La liste des substances et procédés mentionnés au présent article est celle qui est élaborée en application de la convention contre le dopage signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 ou de tout accord ultérieur qui aurait le même objet et qui s'y substituerait. La liste est publiée au <i>Journal Officiel</i>.</p>
<p><u>Article L. 3631-2 :</u></p> <p>La liste des substances et procédés dopants établie par l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1 est la même pour toutes les disciplines sportives.</p>	<p>ARTICLE ABROGE <i>I de [article 24 de la loi]</i></p>
<p><u>Article L. 3631-3</u></p> <p>Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéa de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.</p>	<p>Sans changement</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p> <p>Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre</p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
<p><u>Article L. 3631-4 :</u></p> <p>Sauf dispositions contraires, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p>	<p style="text-align: center;">Sans changement</p>
<p>Partie III, Livre 6, Titre 3 : Interdictions, contrôles et sanctions Chapitre 2 : contrôles et constat des infractions</p>	
<p><u>Article L. 3632-1 :</u></p> <p>Outre les Officiers et agents de police judiciaire agissant dans le cadre des dispositions du code de procédure pénale, sont habilités à procéder aux contrôles diligentés par le ministre chargé des sports ou demandés par les fédérations et à rechercher et constater les infractions aux dispositions prévues aux articles L. 3631-1 et L. 3631-3 les fonctionnaires du ministère de la jeunesse et des sports et les médecins agréés par le ministre chargé des sports et assermentés dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Ces agents et médecins agréés sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal.</p>	<p><u>Article L. 3632-1 ; [article 9 de la loi]</u></p> <p>Outre les Officiers et agents de police judiciaire agissant dans le cadre des dispositions du code de procédure pénale, sont habilités à procéder aux contrôles diligentés par l'Agence française de lutte contre le dopage ou demandés par les fédérations à l'Agence pour les entraînements, manifestations et compétitions mentionnées au 2° du I de l'article L.3612-1 et à rechercher et constater les infractions aux dispositions prévues aux articles L. 3631-1 et L. 3631-3, les fonctionnaires du ministère de la jeunesse et des sports et les personnes agréées par l'agence et assermentées dans des conditions fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Ils sont tenus au secret professionnel, dans les conditions prévues par l'article 226-13 du code pénal.</p>
<p><u>Article L. 3632-2 :</u></p> <p>Les médecins agréés en application de l'article L. 3632-1 peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.</p> <p>Ils peuvent remettre au 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.</p>	<p><u>Article L. 3632-2 ; [article 10 de la loi]</u></p> <p>Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui n'ont pas la qualité de médecin, peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules celles des personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui ont la qualité de médecin ou d'infirmier peuvent procéder à des prélèvements sanguins.</p>
<p>Les contrôles prévus par le présent article donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis aux ministres intéressés, à la fédération compétente et au Conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Un double en est laissé aux parties intéressées.</p> <p>Les échantillons prélevés lors des contrôles sont analysés par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports.</p>	<p>Les contrôles donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis à l'agence et à la fédération intéressée. Un double en est laissé aux parties intéressées.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006))</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p><u>Article L. 3632-2-1 :</u></p> <p>Les contrôles sont réalisés dans les conditions suivantes :</p> <p>1° Dans le cadre du programme national annuel de contrôles mentionné au 1° du I de l'article L. 3612-1, ou à la demande d'une fédération sportive :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, dans tout établissement dans lequel sont pratiquées des activités physiques ou sportives mentionnées à l'article L. 463-3 du code de l'éducation, ainsi que dans leurs annexes ; b) Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés au a, dans tout autre lieu choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile ; <p>2° Dans les cas prévus au 1°, le sportif licencié est convoqué par la personne chargée de procéder au prélèvement. Lorsque le sportif ne s'entraîne pas dans un lieu fixe, la convocation peut être adressée par tout moyen permettant de garantir son origine et sa réception, pendant les périodes d'entraînement.</p>
	<p><u>Article L. 3632-2-2 :</u></p> <p>Dans l'exercice de leur mission de contrôle, les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ne peuvent accéder aux lieux mentionnés à l'article L. 3632-2-1 qu'entre 6 heures et 21 heures ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours. Un contrôle réalisé au domicile d'un sportif ne peut avoir lieu qu'entre 6 heures et 21 heures.</p> <p>Elles peuvent être assistées, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.</p> <p>Elles peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.</p> <p>Seuls des médecins peuvent recueillir les informations à caractère médical.</p> <p>Dans le cas où les opérations de contrôle sont envisagées en vue de la recherche d'infractions, le procureur de la République en est préalablement informé et peut s'y opposer. Les procès-verbaux établis à la suite de ces opérations de police judiciaire lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie des procès-verbaux est également remise à l'intéressé.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p><u>Article L. 3632-2-2-1 :</u></p> <p>Pour mettre en œuvre les contrôles individualisés mentionnés à l'article L.3612-1, le directeur des contrôles désigne les personnes qui doivent transmettre à l'Agence française de lutte contre le dopage les informations propres à permettre leur localisation pendant les périodes d'entraînement ainsi que le programme des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L.3612-1 auxquelles ils participent. Ces informations peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé par l'agence, en vue d'organiser des contrôles. Ce traitement automatisé portant sur les données relatives à la localisation individuelle des sportifs est autorisé par décision du collège de l'agence prise après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.</p> <p>Ces personnes sont choisies parmi, d'une part, celles qui sont inscrites sur les listes de sportifs de haut niveau fixées en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives et, d'autre part, les sportifs professionnels licenciés des fédérations sportives agréées.</p>
	<p><u>Article L. 3632-2-3 :</u></p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles à l'occasion des compétitions ou des manifestations sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive autres que celles mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1. Dans ce cas les contrôles sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2, au a du 1° de l'article L. 3632-2-1 et à l'article L. 3632-2-2. Ils ne peuvent donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire de la part de l'Agence ou de la fédération sportive délégataire. »</p>
<p><u>Article L. 3632-3 :</u></p> <p>Sous peine des sanctions administratives prévues aux articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3, une personne qui participe aux compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1 ou aux entraînements y préparant est tenue de se soumettre aux prélèvements et examens prévus à l'article L. 3632-2.</p>	<p><u>Article L. 3632-3 : [article 11 de la loi]</u></p> <p>Le refus de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L.3632-2, L. 3632-2-1 et L.3632-2-2, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L.3634-1, L.3634-2 et L.3634-3.</p>
<p><u>Article L. 3632-4 :</u></p> <p>Dans l'exercice des missions définies au premier alinéa de l'article L. 3632-1, les fonctionnaires et médecins agréés mentionnés au même article ont accès, à l'exclusion des domiciles ou parties de locaux servant de domicile, aux lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements où</p>	<p><u>Article L. 3632-4 : [article 12 de la loi]</u></p> <p>Les analyses des prélèvements effectués par l'Agence française de lutte contre le dopage sont réalisées sous la responsabilité scientifique et technique du directeur du département des analyses.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p> <p>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.</p> <p>Ils ne peuvent accéder à ces lieux, locaux, enceintes, installations ou établissements qu'entre six heures et vingt et une heure, ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours.</p> <p>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.</p> <p>Les informations à caractère médical ne sont recueillies que par les médecins mentionnés à l'article L. 3632-1.</p> <p>Le procureur de la République est préalablement informé des opérations envisagées en vue de la recherche d'infractions et peut s'y opposer.</p> <p>Les procès-verbaux lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie est également remise à l'intéressé.</p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p> <p>Pour ces analyses, l'Agence peut faire appel à d'autres laboratoires dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.</p> <p>Le département des analyses assure également des activités de recherche.</p>
<p><u>Article L. 3632-5 :</u></p> <p>Dans l'ensemble des lieux mentionnés à l'article L. 3632-4, les agents et médecins mentionnés à l'article L. 3632-1 ne peuvent saisir des objets et documents se rapportant aux infractions aux dispositions du présent livre que sur autorisation judiciaire donnée par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel sont situés ces objets et documents, ou d'un juge délégué par lui.</p> <p>La demande doit comporter tous les éléments d'information de nature à justifier la saisie. Celle-ci s'effectue sous l'autorité et le contrôle du juge qui l'a autorisée.</p> <p>L'ordonnance est notifiée sur place, au moment de la saisie, au responsable des lieux ou à son représentant, qui en reçoit copie. Elle n'est susceptible que d'un pourvoi en cassation. Ce pourvoi n'est pas suspensif.</p> <p>Les objets ou documents saisis sont immédiatement inventoriés, en présence du responsable des lieux ou locaux, ou de son représentant.</p>	<p><u>Article L. 3632-5 : [article 13 de la loi]</u></p> <p>Dans l'ensemble des lieux mentionnés à l'article L. 3632-2-1 auxquels elles ont accès, pour l'exercice des missions de police judiciaire, dans les conditions définies à l'article L.3632-2-2, les personnes mentionnées ne peuvent saisir des objets et documents se rapportant aux infractions aux dispositions du présent livre que sur autorisation judiciaire donnée par ordonnance du président du tribunal de grande instance dans le ressort duquel sont situés ces objets et documents, ou d'un juge délégué par lui.</p> <p>La demande doit comporter tous les éléments d'information de nature à justifier la saisie. Celle-ci s'effectue sous l'autorité et le contrôle du juge qui l'a autorisée.</p> <p>L'ordonnance est notifiée sur place, au moment de la saisie, au responsable des lieux ou à son représentant, qui en reçoit copie. Elle n'est susceptible que d'un pourvoi en cassation. Ce pourvoi n'est pas suspensif.</p> <p>Les objets ou documents saisis sont immédiatement inventoriés, en présence du responsable des lieux ou locaux, ou de son représentant.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	NOUVELLE RÉDACTION introduite par <i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
<p>L'inventaire est annexé au procès-verbal relatant le déroulement des opérations dressé sur place. Les originaux dudit procès-verbal et l'inventaire sont transmis au juge qui a autorisé la saisie. Une copie est remise à l'intéressé.</p> <p>Le président du tribunal de grande instance ou le juge délégué par lui pourra à tout moment ordonner la mainlevée de la saisie.</p> <p>Ces mêmes agents et médecins constatent les infractions mentionnées au chapitre 4 du présent titre par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis, sous peine de nullité, dans les cinq jours qui suivent leur clôture au procureur de la République. Une copie en est remise dans le même délai à l'intéressé.</p>	<p>L'inventaire est annexé au procès-verbal relatant le déroulement des opérations dressé sur place. Les originaux dudit procès-verbal et l'inventaire sont transmis au juge qui a autorisé la saisie. Une copie est remise à l'intéressé.</p> <p>Le président du tribunal de grande instance ou le juge délégué par lui pourra à tout moment ordonner la mainlevée de la saisie.</p> <p>Ces mêmes personnes mentionnées à l'article L.3632-1 constatent les infractions mentionnées au chapitre 4 du présent titre par des procès-verbaux qui font foi jusqu'à preuve du contraire. Ces procès-verbaux sont transmis, sous peine de nullité, dans les cinq jours qui suivent leur clôture au procureur de la République. Une copie en est remise dans le même délai à l'intéressé</p>
<p><u>Article L. 3632-6 :</u></p> <p>Les agents des douanes, les agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, les agents de la jeunesse et des sports, les officiers et agents de police judiciaire sont habilités à se communiquer entre eux tous les renseignements obtenus dans l'accomplissement de leur mission respective et relatifs aux produits dopants, à leur emploi et à leur mise en circulation dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.</p> <p>Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret.</p>	<p>Sans changement</p>
<p><u>Article L. 3632-7 :</u></p> <p>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.</p>	<p><u>Article L. 3632-7 ; [article 14 de la loi]</u></p> <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat et notamment les examens et prélèvements autorisés ainsi que leurs modalités.</p>
<p>Partie III, Livre 6, Titre 3 : Interdictions, contrôles et sanctions Chapitre 3 : Sanctions pénales</p>	
<p><u>Article L. 3633-1 :</u></p> <p>Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ; - les fédérations sportives agréées par le ministre chargé des sports, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire. 	<p>Sans changement</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	<i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
<u>Article L.3633-2 :</u> <p>Est puni d'un emprisonnement de six mois et d'une amende de 7500 euros le fait de s'opposer à l'exercice des fonctions dont sont chargés les agents et médecins habilités en vertu de l'article L. 3632-1.</p> <p>Est puni des mêmes peines le fait de ne pas respecter les décisions d'interdiction prononcées en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.</p>	Sans changement
<u>Article L. 3633-3 :</u> <p>Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 75000 euros le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article L. 3631-1, une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage.</p> <p>Les peines prévues à l'alinéa précédent sont portées à sept ans d'emprisonnement et à 150000 euros d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée, au sens de l'article 132-71 du code pénal, ou lorsqu'ils sont commis à l'égard d'un mineur.</p>	Sans changement
<u>Article L. 3633-4 :</u> <p>La tentative des délits prévus au présent chapitre est punie des mêmes peines.</p>	Sans changement
<u>Article L. 3633-5 :</u> <p>Les personnes physiques coupables des infractions prévues à l'article L. 3633-3 encourrent également les peines complémentaires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1° La confiscation des substances ou procédés et des objets ou des 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. 	Sans changement

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
<p><u>Article L. 3633-6 :</u></p> <p>Les personnes morales peuvent être déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues par l'article 121-2 du code pénal, des infractions définies aux articles L. 3633-2 et L 3633-3.</p> <p>Les peines encourues par les personnes morales sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>Sans changement</p>
<p>Partie III, Livre 6, Titre 3 : Interdictions, contrôles et sanctions Chapitre 4 : Sanctions administratives</p>	
<p><u>Article L. 3634-1 :</u></p> <p>Les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n°84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives engagent des procédures disciplinaires afin de sanctionner les licenciés, ou les membres licenciés des groupements sportifs qui leur sont affiliés, ayant contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3.</p> <p>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 applicable, dans le respect des droits de la défense.</p> <p>Il est spécifié dans ce règlement que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que les intéressés ont été en mesure de présenter leurs observations, dans un délai de dix semaines à compter du jour où un procès-verbal de constat d'infraction établi en application des articles L. 3632-3 et L. 3632-5 a été transmis à la fédération et que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi et l'ensemble du dossier transmis à l'instance disciplinaire d'appel, laquelle rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.</p> <p>Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de</p>	<p><u>Article L. 3634-1 : [article 15 de la loi]</u></p> <p>Les sportifs licenciés ou les membres licenciés de groupements sportifs affiliés à des fédérations sportives qui, soit à l'occasion des entraînements, compétitions ou manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, soit à l'occasion du contrôle individualisé mentionné à l'article L. 3632-2-1, ont contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, encourent des sanctions disciplinaires.</p> <p>Ces sanctions sont prononcées par les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p> <p>A cet effet, les fédérations 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 et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.</p> <p>Ce règlement dispose que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations, dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'infraction a été constatée. Il prévoit également que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi de l'ensemble du dossier. Le dossier est alors transmis à l'instance disciplinaire d'appel qui rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.</p> <p>Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p> <p>participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L. 3631-1.</p> <p>Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.</p> <p>Lorsqu'un sportif sanctionné en application du présent article sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu au troisième alinéa de l'article L .3613-1.</p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p> <p>participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L. 3631-1.</p> <p>Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.</p>
<p><u>Article L. 3634-2 :</u></p> <p>En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction, éventuellement assorti du bénéfice d'un sursis qui ne peut être supérieur à trois années, dans les conditions ci-après :</p> <p>1° Il est compétent pour sanctionner les personnes non licenciées participant à des compétitions ou manifestations sportives organisées ou autorisées par des fédérations sportives ou aux entraînements y préparant ;</p> <p>2° Il est compétent pour sanctionner les personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L.3634-1. Dans ce cas, il est saisi d'office à l'issue de ce délai ;</p> <p>3° Il peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle il a été informé de ces décisions, en application du premier alinéa de l'article L. 3612-1 ,</p> <p>4° Il peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération qui a prononcé la sanction.</p> <p>La saisine du Conseil est suspensive.</p>	<p><u>Article L. 3634-2 : [article 16 de la loi]</u></p> <p>En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, l'Agence française de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction disciplinaire dans les conditions suivantes :</p> <p>1° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes non licenciées participant à des entraînements, des compétitions ou des manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1 ;</p> <p>2° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L. 3634-1. Dans ce cas, elle est saisie d'office dès l'expiration de ces délais ;</p> <p>3° Elle peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, l'Agence se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle elle a été informée de ces décisions en application du quatrième alinéa du I de l'article L. 3612-1 ;</p> <p>4° Elle peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.</p> <p>La saisine de l'Agence est suspensive.</p>
<p><u>Article L. 3634-3 :</u></p> <p>Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'encontre des sportifs reconnus coupables des faits interdits par les articles L. 3631-1 et L. 3632-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1; - à l'encontre des licenciés participant à l'organisation et au déroulement de ces compétitions et manifestations ou aux entraînements y préparant reconnus coupables des faits interdits par l'article L. 3631-3, une interdiction 	<p><u>Article L. 3634-3 : [article 17 de la loi]</u></p> <p>L'agence française de lutte contre le dopage, dans l'exercice de son pouvoir de sanction, conformément à l'article L.3634-2, peut prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - à l'encontre des sportifs reconnus coupables des faits interdits par les articles L. 3631-1 et L. 3632-3, une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1 ; - à l'encontre des licenciés participant à l'organisation et au déroulement de ces compétitions et manifestations ou aux entraînements y préparant reconnus coupables des faits interdits par l'article L. 3631-3, une interdiction

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	NOUVELLE RÉDACTION introduite par <i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
<p>temporaire ou définitive de participer, directement ou indirectement, à l'organisation et au déroulement des compétitions et manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1, et aux entraînements y préparant, ainsi qu'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p>	<p>temporaire ou définitive de participer, directement ou indirectement, à l'organisation et au déroulement des compétitions et manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3631-1, et aux entraînements y préparant, ainsi qu'une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.</p>
<p>Ces sanctions sont prononcées dans le respect des droits de la défense.</p>	<p>Ces sanctions sont prononcées dans le respect des droits de la défense.</p>
<p>A la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage peut, s'il ne s'estime pas suffisamment éclairé au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1.</p>	<p>A la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, l'Agence peut, si elle ne s'estime pas suffisamment éclairée au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1.</p>
<p>L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Les résultats de l'expertise sont communiqués au conseil et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge du conseil.</p>	<p>L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par l'Agence. Les résultats de l'expertise sont communiqués à l'Agence et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge de l'Agence.</p>
	<p>Article L.3634-3-1 : [article 18 de la loi]</p> <p>Lorsqu'un sportif sanctionné en application de l'article L.3634-1 ou de l'article L.3634-2 sollicite la restitution, le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne cette restitution, ce renouvellement ou cette délivrance à la production d'une attestation délivrée par une antenne médicale de prévention du dopage à l'issue d'un entretien entre un médecin et l'intéressé.</p> <p>A l'occasion de cet entretien, le médecin peut proposer au sportif le suivi mentionné à l'article L.3613-1.</p>
<p>Article L. 3634-4 :</p> <p>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. 3534-2 et L. 3634-3.</p>	<p>Article L. 3634-4 : [article 19 de la loi]</p> <p>Les parties intéressées peuvent former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat contre les décisions de l'agence française de lutte contre le dopage prises en application des articles L. 3534-2 et L. 3634-3</p>
<p>Article L. 3634-5 :</p> <p>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.</p>	<p>Sans changement</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006))</i>	<i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
	Titre IV Lutte contre le dopage animal [article 23 de la loi]
	<p><u>Article L.3641-1 : [I de l'article 23 de la loi]</u></p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage définit et met en œuvre les actions énoncées à l'article L.3612-1 pour lutter contre le dopage animal</p>
	<p><u>Article L.3641-2 :</u></p> <p>Il est interdit d'administrer ou d'appliquer aux animaux, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par les fédérations concernées, ou en vue d'y participer, des substances ou procédés de nature à modifier artificiellement leurs capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété.</p> <p>La liste des substances ou procédés mentionnés au présent article est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de la santé et de l'agriculture.</p>
	<p><u>Article L.3641-3 :</u></p> <p>I – Il est interdit de faciliter l'administration des substances mentionnées à l'article L.3641-2 ou d'inciter à leur administration, ainsi que de faciliter l'application des procédés mentionnés au même article ou d'inciter à leur application.</p> <p>Il est interdit de prescrire, de céder ou d'offrir un ou plusieurs procédés ou substances mentionnés à l'article L.3641-2.</p> <p>II – Il est interdit de soustraire un animal ou de s'opposer par quelque moyen que ces soit aux mesures de contrôles prévues par le présent Titre.</p>
	<p><u>Article L.3641-4 :</u></p> <p>Les dispositions du chapitre II du Titre III du présent Livre s'appliquent aux contrôles et constats des infractions en matière de dopage animal dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L.3641-8.</p> <p>Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, seules les personnes mentionnées à l'article L.3632-1, ayant la qualité de vétérinaire et répondant aux conditions d'exercice fixées par les articles L.241-1 et suivants du code rural, peuvent procéder à des prélèvements et examens cliniques et biologiques sur tout animal, destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE <i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i>	NOUVELLE RÉDACTION introduite par <i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i>
	<p><u>Article L.3641-5 :</u></p> <p>I – Les dispositions de l'article L.3633-1 sont applicables aux infractions prévues au présent titre.</p> <p>II – 1° Les infractions aux dispositions de l'article L.3641-2 et du I de l'article L.3641-3 sont punies de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 75 000€ ; 2° L'infraction aux dispositions du II de l'article L.3641-3 est punie de six mois d'emprisonnement et d'une amende de 7 500 €.</p> <p>III - La tentative des délits prévus au présent titre est punie des mêmes peines.</p> <p>IV – Les personnes physiques reconnues coupables des délits prévus à l'article L.3641-2 et au I de l'article L.3641-3 encourrent également les peines complémentaires prévues à l'articles L.3633-5.</p> <p>V – Les personnes morales peuvent être déclarées responsables dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal des délits prévus au présent titre. Elles encourtent les peines prévues à l'article L.3633-6.</p>
	<p><u>Article L.3641-6 :</u></p> <p>I – Une fédération sportive agréée ou l'Agence française de lutte contre le dopage peut interdire au propriétaire ou à l'entraîneur d'un animal auquel a été administrée une substance prohibée ou appliqué un procédé interdit de faire participer son animal provisoirement, temporairement ou définitivement aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L.3641-2 dans les conditions prévues au chapitre IV du titre III du présent livre.</p> <p>Le propriétaire ou l'entraîneur de cet animal présente ses observations dans le cadre de la procédure disciplinaire prévues par le chapitre IV du titre III du présent livre. Il peut également demander une nouvelle expertise.</p>
	<p>II – Le propriétaire, l'entraîneur et le cas échéant le cavalier qui ont enfreint ou tenté d'enfreindre les dispositions du présent titre encourtent les sanctions administratives suivantes :</p> <p>1° une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L.3641-2 ;</p> <p>2° une interdiction temporaire ou définitive de participer directement ou indirectement à l'organisation et au déroulement des compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L.3641-2 et aux entraînements y préparant ;</p> <p>3° Lorsqu'ils sont licenciés d'une fédération sportive agréée, une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies à l'article L.363-1 du</p>

<p>CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE</p> <p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006))</i></p>	<p>NOUVELLE RÉDACTION introduite par</p> <p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p>code de l'éducation.</p> <p>Ces sanctions sont prononcées dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du présent livre par une fédération sportive agréée ou par l'Agence française de lutte contre le dopage.</p>
	<p><u>Article L.3641-7 :</u></p> <p>L'Agence française de lutte contre le dopage exerce les missions qui lui sont confiées par le présent titre dans les conditions suivantes :</p> <p>1° Une personnalité ayant compétence en médecine vétérinaire participe aux délibérations du collège relatives à la lutte contre le dopage animal ;</p> <p>2° Pour l'application des dispositions de l'article L.3641-6, le collège de l'agence délibère en formation disciplinaire composée d'au moins quatre de ses membres, dont la personnalité mentionnée au 1° du présent article, et sous la présidence de l'un des membres désignés au 1° de l'article L.3612-2 ;</p> <p>3° Cette personnalité est désignée par le président de l'Académie vétérinaire de France, dans les conditions prévues à l'article L.3612-2 pour la désignation et le renouvellement des membres du collège ;</p> <p>4° Le renouvellement du mandat de cette personnalité intervient en même temps que celui du membre du collège désigné par le président de l'Académie nationale de médecine.</p>
	<p><u>Article L.3641-8 :</u></p> <p>Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent chapitre sont fixées par décret en Conseil d'Etat.</p> <p><i>[II de l'article 23 de la loi]</i></p> <p>II. La loi n° 89-432 du 28 juin 1989 relative à la répression du dopage des animaux participant à des manifestations et compétitions sportives est abrogée.</p> <p><i>[III de l'article 23 de la loi]</i></p> <p>III. Le premier mandat de la personnalité mentionnée à l'article L.3641-7 ne peut excéder 6 ans. Son terme est fixé par le décret de telle manière que le renouvellement intervienne en même temps que celui du membre du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage désigné par l'Académie nationale de médecine.</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006)</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p><i>Dispositions de la loi ne modifiant pas le code de la santé publique</i></p>
	<p><u>Article 20 :</u></p> <p>Le 8^e de l'article L.311-4 du code de justice administrative est ainsi rédigé :</p> <p>« 8^e : De l'article L.3634-4 du code de la santé publique contre les décisions de sanction de l'Agence française de lutte contre le dopage »</p>
	<p><u>Article 25 :</u></p> <p>I. - Sous réserve du V du présent article, la présente loi entre en vigueur le jour suivant la publication au <i>Journal Officiel</i> du décret en Conseil d'Etat prévu par l'article L. 3612-4 du code de la santé publique et au plus tard le 1^{er} février 2006.</p> <p>II. - A compter de la date d'entrée en vigueur prévue au I, l'Agence française de lutte contre le dopage assume en lieu et place du laboratoire national de dépistage du dopage, d'une part, et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, d'autre part, les droits et obligations de l'employeur vis-à-vis de ses personnels.</p> <p>Les biens, droits et obligations du laboratoire national de dépistage du dopage et du conseil de prévention et de lutte contre le dopage sont transférés à l'Agence. Ces transferts ne donnent lieu à aucune indemnité, droit, taxe, salaire ou honoraires.</p> <p>III. - Les membres du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, en fonction à la date de publication de la présente loi, sont membres du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage pour la durée de leur mandat restant à courir.</p> <p>IV. - Les procédures de sanction devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en cours à la date de la première réunion du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage sont poursuivies de plein droit devant l'Agence.</p> <p>V. - Les dispositions des articles 6, 7, 18, 19 et 20 entrent en vigueur à compter de la publication de la présente loi.</p> <p>Pour l'application de ces dispositions, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce les fonctions dévolues à l'Agence française de lutte contre le dopage.</p>
	<p><u>Article 26 :</u></p> <p>La présente loi est applicable à Mayotte</p>

CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE	NOUVELLE RÉDACTION introduite par
<p><i>Ce texte consolidé inclut les modifications intervenues depuis la codification en 2000 (en vigueur jusqu'au 4 avril 2006))</i></p>	<p><i>la loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs</i></p>
	<p><u>Article 27 :</u></p> <p>Le Gouvernement est autorisé, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à prendre par ordonnance, dans le domaine de compétence de l'Etat, les mesures de nature législative relatives aux interdictions, au contrôle et au constat des infractions, ainsi qu'aux sanctions qui sont nécessaires à l'application de la réglementation édictée par les institutions de la Nouvelle-Calédonie en matière de lutte contre le dopage et de protection de la santé des sportifs.</p> <p>L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.</p> <p>Le projet de loi portant ratification de cette ordonnance sera déposé devant le Parlement au plus tard six mois à compter de sa publication.</p>

Source : Direction des sports du ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative, CPLD, Légifrance.

J.O n° 81 du 7 avril 2005 page 6275 texte n° 25

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

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

Arrêté du 25 mars 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique

NOR: MJSK0570061A

Le ministre des solidarités, de la santé et de la famille et le ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative,

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

Vu le décret n° 2005-267 du 21 mars 2005 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage du 16 novembre 1989, adopté à Strasbourg le 18 novembre 2004 ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2004 relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique, modifié le 16 août 2004 ;

Vu l'avis du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 10 janvier 2005,

Arrêtent :

➤ Article 1

L'annexe I de l'arrêté du 20 avril 2004 susvisé est abrogée et remplacée par l'annexe du présent arrêté.

➤ Article 2

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

A N N E X E I

L'utilisation de tout médicament devrait être limitée à des indications médicalement justifiées.

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

**I. - Classe des substances interdites en permanence
(en et hors compétition)**

Classe S.1 - Agents anabolisants

Les substances interdites appartenant à la classe S.1 comprennent :

1. Stéroïdes anabolisants androgènes

a) Les stéroïdes anabolisants androgènes exogènes (1) incluent, sans s'y limiter :

18a-homo-17b-hydroxyestr-4-en-3-one ;
bolastérone ; boldénone ; boldione ; calustérone ;
clostébol ; danazol ; déhydrochlorométhyl-testostérone ; delta1-androstène-3,17-dione ;
delta1-androstènediol ; delta1-dihydro-testostérone ; drostanolone ; éthylestrénol ;
fluoxymestérone ; formébolone ; furazabol ;
gestrinone ; 4-hydroxytestostérone ; 4-hydroxy-19-nortestostérone ; mestanolone ; mestérolone ;
méténolone ; méthandiénone ; méthandriol ;
méthyldiénonolone ; méthyltriénonolone ;
méthyltestostérone ; miboléron ; nandrolone ; 19-norandrostènediol ; 19-norandrostènedione ;
norboléthone ; norclostébol ; noréhandrolone ;
oxabolone ; oxandrolone ; oxymestérone ;
oxymétholone ; quinbolone ; stanozolol ;
stenbolone ; tétrahydrogestrinone ; trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires.

b) Les stéroïdes anabolisants androgènes endogènes (2) incluent :

Androstènediol (androst-5-ène-3 β ,17 β -diol) ;
androstènedione (androst-4-ène-3,17-dione) ;
déhydroépiandrostérone (DHEA) ;
dihydrotestostérone ; testostérone,

et les métabolites ou isomères suivants :

5a-androstane-3a, 17a-diol ; 5a-androstane-3a,17b-diol ; 5a-androstane-3b,17a-diol ; 5a-androstane-3b,17b-diol ; androst-4-ène-3a,17a-diol ; androst-4-ène-3a,17b-diol ;

Androst-4-ène-3b,17a-diol ; androst-5-ène-3a,17a-diol ; androst-5-ène-3a,17b-diol ; androst-5-ène-3b,17a-diol ; 4-androstènediol (androst-4-ène-3b,17b-diol) ; 5-androstènedione (androst-5-ène-3,17-dione) ; épidoxydihydrotestostérone ; 3a-hydroxy-5a-androstan-17-one ; 3b-hydroxy-5a-androstan-

17-one ; 19-norandrostérone ; 19-noréthiocholanolone.

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 support pertinent dans l'échantillon du sportif s'écarte suffisamment des valeurs normales trouvées chez l'homme pour qu'une production endogène normale soit improbable.

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 physiologique ou pathologique. Dans tous les cas, et quelle que soit la concentration, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal si, en se basant sur une méthode d'analyse fiable, il peut démontrer que la substance interdite est d'origine exogène.

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

Si le laboratoire a rendu un rapport testostérone/épitestostérone (T/E) supérieur à quatre (4) pour un (1) dans l'urine, une investigation complémentaire est obligatoire afin de déterminer si le rapport est dû à un état physiologique ou pathologique, sauf si le laboratoire rapporte un résultat d'analyse anormal basé sur une méthode d'analyse fiable, démontrant que la substance interdite est d'origine exogène.

En cas d'investigation, celle-ci comprendra un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents. Si les contrôles antérieurs ne sont pas disponibles, le sportif devra se soumettre à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois.

Si le sportif refuse de collaborer aux examens complémentaires, son échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite.

2. Autres agents anabolisants

Les autres agents anabolisants incluent sans s'y limiter :

Clenbutérol, zéranol, zilpatérol.

Classe S.2 - Hormones et substances apparentées

Les substances interdites appartenant à la classe S.2 comprennent les substances suivantes, y compris d'autres substances possédant une

structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires, et leurs facteurs de libération :

- érythropoïétine (EPO) ;
- hormone de croissance (hGH), facteur de croissance analogue à l'insuline (IGF-1), facteurs de croissance mécanique (MGFs) ;
- gonadotrophines (hCG, LH) ;
- insuline ;
- corticotrophines.

A moins que le sportif puisse démontrer que la concentration était due à un état physiologique ou pathologique, un échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite (selon la liste ci-dessus) lorsque la concentration de substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou de tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif est supérieur aux valeurs normales chez l'humain et qu'une production endogène normale soit improbable.

En outre, la présence de substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires, de marqueur(s) diagnostique(s) ou de facteurs de libération d'une hormone apparaissant dans la liste ci-dessus, ou de tout autre résultat indiquant que la substance détectée est d'origine exogène (1), sera rapportée comme un résultat d'analyse anormal.

Classe S.3 - Béta-2 agonistes

Tous les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D- et L-, sont interdits. Cependant, le formotérol, le salbutamol (3), le salmétérol et la terbutaline sont permis par inhalation seulement pour prévenir et/ou traiter l'asthme et l'asthme ou bronchoconstriction d'effort. Une justification médicale délivrée conformément à l'article 4 est requise.

Classe S.4 - Agents ayant une action antioestrogène

Les classes suivantes de substances antioestrogéniques sont interdites :

- inhibiteurs de l'aromatase, incluant sans s'y limiter : anastrozole, létrazole, aminogluthémide, exémestane, formestane, testolactone ;
- modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes, incluant sans s'y limiter : raloxifène, tamoxifène, torémifène ;
- autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter : clomifène, cyclofénil, fluvestrant.

Classe S.5 - Diurétiques et autres agents masquants

Les diurétiques et autres agents masquants sont interdits. Les agents masquants incluent, sans s'y limiter :

Diurétiques, épitestostérone, inhibiteurs de l'alpha-réductase (par exemple, dutasteride et finastéride), probénécide, succédanés de plasma (par exemple, albumine, dextran, hydroxyéthylamidon).

Les diurétiques incluent :

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

II. - Procédés interdits en permanence (en et hors compétition)

Les procédés suivants sont interdits :

M.1 - Amélioration du transfert d'oxygène

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

b) L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération d'oxygène, incluant sans s'y limiter les produits chimiques perfluorés, l'éfaproxiral (RSR 13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par exemple, les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées).

M.2 - Manipulation chimique et physique

La falsification ou la tentative de falsification dans le but d'altérer l'intégralité et la validité des échantillons recueillis lors des contrôles antidopage est interdite.

Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, les perfusions intraveineuses (4), la cathérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine.

M.3 - Dopage génétique

L'utilisation non thérapeutique de cellules, gènes, éléments génétiques, ou de la modulation de l'expression génique, ayant la capacité d'augmenter la performance sportive, est interdite.

III. - Classes des substances et procédés interdits en compétition

Outre les classes S.1 à S.5 et M.1 à M.3 définies ci-dessus, les classes suivantes sont interdites en compétition :

Classe S.6 - Stimulants

La classe S.6 comprend les substances interdites suivantes, ainsi que leurs isomères optiques (L et D) lorsqu'ils s'appliquent :

Adrafinil, amfépramone, amiphénazole, amphétamine, amphétaminil, benzphétamine, bromantan, carphédone, cathine (5), clobenzorex, cocaïne, diméthylamphétamine, éphédrine (6), éthylamphétamine, étilefrine, famprofazone, fencamfamine, fencamine, fénétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, méfénorex, méthephentermine, mésocarbe, méthamphétamine, méthylamphétamine, méthylénedioxyméthamphétamine, méthyléphadrine (6), méthylphénidate, modafinil, nicéthamide, norfenfluramine, parahydroxyamphétamine, pémoline, phendimétrazine, phenmétrazine, phentermine, prolintane, séligiline, strychnine et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires.

Les substances figurant dans le Programme de surveillance 2005 (bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradol, pseudoéphadrine, synéphrine) ne sont pas considérées comme des substances interdites.

L'adrénaline, associée à des agents anesthésiques locaux, ou en préparation à usage local (par exemple, par voie nasale ou ophtalmologique), n'est pas interdite.

Classe S.7 - Narcotiques

Les substances interdites appartenant à la classe S.7 sont :

Buprénorphine, dextromoramide, diamorphine (héroïne), fentanyl et ses dérivés, hydromorphone, méthadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, pentazocine, péthidine.

Classe S.8 - Cannabinoïdes

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

Classe S.9 - Glucocorticostéroïdes

Tous les glucocorticostéroïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire. Leur utilisation nécessite une justification médicale délivrée conformément à l'article 4.

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

Les préparations cutanées ne sont pas interdites.

IV. - Classes des substances interdites dans certains sports

Classe P.1 - Alcool

L'alcool (éthanol) est interdit en compétition seulement dans les sports suivants. La détection sera effectuée par éthylométrie et/ou analyse sanguine. Le seuil de violation est indiqué entre parenthèses.

Aéronautique (FAI) (0,20 g/l).
Automobile (FIA) (0,10 g/l).
Billard (WCBS) (0,20 g/l).
Boules (CMSB) (0,10 g/l).
Karaté (WKF) (0,10 g/l).
Motocyclisme (FIM) (0,00 g/l).
Pentathlon moderne (UIPM) (0,10 g/l) pour les épreuves comprenant du tir.
Ski (FIS) (0,10 g/l).
Tir à l'arc (FITA) (0,10 g/l).

Classe P.2 - Béta-bloquants

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

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

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter :

Acébutolol, alprénolol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvédilol, céiprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métaprolol, nadolol, oxprénelol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

aigu.

(5) La cathine est interdite quand sa concentration dans l'urine est supérieure à 5 microgrammes par millilitre.

(6) L'éphédrine et la méthyléphédrine sont interdites quand leur concentration respective dans l'urine est supérieure à 10 microgrammes par millilitre.

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

(2) Le terme « endogène » désigne une substance qui peut être produite naturellement par l'organisme humain.

(3) Même si une justification médicale conformément à l'article 4 est accordée, si le laboratoire a rapporté une concentration de salbutamol (libre plus glucoronide) supérieure à 1 000 nanogrammes par millilitre d'urine, ce résultat sera considéré comme un résultat d'analyse anormal jusqu'à ce que le sportif prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

(4) Les perfusions intraveineuses sont interdites, excepté dans le cadre légitime d'un traitement médical

J.O n° 64 du 16 mars 2006 page 3988 texte n° 9

Décrets, arrêtés, circulaires

Textes généraux

Ministère des affaires étrangères

Décret n° 2006-290 du 9 mars 2006 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage adopté par le groupe de suivi lors de sa 22e réunion les 15 et 16 novembre 2005 à Strasbourg (1)

NB. C'est la liste mentionnée par ce décret qui s'applique depuis l'entrée en vigueur de la loi du 6 avril 2006, qui a implicitement abrogé l'arrêté du 20 mars 2006.

NOR: MAEJ0630032D

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 adopté par le groupe de suivi lors de sa 22e réunion les 15 et 16 novembre 2005 à Strasbourg 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 2006.

A M E N D E M E N T

**À L'ANNEXE DE LA CONVENTION CONTRE
LE DOPAGE ADOPTÉ PAR LE GROUPE DE
SUIVI LORS DE SA 22e RÉUNION LES 15 ET 16
NOVEMBRE 2005 À STRASBOURG* (1)**

L'utilisation de tout médicament devrait être limitée à des indications médicalement justifiées.

* (1) La liste des interdictions identifie certaines substances ou leurs métabolites (cannabinoïdes, cathine, éphédrine, méthyléphédrine, épitestostérone, 19-norandrosterone, morphine, salbutamol et le rapport testostérone/épitestostérone) qui sont soumis à des seuils analytiques spécifiant qu'une certaine valeur doit être atteinte pour donner lieu à un résultat d'analyse anormal.

Substances et méthodes interdites en permanence (en et hors compétition)

SUBSTANCES INTERDITES

S1. Agents anabolisants

Les agents anabolisants sont interdits.

1. Stéroïdes anabolisants androgènes (SAA) :

a. SAA exogènes*, incluant :

1-androstenediol (5-androst-1-ène-3, 17-diol) ; 1-androstènedione (5-androst-1-ène-3,17-dione) ; bolandiol (19-norandrostènediol) ; bolastérone ; boldénone ; boldione (androsta-1,4-diène-3,17-dione) ; calustérone ; clostébol ; danazol (17-ethynodiol-17-hydroxyandrost-4-eno[2,3-d]isoxazole) ; déhydrochlorméthyltestostérone (4-chloro-17-hydroxy-17-méthylandrosta-1,4-diène-3-one) ; désoxyméthyltestostérone (17-methyl-5-androst-2-en-17-ol) ; drostanolone ; éthylestrénol (19-nor-17-pregn-4-en-17-ol) ; fluoxymestérone ; formébolone ; furazabol (17-hydroxy-17-methyl-5-androstano[2,3-c]-furazan) ; gestrinone ; 4-hydroxytestostérone (4,17-dihydroxyandrost-4-en-3-one) ; mestanolone ; mestérolone ; méténolone ; méthandiénone (17-hydroxy-17-méthylandrosta-1,4-diène-3-one) ; méthandriol ; méthastérone (2,17-dimethyl-5-androstane-3-one-17-ol) ; méthylidiénolone (17-hydroxy-17-méthylestra-4,9-diène-3-one) ; méthyl-1-testostérone (17-hydroxy-17-méthyl-5-androst-1-en-3-one) ; méthylnoritestostérone (17-hydroxy-17-méthylestra-4-en-3-one) ; méthyltrienolone (17-hydroxy-17-méthylestra-4,9,11-triène-3-one) ; méthyltestostérone ; mibolérone ; nandrolone ; 19-norandrostènedione (estr-4-ène-3,17-dione) ; norbolétone ; norclostébol ; noréthandrolone ; oxabolone ; oxandrolone ; oxymestérone ; oxymétholone ; prostanolol ([3,2-c]pyrazole-5-éthioallocholane-17-tetrahydropyranol) ; quinbolone ; stanozolol ; stenbolone ; 1-testostérone (17-hydroxy-5-androst-1-ène-3-one) ; tétrahydrogestrinone (18a-homo-pregna-4,9,11-

triène-17-ol-3-one) ; trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

b. SAA endogènes** :

androstenediol (androst-5-ène-3, 17-diol) ; androstenedione (androst-4-ène-3,17-dione) ; dihydrotestostérone (17-hydroxy-5-androstan-3-one) ; prastérone (déhydroépiandrostérone, DHEA) ; testostérone,

et les métabolites ou isomères suivants :

5-androstane-3,17-diol ; 5-androstane-3, 17-diol ; 5-androstan-3, 17-diol ; 5-androstane-3, 17-diol ; androst-4-ène-3, 17-diol ; androst-4-ène-3, 17-diol ; androst-4-ène-3, 17-diol ; androst-5-ène-3, 17-diol ; androst-5-ène-3, 17-diol ; 4-androstenediol (androst-4-ène-3, 17-diol) ; 5-androstenedione (androst-5-ène-3,17-dione) ; épidihydrotestostérone ; 3-hydroxy-5-androstan-17-one ; 3-hydroxy-5-androstan-17-one ; 19-norandrostérone ; 19-noréthiocholanolone.

Dans le cas d'un stéroïde anabolisant androgène pouvant être produit de façon endogène, un échantillon sera considéré comme contenant cette substance interdite si la concentration de ladite 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 qu'une production endogène normale soit improbable. Un échantillon ne sera pas considéré dans de tels cas 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 physiologique ou pathologique.

Dans tous les cas, et quelle que soit la concentration, l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite et le laboratoire rapportera un résultat d'analyse anormal si, en se basant sur une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI), le laboratoire peut démontrer que la substance interdite est d'origine exogène. Dans ce cas, aucune investigation complémentaire ne sera nécessaire.

Quand la valeur rapportée est à des niveaux normalement trouvés chez l'homme et que la méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas déterminé l'origine exogène de la substance, mais qu'il existe de sérieuses indications, telles que la comparaison avec des profils stéroïdiens de référence, d'un possible usage d'une substance interdite, l'organisation antidopage responsable effectuera une investigation plus approfondie, qui comprendra un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents, afin de déterminer si le résultat est attribuable à un état physiologique ou pathologique, ou résulte de la prise d'une substance interdite d'origine exogène.

Quand un laboratoire a rendu un rapport T/E supérieur à quatre (4) pour un (1) et que l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas démontré que la substance interdite était d'origine exogène, une investigation complémentaire peut être menée, comprenant un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents, afin de déterminer si le résultat est attribuable à un état physiologique ou pathologique, ou résulte de la prise d'une substance interdite d'origine exogène. Si un laboratoire rapporte un résultat d'analyse anormal basé sur l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI), démontrant que la substance interdite est d'origine exogène, aucune investigation complémentaire ne sera nécessaire et l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite. Quand une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas été appliquée et qu'un minimum de trois résultats des contrôles antérieurs ne sont pas disponibles, l'organisation antidopage responsable soumettra le sportif à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois. Si le profil longitudinal du sportif soumis à ces contrôles complémentaires n'est pas physiologiquement normal, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal.

Dans des cas individuels extrêmement rares, la boldénone peut être retrouvée de façon endogène et à des niveaux constants très bas de quelques nanogrammes par millilitre (ng/mL) dans les urines. Quand un tel niveau très bas de boldénone est rapporté par le laboratoire et que l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) ne démontre pas que la substance est d'origine exogène, une investigation complémentaire peut être menée, comprenant un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents. Quand une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas été appliquée, l'organisation antidopage responsable soumettra le sportif à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois. Si le profil longitudinal du sportif soumis à ces contrôles complémentaires n'est pas physiologiquement normal, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal.

Pour la 19-norandrostérone, un résultat d'analyse anormal rendu par le laboratoire est considéré comme une preuve scientifique et valide démontrant l'origine exogène de la substance interdite. Dans ce cas, aucune investigation complémentaire n'est nécessaire.

Si le sportif refuse de collaborer aux examens complémentaires, son échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite.

2. Autres agents anabolisants, incluant sans s'y limiter :

Clenbutérol, tibolone, zéranol, zilpatérol.

Pour les besoins du présent document :

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

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

S2. Hormones et substances apparentées

Les substances qui suivent, y compris d'autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s), et leurs facteurs de libération, sont interdites :

1. Erythropoïétine (EPO) ;
2. Hormone de croissance (hGH), facteurs de croissance analogues à l'insuline (par ex. IGF-1), facteurs de croissance mécaniques (MGFs) ;
3. Gonadotrophines (LH, hCG), interdites chez le sportif de sexe masculin seulement ;
4. Insuline ;
5. 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 ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif est supérieur aux valeurs normales chez l'humain et qu'une production endogène normale est improbable.

Si le laboratoire peut démontrer, en se basant sur une méthode d'analyse fiable, que la substance interdite est d'origine exogène, l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite et sera rapporté comme un résultat d'analyse anormal.

En outre, la présence de substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s), de marqueur(s) diagnostique(s) ou de facteurs de libération d'une hormone apparaissant dans la liste ci-dessus, ou de tout autre résultat indiquant que la substance détectée est d'origine exogène, sera considérée comme indiquant l'usage d'une substance interdite et sera rapportée comme un résultat d'analyse anormal.

S3. Béta-2 agonistes

Tous les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D - et L -, sont interdits.

A titre d'exception, le formotérol, le salbutamol, le salmétérol et la terbutaline, lorsque utilisés par inhalation, nécessitent une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée.

Quelle que soit la forme de l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques accordée, une

concentration de salbutamol (libre plus glucuronide) supérieure à 1 000 ng/mL sera considérée comme un résultat d'analyse anormal, à moins que le sportif ne prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

S4. Agents avec activité anti-oestrogène

Les classes suivantes de substances anti-oestrogéniques sont interdites :

1. Inhibiteurs d'aromatase, incluant sans s'y limiter : anastrozole, létrazole, aminoglutéthimide, exémestane, formestane, testolactone.
2. Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes, incluant sans s'y limiter : raloxifène, tamoxifène, torémifène.
3. Autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter : clomifène, cyclofénil, fulvestrant.

S5. Diurétiques et autres agents masquants

Les agents masquants incluent, sans s'y limiter :

Diurétiques*, épitestostérone, probénécide, inhibiteurs de l'alpha-réductase (par ex. dutastéride et finastéride), succédanés de plasma (par ex. albumine, dextran, hydroxyéthylamidon).

Les diurétiques incluent :

acétazolamide, amiloride, bumétanide, canrénone, chlortalidone, acide étacrylique, furosémide, indapamide, métolazone, spironolactone, thiazides (par ex. bendrofluméthiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamtérène, et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s) (sauf la drospérinone, qui n'est pas interdite).

* Une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques n'est pas valable 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.

MÉTHODES INTERDITES

M1. Amélioration du transfert d'oxygène

Ce qui suit est interdit :

- a. Le dopage sanguin, y compris l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues, ou de globules rouges de toute origine.
- b. L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération de l'oxygène,

incluant sans s'y limiter les produits chimiques perfluorés, l'efaproxiral (RSR 13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par ex. les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées).

M2. Manipulation chimique et physique

- a. La falsification, ou la tentative de falsification, dans le but d'altérer l'intégrité et la validité des échantillons recueillis lors de contrôles du dopage est interdite. Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine.
- b. Les perfusions intraveineuses sont interdites, excepté dans le cadre légitime d'un traitement médical aigu.

M3. Dopage génétique

L'utilisation non thérapeutique de cellules, gènes, éléments génétiques, ou de la modulation de l'expression génique, ayant la capacité d'augmenter la performance sportive, est interdite.

SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN COMPÉTITION

Outre les catégories S1 à S5 et M1 à M3 définies ci-dessus, les catégories suivantes sont interdites en compétition :

SUBSTANCES INTERDITES

S6. Stimulants

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

Adrafinil, adrénaline*, amfépramone, amiphénazole, amphétamine, amphétaminil, benzphéthamine, bromantan, carphédon, cathine**, clobenzorex, cocaïne, cropropamide, crotétamide, cyclazodone, diméthylamphétamine, éphédrine***, étamivan, étilamphétamine, étilefrine, famprofazone, fenbutrazate, fencamfamine, fencamine, fénetylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, heptaminol, isométhoptène, levméthamfétamine, méclofenoxate, ménfähorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine (D -), méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, p-méthylamphétamine, méthyléphédrine***, méthylphénidate, modafinil, nicéthamide, norfénefrine, norfenfluramine, octopamine, ortétamine, oxilofrine, parahydroxyamphétamine, pémoline, pentétrazole, phendimétrazine, phenmétrazine, phenprométhamine, phentermine, prolintane, propylhexadrine, sélegiline, sibutramine, strychnine et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s)****.

* L'adrénaline, associée à des agents anesthésiques locaux, ou en préparation à usage local (par ex. par voie nasale ou ophtalmologique), n'est pas interdite.

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

*** L'éphédrine et la méthyléphédrine sont interdites quand leurs concentrations respectives dans l'urine dépassent 10 microgrammes par millilitre.

**** Les substances suivantes figurant dans le Programme de surveillance 2006 (bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradol, pseudoéphédrine, synéphrine) ne sont pas considérées comme des substances interdites.

S7. Narcotiques

Les narcotiques qui suivent sont interdits :

Buprénorphine, dextromoramide, diamorphine (héroïne), fentanyl et ses dérivés, hydromorphone, méthadone, morphine, oxycodone, oxymorphone, pentazocine, péthidine.

S8. Cannabinoïdes

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

S9. Glucocorticoïdes

Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire. Leur utilisation requiert une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

A l'exception des voies d'administration indiquées ci-dessous, les autres voies d'administration nécessitent une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée.

Les préparations topiques utilisées pour traiter des affections dermatologiques, auriculaires, nasales, buccales et ophtalmologiques ne sont pas interdites et ne nécessitent en conséquence aucune autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

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 et/ou analyse sanguine. Le seuil de violation est indiqué entre parenthèses :

Aéronautique (FAI) (0,20 g/L) ;
Automobile (FIA) (0,10 g/L) ;
Billard (WCBS) (0,20 g/L) ;
Boules (CMSB, IPC boules) (0,10 g/L) ;
Karaté (WKF) (0,10 g/L) ;
Motocyclisme (FIM) (0,10 g/L) ;
Motonautique (UIM) (0,30 g/L) ;
Pentathlon moderne (UIPM) pour les épreuves comprenant du tir (0,10 g/L) ;
Tir à l'arc (FITA, IPC) (0,10 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, IPC boules) ;
Bridge (FMB) ;
Curling (WCF) ;
Echecs (FIDE) ;
Gymnastique (FIG) ;
Lutte (FILA) ;
Motocyclisme (FIM) ;
Pentathlon moderne (UIPM) pour les épreuves comprenant du tir ;
Quilles (FIQ) ;
Skis (FIS) pour le saut à skis, freestyle saut/halfpipe et le snowboard halfpipe/big air ;
Tir (ISSF, IPC) (aussi interdits hors compétition) ;
Tir à l'arc (FITA, IPC) (aussi interdits hors compétition) ;
Voile (ISAF) pour les barreurs en match racing seulement.

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter :

acébutolol, alprénelol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvédilol, céliprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métaproterolol, nadolol, oxprénolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

Annexe 3 **Avis du CPLD en 2005**

Avis n° 2005-01 du 10 janvier 2005 sur un projet d'arrêté relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites

Dans sa séance du 10 janvier 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, saisi en application des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, a examiné un projet d'arrêté relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 de ce code.

La France étant partie à la convention de Strasbourg contre le dopage du Conseil de l'Europe du 16 novembre 1989, elle doit transposer par décret dans son droit interne la liste des substances et procédés interdits adoptée par le groupe de suivi de cette convention. Cette liste reprend désormais celle établie par l'Agence mondiale antidopage. Mais l'article L. 3631-1 du code de la santé publique prévoit en outre que c'est un arrêté interministériel qui établit la liste des substances et procédés interdits sur la base de laquelle sont constatées les infractions à la législation sur le dopage.

La liste soumise pour avis au conseil appelle les principales remarques suivantes :

1. La liste proposée pour 2005 conserve, dans sa construction, deux défauts constatés les années précédentes :

- elle distingue les substances et procédés interdits en et hors compétition des substances et procédés interdits en compétition seulement. Cette distinction, combattue par la France, est contestable d'un point de vue à la fois sportif, pédagogique et éthique ;

- elle n'interdit certaines substances que dans certains sports, les sports intéressés étant laissés à la libre appréciation des fédérations internationales. Cette possibilité, qui est contraire à la rédaction actuelle de l'article L. 3631-2 du code de la santé publique aux termes duquel « la liste des substances et procédés dopants [...] est la même pour toutes les disciplines sportives », nuit à la lisibilité de la politique de lutte contre le dopage. Elle est source de complications pour les laboratoires d'analyse des échantillons et pour les organisations chargées de mettre en œuvre les procédures disciplinaires. Enfin, contrairement aux dispositions du code mondial antidopage qui prévoit que des fédérations peuvent ajouter des substances interdites dans leur sport, la liste

projetée revient en pratique à lever certaines interdictions à la demande des fédérations internationales intéressées. Ainsi, dans la liste 2005, cinq sports ont demandé et obtenu que l'utilisation d'alcool ne soit plus interdite et sanctionnée (gymnastique, lutte, roller-skating, triathlon et football).

2. La liste 2005 adoptée par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg, qui devrait être reprise dans le décret de transposition, ne paraît pas compatible avec le droit français actuel en ce qu'elle ouvre la possibilité pour les sportifs d'avoir recours à certaines substances ou procédés interdits sous réserve de la délivrance d'autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) alors que la loi française ne prévoit pas la possibilité de délivrer de telles autorisations.

Le projet d'arrêté soumis au conseil supprime pour sa part toute référence, dans la liste des interdictions qui lui est annexée, aux autorisations d'usage à des fins thérapeutiques. Cette annexe renvoie aux « justifications médicales mentionnées à l'article 4 » de l'arrêté, qui renvoie lui-même à l'annexe 2 relative aux ... autorisations d'usage à des fins thérapeutiques.

3. La liste 2005 comporte plusieurs avancées, dont certaines méritent d'être soulignées :

- la liste des substances « autorisées » hors compétition est réduite puisque les bêta-2 agonistes seront désormais interdits en et hors compétition. Il faut noter en revanche que l'usage hors compétition de stimulants, de narcotiques, de cannabinoïdes et de glucocorticoïdes restera exempt de contrôles et donc de sanctions ;

- les perfusions intraveineuses, souvent réalisées dans des conditions sanitaires inquiétantes et qui constituent un procédé masquant, seront interdites sans justification médicale ;

- les produits et procédés interdits pour les femmes seront désormais les mêmes que pour les hommes. En particulier, l'usage d'agents anti-oestrogènes par les femmes pourra désormais être sanctionné.

4. La liste 2005 comporte une évolution ambiguë s'agissant de l'usage de glucocorticoïdes. Aujourd'hui, leur usage par voie générale est strictement interdit tandis que leur usage par voie locale peut être autorisé par la délivrance d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée. Or il est proposé de maintenir cet état de

fait⁸¹, à une exception près : les préparations cutanées seraient autorisées, sans qu'il soit besoin de demander une AUT.

Le conseil rappelle qu'il est impossible aujourd'hui, en présence de glucocorticoïdes dans les urines, de détecter leur mode d'administration et que la procédure des AUT abrégées, qui repose sur une simple déclaration sans examen du bien fondé de la demande par un ou plusieurs médecins, ouvre la voie, de manière extrêmement regrettable, à un usage déguisé de corticoïdes par voie générale.

Mais l'autorisation des préparations cutanées, dont l'introduction serait justifiée par l'usage répandu de pommades pour traiter des allergies ou des eczémas et pour prendre acte des difficultés à éviter un usage détourné de ces pommades, pourrait en fait et de manière involontaire se traduire par un renforcement du contrôle exercé par les organisations antidopage sur l'usage de préparations cutanées contenant des glucocorticoïdes.

En effet, lorsque des corticoïdes seront retrouvés dans les urines d'un sportif, ce dernier ne pourra plus faire état d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (standard ou même abrégée) et devra faire la preuve, en produisant un dossier médical, que les corticoïdes retrouvés proviennent bien de pommades. Cette disposition, destinée à simplifier les formalités à accomplir par les sportifs, pourrait donc trouver une application contraire à l'effet recherché.

5. Le projet d'arrêté ne reprend pas, de manière délibérée, les dispositions de la liste adoptée par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg relatives aux « substances spécifiques », qui sont des substances pour lesquelles le code mondial antidopage prévoit que les sanctions prononcées peuvent déroger, dans le sens de l'allégement, au barème de sanctions automatiques fixé par le même code. Cette solution est pertinente car les fédérations sportives et le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne sont pas liés, pour les sanctions qu'ils prononcent et en l'état actuel de la réglementation, par le barème du code mondial antidopage.

6. Le projet de décret de transposition en droit français de la liste adoptée par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg n'a pas été transmis au conseil mais devrait, selon les informations qui lui ont été communiquées, reprendre intégralement le texte adopté par le groupe de suivi. La liste annexée à l'arrêté serait donc différente sur trois points de la liste annexée au décret :

- les glucocorticoïdes administrés par voie générale seraient strictement interdits dans la liste annexée à l'arrêté tandis qu'ils pourraient faire l'objet d'une AUT standard dans la liste annexée au décret ;

- la liste annexée au décret ferait référence explicitement aux AUT tandis que celle annexée à l'arrêté mentionnerait des « justifications médicales » et renverrait à l'annexe 2 de cet arrêté ;

- la liste annexée au décret comporterait des dispositions relatives aux « substances spécifiques ». Dans cette hypothèse, il conviendrait de veiller à ce que cette liste comprenne la précision apportée par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg selon laquelle les dispositions relatives aux « substances spécifiques » peuvent ne pas être incorporées dans la liste nationale des Etats pour lesquels leur maintien engendrerait des difficultés juridiques.

⁸¹ *Le projet d'arrêté ne reprend pas sur ce point le texte adopté par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg, qui prévoit que l'usage des glucocorticoïdes n'est plus strictement interdit puisqu'il peut faire l'objet d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.*

Avis n° 2005-02 du 24 janvier 2005 sur un projet de circulaire relative aux orientations de la politique ministérielle en 2005 en matière de contrôles antidopage

Cet avis porte sur une circulaire non publiée.

Avis n° 2005-03 du 21 mars 2005 sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage

Dans sa séance du 21 mars 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, saisi en application des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, a examiné un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage.

Malgré l'absence d'éléments biographiques développés sur les intéressés, le conseil a émis un avis favorable sur ce projet d'arrêté.

Avis n° 2005-04 du 12 septembre 2005 sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage

Dans sa séance du 12 septembre 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, saisi en application des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, a examiné un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 24 octobre 2001 fixant la liste des personnes pouvant être choisies pour siéger dans les organes disciplinaires des fédérations sportives compétents en matière de dopage.

Malgré l'absence d'éléments biographiques développés sur les intéressés, le conseil a émis un avis favorable sur ce projet d'arrêté.

Avis n° 2005-05 du 12 septembre 2005 sur un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique

Dans sa séance du 29 septembre 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, saisi en application des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, a examiné un projet d'arrêté modifiant l'arrêté du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique, relatifs à l'organisation, par les fédérations sportives, de la surveillance médicale de leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Il résulte du dispositif proposé que :

- le rachis lombaire ne ferait plus l'objet d'aucun suivi dans aucun sport (un suivi radiologique est aujourd'hui prévu pour les sportifs pratiquant la gymnastique, le plongeon, le patinage artistique et le rugby à XV) ;
- le rachis cervical ne ferait plus l'objet d'un suivi périodique mais d'un examen unique préalable à l'inscription sur une liste ;
- l'examen radiologique du rachis cervical serait remplacé par un examen par résonance magnétique ;
- l'examen du rachis cervical concerterait les sportifs pratiquant le football américain, le plongeon de haut vol, le rugby à XV et le rugby à XIII ;
- les sportifs pratiquant le football américain, le plongeon de haut vol, le rugby à XV et le rugby à XIII recevraient à l'occasion de l'examen médical préalable à l'inscription sur une liste une information sur les risques de développement d'un canal cervical étroit liés à la pratique de leur sport et signeraient ensuite un « consentement éclairé » qui figurerait à leur dossier médical ;
- les sportifs pratiquant « certaines disciplines » recevraient à l'occasion de l'examen médical préalable à l'inscription sur une liste une information sur les risques de développement d'une lyse isthmique lombaire liés à la pratique de leur sport et signeraient ensuite un « consentement éclairé » qui figurerait à leur dossier médical.

Constatant que les modifications proposées par le projet d'arrêté s'inspirent fidèlement des conclusions du groupe de travail institué par le ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative à la suite des observations formulées

notamment par la direction générale de la sécurité nucléaire et de la radioprotection, de la société française de radiologie et de la société francophone d'imagerie pédiatrique, le conseil a émis un avis favorable, sous le bénéfice de la prise en compte des observations suivantes :

- le conseil se félicite de l'accent placé sur la prévention, comme en témoigne l'obligation faite au médecin auteur de l'examen médical préalable de délivrer une information au sportif ;
- le conseil s'interroge sur le sens et la portée juridique du « consentement éclairé » qui serait signé par le sportif ;
- le conseil suggère de préciser la liste des sports pour lesquels le médecin devra obligatoirement délivrer une information sur les risques de lyse isthmique lombaire au moment de l'examen médical. Ces sports pourraient être ceux qui sont aujourd'hui soumis à l'obligation de réaliser des examens radiologiques du rachis lombaire.

Avis n° 2005-06 du 8 décembre 2005 sur un projet d'arrêté relatif à la liste de référence des classes pharmacologiques de substances dopantes et méthodes de dopage interdites

Dans sa séance du 8 décembre 2005, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, saisi en application des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, a examiné un projet d'arrêté relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 de ce code.

La France étant Partie à la Convention de Strasbourg contre le dopage du Conseil de l'Europe du 16 novembre 1989, elle doit transposer par décret dans son droit interne la liste des substances et procédés interdits adoptée par le groupe de suivi de cette convention. Cette liste reprend désormais celle établie par l'Agence mondiale antidopage. Mais l'article L. 3631-1 du code de la santé publique prévoit en outre que c'est un arrêté interministériel qui établit la liste des substances et procédés interdits sur la base de laquelle sont constatées les infractions à la législation sur le dopage.

Le Conseil est ainsi saisi d'un projet d'arrêté interministériel. Une application stricte des dispositions de l'article L. 3612-1 du code de la santé publique, selon lesquelles le Conseil « est consulté sur tout projet de loi et de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage », devrait cependant conduire le gouvernement à saisir le Conseil non seulement du projet d'arrêté interministériel, mais également du projet de décret transposant en droit interne la liste des produits et procédés interdits adoptée par le groupe de suivi de la convention de Strasbourg.

La liste soumise pour avis au Conseil appelle les principales remarques suivantes :

1. Le projet d'arrêté pose un problème de lisibilité et d'intelligibilité de la norme juridique par les sportifs censés la respecter. L'intitulé du projet d'arrêté (« modifiant l'arrêté du 25 mars 2005 relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique ») est révélateur de cette difficulté.

En effet, l'intitulé de l'arrêté du 25 mars 2005 dans sa rédaction publiée au Journal officiel de la République française était légèrement différent (« modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique »). La référence à l'arrêté du 20 avril 2004 est importante car ce texte ne se contente pas de déterminer une liste de produits et procédés interdits. Il comporte aussi d'autres dispositions importantes, telles que l'obligation pour les sportifs de « s'assurer que tout médicament, supplément, préparation en vente libre ou toute

autre substance qu'il utilise ne contient aucune substance interdite » ou l'obligation pour tout sportif soumis à un contrôle antidopage de consigner dans le procès-verbal de prélèvement « tous les médicaments ou produits pris ou administrés récemment ». Ces obligations n'ont pas été abrogées par l'arrêté du 25 mars 2005, qui se contente de remplacer l'annexe I de l'arrêté du 20 avril 2004 dressant la liste des produits et procédés interdits.

Même si nul n'est censé ignorer la loi, il conviendrait que les textes réglementaires relatifs à la lutte contre le dopage soient aisément intelligibles par les sportifs de façon à les mettre en mesure de connaître les obligations qui leur sont imposées. Par conséquent, il conviendrait soit d'abroger l'arrêté du 20 avril 2004 et de réintroduire ses six articles dans le nouvel arrêté, soit – à tout le moins – de viser l'intitulé intégral de l'arrêté du 25 mars 2005 afin que les sportifs puissent être en mesure de se reporter à l'arrêté du 20 avril 2004.

2. La liste proposée pour 2006 conserve, dans sa construction, deux défauts constatés les années précédentes :

- elle distingue les substances et procédés interdits en et hors compétition des substances et procédés interdits en compétition seulement. Cette distinction, combattue par la France, est contestable d'un point de vue à la fois sportif, pédagogique, éthique et scientifique. Elle revient à ne pas contrôler, et donc à ne pas sanctionner, l'usage hors compétition de substances appartenant aux classes des glucocorticoïdes, des stimulants (éphédrine, cocaïne ou amphétamine par exemple), des narcotiques (la morphine par exemple) et des cannabinoïdes.

Un début de rapprochement avait été engagé par la précédente liste, qui interdisait les bêta2-agonistes à la fois « en et hors compétition ». Il est regrettable que ce mouvement de rapprochement soit interrompu cette année alors qu'il aurait pu être poursuivi en interdisant en permanence les substances appartenant à la classe des stimulants. L'introduction des stimulants détectés hors compétition dans le programme de surveillance de l'Agence mondiale antidopage constitue cependant un - timide - premier pas.

Le Conseil considère en tout état de cause que l'unification des deux listes est une condition nécessaire de la crédibilité de la lutte contre le dopage au niveau international et doit rester un objectif prioritaire ;

- elle n'interdit certaines substances que dans certains sports, les sports intéressés étant laissés à la libre appréciation des fédérations internationales. Cette possibilité nuit à la lisibilité de la politique de lutte contre le dopage. Elle est source de complications pour les laboratoires d'analyse des échantillons et pour les

organisations chargées de mettre en œuvre les procédures disciplinaires. Enfin, contrairement aux dispositions du code mondial antidopage qui prévoit que des fédérations peuvent ajouter des substances interdites dans leur sport, la liste projetée revient en pratique à lever certaines interdictions à la demande des fédérations internationales intéressées. Ainsi, dans la liste 2005, cinq sports avaient demandé et obtenu que l'utilisation d'alcool ne soit plus interdite et sanctionnée (gymnastique, lutte, roller-skating, triathlon et football). En 2006, l'alcool ne sera plus interdit par la Fédération internationale de ski et ne sera recherché qu'au-delà de 0,10 gramme par litre pour le motocyclisme.

3. La liste 2006 accentue la dérive engagée depuis plusieurs années en matière de détection et de sanction de l'usage des glucocorticoïdes.

La liste des modes d'administration pour lesquels l'usage de glucocorticoïdes n'est subordonné à aucune justification médicale est allongée et précisée. Ainsi, aucune justification médicale ne sera désormais requise en cas d'utilisation de « préparations topiques pour traiter des affections auriculaires, buccales, dermatologiques, nasales et ophtalmologiques ». Indépendamment des problèmes de fond posés par la distinction entre les modes d'administration alors même que des usages locaux sont souvent invoqués pour masquer des usages par voie générale, l'autorisation de certaines voies d'administration place les organisations antidopage et les sportifs dans une situation délicate en cas de contrôle antidopage positif aux glucocorticostéroïdes qui serait dû à un tel traitement local. En l'absence de justification médicale préalable, les organisations antidopage sont contraintes de demander au sportif de prouver que la substance retrouvée provient d'un traitement médical justifié, soumettant ainsi les sportifs de bonne foi à une procédure plus lourde que s'ils avaient pu déclarer au préalable leur traitement.

Afin d'en limiter les inconvénients pour les sportifs, l'Agence mondiale antidopage a institué un seuil de détection pour les corticostéroïdes et l'a fixé à un niveau tel que certaines molécules appartenant à cette classe de substances ne sont désormais pratiquement plus détectées par les laboratoires. La classe de substances présentant le meilleur rapport accessibilité/efficacité a donc été largement autorisée de fait pour compenser les effets pervers d'un dévoilement de la procédure des justifications médicales.

Pour l'avenir, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage ne peut que recommander, si l'on souhaite sauvegarder la cohérence du système, que l'ensemble des modes d'administration soient soumis à la procédure des justifications médicales et, si l'on souhaite lutter rigoureusement contre le dopage, que le seuil de détection des corticoïdes soit supprimé.

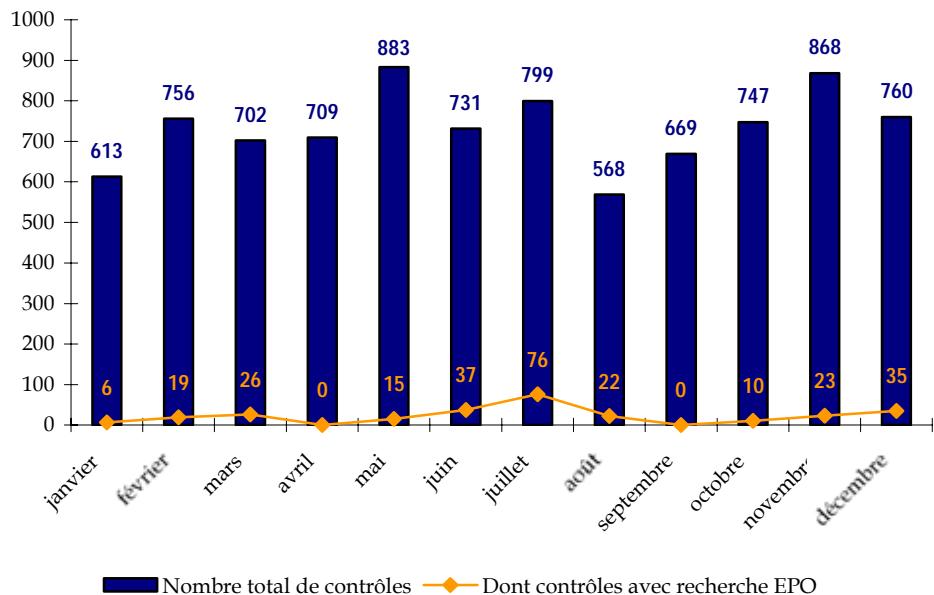
4. La liste 2006 clarifie, sans la rendre limpide, la conduite à tenir par les organisations antidopage lorsque l'analyse d'un échantillon n'a pas permis de déterminer si l'une des substances retrouvées est d'origine endogène ou exogène. Le Conseil relève toutefois que l'obligation de soumettre le sportif intéressé à trois contrôles inopinés en trois mois dans l'hypothèse où il n'aurait pas déjà été par le passé soumis à trois contrôles antidopage constraint les autorités responsables de l'organisation de ces contrôles à une grande réactivité et conduit à s'interroger sur l'applicabilité de cette procédure aux sportifs n'appartenant pas à la catégorie des sportifs de haut niveau.

5. La liste 2006 limite aux sportifs de sexe masculin l'interdiction de l'hormone luténisante (LH) et de l'hormone gonadotrophine chiorionique (HCG). Contestable sur le plan de l'harmonisation de la liste et du point de vue de la lutte contre le dopage chez les sportives, cette disposition était rendue nécessaire en raison des difficultés rencontrées au cours de l'année 2005 en matière de protection de l'intimité de la vie privée de certaines femmes.

Annexe 4 Statistiques

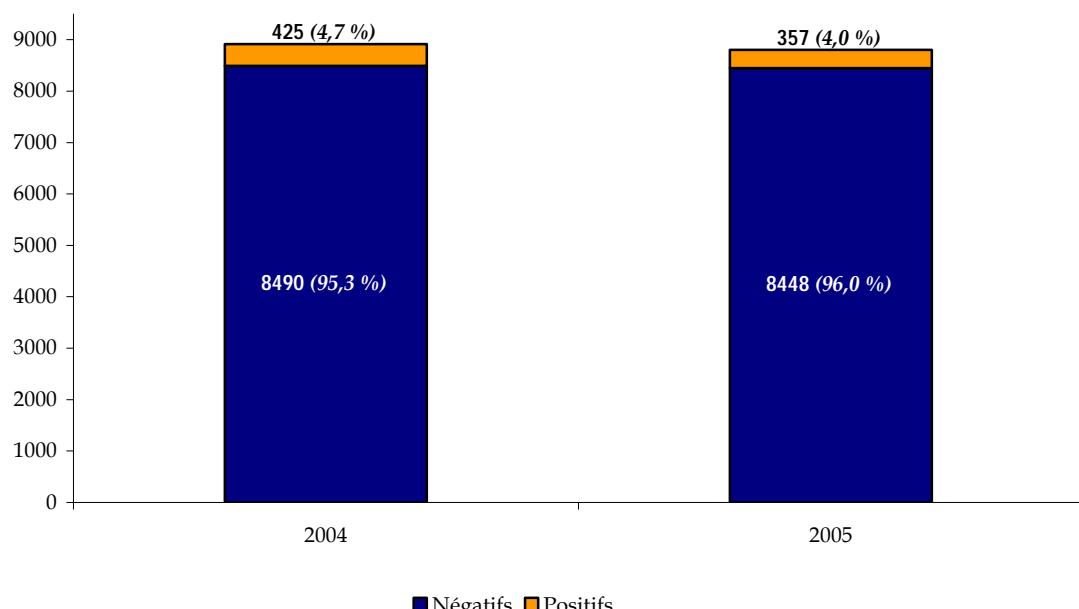
1. Contrôles réalisés en 2005 (par mois)

(en nombre de contrôles)

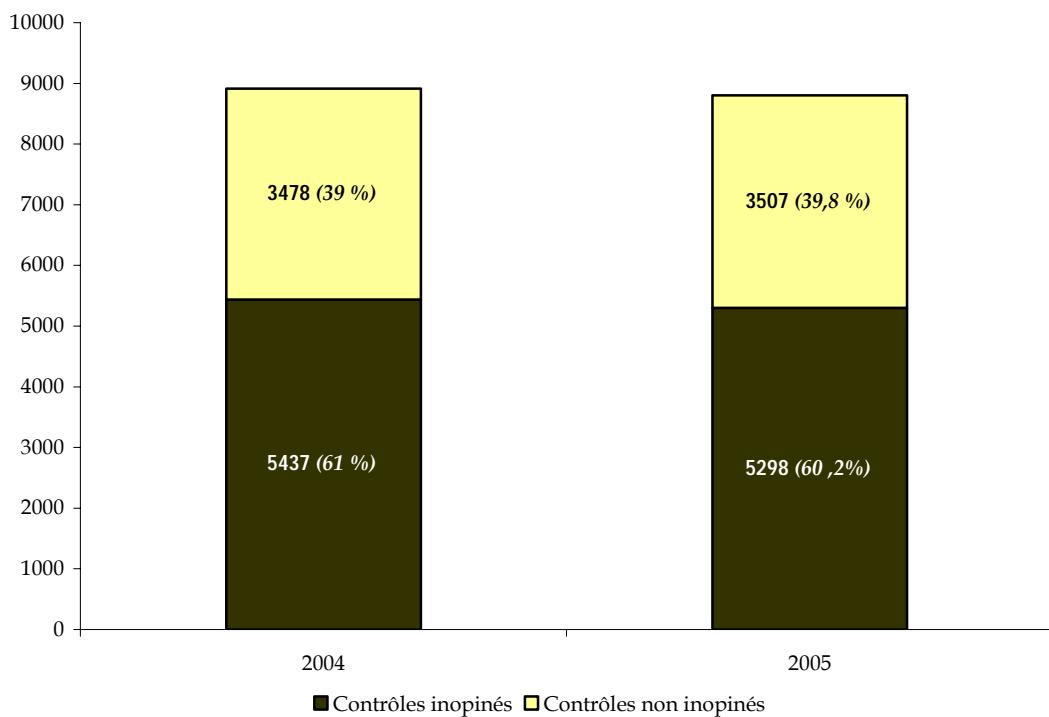


2. Résultats des contrôles (2004-2005)

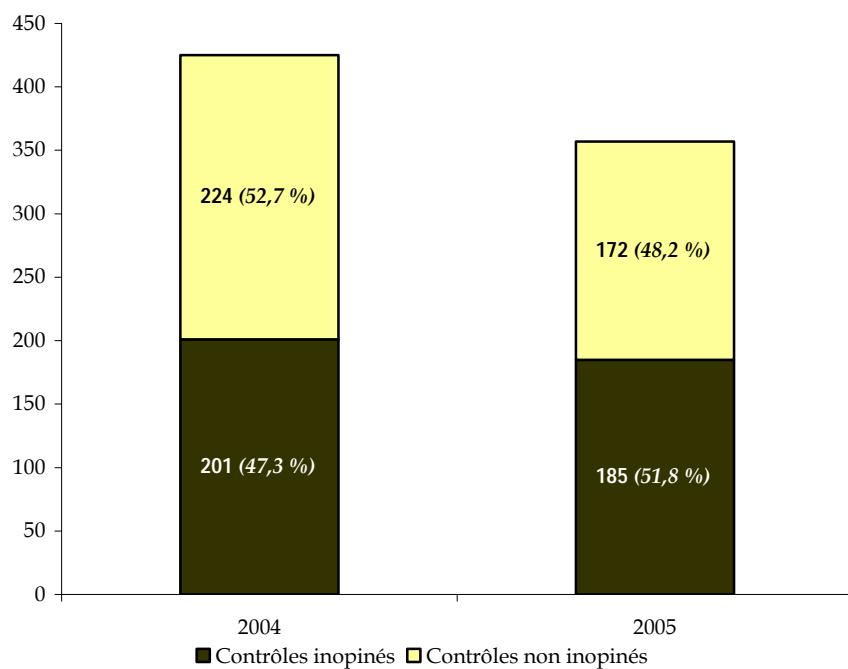
(en nombre de contrôles)



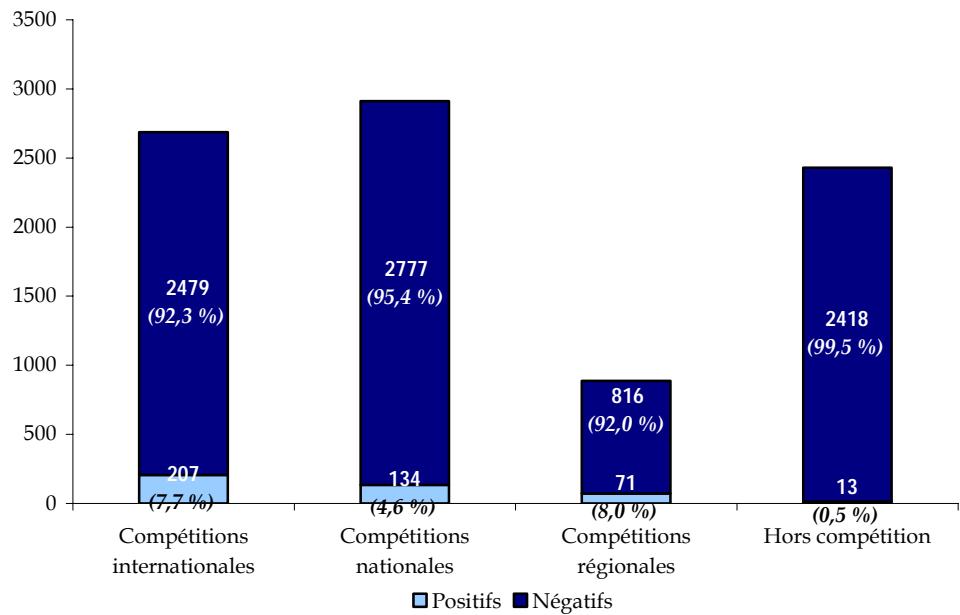
3. Répartition des contrôles 2004-2005 (entre inopinés et non inopinés)
(en nombre de contrôles)



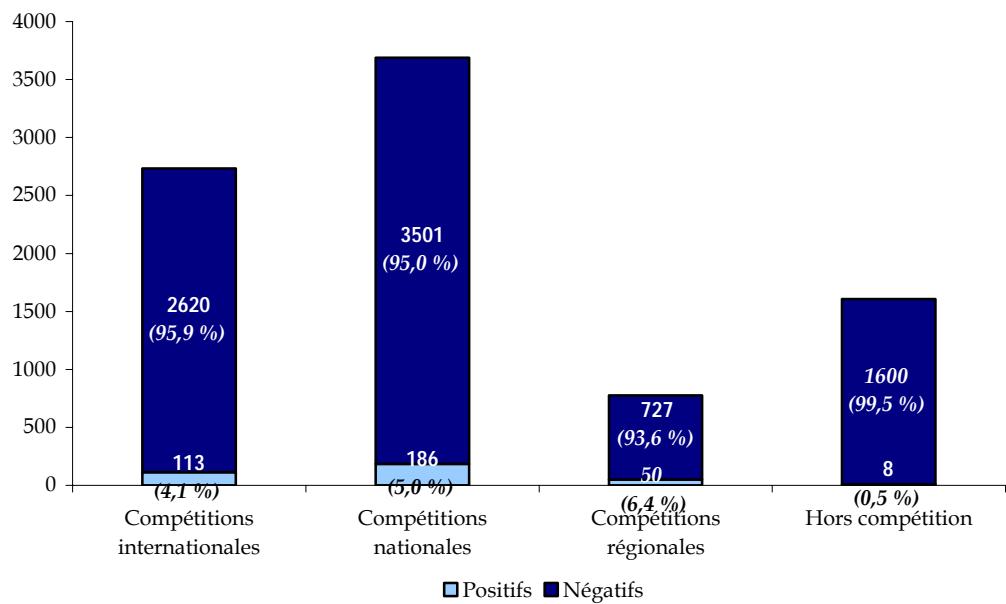
4. Répartition des résultats « positifs » 2004-2005 (entre inopinés et non inopinés)
(en nombre de contrôles)



5. Répartition des résultats des contrôles réalisés en 2004 en fonction du type de compétition ou hors compétition
(en nombre de contrôles)

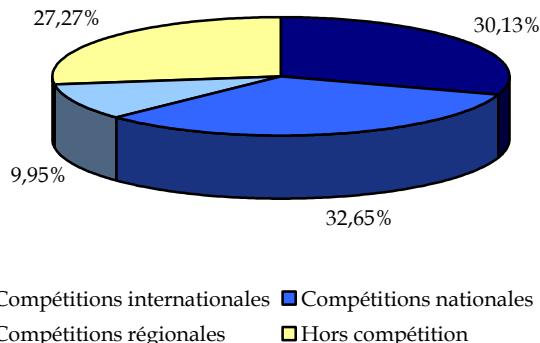


6. Répartition des résultats des contrôles réalisés en 2005 en fonction du type de compétition ou hors compétition
(en nombre de contrôles)



**7. Répartition des contrôles réalisés en 2004 en fonction
du type de compétition ou hors compétition**

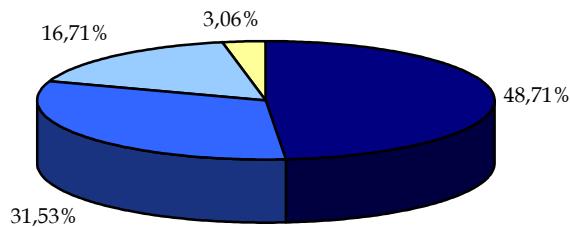
(en pourcentage)



■ Compétitions internationales ■ Compétitions nationales
■ Compétitions régionales ■ Hors compétition

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

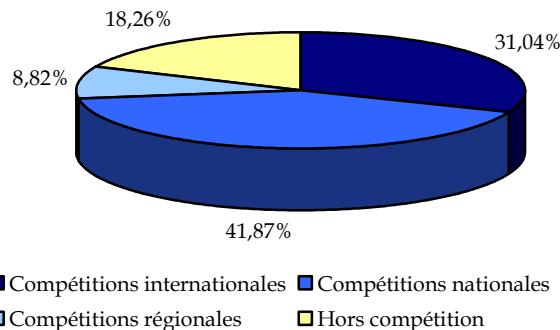
(en pourcentage)



■ Compétitions internationales ■ Compétitions nationales
■ Compétitions régionales ■ Hors compétition

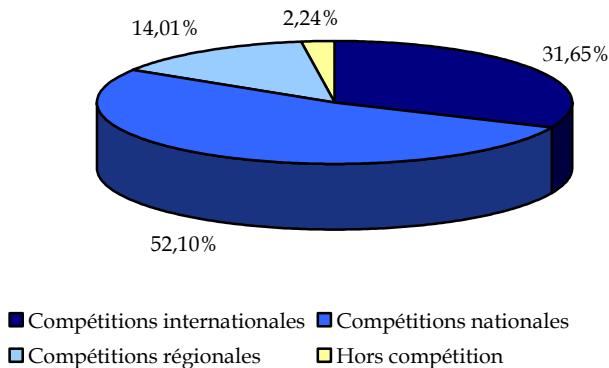
**9. Répartition des contrôles réalisés en 2005 en fonction
du type de compétition ou hors compétition**

(en pourcentage)

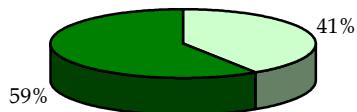


**10. Répartition des résultats « positifs » des contrôles réalisés en 2005 en fonction
du type de compétition ou hors compétition**

(en pourcentage)

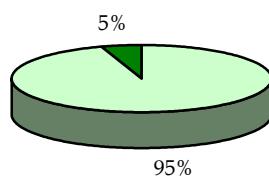


**11. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés
parmi les contrôles lors de compétitions internationales en 2004**



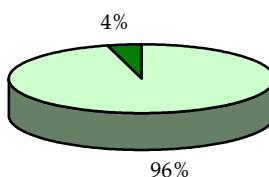
■ Licenciés ■ Non licenciés

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



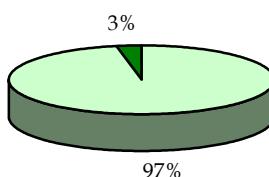
■ Licenciés ■ Non licenciés

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



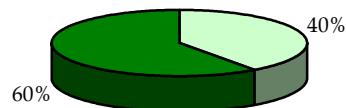
■ Licenciés ■ Non licenciés

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



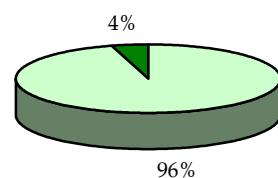
■ Licenciés ■ Non licenciés

**15. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés
parmi les contrôles lors de compétitions internationales en 2005**



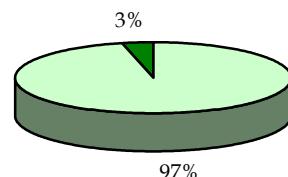
□ Français ■ Etrangers

**16. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés
parmi les contrôles lors de compétitions nationales en 2005**



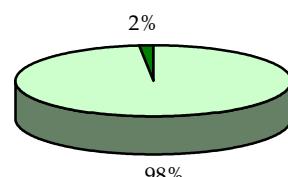
□ Licenciés ■ Non licenciés

**17. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés
parmi les contrôles lors de compétitions régionales en 2005**



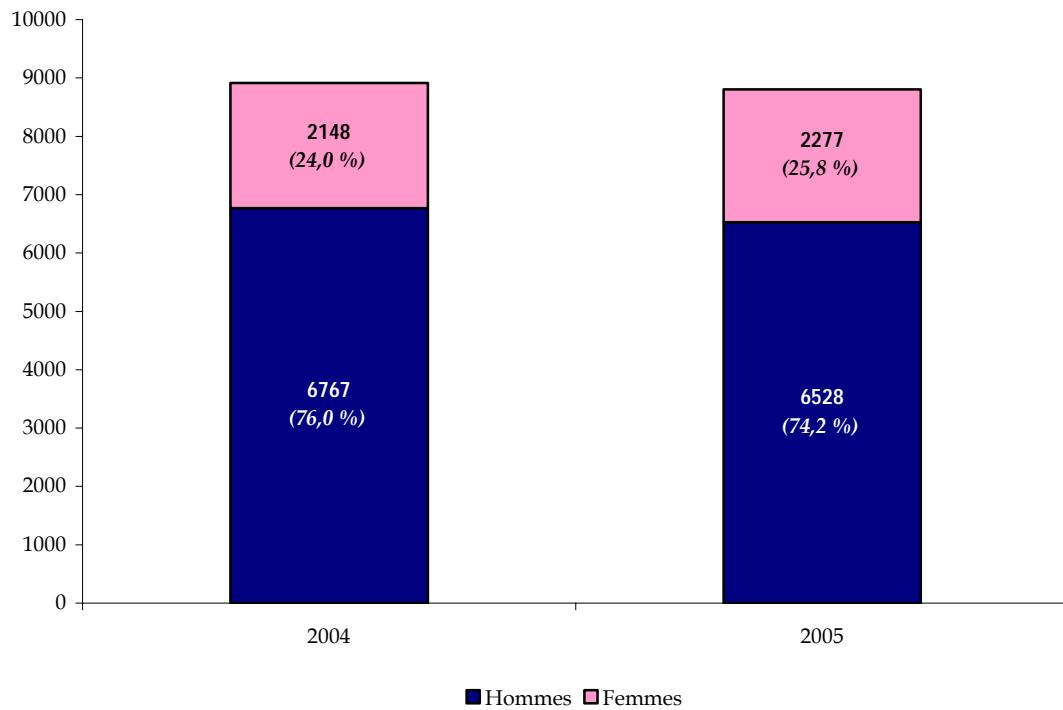
□ Licenciés ■ Non licenciés

**18. Répartition entre licenciés d'une fédération française et non licenciés
parmi les contrôles hors compétition en 2005**

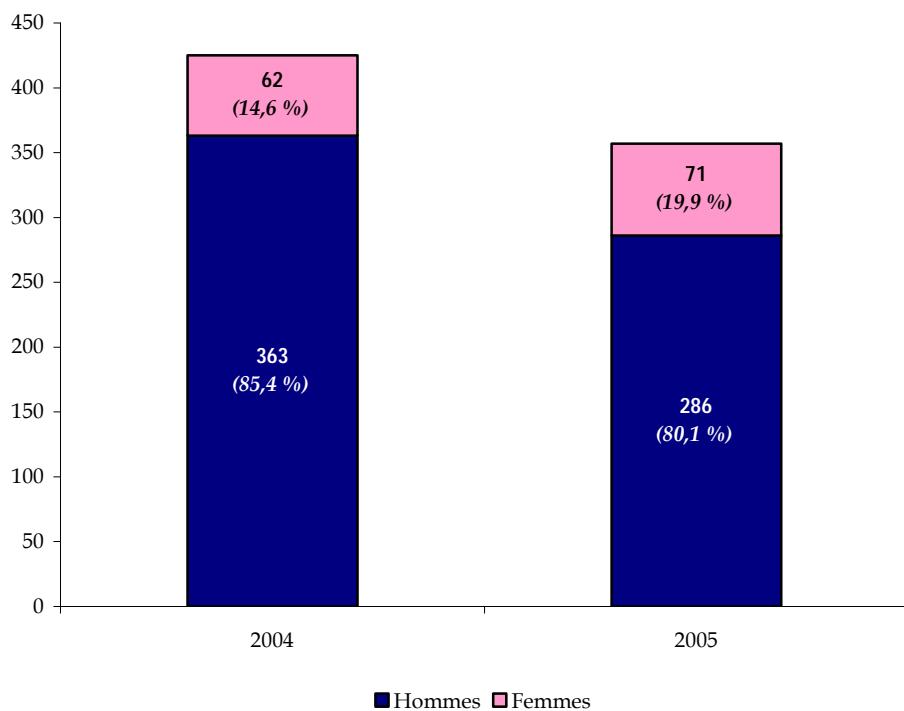


□ Licenciés ■ Non licenciés

19. Répartition des contrôles par sexe (2004-2005)
(en nombre de contrôles)

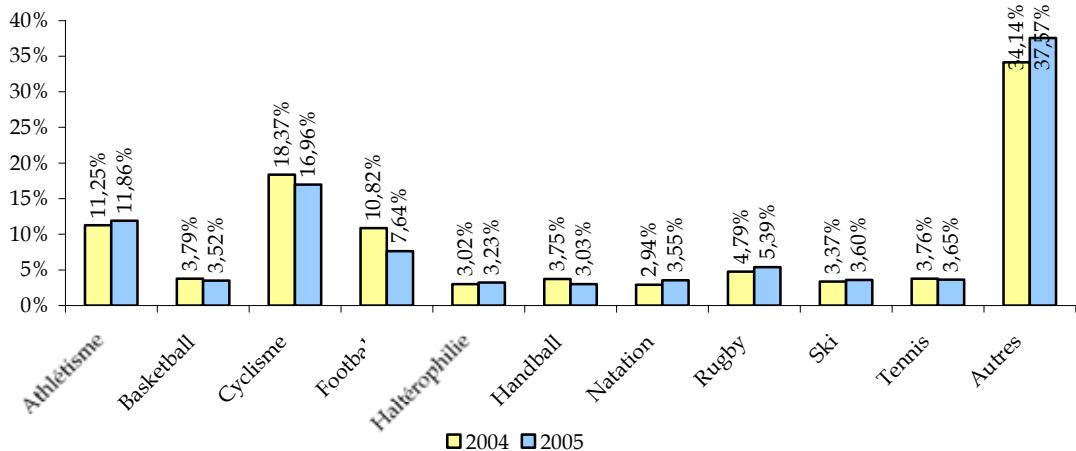


20. Répartition des contrôles « positifs » par sexe (2004-2005)
(en nombre de contrôles)



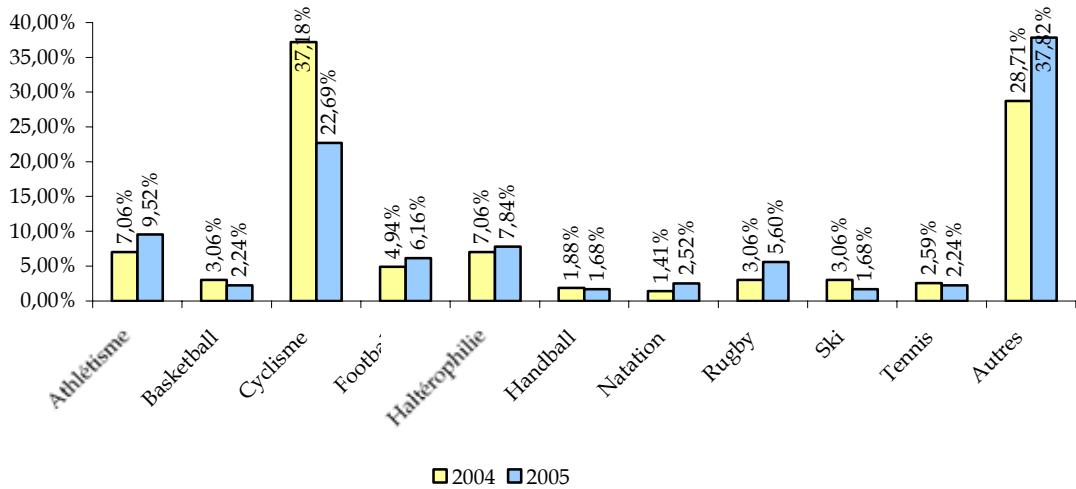
21. Répartition des prélèvements effectués pour les 10 sports les plus contrôlés (2004-2005)

(en pourcentage)

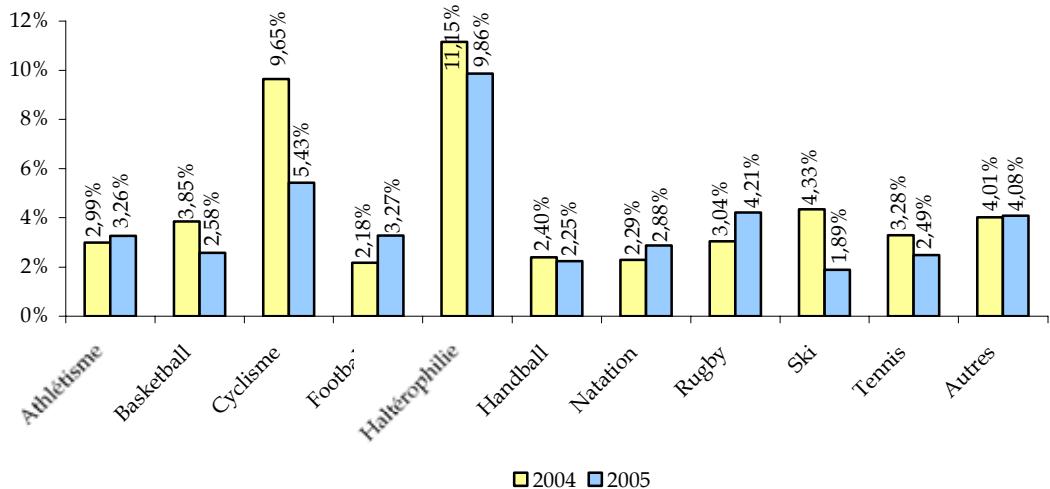


22. Répartition des prélèvements « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2004-2005)

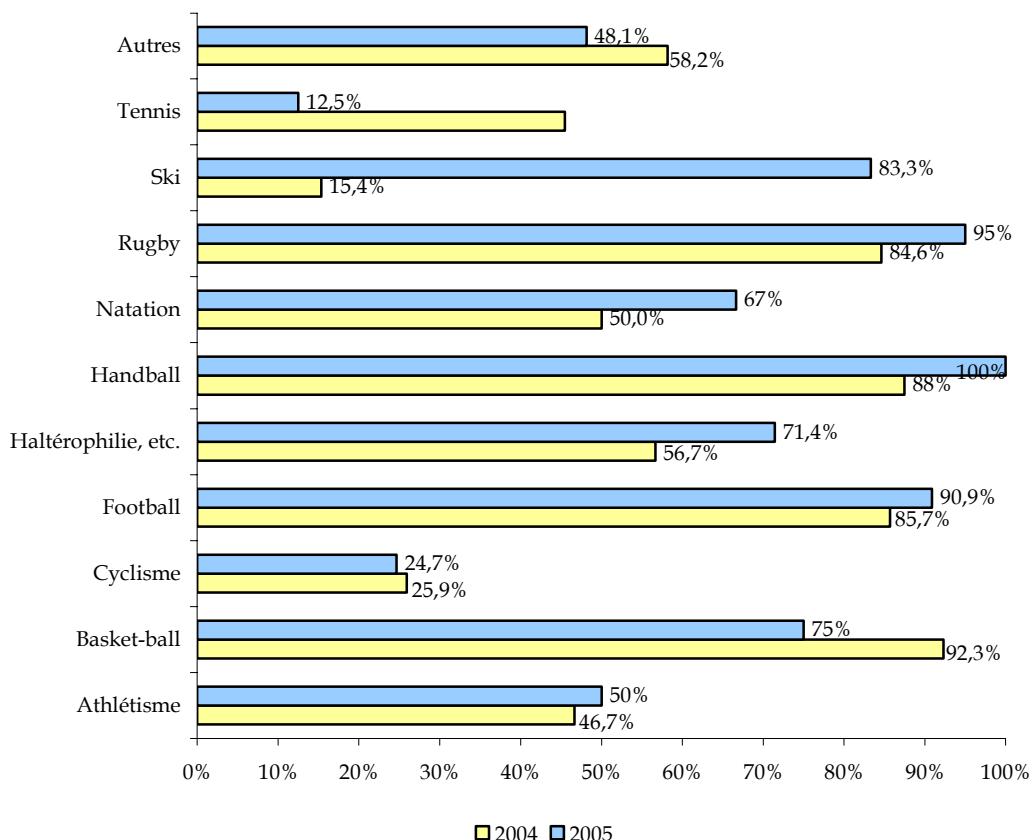
(en pourcentage)



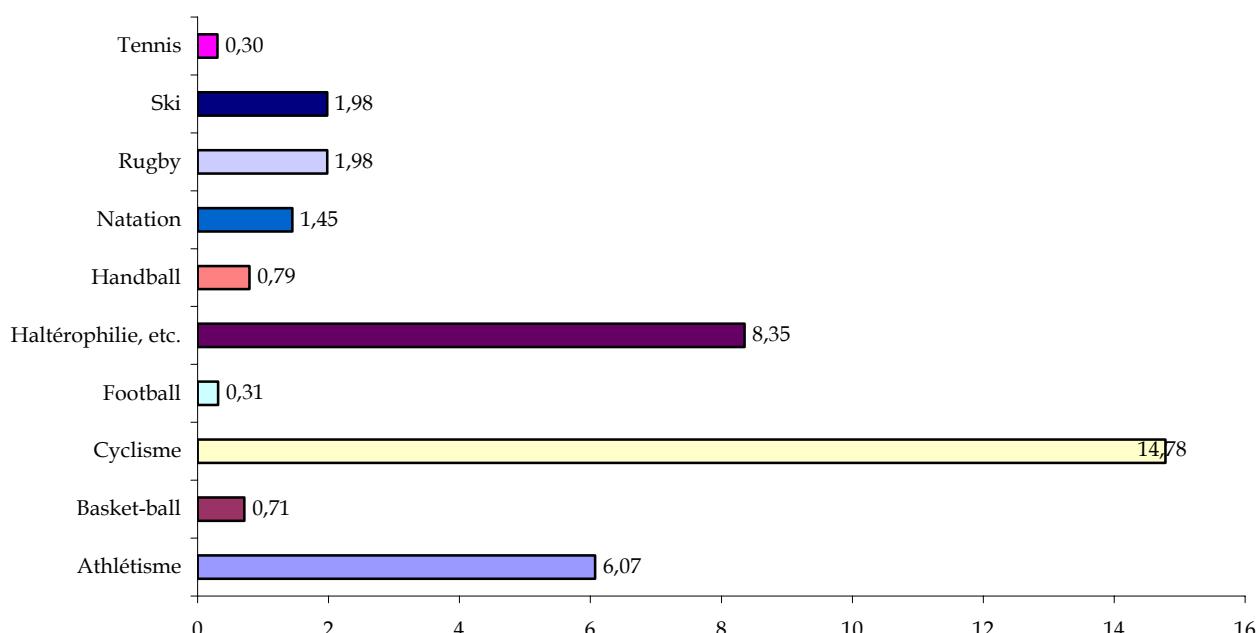
23. Taux de « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2004-2005)



24. Pourcentage de contrôles inopinés dans les contrôles « positifs » pour les 10 sports les plus contrôlés (2004-2005)

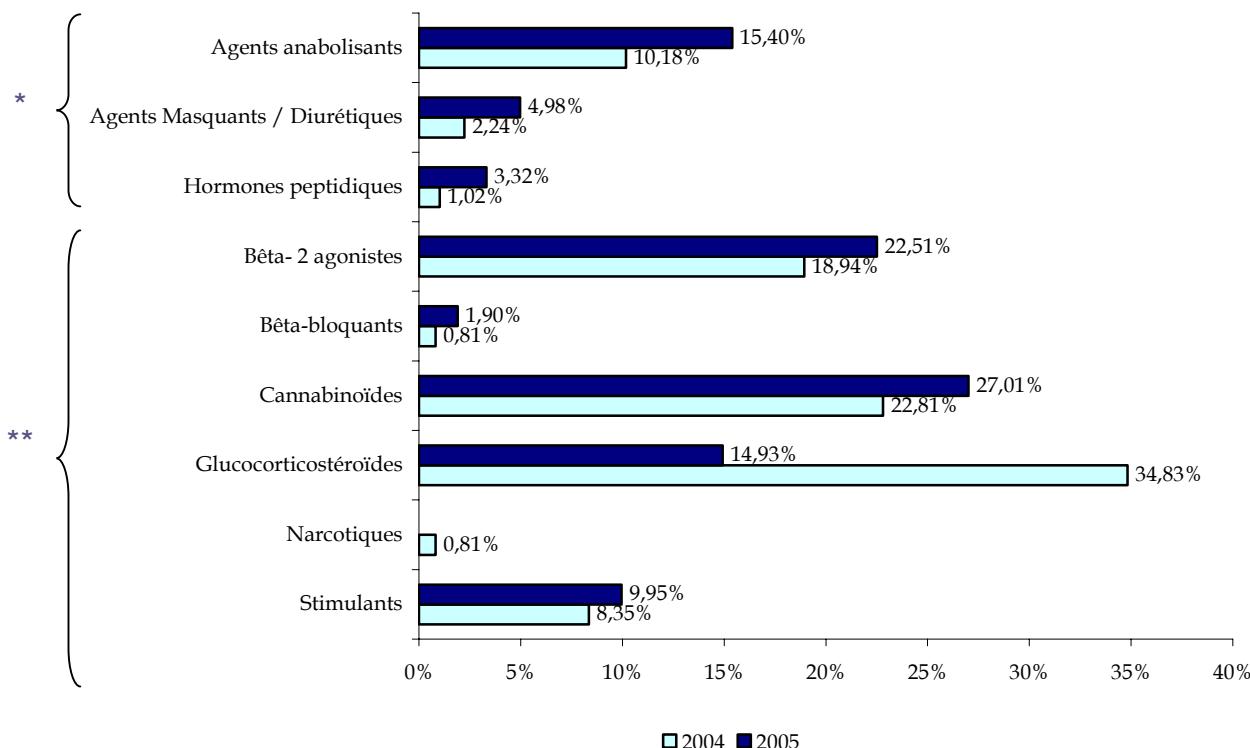


25. Nombre de contrôles réalisés pour 1000 licenciés dans les 10 fédérations les plus contrôlées (2005)*



* Ces données ont été obtenues en rapportant le nombre de contrôles de 2005 au nombre de licenciés en 2004 selon la brochure « *Les chiffres clefs du sport* » éditée en novembre 2005 par le ministère de la Jeunesse, des sports et de la vie associative.

26. Classes de substances détectées 2004-2005 (total en et hors compétition)
(en pourcentage)

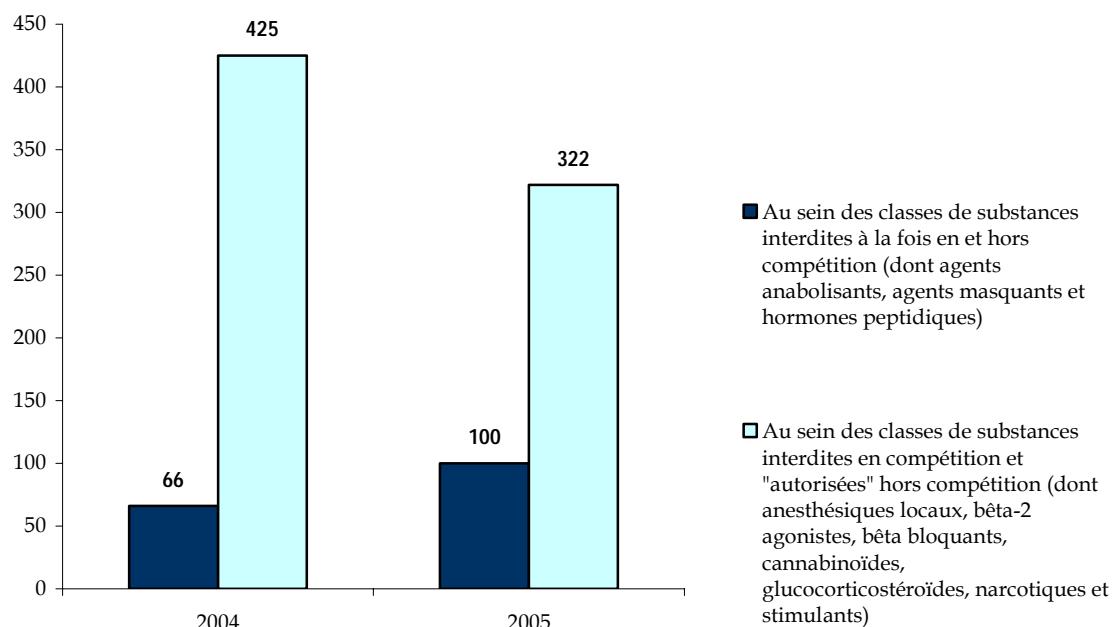


* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

** Classes de substances « autorisées » hors compétition.

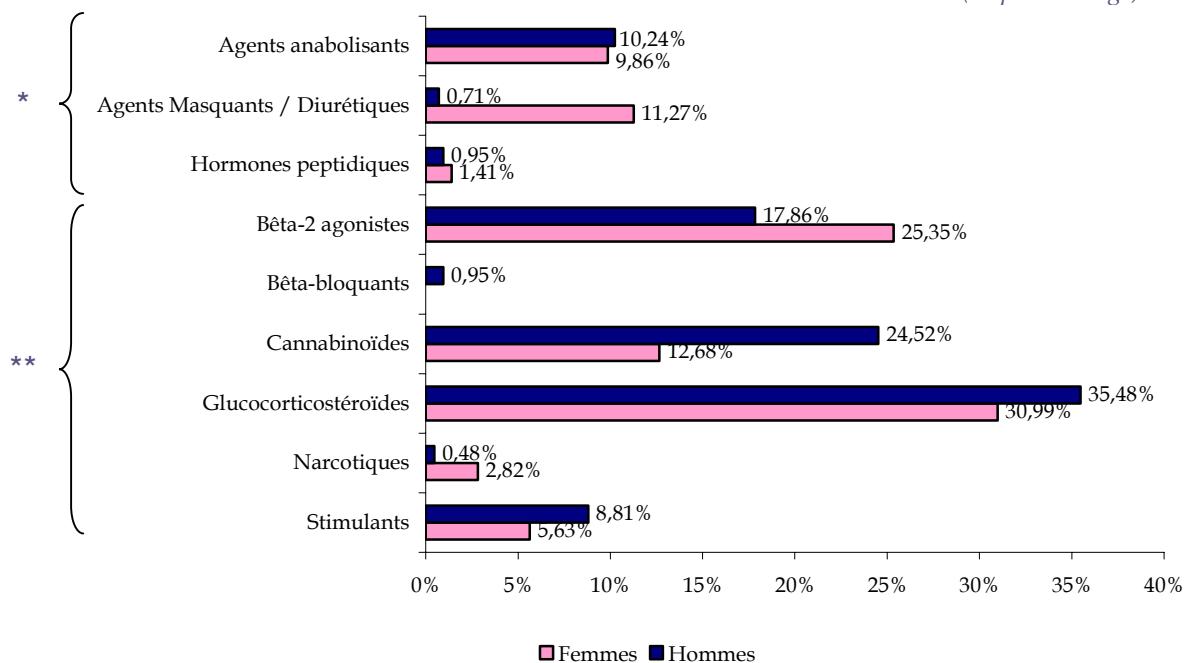
27. Répartition des classes de substances détectées selon qu'elles sont interdites ou non hors compétition (2004-2005)

(en nombre de détections)



28. Répartition selon le sexe des classes de substances détectées en 2004

(en pourcentage)

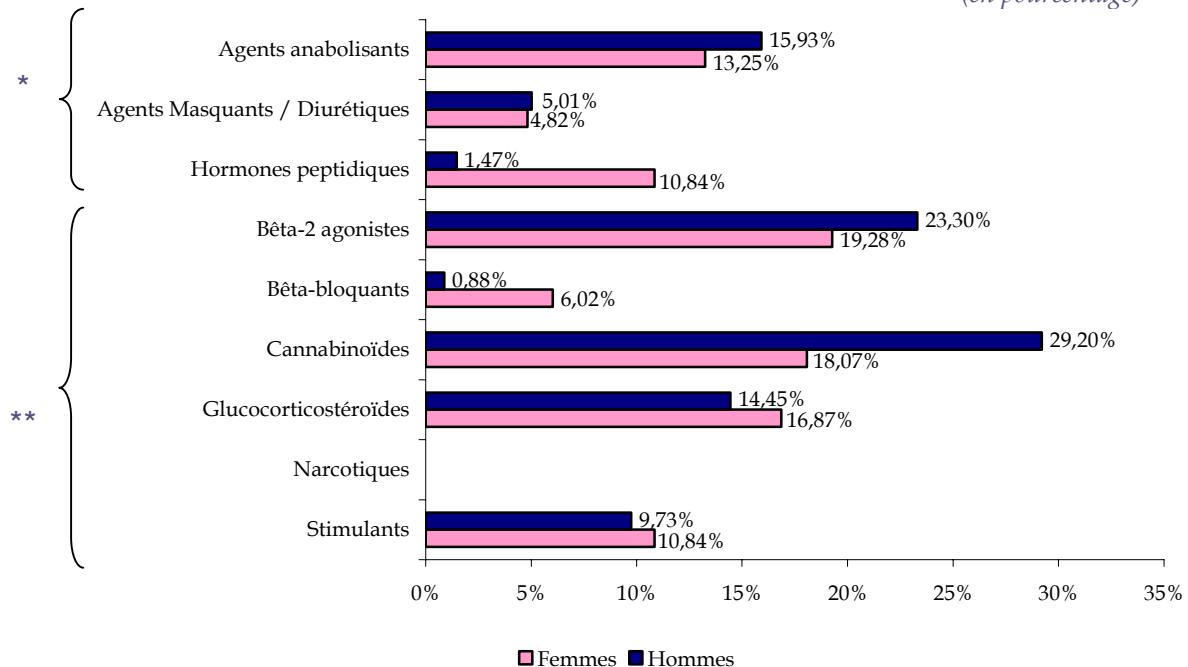


* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

** Classes de substances « autorisées » hors compétition.

29. Répartition selon le sexe des classes de substances détectées en 2005

(en pourcentage)



* Classes de substances interdites en et hors compétition ;

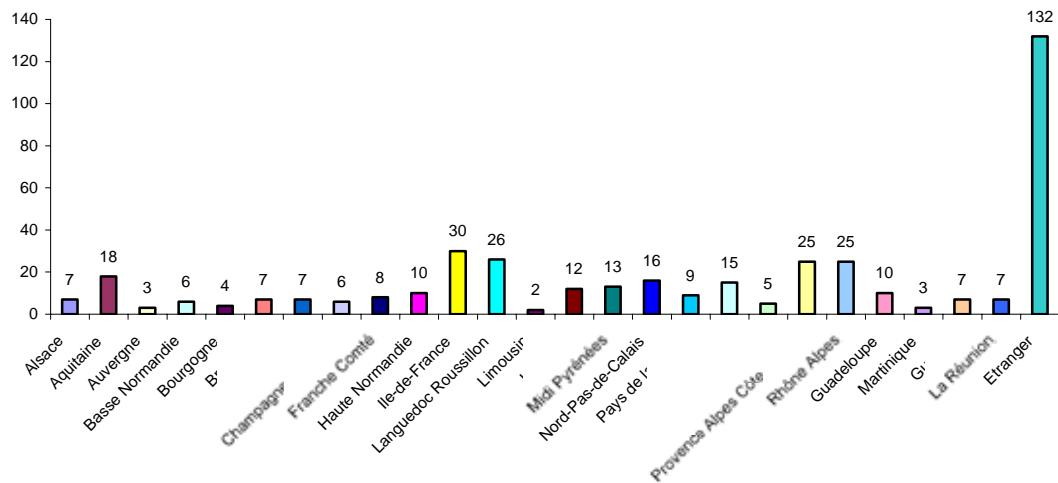
** Classes de substances « autorisées » hors compétition.

30. Répartition par sport du nombre de prélèvements effectués en France de 2000 à 2005

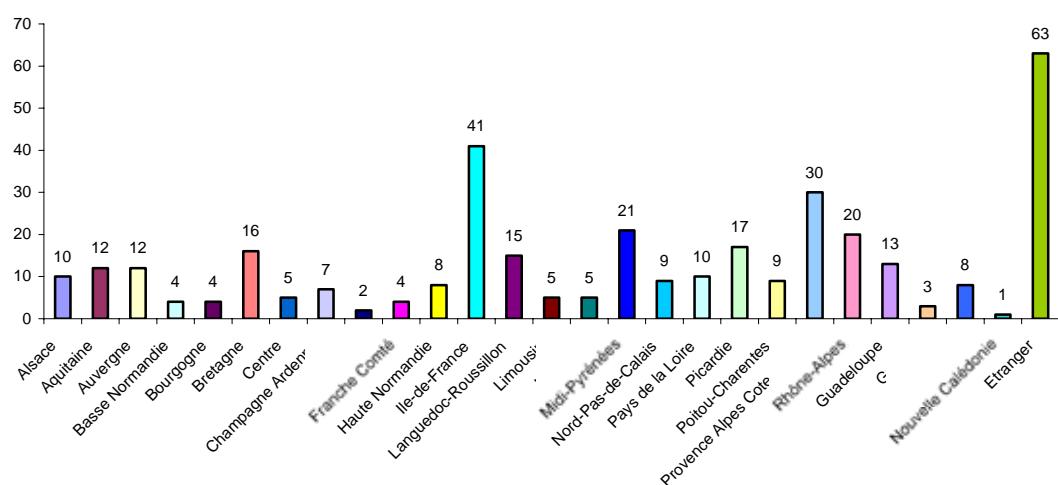
Sport	2000	2001	2002	2003	2004	2005
AEROMODELISME		2	0			0
AERONAUTIQUE	12	0	3	0	4	11
AEROSTATION						5
ATHLETISME	937	726	732	1256	1004	1044
AVIRON	84	124	91	78	105	68
BADMINTON	97	110	115	62	102	99
BALLE AU TAMBOURIN	0	0	0	0	8	4
BALL-TRAP	31	5	10	5	0	6
BALLON AU POING	0	4	7	7	0	
BASEBALL	17	6	9	21	7	17
BASKETBALL	278	227	195	268	338	310
BILLARD	13	12	10	4	3	21
BOULES	34	20	37	16	25	18
BOWLING ET SPORTS DE QUILLES	18	20	4	19	19	
BOXE	54	79	57	99	103	106
BOXE FRANCAISE	50	45	65	24	33	56
CANOE-KAYAK	159	112	120	111	149	177
CHAR A VOILE	0	0	3	10	0	9
COURSE CAMARGAISE	0	0	8	3	4	7
COURSE D'ORIENTATION	23	11	54	42	16	70
CYCLISME	1905	1751	1595	1516	1638	1493
CYCLOTOURISME	6	0	12		0	
DANSE	0	7	0	6	0	
ECHECS			3			5
EQUITATION	40	34	28	84	75	59
ESCRIME	115	195	231	220	238	250
ETUDES ET SPORTS SOUS MARINS	50	50	56	6	60	125
FOOTBALL	469	401	507	780	965	673
FOOTBALL AMERICAIN	24	46	30	29	72	6
FSGT	0	0	0	5	0	10
FULL CONTACT	5	6	6	0	6	7
GIRAVIATION						6
GOLF	89	35	45	55	65	61
GYMNASTIQUE	198	203	135	137	158	133
HALTEROPHILIE	246	366	276	239	269	284
HANDBALL	186	155	141	204	334	267
HANDISPORT	16	8	33	29	111	42
HOCKEY	42	43	67	113	24	28
JEU DE PAUME	0	0	0	12	0	
JOUTES						5
JUDO	223	207	260	178	221	180
KARATE	26	23	47	70	62	28
KICK BOXING	0	0	0	7	0	6

Sport	2000	2001	2002	2003	2004	2005
LONGUE PAUME	0	8	4			
LUTTE	68	126	83	91	50	50
MONTAGNE ET ESCALADE	94	100	92	66	80	145
MOTOCYCLISME	132	95	93	54	64	94
MOTONAUTIQUE	28	14	5	15	10	43
MUAYTHAI	0	0	20	0	22	7
NATATION	413	325	241	279	262	313
PARACHUTISME	40	0	4	38	3	43
PELOTE BASQUE	21	6	8	15	21	19
PENTATHLON MODERNE	24	16	43	16	27	18
PETANQUE	4	0	0	19	23	32
ROLLER SKATING	104	68	92	43	66	63
RUGBY	231	206	288	386	427	475
RUGBY A XIII	33	24	30	30	26	27
SAMBO	4	0	0			
SAUVETAGE ET SECOURISME						6
SKI	111	191	95	139	300	317
SKI NAUTIQUE	0	0	20	6	10	14
SPORT ADAPTE	0	0	0	0	1	5
SPORT AUTOMOBILE	65	52	48	66	53	36
SPORT SCOLAIRE						10
SPORT D'ENTREPRISE						7
SPORT DE TRAINEAU ET SKI PULKA	0	0	0	0	10	
SPORTS DE GLACE	178	127	73	60	183	143
SPORTS MILITAIRES	1	0	0			
SPORT UNIVERSITAIRE						10
SQUASH	50	35	53	30	38	72
SURF	14	7	4	21	12	13
TAEKWONDO	27	8	32	65	71	71
TENNIS	181	211	278	281	335	321
TENNIS DE TABLE	109	64	99	103	67	109
TIR	24	42	74	17	44	25
TIR A L'ARC	35	38	48	62	56	98
TRIATHLON	163	143	184	169	112	181
TWIRLING BATON	6	40	13			4
UFOLEP	0	0	0	4	4	16
VOILE	96	71	74	66	67	146
VOL A VOILE	30	11	6	10	1	
VOL LIBRE	0	20	3	4	0	12
VOLLEY-BALL	235	154	162	235	252	164
TOTAL	7968	7235	7261	8105	8915	8805

**31. Répartition par lieu de domiciliation des sportifs
des contrôles antidopage positifs en 2004⁸²**

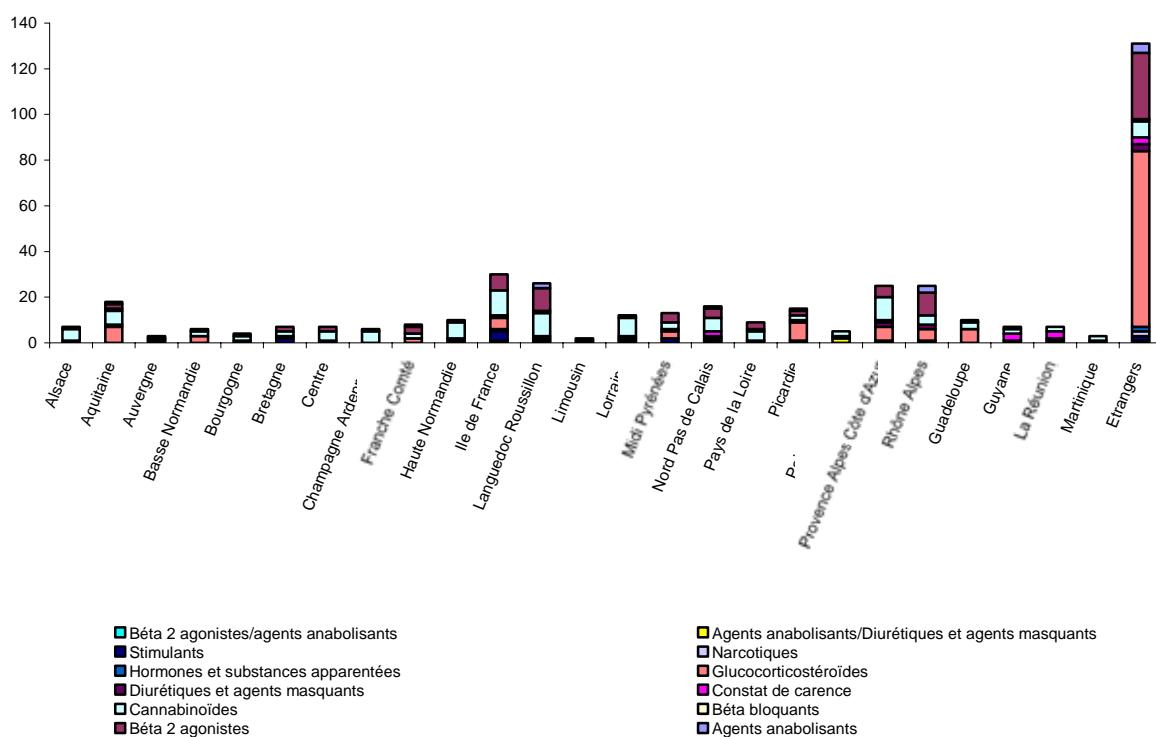


**32. Répartition par lieu de domiciliation des sportifs
des contrôles antidopage positifs en 2005**

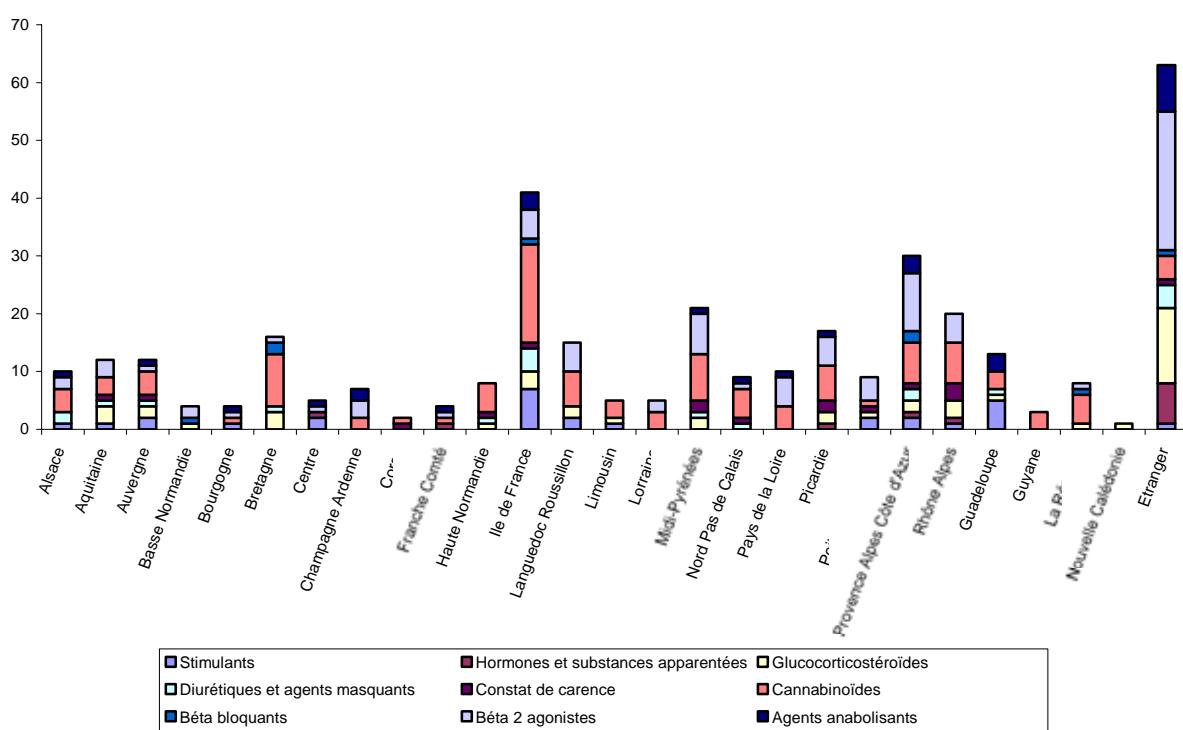


⁸² Les graphes 31 à 34 ne prennent en compte que les contrôles antidopage positifs ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire, à la différence des autres graphes ;

33. Répartition par lieu de domiciliation des sportifs des substances détectées lors des contrôles antidopage positifs en 2004



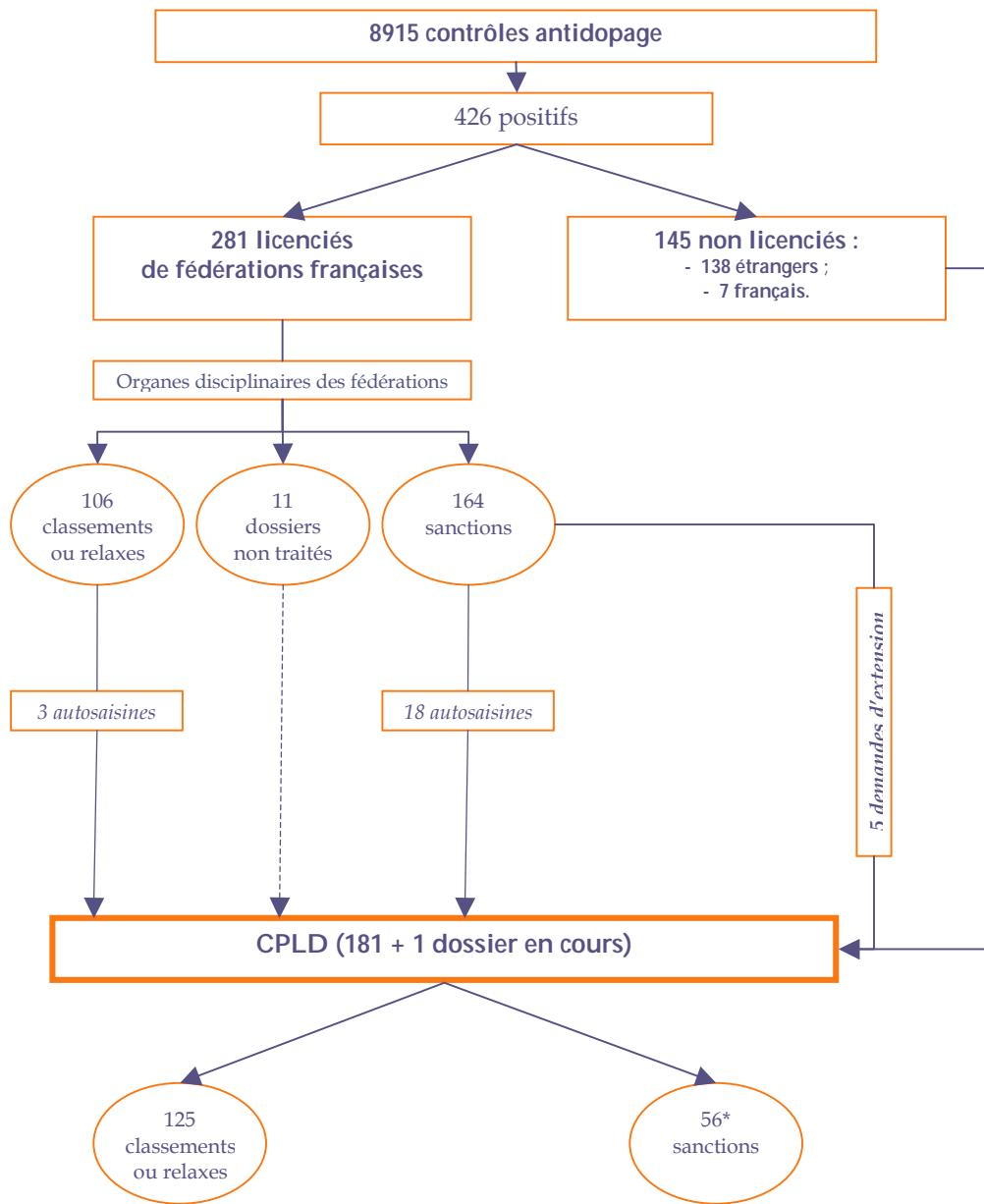
34. Répartition par lieu de domiciliation des sportifs des substances détectées lors des contrôles antidopage positifs en 2005



Annexe 5

L'activité disciplinaire

Les suites disciplinaires données aux contrôles réalisés en 2004



* En 2004, 23 des 67 décisions prises par le CPLD étaient relatives à des contrôles réalisés en 2004 et 44 à des contrôles réalisés les années précédentes.

Le « taux de sanction » des échantillons prélevés en 2004

Classes de substances	Nombre d'échantillons déclarés positifs par le laboratoire	Echantillons ayant donné lieu à sanction		Echantillons ayant donné lieu à un classement ou une relaxe		En cours
		Nombre	%	Nombre	%	
Agents anabolisants	22	16	72,73%	6	27,27%	0
Agents masquants	10	4	40,00%	6	60,00%	
Bêta-2 agonistes	79	7	8,86%	71	89,87%	1
Bêta bloquants	3	2	66,67%	1	33,33%	0
Cannabinoïdes	107	106	99,07%	1	0,93%	0
Glucocorticostéroïdes	133	25	18,80%	108	81,20%	0
Hormones peptidiques	3	1	33,33%	2	66,67%	0
Narcotiques	6	3	50,00%	3	50,00%	0
Stimulants	12	9	75,00%	3	25,00%	0
Carence	27	12	44,44%	15	55,56%	0
Agents anabolisants et bêta-2 agonistes	2	1	50,00%	1	50,00%	0
Agents anabolisants et hormones peptidiques	1	0	0,00%	1	100,00%	0
Agents anabolisants et stimulants	2	2	100,00%	0	0,00%	0
Agents anabolisants, cannabinoïdes et stimulants	1	1	100,00%	0	0,00%	0
Agents masquants et bêta bloquants	1	1	100,00%	0	0,00%	0
Bêta-2 agonistes et glucocorticostéroïdes	9	0	0,00%	9	100,00%	0
Bêta-2 agonistes et stimulants	1	0	0,00%	1	100,00%	0
Cannabinoïdes et glucocorticostéroïdes	1	1	100,00%	0	0,00%	0
Cannabinoïdes et narcotiques	1	1	100,00%	0	0,00%	0
Cannabinoïdes et stimulants	2	2	100,00%	0	0,00%	0
Glucocorticostéroïdes et stimulants	3	3	100,00%	0	0,00%	0
TOTAL	426	197	46,24%	228	53,52%	1

Sanctions prononcées par le CPLD en 2005

	SANCTIONS FERMES	SANCTIONS AVEC SURSIS	SANCTIONS MIXTES	TOTAL
MOIS (< 1 an) :	6 <i>soit 13,6%</i>	2 <i>soit 4,5%</i>	20 <i>soit 45,5%</i>	28 <i>soit 63,6%</i>
- 2 mois	1			
- 2 mois avec sursis		1		
- 3 mois	3			
- 3 mois dont 1 avec sursis			8	
- 3 mois dont 2 avec sursis			3	
- 3 mois avec sursis		1		
- 6 mois	2			
- 6 mois dont 2 avec sursis			2	
- 6 mois dont 3 avec sursis			3	
- 6 mois dont 4 avec sursis			2	
- 6 mois dont 5 avec sursis			2	
ANNEES :	10 <i>soit 22,7%</i>	0	3 <i>soit 6,8%</i>	13 <i>soit 29,5%</i>
- 1 an	3			
- 18 mois	2			
- 18 mois dont 16 mois avec sursis			1	
- 18 mois dont 6 mois avec sursis			1	
- 2 ans	4			
- 2 ans dont 1 année avec sursis			1	
- 3 ans	1			
INTERDICTION DEFINITIVE	1 <i>soit 2,3%</i>			1 <i>soit 2,3%</i>
EXTENSION	2 <i>soit 4,5%</i>			2 <i>soit 4,5%</i>
TOTAL	19 <i>soit 43,2%</i>	2 <i>soit 4,5%</i>	23 <i>soit 52,3%</i>	44

**Décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage
contestées devant le Conseil d'Etat**

CONSEIL DE PREVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE				CONSEIL D'ETAT					
				Référé-suspension			Décisions rendue sur le fond		
Date	Discipline	Infraction	Sanction	N°	Date	Décision	N°	Date	Décision
07/09/00	Basket-ball	Cannabis	6 mois dont 2 mois avec sursis	/	/	/	227.470	15/05/02	Rejet
11/09/00	Cyclisme	Carence	1 an	/	/	/	228.368	04/02/04	Rejet
23/10/00	Cyclisme	Heptaminol	4 mois avec sursis	/	/	/	229.190	15/05/02	Rejet
02/07/01	Force athlétique	Nandrolone	2 ans	245.378	25/04/02	Rejet	238.274	22/04/05	Rejet
24/09/01	Cyclisme	Triamcinolone acétonide	1 an	/	/	/	244.213	15/07/04	Rejet
13/05/02	Cyclisme	Amphétamine	1 an	/	/	/	254.937	15/07/04	Rejet
24/03/03	Cyclisme	Salbutamol 1360ng/ml	6 mois	257.422	26/06/03	Rejet	257.423	15/07/04	Rejet
28/04/03	Cyclisme	Bétaméthasone	6 mois	/	/	/	258.660	18/05/05	Annulation et 1.000 euros
26/05/03	Cyclisme	Bétaméthasone	4 mois	/	/	/	259.980	06/12/04	Désistement
15/12/03	Cyclisme	TGI Poitiers L. 3631-3	3 ans	266.214	30/04/04	Rejet	266.215	18/05/05	Rejet
15/12/03	Cyclisme	TGI Poitiers L. 3631-3	2 ans	/	/	/	270.569	18/05/05	Rejet
15/03/04	Athlétisme	EPO recombinante	Extension	/	/	/	267.647	16/05/05	Désistement
10/05/04	Rugby	Cocaïne	1 an	269.405	29/07/04	Rejet	269.404	18/05/05	Annulation et 4.000 euros
10/11/05	Golf	Cocaïne	18 mois dont 6 mois avec sursis	289.378	14/02/06	Rejet	289.377	Examen en cours	
05/01/06	Rugby à XIII	Salbutamol 854 ng/ml	9 mois et extension	291.072	27/03/06	Rejet	291.073	Examen en cours	

Annexe 6

RECHERCHE ET LUTTE CONTRE LE DOPAGE L'activité scientifique du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage Maison de l'UNESCO – 20 janvier 2005

Résumé du programme

9h00 : OUVERTURE PAR M. JEAN-FRANÇOIS LAMOUR,
Ministre de la jeunesse, des sports et de la vie associative.

TABLES RONDES

-Les jeunes et le dopage

Modérateur : Dr William LOWENSTEIN

- **Dr Roland JOUVENT** : Étude des facteurs psychosociaux associés à la prise déclarée de substances dopantes chez les jeunes sportifs ;
- **Pr Patrick LAURE** : Adolescents sportifs et conditions dopantes ;
- **Dr Olivier COSTE** : Influence d'un entraînement intensif en gymnastique rythmique sur la croissance et le développement pubertaire ;

-L'usage des corticoïdes dans le sport : abus et dangers

Modérateur : Dr. Pierre-Paul VIDAL

- **Pr Pierre ROCHCONGAR** : Réflexions sur l'utilisation et la prescription des corticoïdes en médecine du sport ;
- **Dr Michel GUINOT** : Anomalies, intérêt médical du suivi biologique du sportif ;
- **Mme Marie-Florence GRENIER-LOUSTALOT** : Différenciation du cortisol endogène et exogène à des fins de détection urinaire par la méthode du rapport C12/C13 ;

- Médicaments anti-asthmatiques et dopage : le cas des bêta2-agonistes

Modérateur : Dr. Gilles EINSARGUEIX

- **Pr André DENJEAN** : Pharmacocinétique du salbutamol inhalé et per os, chez le sportif de haut niveau sain et hyperactif : influence de l'exercice ;
- **Pr Katia COLLOMP** : Effet d'une prise chronique de salbutamol au cours d'un exercice supra maximal ;
- **Dr Bernard WUYAM** : Effets de l'inhalation aiguë des bêta2- agonistes sur la performance et la fatigabilité du quadriceps après exercice intense ;

- Créatine et anabolisants : fiction et réalité

Modérateur : Dr. Alain GARNIER

- **Pr Jacques POORTMANS** : Évaluation des effets de la créatine sur le développement de la masse musculaire ;
- **Dr Gillian BUTLER-BROWNE** : Mode d'action et effets de facteurs de croissance sur la capacité régénérative musculaire ;
- **Pr Xavier BIGARD et Pr. Marc FRANCAUX** : Créatine et régénérescence musculaire ;
- Discussion.

- Les manipulations biologiques

Modérateur : Pr Jacques de CEAURRIZ

- **Pr Yves DEUGNIER** : Effets à long terme de la supplémentation martiale sur la mortalité et la morbidité des sportifs de haut niveau ;
- **Pr Michel AUDRAN** : Intérêt du prélèvement sanguin dans le contrôle antidopage ;
- **Pr Yves LE BOUC** : Individualisation des dérèglements de la fonction somatotrope induite par l'usage abusif d'hormone de croissance ;

COMMUNICATIONS

Modérateur : Mme Rochanak MIRFENDERESKI

- **Pr Christophe CHANOINE** : Réponse biologique à l'exercice et au dopage ;
- **Dr Kim-Hanh LE QUAN SANG** : Liens métaboliques entre la codéine et la morphine ;

RAPPORTS DES GROUPES DE TRAVAIL

Modérateur : Pr Jean-Christophe THALABARD

- **Dr Jean-Pierre FOUILLOT** : Compléments alimentaires : une mise en garde ;
- **Dr Xavier JOUVEN** : Épidémiologie de la mort subite dans le sport ;
- **Pr Jean-Louis SAUMET** : Orientations de la recherche en médecine du sport ;
- **M. Alain PARIS** : Signature biologique du dopage : un avenir pour la détection ;
- Discussion.

SYNTHÈSE

- **Professeur Michel RIEU**, Conseiller scientifique du CPLD.

Annexe 7
Publications issues des projets de recherches financées par le CPLD
(2003 – 2005)

- Étude d'un apport exogène en créatine sur le métabolisme protéique chez l'homme à l'exercice.

Responsable scientifique : Jacques Poortmans
Laboratoire de chimie physiologique
Université Libre de Bruxelles

Creatine supplementation has no effect on human muscle protein turnover at rest in the postabsorptive or fed state

Louis M, Poortmans JR, Francaux M, Hultman E., Berré J, Boisseau N, et al.
Am. J Physiol 2003, 284 : E764 – E770

No effect of creatine supplementation on human myofibrillar and sarcoplasmic protein synthesis after resistance exercise.

Louis M, Poortmans JR, Francaux M, Berré J, Boisseau N, Brassine E et al.
Am. J Physiol 2003, 285 : E1089 – E1094

- Effets d'une prise chronique de Salbutamol chez la femme non asthmatique

Responsable du projet : Daniel Courteix
Laboratoire de la performance motrice, UFR STAPS, Orléans

Short-term salbutamol ingestion and supramaximal exercise in healthy women

B. Le Panse, A. Arlettaz, H. Portier, A-M. Lecoq, J. de Ceaurriz, K. Collomp.
Br J Sports Med (soumis en 2005)

Effet d'une prise chronique de Salbutamol au cours d'un exercice maximal

B. Le Panse, A. Arlettaz, H. Portier, A-M. Lecoq, J. de Ceaurriz, K. Collomp.
Science et Sport (soumis en 2005)

- Effet de la créatine sur la régénérescence musculaire

Responsables : Xavier Bigard* et Marc Francaux**

*Centre de recherche des santé des armées

**Faculté de médecine de l'Université catholique de Louvain

Creatine increases IGF-1 and myogenic regulatory factor mRNA in C2C12 cells

Magali Louis, Ronald Van Beneden, Mischaël Dehaoux, Jean-Paul Thissen, Marc Francaux
FEBS Letter (2004) 243 - 247

- Mode d'action et effets iatrogènes de facteurs de croissance (IGF-1, HGF) sur la capacité régénérative musculaire chez l'homme.

Responsable du projet : Vincent Mouly, CR1 CNRS

IGF-1 induces human myotube hypertrophy by increasing cell recruitment

V. Jacquemin, D. Furling, A. Bigot, G.S. Butler-Browne, V. Mouly
Experimental cell Research (2004); 299 : 148-158

Human muscle precursor cell regeneration in the mouse host is enhanced by Growth Factors

K. Brimah, J. Ehrhardt, V. Mouly, G.S. Butler-Browne, T.A. Partridge, J.E. Morgan

Human Gene Therapy (2004); 15 : 1109-1124

IGF-1 induit une augmentation de la taille et du contenu en myosine des myotubes humains

V. Jacquemin, D. Furling, A. Bigot, G.S. Butler-Browne, V. Mouly
Science et Sports (2005) 20 : 199 – 201

The mitotic clock in skeletal muscle regeneration, disease and cell mediated gene therapy

V. Mouly, A. Aamiri, A. Bigot, R.N. Cooper, S. Di Donna, D. Furling, T. Gidaro, V. Jacquemin, K. Manchaoui, E. Negroni, S. Périé, V. Renault, S.D. Silva-Barbosa, G.S. Butler-Browne
Acta physiol Scand (2005) 184 : 3 – 15

- Colloque organisé par le CPLD : Paris 20 janvier 2005

Recherche et lutte contre le dopage

Sciences et Sport (2005) 20 Numéro spécial : 163 - 240