

Exposé :

Le dopage



*Louis DELASSUS
Romain BARTH*

Sommaire :

Introduction	page 3
1) Le dopage	page 4
1.1. L’historique	page 4
1.2. La législation et la définition	page 5
1.3. Les produits et les méthodes	page 8
1.4. Cas concrets	page 10
1.5. Dangereusité du dopage	page 12
2) La lutte anti-dopage	
2.1. Historique	page 13
2.2. La législation	page 14
2.3. Les acteurs et intervenants	page 16
2.4. La prévention	page 19
2.5. Contrôle anti-dopage	page 21
2.6. Conclusion	page 23
Annexes	page 24

Introduction :

Pour les intervenants du milieu sportif, l'utilisation de produits dopants soulève principalement des préoccupations relatives à l'éthique sportive et à la santé des participants. Bien que le problème du dopage soit principalement associé aux athlètes participant à des événements de haut calibre, certaines études ont démontré que ce problème semble s'étendre maintenant à des niveaux inférieurs de compétition.

Pour que le sport continue d'être un outil de santé et de formation, il revient à chacun de créer un environnement fondé sur des valeurs morales et éthiques. Des valeurs qui permettent le développement du sportif autant sur le plan de ses habiletés que sur le plan personnel et social où le dopage ne peut trouver sa place.

Bien que séculaire, la pratique du dopage ne devient préoccupante qu'au cours des années 1960. Depuis, dopage et sports sont devenus presque indissociables. Pour les athlètes qui y recourent, les motivations se révèlent nombreuses, et les risques pour la santé parfois élevés. De leur côté, les tenants de la lutte antidopage doivent sans cesse rivaliser avec l'apparition de nouvelles substances toujours plus difficiles à détecter.

1) Le dopage

1.1. Historique

Les premiers cas de dopage ont probablement été rapportés dès 776 av. J.-C., à l'occasion des premiers jeux Olympiques. Les athlètes grecs faisaient grande consommation de plantes et de sang de chèvre dans le but de courir plus vite, de sauter plus haut ou de lancer plus loin. À la fin du XIXe siècle, des soupçons entourèrent les performances des athlètes français que l'on disait dopés avec une mixture à base de feuilles de cacao et de vin. En 1924, des coureurs du Tour de France montrent au journaliste Albert Londres ce qui leur permet d'avalier sans rechigner les cols des Alpes et des Pyrénées : de la cocaïne et du chloroforme.

L'emploi de produits anciens, notamment d'analgésiques morphiniques et de cocaïne s'est longtemps maintenu, ces substances étant d'obtention facile et leurs effets, connus de longue date, pouvant donner une impression de sécurité. De ce fait, la marge séparant le dopage de la toxicomanie a souvent pu sembler étroite. L'alcool est tombé dans une relative désuétude à partir des années 1960: il peut tranquilliser - comme le cannabis, évoqué dans certaines affaires -, mais il n'augmente ni la résistance ni la force et rend les gestes imprécis; au total, il aggrave surtout les risques d'accidents, notamment en cyclisme.

L'opium a cessé d'être employé à partir des années 1950, au profit de la morphine ou de la codéine, réputées stimulantes et, surtout, analgésiques. Ces alcaloïdes suppriment en effet les sensations de fatigue à l'effort et les douleurs (liées aux menstruations chez la femme, aux coups chez les boxeurs, etc.). L'héroïne, quant à elle, est demeurée cantonnée au domaine de la véritable toxicomanie (le dextromoramide fut, par contre, administré à des cyclistes dans les années 1960).

La cocaïne, anesthésique, euphorisante et stimulante, a été d'un usage répandu. On la retrouve jusqu'à nos jours dans nombre d'affaires de dopage (sont notamment concernés le base-ball, le football américain, l'athlétisme, la compétition automobile). Au chapitre des stimulants, on peut évoquer encore l'usage banalisé de la caféine et de l'éphédrine.

Mais les choses sont réellement devenues sérieuses à partir de 1935, avec l'irruption dans le milieu sportif des premiers médicaments produits par synthèse chimique. En 1952, à Oslo, les jeux Olympiques d'hiver sont entachés par l'usage d'amphétamines. Les stéroïdes anabolisants font, eux, leur entrée lors des Jeux de Tokyo, en 1964. Ils ne seront interdits qu'en 1972 lors des Jeux de Munich. L'emploi d'amphétamines et de stéroïdes s'était initialement développé, dès les années 1950, chez les cyclistes. Leur abus est à l'origine de plusieurs décès, dont celui, qui marqua les esprits, du Britannique Tom Simpson dans le Tour de France 1967.

Dans les années 1980 apparaît l'hormone de croissance naturelle (GH pour growth hormon), d'abord chez les culturistes, puis par quelques sprinters, dont un recordman du monde. Elle est remplacée, dix ans plus tard, par l'hormone de croissance

synthétique, plus sûre (absence de risque de contamination virale), qui gangrène alors littéralement l'ensemble du sprint de haut niveau, mais aussi le football américain, le basket-ball et la natation. En 1987, une autre hormone, l'érythropoïétine (EPO), fait son entrée en Europe, et, dès l'année suivante, elle est employée lors du Tour de France (mais seuls quelques coureurs italiens l'utilisent alors). Elle devient très vite indispensable, au point que d'autres disciplines, comme l'athlétisme et le tennis, l'adoptent immédiatement, d'abord en Italie, en Espagne, puis partout ailleurs. À partir de 1990, la filière espagnole de l'EPO, qui englobe outre des circuits d'approvisionnement, des médecins et des biochimistes de haute volée, permet au demi-fond, au cyclisme et au tennis espagnols de briller sur tous les terrains. En 1997, devant la généralisation de son emploi, l'Union cycliste internationale annonce qu'elle interdira dorénavant aux coureurs cyclistes de prendre le départ si leur hémocrite dépasse 50 %. Mais une enquête du mensuel Sciences et Avenir révèle, dès avril 1997, que l'élite du peloton a déjà abandonné l'EPO pour se tourner vers des molécules comme les perfluorocarbones (PFC) ou l'hémoglobine semi-synthétique. D'autres hormones ont depuis fait leur apparition sur les stades comme l'IGF-1, l'IGF-2 et l'insuline, prises simultanément ou isolément. Tous ces produits ont changé la face du dopage, dans la mesure où leur détection est extrêmement difficile, et où, dans la plupart des cas, ils ne sont même pas recherchés.

Aujourd'hui, la frontière entre substances dopantes et compléments alimentaires tend à disparaître. Aux États-Unis, ces derniers obéissent à une réglementation qui autorise la mise sur le marché de toute substance, dès lors qu'on la trouve à l'état naturel dans l'alimentation. À ce titre, la déhydroépiandrostérone (DHEA) ou la pregnénolone ont pu être librement commercialisées dans ce pays. Ces deux hormones sont des précurseurs de plusieurs hormones stéroïdiennes et sexuelles, mais leur caractère "dopant" est probablement inexistant. Il en va différemment de l'androstènedione, précurseur de la testostérone, vendue librement aux États-Unis depuis la fin de l'année 1997.

1.2. Définition du dopage

La première définition légale du dopage en France date de 1965. En effet, la loi du 1^{er} juin 1965 considère comme dopé :

"Quiconque aura en vue ou au cours d'une compétition sportive, utilisé sciemment l'une des substances déterminées par le règlement d'administration publique, qui sont destinées à accroître artificiellement et passagèrement ses possibilités physiques et sont susceptibles de nuire à sa santé".

Cette définition renvoie à une liste de substances très détaillée.

La loi du 28 juin 1989 donne une nouvelle définition du dopage :

" Il est interdit à toute personne d'utiliser, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer, les substances et les procédés qui, de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou de procédés ayant cette propriété, sont déterminés par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé".

La loi du 23 mars 1999 donne maintenant la définition suivante :

" Le dopage est défini par la loi comme l'utilisation de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités d'un sportif. Font également partie du dopage les utilisations de produits ou de procédés destinés à masquer l'emploi de produits dopants. La liste des procédés et des substances dopantes mise à jour chaque année fait l'objet d'un arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé".

Substances et méthodes interdites

Les substances dopantes et les méthodes de dopage interdites figurent sur une liste qui répond à une double préoccupation de protection de la santé des sportifs d'une part, et de l'esprit et l'éthique sportif, d'autre part.

Procédure d'adoption de la liste

La France reconnaît la liste de référence des classes pharmacologiques de substances et de procédés dopants interdits, révisée et adoptée par le Groupe de suivi de la Convention contre le dopage du Conseil de l'Europe. Cette convention a été adoptée le 16 novembre 1989 et publiée, par décret n°91-274 du 13 mars 1991, au Journal officiel de la République française du 16 mars 1991.

La liste des substances dopantes et méthodes de dopage interdites reprend celle proposée par le Comité international olympique (CIO) et l'Agence mondiale antidopage (AMA), et adoptée par les fédérations sportives internationales.

Il est prévu qu'à partir de 2004, cette liste soit élaborée et proposée par l'AMA.

En France, un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports fixant la liste des substances dopantes et méthodes de dopage interdites (article L.3631-1 du code de la santé publique), reprenant la liste internationale précitée est, par la suite, publié au Journal officiel.

Les sportifs ayant eu recours au dopage sont sanctionnés sur la base de cet arrêté par les instances disciplinaires sportives telles que les commissions disciplinaires des fédérations françaises et le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD). L'arrêté actuellement en vigueur est celui du 31 juillet 2003, publié au Journal officiel le 7 août 2003.

L'article 2 de cet arrêté précise que " le sportif doit s'assurer que tout médicament, supplément, préparation en vente libre ou toute autre substance qu'il utilise ne contient aucune substance interdite. "

Contenu de la liste

La liste comprend :

- Les classes des substances et méthodes interdites
- Les classes des substances interdites dans certains sports
- Les substances et procédés interdits en dehors des compétitions

1.3. Les classes des substances et méthodes interdites

Les substances interdites¹ :

- A. Stimulants
- B. Narcotiques
- C. Agents anabolisants :
 - C1. Stéroïdes anabolisants androgènes
 - C2. Bêta-2 agonistes
- D. Diurétiques
- E. Hormones peptidiques, substances mimétiques et analogues
- F. Agents ayant une activité antioestrogène
- G. Agents masquant

Les méthodes interdites :

- ❖ Le dopage sanguin : c'est l'administration de sang, de globules rouges et/ou produits apparentés.
- ❖ Administration de transporteurs artificiels d'oxygène ou de succédanés du plasma sanguin : produits augmentant la captation, le transport ou la libération d'oxygène.
- ❖ Manipulation pharmacologique, chimique et physique : modification, tentative ou risque de modification de l'intégrité et de la validité des échantillons utilisés lors des contrôles anti-dopages.
- ❖ Dopage génétique : augmentation de la performance sportive par l'utilisation non thérapeutique de gènes, d'éléments génétiques ou de cellules génétiquement modifiées.

Classes des substances interdites dans certains sports

L'interdiction d'usage de ces substances en compétition dépend du règlement de l'organe dirigeant. Une fédération internationale pourrait donc avoir des exigences spécifiques en la matière. N'oubliez pas de vous renseigner auprès de la vôtre.

Sachez toutefois que l'article L.3631-32 du code de la santé publique précise que sur le territoire français, la liste des substances interdites est la même pour toutes les disciplines sportives.

Alcool : il peut être contrôlé à la demande d'une fédération et sanctionnée.

Bêta bloquants : ils diminuent la fréquence cardiaque et le stress.

Anesthésiques locaux: ils sont autorisés (sauf la cocaïne), uniquement sous forme d'injections locales et intra-articulaires, seuls ou en association avec des agents vasoconstricteurs, sous réserve d'une justification médicale mentionnant le diagnostic. Il peut s'avérer nécessaire, si le règlement de l'organe dirigeant le prévoit, de notifier ces administrations.

¹ Voir détails en annexe

Glucocorticoïdes: naturels (Cortisol) ou de synthèse, ils diminuent la douleur et l'inflammation et sont euphorisants. Ils sont interdits par voie générale (orale, rectale, injection intraveineuse et intramusculaire). Ils sont autorisés localement sous forme de gouttes auriculaires, gouttes nasales, collyres, pommades, inhalations ainsi que par voie anale. En revanche, leur utilisation sous forme d'injections locales et intra-articulaires peut nécessiter une notification préalable du médecin, si le règlement de l'organe dirigeant le prévoit

Substances et méthodes interdites en dehors des compétitions

Il existe une distinction entre les contrôles effectués en compétition et hors compétition (entraînement, etc.) : Les classes de substances interdites en dehors des compétitions sont :

- les agents anabolisants,
- les diurétiques, les hormones peptidiques, substances mimétiques et analogues,
- les agents ayant une action anticœstrogène,
- les agents masquant,
- les méthodes interdites (dopage sanguin, manipulations pharmacologiques, physiques et chimiques, dopage génétique, etc.).

A toutes ces substances interdites, il faut ajouter une liste de médicaments qui sont interdits. D'où une nécessité pour le sportif d'informer son médecin traitant de sa discipline sportive afin d'éviter la prise de médicament contenant toutes substances prohibées.

1.4. Cas concrets

Voici deux exemples d'ordonnances pour deux maladies classiques, vérifions s'il n'y a pas de substances interdites.

Exemple n°1 :

Maladie : angine virale

Ordonnance :
DOLIPRANE 1000 mg
NUREFLEX 200 mg
DERINOX
LOCABIOTAL 1%

Problèmes :
DERINOX : substance impliquée : prednisolone
Autoriser mais peut rendre un contrôle positif
CLASSE : glucocorticostéroïdes

Nom :	glucocorticostéroïdes
Informations complémentaires :	interdits par voie générale, autorisés en injections locales notamment intra-articulaires et notifiés si le règlement de l'organe dirigeant le prévoit, autres formes locales autorisées
Effet(s) recherché(s) :	anti-fatigue, anti-douleur, anti-inflammatoire, euphorisant
Effet(s) indésirable(s) :	hypertension, diabète, ostéoporose, ulcères, infections, insomnie
Indication(s) thérapeutique(s) :	douleur, inflammation, allergie, asthme
Recherche :	uniquement en compétition

Exemple n°2 :

Maladie : rhume

Ordonnance :

ACTIFED RHUME, ANADVIL RHUME, DOLI RHUME, RHINADVIL, etc....

Problème :

Nom : pseudoéphédrine

Informations complémentaires : une concentration supérieure à 25 microgrammes par millilitre d'urine est considérée comme un résultat positif.

Utilisation médicale : congestion nasale, rhinite, sinusite

Commercialisation : oui

Classe(s) associée(s) : stimulants

1.5. Dangerosité du dopage

L'utilisation des substances dopantes n'est pas sans danger pour le sportif. Certains produits (cocaïne, ecstasy, héroïne, etc.) entraînent une grande dépendance physique et/ou psychique chez le consommateur. D'autres sont des médicaments (EPO, hormone de croissance, insuline) dont l'administration abusive ou le détournement d'usage est à l'origine d'effets secondaires négatifs pour l'organisme.

Stimulants : Ils possèdent les risques de toutes les substances actives sur le psychisme (nervosité, agressivité, troubles cardiovasculaire, etc.).

Stéroïdes androgènes et autres anabolisants : Ils ont des effets masculinisant chez la femme (virilisation) et peuvent entraîner des troubles de la libido, de l'agressivité, des ruptures tendineuses, etc.

Hormones peptidiques et assimilées : Leur utilisation entraîne une dérégulation physiologique interne avec des conséquences à court et long terme. Par exemple, les effets secondaires de l'EPO sont la survenue d'accidents cérébraux, d'hypertension artérielle, d'embolies pulmonaires, etc.

Diurétiques : Ils entraînent un état de déshydratation.

Corticoïdes : Leur utilisation entraîne une fragilité des tendons et des muscles, des troubles cardiovasculaires, des ulcères, etc.

Cela nous permet de conclure que le dopage nuit à la santé des sportifs. C'est pourquoi les instances internationales et les différentes fédérations luttent activement contre le dopage en vue de préserver la santé des athlètes et des jeunes sportifs.

2) La lutte anti-dopage

2.1. Historique

Les grandes étapes de la lutte anti-dopage

1963 Mise en place par les états membres du conseil de l'Europe d'une commission d'experts chargée d'étudier la lutte anti-dopage.

1965 En France, la loi du 1^{er} juin 1965 prévoit de faire sanctionner par les tribunaux les utilisateurs et les pourvoyeurs de substances dopantes. La même année, la Belgique et l'Italie adoptent des textes pour lutter contre le dopage et l'Union Cycliste Internationale (UCI) prévoit des dispositions anti-dopage dans sa réglementation.

1967 L'UCI crée le premier réseau de laboratoire anti-dopage.

1968 Le Comité International Olympique (CIO) décide d'effectuer des contrôles anti-dopage sur les jeux olympiques (JO d'hivers à Grenoble).

1986 Une « charte internationale contre le dopage dans le sport » est adoptée par 27 pays membres du CIO et par une partie des organisations sportives internationales.

1989 En France, la loi du 28 juin 1989 met en place sur le territoire national un dispositif de lutte anti-dopage. Cette législation, fondée sur la mise en place de contrôles qui s'appliquent à toutes les disciplines sportives et aux pratiquants de tous âges et de tous niveaux, et la possibilité de sanctionner les contrevenants (sportifs, pourvoyeurs et incitateurs) est vraisemblablement la plus complète du monde.

1990 En France, le décret du 29 mai 1990 crée la Commission Nationale de Lutte contre le Dopage (CNLD).

1993 La France réalise plus de 10 % des contrôles anti-dopages effectués dans le monde.

Mars : changement du CNLD pour le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD)

1999 En France, adoption de la loi Buffet, relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage. Création en novembre de l'Agence Mondiale Antidopage.

2.2. La législation

La répression en matière de dopage est définie par les textes de loi. Dans cette partie nous allons revenir sur la loi de 1965, puis celle de 1989 et enfin sur la loi de 1999. Ce retour va nous permettre de voir l'évolution de la répression anti-dopage.

Les premiers pas d'une politique de lutte contre le dopage.

Les travaux du 1^{er} colloque européen d'Uriage en janvier 1963, faisant suite à une dénonciation du dopage, abouti à une première définition du dopage. En France, un groupe de praticiens mené par le médecin de l'équipe de France de cyclisme (Pierre DUMAS), avec la participation de Maurice HERZOG, obtient en 1965 la première loi anti-dopage. La philosophie de cette lutte repose sur la définition du sportif : *un bon sportif n'a besoins de rien d'autre que son courage et son talent.*

La loi du 1^{er} juin 1965 se plaçait essentiellement *sur le terrain du pénal*. Elle punissait de sanctions correctionnelles :

- 500 à 5000 francs (76,2 à 762€) celui qui utilise sciemment, au cours ou en vue d'une compétition, une substance destinée à accroître artificiellement et passagèrement ses possibilités physiques et susceptible de nuire à sa santé.
- 1 an d'emprisonnement et une amende de 500 à 5000 francs ceux qui facilitent sciemment l'accomplissement des actes de dopage ou incitent à les accomplir.

S'agissant de délits, les officiers de la police judiciaire étaient habilités à faire procéder, sur demande de tous médecins agréés et sous contrôle médical, à tout prélèvement ou examen destinés à faire la preuve de l'infraction.

Au final, les imprécisions de la loi 65 ont abouti à un échec des procédures au plan pénal qui ont abouti à des relaxes.

Le bilan mitigé de l'application de la loi 1989

Cette loi a eu le grand mérite de mettre un terme à l'application du régime pénal du dopage totalement inadapté (et par ailleurs inapplicable) qu'elle a remplacé par des sanctions disciplinaires et administratives, la répression pénale étant limitée aux pourvoyeurs de produits dopants.

Elle apporte une définition plus précise et plus opérationnelle sur la définition du dopage. Les auteurs de la loi ont mis en place une architecture pragmatique consistant à confier aux fédérations sportives le premier échelon de la sanction. La dépénalisation du dopage a eu pour conséquence de remplacer le contrôle judiciaire du dopage par une procédure administrative beaucoup plus facile à mettre en place : les contrôles sont effectués par les médecins agréés et assermentés.

L'échec de la CNLD

En 1990 fut créée la Commission Nationale de Lutte contre le Dopage. Selon la loi de 1989 elle devait constituer un rouage essentiel de la lutte anti-dopage et de la

prévention. Sur saisine du ministre, elle pouvait prendre des sanctions en cas de carence des fédérations compétente, d'insuffisance ou de non application de la sanction proposée ou lors d'infractions du fait de sportif non licencié.

En dix années d'existence du dispositif, le mécanisme des sanctions administrative mise en place par la loi de 1989 n'a été mise en place qu'une seule fois. On pourrait en effet penser que les fédérations sportives remplissaient si bien leur mission de lutte anti-dopage, que l'intervention du ministre n'a jamais été nécessaire. Or 45 % des infractions constatées chaque année n'ont fait l'objet d'aucune sanction. M LEISEN, premier rapporteur de la future loi sur le dopage 1999 attribue l'échec de la loi 1989 à l'inefficacité du CNLD et propose de créer une nouvelle instance : le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD).

La loi BUFFET, vers une politique de lutte contre le dopage

Un sondage effectué auprès des français montre que l'image du sport doit garder une vision belle du sport et que le dopage nuit à cette vision. Apparaît aussi le dopage « nuit gravement à la santé ». L'affaire Festina et la pression de l'opinion public à fait aboutir à la loi du 23 mars 1999 qui fut votée, au bout de la troisième lecture, à l'unanimité.

La loi du 23 mars 1999 se décompose en deux volets.

1) Surveillance médicale

Tout d'abord, l'article 5 subordonne la délivrance d'une première licence sportive à la production d'un certificat médical attestant de la non contre indication à la pratique du sport. Selon l'article 12 les sportifs de hauts niveaux sont soumis à une surveillance médicale particulière dont l'organisation est assurée par les fédérations sportives.

2) Prévention contre le dopage

Le texte de la loi fait définir les substances et procédés interdits comme ceux « figurant comme interdits sur une liste publiée en application de la convention du Conseil de l'Europe signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 ». Soulignons que la liste dont il est question n'est autre que celle établie par la commission médicale du CIO.

Seul le dopage sportif est concerné par cette loi. Le principe de liberté de consommation de produits dopants reste assuré. (Sauf si le produit est considéré comme stupéfiant).

2.3. Les acteurs et intervenants

La lutte antidopage implique une véritable mobilisation tant à l'échelle nationale qu'au niveau européen et international pour garantir la loyauté et la crédibilité des grands événements sportifs.

Les principaux acteurs et intervenants nationaux sont le ministère des Sports, le Comité national olympique et sportif français (CNOSF) et le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD). A l'échelle internationale interviennent principalement l'Agence Mondiale Antidopage (AMA), le Comité International Olympique (CIO), le Conseil de l'Europe et l'Union Européenne.

Le Ministère des Sports a impulsé ces dernières années une notable accélération de la lutte contre le dopage en France (loi du 23 mars 1999, recrutement de 24 médecins conseillers, triplement des moyens budgétaires entre 1997 et 2000, doublement du nombre des contrôles sur la même période). Le Ministère finance également un certain nombre de projets de recherche : soit directement (comme ce fut le cas pour deux études, l'une consacrée à la nandrolone, l'autre aux excès en fer chez les cyclistes), soit indirectement, par le biais du Laboratoire National de Dépistage du Dopage (LNDD). Le LNDD travaille notamment sur la mise au point et l'amélioration de nouvelles méthodes d'analyse de substances détectables. Il est également impliqué dans la recherche de méthodes de détection de substances dopantes jusqu'alors indétectables.

Le Comité National Olympique et Sportif Français (CNOSF) regroupe les 87 fédérations sportives qui lui sont affiliées. Véritable confédération du sport français, le CNOSF contribue à la préparation des sportifs français, notamment par la mise en place d'une structure médicale sur les grandes compétitions multisports. Dans son ambition de développer et protéger l'esprit olympique, le CNOSF a institué la Fondation Sport Santé. Ses objectifs sont d'informer et de prévenir les pratiquants sur les dangers du dopage, de les sensibiliser à la bonne pratique du sport (tant d'un point de vue physique qu'éthique et comportemental) et de mobiliser les différents acteurs du monde sportif. Cette Fondation s'adresse à tous, grand public comme les pratiquants chevronnés, dirigeants ou corps médical et paramédical. Le ministère des Sports apporte son soutien et son expertise aux actions de prévention engagées par la Fondation Sport Santé, placée sous l'égide de la Fondation de France.

Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD) est une autorité administrative indépendante composée de neuf membres nommés par décret du Président de la République. Elle a été créée par la loi du 23 mars 1999 et exerce ses responsabilités dans trois domaines : l'action disciplinaire à l'encontre des sportifs ayant contrevenu à la loi, la définition de la politique de prévention du dopage et la coordination de la recherche en matière de médecine du sport.

Le Conseil exerce ses responsabilités disciplinaires dans quatre cas : il est saisi d'office lorsque les organes disciplinaires d'une fédération sportive n'ont pas statué dans le délai de 4 mois prévu par la loi ; il peut de sa propre initiative réformer des sanctions fédérales (sanction, relaxe) manifestement inadaptées à l'infraction commise ; il est compétent pour sanctionner les personnes non licenciées ayant participé à des compétitions sportives ; il peut, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération, décider de l'extension d'une sanction disciplinaire

prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations.

Le CPLD mène également des actions de prévention (seul ou en partenariat). Il est ainsi membre de droit de la Fondation Sport Santé du CNOSF.

Enfin en matière de recherche, le CPLD participe au dispositif de veille sanitaire par l'intermédiaire de sa cellule scientifique, qui recueille toutes les données individuelles relatives au traitement du dopage. Le Conseil propose également au Ministre des Sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage.

L'Agence Mondiale Antidopage (AMA) a été fondée le 10 novembre 1999 à Lausanne afin de promouvoir et de coordonner sur le plan international la lutte contre le dopage dans le sport. Elle a été instituée sur l'initiative du Comité International Olympique et de certains Etats parmi lesquels la France a joué un rôle déterminant, avec le soutien et la participation d'organisations intergouvernementales, de gouvernements, d'administrations et d'autres organismes publics et privés. Son budget est depuis 2002 acquitté pour moitié par les Etats et pour moitié par le CIO. Son siège, provisoirement à Lausanne, sera implanté à Montréal au printemps 2002. L'AMA est représentée par un conseil de fondation de 34 membres, un comité exécutif de 11 membres, cinq comités de travail et un panel d'observateurs indépendants. Son rôle principal est d'harmoniser la lutte contre le dopage, aussi bien du point de vue des procédures de contrôle que de celui des sanctions disciplinaires, et ce dans tous les Etats et pour toutes les disciplines. Elle ne fait cependant pas que cela puisqu'elle finance aussi des projets de recherche (pour un montant de 5 millions de dollars en 2001) et définit des programmes éducatifs pour la jeunesse.

Le Comité International Olympique (CIO), organisation non-gouvernementale à but non-lucratif, a été fondé le 23 juin 1894 par le Baron Pierre de Coubertin. Sa responsabilité principale réside dans la supervision et l'organisation des Jeux Olympiques d'hiver et d'été. Le CIO est entièrement financé par des fonds privés provenant de programmes de marketing et de la vente des droits de retransmission des Jeux. Il redistribue au sein du mouvement olympique 93% des fonds qu'il génère.

La mission du CIO consiste à assurer la promotion de l'Olympisme et de l'éthique sportive. L'un de ses principes fondamentaux est de contribuer à bâtir un monde pacifique et meilleur en éduquant la jeunesse par le moyen du sport pratiqué sans discrimination d'aucune sorte et dans un esprit d'amitié et de solidarité. C'est dans ce cadre que s'inscrit la lutte contre le dopage. Elle est conduite par une commission médicale créée en 1967. Cette commission finance et coordonne la recherche dans l'identification des substances et des pratiques dangereuses pour l'athlète. Elle a également un rôle d'information préventive, auprès des athlètes, entraîneurs et administrateurs, mené par le biais de publications et de séminaires.

Le Conseil de l'Europe a pris très tôt des mesures destinées à lutter contre le dopage. Le premier texte adopté par le Comité des ministres date de 1967. La Charte européenne contre le dopage lui a succédé en 1984. Enfin, la Convention contre le dopage a été signée à Strasbourg le 16 novembre 1989. Elle dépasse largement le cadre européen puisque aujourd'hui 39 pays l'ont ratifiée, sans compter les pays observateurs. Ce forum international constitue une interface idéale avec le mouvement sportif international. Cette convention dispose en effet d'un groupe de

suivi qui veille en particulier à la mise à jour annuelle de la liste des substances prohibées. L'esprit de la Convention vise à encourager le développement des programmes de prévention et de répression du dopage, à responsabiliser le mouvement sportif et à harmoniser les différents règlements en vigueur.

Enfin l'**Union Européenne** joue également un rôle important dans cette lutte contre le dopage. Par le biais de la Commission européenne, elle finance notamment des projets pilotes de l'Agence Mondiale Antidopage ; elle a par exemple engagé en août 2001 deux millions d'euros pour approfondir trois programmes de l'AMA (dont l'un consiste à financer les activités des observateurs indépendants). Dans le domaine éducatif, la Commission et le Comité International Olympique (CIO) ont lancé une action commune de promotion des valeurs de l'olympisme à destination des écoles. Cette action s'adresse aux enfants ayant entre 10 et 14 ans, un groupe d'âge suffisamment intéressé par le sport et capable de participer activement à des projets pédagogiques concrets sur des notions comme les dangers du dopage. Les moyens prévus pour cette action sont d'environ 750 000 euros en 2002. Sur le plan de la recherche, le parlement européen a alloué en 2000 un budget de 5 M€ avec mandat pour la Commission de lancer des actions pilotes dans le domaine de la lutte contre le dopage ; 15 projets, couvrant une large variété de disciplines sportives concernant aussi bien les amateurs que les professionnels, ont été retenus. Une attention particulière a été accordée à des projets destinés aux handicapés et aux jeunes exclus.

2.4. La Prévention du dopage

Le sport est un facteur reconnu de protection de la santé : dans les pays développés, on vit mieux et plus longtemps si l'on pratique une activité physique adaptée et bien conduite. Dans certaines situations (diabète ou problèmes cardiovasculaire), l'activité physique est même considérée comme une thérapeutique à part entière. Mais il est des cas où la pratique sportive peut constituer un facteur de risque sanitaire : l'absence de dépistage initial des contre-indications, une qualité des soins déficiente, la recherche de la performance à tout prix ou le détournement de la fonction médicale au profit d'une aide à la performance en sont des exemples significatifs.

Partant de ce constat, la loi du 23 mars 1999, désormais codifiée dans le code de la santé publique (articles L.3612-1 et suivants) propose les éléments de réponse aux soucis de protection de la santé du sportif et de lutte contre le dopage. Elle s'appuie sur trois grands axes (la prévention, le soin et la répression) parmi lesquels les dispositions en faveur de la prévention sont incontestablement les plus nombreuses. Elles impliquent l'ensemble des acteurs et secteurs susceptibles d'influencer la santé des sportifs.

Les articles L.3611-1 et L.3621-1 prévoient ainsi une formation à la prévention du dopage pour les médecins du sport, les enseignants et les cadres des fédérations sportives, clubs, établissements d'activité physique et écoles de sport. De même, l'article L.3613-1 prévoit la création d'Antennes Médicales de Lutte contre le Dopage (AMLD).

Les différents partenaires du monde sportif sont également concernés par certaines orientations de la loi. L'article L.3613-2 oblige les grands médias diffuseurs de programmes sportifs à promouvoir les dispositions en faveur de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage. Les partenaires officiels des événements sportifs et des sportifs en tant que tels s'engagent également à respecter une charte de bonne conduite (article L.3613-3).

Quant aux fédérations sportives, elles doivent, aux termes de l'article L.3621-1, veiller à ce que les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions qu'elles organisent ou agréent ne nuisent pas à la santé de leurs licenciés. Elles doivent également développer, auprès des licenciés et de leur encadrement, une information de prévention contre l'utilisation de substances et procédés dopants.

Le sportif n'est enfin pas oublié puisqu'en préalable à la délivrance de sa première licence, l'article L.3622-1 lui impose, qu'il soit compétiteur ou non, la production d'un certificat médical de non contre-indication (un arrêté du 28 avril 2000 précise même qu'un examen plus approfondi est nécessaire pour les sports "à risque particulier"). En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication doit être attestée chaque année (article L.3622-2). Et s'agissant de la prévention spécifique aux sportifs de haut niveau, elle est confiée aux fédérations par le biais du suivi médical (article L.3621-2).

Parallèlement, trois autres dispositifs de prévention ont été mis sur pied ces dernières années par le Ministère des Sports :

- Le numéro vert " Ecoute dopage " (0 800 15 2000)
- Les outils pédagogiques (mallette, site Web...)
- **Le bus itinérant**

Destiné à tout public, il s'adresse surtout aux adolescents et préadolescents. Il est un espace d'accueil, d'écoute et de documentation avec CD-Rom, clips et panneaux illustrant aussi bien la complexité des comportements à risque que les actions d'éducation et de prévention à mener. Il sensibilise à la complexité des conduites à risque (dopage, toxicomanie, consommation de substances psychoactives, violence, tentative de suicide,...) et permet un travail sur des actions éducatives (en partenariat avec les structures locales mobilisées autour de la prévention et de l'exposition). Il crée également un lien entre la diversité des structures, des approches et des personnes pour amener une certaine unité. Ce bus est mis à la disposition gratuite des directions régionales et départementales de la jeunesse et des sports, des fédérations sportives, des établissements scolaires et des mairies. 10 845 personnes ont ainsi bénéficié de son intervention en 2001. La subvention du Ministère s'est élevée à 47260€ (310 000 F). S'il se déplace dans toutes les régions à l'occasion de grandes manifestations sportives, il est également présent pour des campagnes de prévention dans les écoles, les centres de formation et dans de nombreuses associations.

2.5. Déroulement d'un contrôle anti-dopage

Tout sportif (qu'il soit licencié ou non) participant à une compétition agréée par une fédération ou à un entraînement peut être contrôlé. Le but de ces contrôles, demandés par le Ministère des Sports, les fédérations agréées ou le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, et diligentés par le Ministère des Sports est de rechercher les produits figurant sur la liste des substances interdites par la loi et le règlement sportif. Ce sont des médecins spécialement formés et officiellement agréés qui procèdent aux prélèvements. Le médecin responsable du contrôle est muni d'un ordre de mission émanant du Ministère des Sports. Il s'assure la collaboration d'un délégué fédéral.

Le contrôle s'effectue toujours dans un endroit spécialement aménagé à cet effet. Les organisateurs doivent prévoir des boissons individuelles scellées pour favoriser la rapidité des prélèvements. Le matériel de prélèvement est fourni scellé au médecin préleveur.

En fonction des règlements des fédérations ou selon l'ordre de mission, le sportif contrôlé est choisi par tirage au sort, en fonction des résultats d'une compétition ou sur libre choix du médecin préleveur. Il reçoit personnellement une notification individuelle à contresigner. A partir de ce moment, il dispose d'une heure pour se présenter à la salle de contrôle (muni d'une pièce d'identité ; seul ou accompagné d'un membre de son entourage). En cas de refus ou d'abstention, le sportif sera sanctionné de la même façon que s'il était convaincu de dopage.

Afin de prévenir toute tentative de tricherie, la procédure de recueil d'urine se déroule toujours sous l'œil du médecin. C'est cependant le sportif lui-même qui se charge de fermer le gobelet de recueil. Il doit le garder sous sa garde jusqu'à son retour dans le bureau de travail ; là, il répartira les 75 ml (minimum) d'urine dans deux flacons fermés, codé et scellés (45 ml dans le flacon A et 30 dans le flacon B).

Un contrôle antidopage peut être accompagné d'un entretien avec le médecin préleveur. Le sportif doit lui indiquer tous les renseignements concernant des prises récentes de médicament ou de traitements. En cas de suspicion de dopage, ces indications seront importantes pour l'instruction de son dossier, notamment pour faire valoir une éventuelle justification thérapeutique pour des substances soumises à restriction. Ces faits doivent être mentionnés dans le procès-verbal du contrôle.

Un procès-verbal récapitulatif est en effet rédigé par le médecin en plusieurs exemplaires à la fin de la procédure. Il comprend les numéros de code des deux flacons d'urine ainsi que tous les renseignements fournis par le sportif. Celui-ci doit relire le procès-verbal avant de le signer (ce que font également le médecin et le délégué fédéral). A ce stade, le sportif repart avec un exemplaire du procès-verbal : pour lui, la procédure est terminée.

Les échantillons d'urine sont transmis au laboratoire national de dépistage du dopage. La recherche des substances interdites se fait sur le flacon A, le flacon B étant stocké en vue d'une éventuelle contre-expertise. Les résultats sont envoyés confidentiellement au président de la fédération concernée, qui doit en informer le

sportif licencié, et au Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, qui en informe le sportif non licencié.

Lorsque le recours à des substances ou des procédés prohibés est révélé par l'analyse, le sportif peut demander une contre-expertise dans un délai de 5 jours à compter de la réception de la lettre, lui énonçant les griefs retenus contre lui (ou 10 jours en cas de domiciliation hors de la métropole). Il doit fournir son éventuelle justification à l'organe disciplinaire de première instance de la fédération.

Une instruction est ouverte par l'instance fédérale concernée qui procède à l'audition du sportif.

L'organe disciplinaire fédéral prononce les sanctions sportives et disciplinaires prévues en cas de dopage, dans un délai de 10 semaines en première instance, dans un délai de 4 mois en appel, à compter du jour où le procès-verbal de constat d'infraction établi est transmis à la fédération.

Le CPLD peut réviser les sanctions décidées par les fédérations dans les 3 mois et sanctionner les sportifs non licenciés.

Les décisions du CPLD peuvent faire l'objet d'un recours non suspensif en conseil d'Etat.

Les trafiquants, prescripteurs, pourvoyeurs et incitateurs, relèvent eux, de procédures pénales.

2.6. Conclusion

La lutte anti-dopage a toujours eu les moyens de mettre en œuvre une politique de répression. L'évolution de la législation entre 1965 et 1999 a permis au ministère des sports de rester efficace contre le dopage. Malgré les difficultés relatives à l'application de la loi de 1965 et l'inefficacité du CNLD en 1989, la loi Buffet semble pouvoir lutter efficacement contre le fléau.

De leur côté les fédérations sportives mettent en place une politique anti-dopage. Prenons les exemples de la fédération de football qui a mis en place un règlement fédéral et de la 5eme règle de courses à la voile qui sont consacrées tout spécifiquement à cette lutte.

Une prise de conscience mondiale, notamment grâce aux actions du CIO, fait que l'uniformisation des législations et des sanctions permet une lutte plus efficace.

Le CIO a mobilisé plus de 500 personnes pour effectuer des contrôles pour les jeux olympiques d'Athènes de 2004. Par cette action l'organisateur souhaite montrer au public son engagement contre le dopage.

Le progrès réalisé en matière de dopage par les chercheurs et les équipes médicales fait que les contrôles anti-dopage ont toujours une longueur de retard. Le côté financier rentre aussi en compte, en effet les laboratoires qui effectuent les contrôles utilisent des méthodes sophistiquées et donc onéreuses.

Le dopage existe depuis l'antiquité et est toujours d'actualité. Pourquoi les sportifs ont ils besoins de se doper : l'argent, la gloire, le record ? Il est difficile de répondre à cette question, mais une chose est certaine : le dopage nuit à la santé.

Annexes :

Nom de la classe de substance : A. Stimulants

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **158** substance(s) (principes actifs).

→ **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés :

Augmentation de la concentration et de l'agressivité, diminution de la sensation de fatigue.

Effets indésirables :

Hypertension, troubles cardiaques, tremblement, dépendance, perte d'appétit, insomnie, épuisement, excitation, euphorie, hallucination.

Indications thérapeutiques :

Variable selon la substance, se reporter directement à la substance (ex: éphédrine, heptaminol, salbutamol)

Contrôles antidopage :

Uniquement en compétition

Note spéciale :

Sont également interdites les substances apparentées par leurs effets pharmacologiques ou leur structure chimique :

- Les sels, éthers, esters, isomères de ces substances et les sels de ces esters, éthers et isomères.
- Toute substance qui donne après métabolisation dans l'organisme, une des substances reprises dans cette liste et les dérivés ayant des effets pharmacologiques similaires.
- Toutes les préparations d'imidazol sont acceptables en application locale. Des vasoconstricteurs pourront être administrés avec des agents anesthésiques locaux. Les préparations à usage local (par exemple par voie nasale, ophtalmologique, rectale) d'adrénaline sont autorisées. Le bupropion, la synéphrine et la phényléphrine sont autorisés.

Nom de la classe de substance : B. Narcotiques

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **100** substance(s) (principes actifs).

→ | **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés :

Diminution de la sensation de douleur.

Effets indésirables :

Accoutumance, dépendance, dépression respiratoire, diminution du rythme cardiaque et de la capacité de concentration, nausée, vomissement, constipation.

Indications thérapeutiques :

Douleurs intenses.

Contrôles antidopage :

Uniquement en compétition

Note spéciale :

Sont également interdites les substances apparentées par leurs effets pharmacologiques ou leur structure chimique :

- Les sels, éthers, esters, isomères de ces substances et les sels de ces esters, éthers et isomères.

- Toute substance qui donne après métabolisation dans l'organisme, une des substances reprises dans cette liste et les dérivés ayant des effets pharmacologiques similaires.

La codéine, le dextrométhorphan, le dextropropoxyphène, la dihydrocodéine, le diphénoxylate, l'éthylmorphine, la pholcodine, le propoxyphène et le tramadol ne sont pas interdits.

Nom de la classe de substance : C1. Agents anabolisants: stéroïdes anabolisants androgènes

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **67** substance(s) (principes actifs).

→ | CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE

Effets recherchés :

augmentation de la masse musculaire et de la force

Effets indésirables :

stérilité, hypertension, agressivité, anomalies du foie et des reins, impuissance et cancer de la prostate (chez les hommes), virilisation chez les femmes

Indications thérapeutiques :

états de dénutrition sévère, désordres gynécologiques

Contrôles antidopage :

En et hors compétition

Note spéciale :

Sont également interdites les substances apparentées par leurs effets pharmacologiques ou leur structure chimique :

- Les sels, éthers, esters, isomères de ces substances et les sels de ces esters, éthers et isomères.

- Toute substance qui donne après métabolisation dans l'organisme, une des substances reprises dans cette liste et les dérivés ayant des effets pharmacologiques similaires.

Dans le cas d'un rapport testostérone/épitestostérone supérieur à six, il est obligatoire d'effectuer un examen sous la direction de l'autorité médicale compétente avant que l'échantillon ne soit déclaré positif. Un rapport complet sera rédigé ; il comprendra une étude des contrôles précédents et ultérieurs ainsi que les résultats des tests endocriniens. Si les contrôles précédents ne sont pas disponibles, l'athlète devra subir un contrôle sans annonce préalable au moins une fois par mois durant trois mois. Les résultats de ces examens devront être inclus dans le rapport. A défaut de collaboration de la part de l'athlète, il en résultera une déclaration d'échantillon positif. Les preuves obtenues à partir des profils métaboliques et/ou de l'étude des rapports isotopiques pourront être utilisées afin de tirer des conclusions définitives.

**Nom de la classe de substance : C2. Agents anabolisants :
bêta-2 agonistes**

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **9** substance(s) (principes actifs).

→ | **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés :

augmentation de la masse musculaire

Effets indésirables :

arythmie, excitation, tremblement, anxiété

Indications thérapeutiques :

asthme

Contrôles antidopage :

En et hors compétition

→ | **SUBSTANCE(S) ASSOCIÉE(S)**

Il existe **9** substance(s) entrant dans cette classe :

(pour en savoir plus sur leurs caractéristiques spécifiques, et sur les médicaments dans lesquels on les retrouve, cliquez sur le nom)

- bambutérol
- clenbutérol
- fénotérol
- formotérol
- pirbutérol

- reprotérol
- salbutamol
- salmétérol
- terbutaline

Nom de la classe de substance : D. Diurétiques

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **46** substance(s) (principes actifs).

→ **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés :

Perte de poids, diminution de la concentration de substances interdites dans l'urine (par augmentation de la diurèse).

Effets indésirables :

Déshydratation, insuffisance rénale, arythmie, hypotension orthostatique.

Indications thérapeutiques :

Hypertension artérielle, oedèmes, insuffisance cardiaque congestive.

Contrôles antidopage :

En et hors compétition

Note spéciale :

Sont également interdites les substances apparentées par leurs effets pharmacologiques ou leur structure chimique.

Nom de la classe de substance : E. Hormones peptidiques, substances mimétiques et analogues

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **34** substance(s) (principes actifs).

→ **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés:

Variables selon la substance, se reporter directement à quelques exemples (insuline, EPO, somatropine, tétracosactide).

Effets indésirables :

Variables selon la substance, se reporter directement à quelques exemples (insuline, EPO, somatropine, tétracosactide).

Indications thérapeutiques :

Variables selon la substance, se reporter directement à quelques exemples (insuline, EPO, somatropine, tétracosactide).

Contrôles antidopage:

En et hors compétition

Note spéciale :

Sont également interdits tous les facteurs de libération respectifs (et leurs analogues) des substances susmentionnées ainsi que les dérivés ayant des effets pharmacologiques similaires. Le code du CIO précise que la présence dans l'urine d'une concentration anormale d'une hormone endogène (appartenant à la classe des hormones peptidiques ou de son (ses) marqueur(s) diagnostiqués) constitue une infraction à moins qu'il ne soit prouvé qu'elle est due à une condition physiologique ou pathologique.

Nom de la classe de substance : F. Agents ayant une activité antioestrogène

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **9** substance(s) (principes actifs).

→ | **CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE**

Effets recherchés :
modification du profil hormonal

Effets indésirables :
se reporter directement aux substances associées

Indications thérapeutiques :
se reporter directement aux substances associées

Contrôles antidopage :
En et hors compétition

Note spéciale :
interdits uniquement chez les hommes

→ | **SUBSTANCE(S) ASSOCIÉE(S)**

Il existe **9** substance(s) entrant dans cette classe :
(pour en savoir plus sur leurs caractéristiques spécifiques, et sur les médicaments dans lesquels on les retrouve, cliquez sur le nom)

- aminoglutéthimide
- anastrozole
- clomifène
- exemestane
- formestane

- létrozole
- raloxifène
- tamoxifène
- torémifène

Nom de la classe de substance : G. Agents masquant

Catégorie associée : Classes de substances interdites

Cette classe regroupe **32** substance(s) (principes actifs).

→| CARACTÉRISTIQUES DE LA CLASSE

Effets recherchés :

entraver l'excrétion des produits ou dissimuler leur présence dans les échantillons (ex: diurétiques, épitestostérone, succédanés de plasma, probénécide)

Effets indésirables :

voir les substances ou classes de substances associées

Indications thérapeutiques :

voir les substances ou classes de substances associées

Contrôles antidopage :

En et hors compétition

→| SUBSTANCE(S) ASSOCIÉE(S)

Il existe **32** substance(s) entrant dans cette classe :

(pour en savoir plus sur leurs caractéristiques spécifiques, et sur les médicaments dans lesquels on les retrouve, cliquez sur le nom)

- | | |
|--------------------------|---------------------------|
| ■acétazolamide | ■drospirénone |
| ■acide étacrynique | ■épitestostérone |
| ■albumine | ■furosémide |
| ■altizide | ■gélatine fluide modifiée |
| ■amiloride | ■hydrochlorothiazide |
| ■bendrofluméthiazide | ■hydroxyéthylamidon (hes) |
| ■brinzolamide | ■indapamide |
| ■bumétanide | ■mannitol |
| ■canrénoate de potassium | ■mersalyl |
| ■canrénone | ■méthyclothiazide |
| ■chlortalidone | ■pirétanide |
| ■ciclétanine | ■polygéline |
| ■clopamide | ■probénécide |
| ■cyclothiazide | ■spironolactone |
| ■dextran | ■triamtérène |
| ■dorzolamide | ■xipamide |

REGLEMENT DISCIPLINAIRE RELATIF A LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Article 1

Le présent règlement, établi en application de l'article 30 des statuts types annexés au décret no 85-236 du 13 février 1985, remplace toutes les dispositions du chapitre "Lutte contre le dopage" du règlement intérieur relatives à l'exercice du pouvoir disciplinaire en matière de lutte contre le dopage.

Article 2

Aux termes de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique :

- "Il est interdit, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :
- d'utiliser des substances et procédés de nature à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété
- de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.

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

Aux termes de l'article L. 3631-3 du même code :

- "Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.
- Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre."

Aux termes de l'article L. 3632-3 du même code :

"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."

TITRE I

ENQUETES ET CONTROLES

Article 3

Tous les organes, les agents et les licenciés de la fédération sont tenus de prêter leur concours à la mise en œuvre des enquêtes, contrôles, perquisitions et saisies organisés en application des articles L. 3632-1 et suivants du code de la santé publique, que ces procédures aient été entreprises sur instruction du ministre chargé des sports ou à la demande de la fédération, celle-ci agissant de sa propre initiative ou à l'instigation de la fédération internationale à laquelle elle est affiliée.

Article 4

Les enquêtes et contrôles mentionnés aux articles L. 3632-1 et suivants du code de la santé publique peuvent être demandés par le Président de la fédération ou par un Président de ligue.

Si la demande émane du Président de la fédération, elle est adressée au ministre chargé des sports ; si elle émane d'un Président de ligue, elle est adressée au directeur régional de la jeunesse et des sports.

Article 5

Peut être choisi par le Comité directeur en tant que membre délégué de la fédération, pour assister le médecin agréé, à sa demande, lors des compétitions, manifestations sportives ou aux entraînements y préparant, le délégué fédéral, ou le juge-arbitre en son absence.

Nul ne peut être choisi comme membre délégué de la fédération s'il est membre d'un organe disciplinaire prévu par le présent règlement.

SANCTIONS DISCIPLINAIRES

Article 25

Les sanctions applicables sont :

Les pénalités sportives suivantes :

- le joueur fautif perd la ou les parties auxquelles il a participé ;
- s'il s'agit d'une épreuve par équipes : l'équipe du licencié fautif perd la ou les parties auxquelles il a participé par pénalité et marque zéro point ;
- s'il s'agit d'une épreuve individuelle : le joueur est classé dernier de l'épreuve et marque zéro point ;

Des sanctions disciplinaires choisies parmi les mesures ci-après, à l'exclusion de toute sanction pécuniaire :

- L'avertissement ;
- La suspension de compétition ou d'exercice de fonctions ;
- Le retrait provisoire de la licence ;
- La radiation.

En cas de première infraction, la suspension de compétition peut être remplacée, avec l'accord de l'intéressé et, le cas échéant, celui de son représentant légal, par l'accomplissement pendant une durée limitée, d'activités d'intérêt général au bénéfice de la fédération ou d'une association sportive.

Article 26

L'organe disciplinaire fixe la date d'entrée en vigueur des sanctions. Les sanctions d'une durée inférieure à six mois ne peuvent être exécutées en dehors des périodes de compétition.

Article 27

Lorsque l'organe disciplinaire a estimé, au vu du résultat de l'analyse initiale, confirmé le cas échéant par celui de la seconde analyse, que l'intéressé a méconnu les dispositions de l'article L. 3631-1 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de trois ans.

Si une deuxième infraction a été commise pour fait de dopage dans un délai de cinq ans à compter de la date de la première infraction, la radiation peut être prononcée.

Article 28

En cas de première infraction aux dispositions de l'article L. 3632-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de trois ans. En cas de deuxième infraction, la radiation peut être prononcée.

Article 29

En cas de première infraction aux dispositions du premier alinéa de l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de dix ans. En cas de deuxième infraction, la radiation peut être prononcée.

Article 30

En cas de première infraction aux dispositions du second alinéa de l'article L. 3631-3 du code de la santé publique, les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 sont au maximum de cinq ans. En cas de deuxième infraction, la radiation peut être prononcée.

Article 31

Pour l'application des articles 27 à 30 ci-dessus, le sursis ne peut être accordé en tout ou partie pour les sanctions prévues aux b et c du 2° de l'article 25 qu'en cas de première infraction.

La sanction assortie d'un sursis est réputée non avenue si, dans un délai de trois ans, l'intéressé n'a pas commis une nouvelle infraction aux articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3 du code de la santé publique suivie d'une sanction. Toute nouvelle infraction à ces articles dans ce délai emporte révocation du sursis.

Article 32

Lorsqu'un sportif ayant fait l'objet d'une sanction en application de l'article L. 3634-1 du code de la santé publique sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu à l'article L. 3613-1 du même code.

Article 33

L'organe disciplinaire de première instance et l'organe disciplinaire d'appel peuvent décider de saisir le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage d'une demande d'extension de la sanction disciplinaire qui a été prononcée aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations conformément aux dispositions de l'article L. 3634-2 du code de la santé publique.

Article 34

Dans le cas où la fédération a connaissance qu'une personne non licenciée a contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3 du code de la santé publique, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage et le ministre chargé des sports en sont avisés par le Président de la fédération.

Lorsqu'une personne non licenciée à la fédération française et licenciée à une fédération étrangère affiliée à la fédération internationale de tennis de table a contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1 et L. 3632-3 du code de la santé publique, le Président de la fédération adresse copie des procès-verbaux de contrôle et d'analyse à la fédération internationale.

Date de modification : 27 Août 2002