

UNIVERSITÉ de MONTPELLIER I

Unité de Formation et de Recherche de PHARMACIE

Année Universitaire 2011-2012

Diplôme Universitaire

Dopage : de l'analyse à la prévention

**Dopage et pharmacodépendance :
pistes pour des actions pharmaceutiques**

Présenté et soutenu publiquement le 21 juin 2012

Par Laurence CHANTOISEAU

Responsables :

Professeur Michel AUDRAN	UFR de Pharmacie
Professeur Jean BILARD	UFR STAPS
Professeur Jean-Pierre BLAYAC	UFR de Médecine

JURY

M	Michel AUDRAN	Professeur	Président
M	Jean BILARD	Professeur	Assesseur
M	Olivier COSTE	Médecin	Assesseur
Mme	Karine NOGER	Psychologue	Assesseur

Sommaire

Remerciements	3
Signification des sigles et abréviations utilisés dans le mémoire.....	4
Introduction : le pharmacien, un acteur méconnu, pourtant omniprésent	5
I- Les pharmaciens d'officine face au dopage	6
I-1 – Position du pharmacien d'officine face au dopage.....	6
A- Légitimité du pharmacien dans la lutte contre le dopage et les addictions	6
B- Connaissances des pharmaciens sur le dopage	6
I-2 – Contact du pharmacien avec les utilisateurs de produits dopants : situations et outils pratiques	7
A- Sportifs ayant une prescription médicale ou en automédication.....	7
B- Conduite de performance addictogène : un dopage moderne.....	9
C- Pharmaciens d'officine impliqués dans des trafics de produits dopants.....	10
I-3 - Proposition d'outils pour la pratique officinale	11
I-4 – Conclusion : le pharmacien d'officine, acteur incontournable dans la prévention de la pharmacodépendance	14
II- Les PHISP face au dopage.....	15
II-1 - La lutte contre les trafics de produits dopants	15
A – Implication des PHISP dans la lutte contre les trafics de produits dopants.....	16
B- Exemple d'expertise PHISP dans le cadre d'une procédure correctionnelle conduite par le SNDJ et le TGI de Montpellier	17
II-2 - Développer des liens avec les acteurs de la prévention	17
II-3 - Un outil transversal : la Commission Trafics	18
II-4 – Conclusion : Le PHISP : un acteur « multifonction »	19
III- Conclusion générale : identifier les problèmes de santé publique : le trafic de produits dopants d'une part et la pharmacodépendance d'autre part	20
Bibliographie.....	21
Annexe A : Références réglementaires	23
Annexe A-1 : Mission des pharmaciens d'officine (code de la santé publique):.....	23
Annexe A-2 : Rôle réglementaire des PHISP (code de la santé publique):.....	25
Annexe B : Questionnaires utilisés pour le mémoire	26
Annexe B-1 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine :	26
Annexe B-2 : Questionnaire à destination des PHISP :	30
Annexe C : Déclaration de pharmacodépendance.....	31

Remerciements

Je remercie **le Dr. Olivier Coste** et tous **les intervenants du Diplôme d'Université « Dopage : de l'analyse à la prévention »** pour la qualité des échanges et des interventions, qui m'ont permis d'acquérir de solides connaissances concernant la problématique du dopage et des disciplines connexes.

Je tiens à remercier le **Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens**, grâce auquel le questionnaire relatif aux pharmaciens d'officine a pu être envoyé par courriel.

Mes remerciements sont aussi adressés à **Thibaud Aymeric**, cadre administratif à l'ARS, qui a pu me faire bénéficier de son expertise à propos du logiciel *Le Sphinx Plus®*, pour l'analyse des questionnaires envoyés aux pharmaciens pour ce mémoire ; ainsi qu'à **Carole Morlan-Salesse** et **Claude Rols**, Pharmaciens inspecteurs de santé publique à l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon, et **Loïc Philippe**, de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne, pour leurs avis éclairés.

Je salue mes **collègues de la promotion 2011-2012 de ce DU**, qui ont permis, grâce à leur sagacité, de faire avancer le débat sur le dopage et de remettre toujours en question nos acquis.

Enfin, mille mercis à ma famille....

Signification des sigles et abréviations utilisés dans le mémoire

ANSM	Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé
AMPD	Antenne médicale de prévention du dopage
ARS	Agence régionale de santé
AUT	Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques
CEIP	Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance
DRJSCS	Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale
Loi HPST	Loi hôpital patients, santé et territoires
PHISP	Pharmacien inspecteur de santé publique
PRS	Projet Régional de Santé de l'ARS
URPS	Union régionale des Professionnels de Santé

Introduction : le pharmacien, un acteur méconnu, pourtant omniprésent

Il n'existe pas une unique forme de dopage : il y a le dopage idéalisé, auto-imposé ; le dopage subi, élément d'un système ; il y a le dopage échappatoire, en réponse à une souffrance. Quel que soit l'élément à l'origine du dopage, les différents parcours de vie ont en commun, à un moment, la nécessité de recourir à un produit pour affronter un obstacle, un problème.

Ce mémoire cible la croisée des chemins entre une personne, juste avant le recours au produit ou juste après, et un pharmacien. En effet, lorsqu'on parle de dopage, on pense aux sportifs, aux produits et aux méthodes interdites. Les circuits amenant ces produits jusqu'aux sportifs, sont peu connus. Pourtant, en France, aucun médicament, même en vente libre, ne peut être obtenu, légalement, ailleurs que dans une pharmacie (qu'elle soit hospitalière ou officinale), donc sans une analyse et un conseil pharmaceutiques ; c'est la clé de voûte du **monopole pharmaceutique**.

D'un autre côté, chaque médicament qui arrive illégalement dans les mains d'un sportif, a transité par un circuit, surveillé par des institutions, travaillant avec des pharmaciens inspecteurs de santé publique (PHISP), qui peuvent l'analyser.

Or, les pharmaciens, qu'ils soient officinaux, répartiteurs, industriels, hospitaliers ou inspecteurs de santé publique, acteurs essentiels dans la chaîne du médicament et des produits de santé, ne sont que peu interpellés dans la lutte contre le dopage.

Cette lutte s'organise en France à travers la **prévention et la répression**¹, qui, bien que théoriquement complémentaires, ne s'appuient pas sur des moyens égalitaires et n'ont pas les mêmes cibles : la prévention du dopage cherche à éclairer, en amont, le sportif, lui apporter connaissance et conscience de ses actes, sans s'assurer de son choix définitif qui reste du domaine du libre arbitre. En revanche, la répression positionne la responsabilité et la preuve de la faute du sportif au centre du dispositif, au moyen de contrôles biologiques et de saisies de produits interdits. S'ensuivront des sanctions en aval du dispositif. L'égalité de tous devant la loi explique la nécessité de la répression, mais celle-ci n'est pas suffisante. La répression permet l'arrêt (provisoire) d'un trafic, l'arrêt (provisoire) d'une exposition de sportifs à des produits dopants, elle permet donc d'arriver à éteindre (provisoirement) les risques pour la santé et à sanctionner les trafiquants, comme les utilisateurs. Mais la répression n'a pas pour objectif premier l'émergence de la conscience d'une conduite à risque pour la santé, même si elle atteint parfois, indirectement, cet objectif.

Ainsi, ce mémoire cherchera à comprendre, dans un premier temps, la place que devrait avoir le pharmacien d'officine et le PHISP, dans la lutte contre le dopage, que ce soit la prévention ou la répression. Grâce à l'analyse de deux questionnaires semi-directifs, rédigés pour ce mémoire, un panorama sera dressé sur la position des pharmaciens face à la problématique du dopage : d'abord les missions et responsabilités du pharmacien d'officine seront brossées ; puis, la place du PHISP sera investiguée. Pour finir, une vision plus globale de la problématique du dopage et des outils, seront proposés.

¹ Lettre de l'Antenne médicale de prévention du dopage du Languedoc-Roussillon, juin 2011 : « Qu'est-ce que la répression, et qu'est-ce que la prévention du dopage? »

I- Les pharmaciens d'officine face au dopage

La définition légale du dopage est fondée sur l'utilisation de produits et méthodes interdites dans le cadre d'une compétition sportive : on peut se demander quel est le lien avec un pharmacien d'officine, qui ne connaît éventuellement pas l'existence de la liste des produits dopants ? Il y a trois situations où le pharmacien peut délivrer des produits dopants :

1. cela peut être parce qu'un **patient sportif se soigne, sur prescription ou en automédication**, avec un médicament inscrit sur la liste des produits interdits, ou achète un complément alimentaire possiblement « enrichi » en produits dopants (§ I.2.A.3). Le pharmacien justifie ici toute sa place dans le conseil, pour éviter un contrôle antidopage positif qui en résulterait ;
2. dans un sens plus large, le pharmacien est confronté à **des conduites de performance addictogènes ou plus largement à la pharmacodépendance** (§I.2.B) : pour des personnes déjà engagées dans la prise de produit, le pharmacien doit être à l'écoute et orienter le patient ;
3. enfin, ce peut être à travers une **demande illicite de produits dopants** détournés de leur usage médical. Le pharmacien, en accédant à cette demande, devient complice d'un trafic de produit dopant (§I.2.C), répréhensible déontologiquement et pénalement.

I-1 – Position du pharmacien d'officine face au dopage

A- Légitimité du pharmacien dans la lutte contre le dopage et les addictions

Le code de déontologie² auquel tout pharmacien est astreint, prévoit que le pharmacien « *contribue à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage* ». Le pharmacien doit aussi « *contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale* » (article R.4235-2 du code de la santé publique). Ainsi, la lutte et la prévention du dopage et des addictions, l'éducation des patients, font partie des missions obligatoires des pharmaciens.

De plus, la loi hôpital patients, santé et territoires (HPST)³, parue en 2009, légitime le positionnement du pharmacien d'officine comme contributeur de prévention, de dépistage, d'éducation pour la santé, d'orientation dans le système de soins et le système médico-social.

B- Connaissances des pharmaciens sur le dopage

Afin de faire le point sur les connaissances des pharmaciens relatives au dopage, de les alerter sur cette problématique et sa généralisation, de situer leur implication personnelle, un questionnaire a été construit pour ce mémoire (annexe B-1). Il a été bâti en 3 parties : quelles informations possède le pharmacien sur le dopage ? De quelles informations dispose le pharmacien sur la pharmacodépendance ? Enfin, sont proposés quelques outils concrets, adaptés à son exercice quotidien. L'analyse a été conduite grâce au logiciel d'enquête et d'analyse de données Le Sphinx Plus®.

Le questionnaire a été envoyé aux pharmaciens d'officine de la région Languedoc-Roussillon, en février 2012, grâce au système de mailing du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens. Environ 900 officines sur les 1 020 que compte la région Languedoc-Roussillon en ont été destinataires. Au 15/04/12, 138 questionnaires ont été retournés remplis, ce qui représente 15% environ des pharmacies sondées et 13% du total des officines de la région.

Ce questionnaire est anonyme et déclaratif, donc reflète la position et le ressenti personnel de chaque pharmacien. Les questions posées sont ouvertes, pour ne pas influencer le pharmacien dans sa réponse, car aucune liste de choix n'est proposée.

² Code de déontologie des pharmaciens : annexe A.1 p.23.

³ Loi HPST = n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires : voir articles 36 et 38 de la loi concernant les pharmaciens d'officine, en annexe A.1 p.23.

I-2 – Contact du pharmacien avec les utilisateurs de produits dopants : situations et outils pratiques

A- Sportifs ayant une prescription médicale ou en automédication

De manière générale, 89% des pharmaciens répondants pensent que le dopage touche aussi bien les sportifs amateurs que les sportifs de haut niveau, ce qui devraient les induire à être attentif aux médicaments et aux compléments alimentaires, pris par tout un chacun.

Les pharmaciens ont, ou auront un jour ou l'autre, au cours de leur carrière, devant le comptoir, une personne qui doit participer à une compétition sportive, sans être de haut niveau, et qui demande un traitement, avec ou sans prescription. Afin que le pharmacien fasse son travail de conseil, il est nécessaire que le patient informe le pharmacien, en amont, de son statut. Puis, il est également nécessaire que le pharmacien sache correctement orienter le sportif :

1- **en cas de maladie chronique**, le pharmacien doit orienter le patient vers la procédure d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)⁴. Parmi les pharmaciens sondés, 26% déclarent ne pas connaître les AUT ou ne pas savoir ce que cela veut dire. Seuls 4 pharmaciens (3%) disent avoir déjà conseillé un client sportif pour qu'il puisse initier une AUT.

2- **en cas de maladie aiguë**, le pharmacien doit savoir trouver la liste à jour des produits interdits, afin de vérifier si les traitements prescrits ou conseillés, n'induiront pas un contrôle antidopage positif. Or, 16% des pharmaciens répondent qu'ils ne connaissent pas l'existence de la liste des produits interdits. Seuls 54% des pharmaciens sondés parmi ceux qui la connaissent, déclarent savoir où chercher la liste à jour. Les références qu'ils déclarent consulter sont présentées dans le schéma 1 ci-dessous : la source la plus citée est le VIDAL avec 20%, puis 15% citent l'AFLD (Agence Française de Lutte contre le Dopage), 14% iront au hasard sur Internet, et 6% sur le site de l'AMA (Agence Mondiale Antidopage) :

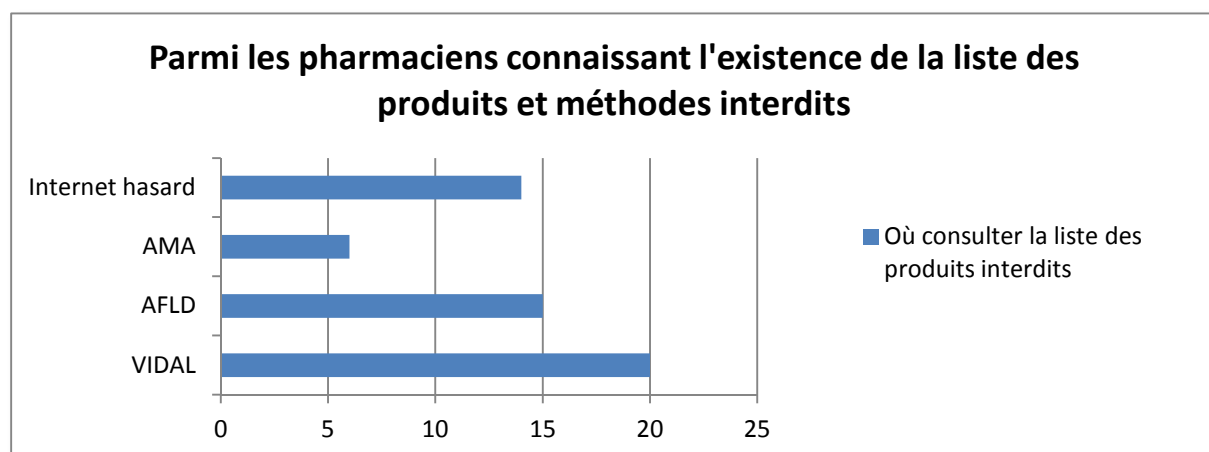


Schéma n°1 : références consultées par les pharmaciens d'officine, pour obtenir la liste à jour des produits et méthodes interdites

Enfin, 28% des répondants ne savent pas que la liste est revue annuellement, ce qui induit des risques de conseils erronés, s'ils recherchent une information dans un VIDAL ancien, ne référant pas la dernière liste.

⁴ AUT : article L.232-2 du code du sport.

3- **en cas d'achat de compléments alimentaires**, un peu plus de 21% des sondés ne se posent pas la question de la possible présence de produits dopants dans le complément alimentaire. Pourtant, au moins 15% des compléments alimentaires sur le marché sont contaminés par des stéroïdes anabolisants, non mentionnés sur l'étiquetage⁵ et d'autres contiennent des substances interdites, qu'il convient de savoir (re)chercher et (re)connaître. Les pharmaciens sont partagés sur la quantité réelle de compléments alimentaires contaminés présents sur le marché (schéma 2) :

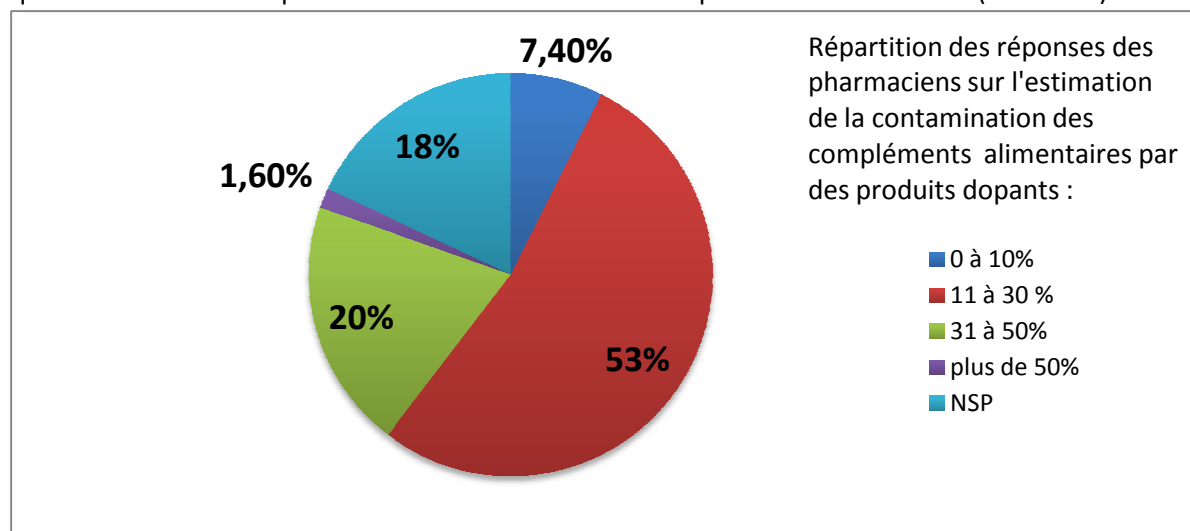


Schéma n°2 : estimation de la contamination des compléments alimentaires.

Questionnés sur les méthodes leur permettant de ne vendre que des compléments alimentaires fiables, les pharmaciens sont 21% à ne rien faire, 44% se fient au seul étiquetage et 28% se fient au nom du laboratoire, ce qui ne sert à rien dans le cas de contamination illicite. Les réponses « lecture du VIDAL » ou « lecture d'une liste » ne sont pas non plus appropriées, car le VIDAL ne les recense pas et il n'existe pas de liste officielle exhaustive. Ils sont 8 (6%) à citer spontanément le label WALL-PROTECT®, label indépendant ayant analysé et certifié comme exempts de produits dopants⁶ 116 références de produits de la nutrition sportive, pour 10 metteurs sur le marché. La globalité des réponses est présentée dans le schéma 3.

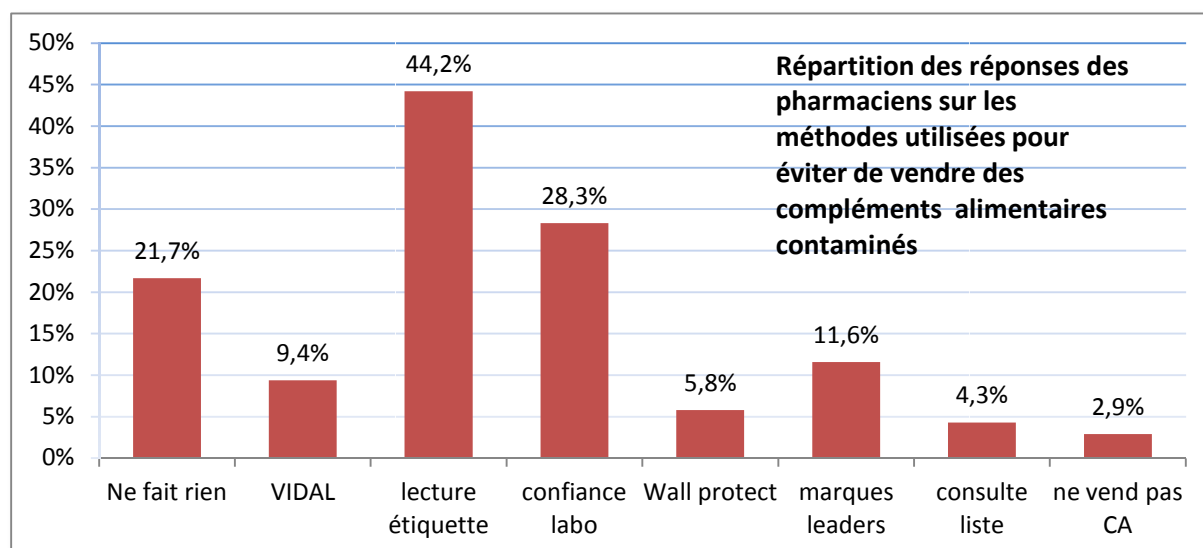


Schéma 3 : méthodes pour éviter de vendre des compléments contaminés.

⁵ Journal of mass spectrometry, 2008.

⁶ Wall-Protect : <http://www.wall-protect.fr/label-antidopage/references-labellisees>

Ainsi, le pharmacien est réellement confronté, dans sa pratique quotidienne, au risque de vendre des produits, dopants ou susceptibles d'être dopants. Il a devoir de conseil et de sensibilisation de chacun face au dopage. Dans le cadre de cette prévention, il est nécessaire que les pharmaciens soient correctement (in)formés et qu'ils aient à leur disposition des outils pratiques, utilisables au quotidien au comptoir. La partie I.3 proposera de tels outils, pratiques et faciles à utiliser.

B- Conduite de performance addictogène : un dopage moderne

Le pharmacien est un professionnel de santé situé à la croisée des chemins, au sens propre comme au sens figuré : ses études de pharmacie lui ont apporté des connaissances mêlant une grande variété de disciplines, une palette de connaissances scientifiques de bases. De plus, le **maillage territorial pharmaceutique**, imposée réglementairement, bien qu'imparfait, permet la dotation d'une officine pour quasiment chaque commune de France. À l'opposé, il n'y a aucune contrainte pour l'installation des autres professions libérales, à l'origine de déserts médicaux. Ainsi, le pharmacien est un professionnel de santé disponible et accessible sur tout le territoire, de plus en plus sollicité, du fait de la précarisation et de l'augmentation de l'automédication.

Le travail social du pharmacien d'officine constitue une part croissante de son activité quotidienne⁷, en dehors de toute rémunération actuellement. Les pharmaciens rencontrés lors de l'évaluation nationale de la mise en place des nouveaux métiers, proposés par la loi HPST, insistent sur l'augmentation continue du temps quotidien qu'ils consacrent à l'écoute active, au conseil et à l'orientation de leurs patients, souvent démunis, et qui vont de moins en moins chez le médecin.

Cette position privilégiée du pharmacien dans le parcours de santé des patients, est l'occasion de sensibiliser les pharmaciens à être vigilants, notamment sur l'apparition d'effets secondaires, induits spécifiquement par les produits dopants. Le pharmacien doit chercher à appréhender, chez ses patients, le phénomène de « *conduites de performance addictogènes* ».

En effet, le dopage, au sens large, peut être la conséquence d'une conduite de performance. Un objectif de performance est d'abord positif ; il permet d'améliorer le travail, de rentabiliser un effort. Cependant, lorsque cet objectif devient une obsession, au détriment du reste, et que les moyens utilisés sont nocifs, la personne devient vulnérable face aux dépendances à tout type de substances ou d'actions. En fonction de notre histoire personnelle, nous ne sommes pas tous égaux devant le risque et l'attrait des addictions. Cependant, nous rencontrons, tous, des périodes de vulnérabilité où le risque de glissement vers l'addiction est plus important. C'est précisément lors de cette période là que le pharmacien peut avoir une action, s'il est suffisamment armé pour détecter ce glissement vers l'usage nocif de médicaments et pour orienter correctement la personne touchée.

Le pharmacien, professionnel de santé de premiers recours, est attentif à la consommation de médicaments de ses patients. Cela devient d'autant plus commode que le dossier pharmaceutique⁸ a été créé par la loi HPST, pour visualiser l'ensemble des médicaments pris par le patient, y compris l'automédication, afin qu'une analyse pharmaceutique globale puisse être conduite.

67% des pharmaciens questionnés pour ce mémoire, estiment qu'ils ont dans leur clientèle un ou plusieurs patients, susceptibles de dériver vers une conduite addictogène. 11% avouent ne pas s'être posé la question. De plus, les pharmaciens des agglomérations de moins de 3 000 habitants déclarent avoir connaissance de plus de patients pharmacodépendants que les autres ($\chi^2 = 11.76$; $p > 99\%$).

Parmi ceux ayant entamé une réflexion à ce sujet, 73% citent une ou plusieurs catégories de personnes, pharmacodépendantes, présentées dans le schéma 4 suivant :

⁷ Pharmacies d'officine : rémunération, missions, réseau, Rapport IGAS 2011.

⁸ Dossier pharmaceutique : article L.1111-23 du csp, annexe A-1.

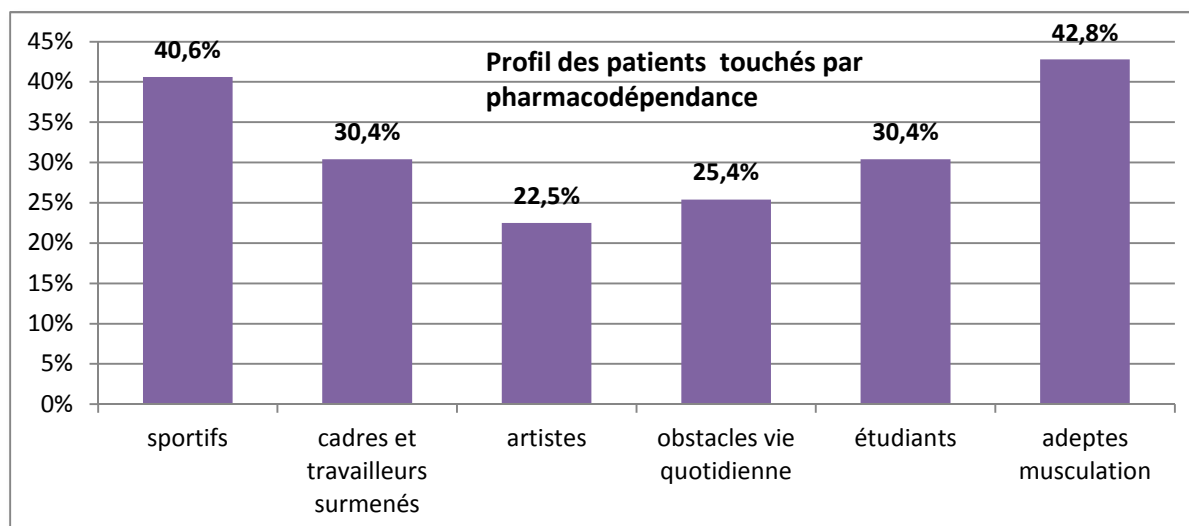


Schéma 4 : répartitions de catégories de patients ayant une conduite addictogène.

La pharmacodépendance aux glucocorticoïdes a été documentée chez les sportifs⁹ : l'usage compulsif de glucocorticoïdes est la conséquence de la recherche itérative des effets psychiques induits par des doses élevées de ces substances, ou pour éviter les effets désagréables du sevrage : le pharmacien lors de son analyse pharmaceutique, doit être vigilant.

C- Pharmaciens d'officine impliqués dans des trafics de produits dopants

Lors de la revue des affaires de dopage impliquant des pharmaciens¹⁰, il a été constaté que la plupart des affaires concernent des pharmaciens ayant agi seuls. Le profil des pharmaciens est souvent semblable : titulaire isolé, ayant des difficultés économiques et/ou personnelles, sujet à une dérive progressive, et délivrant les médicaments sans analyse pharmaceutique. Le patient « dopé » est souvent un adepte du bodybuilding ou un client étranger. D'autres affaires concernent des pharmaciens officinaux impliqués dans une bande organisée de dopage (affaire des corticoïdes et anabolisants dans le cyclisme à Perpignan 1997¹¹, affaire de l'érythropoïétine de COFIDIS 2003¹², affaire du clenbutérol pour haltérophiles de Lille en 2007¹³).

Cependant, ces affaires sont de plus en plus rares, car depuis quelques années, a flambé la création des industries pseudo pharmaceutiques, en Asie et en Amérique du Sud, ouvrant la possibilité pour les trafiquants de commander directement sur internet toutes les substances.

Cette « liberté » d'achat, puisque la commande se fait sans ordonnance et sans analyse pharmaceutique, compense de loin pour les trafiquants, le risque sanitaire lié à la qualité du produit, pourtant réel et mortel : présence de matières premières de concentration anormalement faible (voire absente) ou à des doses létales, ou la présence d'impuretés toxiques, d'autant plus que ces produits sont le plus souvent injectables. Ainsi, le trafic « classique » de produits dopants par les officines est maintenant très concurrencé par un trafic international de grande amplitude très lucratif. Dans ce cadre, le pharmacien d'officine ne pourra pas agir. En revanche, les Douanes, les gendarmes et les PHISP seront sur le qui-vive, d'où l'intérêt des échanges d'informations via les réseaux, explicités au §II.3.

⁹ Glucocorticoïdes et Dopage, Anthony MARTIN, mémoire de 5^{ème} année de pharmacie, 2011.

¹⁰ Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation anti-dopage, Julien RECCHIA, Thèse de Doctorat en Pharmacie, 2007.

¹¹ <http://www.liberation.fr/sports/0101427409-dopage-le-docteur-stoicheff-juge-au-printemps>

¹² http://www.lexpress.fr/actualite/societe/peines-de-principe-dans-l-affaire-cofidis_462408.html

¹³ http://www.lavoixdunord.fr/Locales/Metropole_Lilloise/actualite/Secteur_Metropole_Lilloise/2011/04/10/article_deux-pharmaciens-d-englos-condamnes-pour.shtml

I-3 - Proposition d'outils pour la pratique officinale

Comme demandé par leur code de déontologie, afin de pouvoir agir en cas de besoin, tout pharmacien doit **se former** à propos des addictions, de la pharmacodépendance et du dopage, et doit proposer des actions : information et éducation de sa clientèle, voire orientation de personnes déjà enfermées dans la spirale de la pharmacodépendance.

En effet, il existe 3 angles d'attaque de la prévention selon la précocité de l'intervention : classiquement, selon l'Organisation Mondiale de la Santé¹⁴, la prévention primaire rassemble les actions précoces, en amont de toute maladie, autour de l'éducation à la santé. La prévention secondaire s'intéresse au dépistage, et la prévention tertiaire met en œuvre la réduction des effets secondaires, la maladie étant déjà présente. Voici quelques pistes et outils pour le pharmacien :

1- **Formation du pharmacien sur le dopage** : en 2003-2004, des cycles de conférences destinés aux pharmaciens ont été mis en place avec le Ministère des Sports et l'UTIP (Union Technique Interpharmaceutique de Formation Continue), sur le thème « le dopage et le sport, ça nous intéresse »¹⁵. 60 réunions ont ainsi eu lieu dans toute la France, réunissant 4 415 pharmaciens. Ainsi, il est possible, pour tout pharmacien, de se tenir informé, de se former, afin de mieux connaître, reconnaître et agir face au dopage. Le DU Dopage de l'Université de Montpellier I est accessible à tout professionnel motivé et a déjà été suivi par plusieurs pharmaciens d'officine.

Certaines revues éditent régulièrement des points sur le dopage : le pharmacien de France en 2008¹⁶, la lettre de l'Ordre des pharmaciens en 2011¹⁷. Ils sont disponibles sur Internet.

75% des pharmaciens sondés par l'Ordre des pharmaciens en 2000 ont dit être d'accord pour jouer un rôle dans la lutte contre le dopage, mais ne pas être suffisamment armé pour le faire¹⁸.

2- **Prévention primaire du dopage** : afin de rappeler au patient qu'il doit informer tout médecin et tout pharmacien de son statut de sportif, un affichage à l'officine peut-être proposé : l'Antenne médicale de prévention du dopage (AMPD) du Languedoc-Roussillon, a mis en place en 2011 l'action de prévention : « **Sportifs, en savoir plus grâce à votre pharmacien** » : des cartes et un affichage spécifique informent les patients qu'ils doivent alerter le pharmacien et engager une discussion. Le pharmacien peut alors rechercher la liste des substances interdites, contacter l'AMPD, savoir qu'il existe le label WALL-PROTECT®. En effet, selon les fabricants de compléments alimentaires, le marché français devrait poursuivre son envolée au cours des prochaines années pour atteindre 2 à 3 milliards d'euros de chiffre d'affaires annuel¹⁹ : le pharmacien doit protéger ses clients et s'assurer de la pureté des compléments alimentaires qu'il vend.

En outre, dans ce cadre, une fiche d'information (disponible en page 34) a été envoyée à tous les clubs sportifs de la région du Languedoc-Roussillon, où on invite le sportif à parler de son statut, avant toute consultation ou toute dispensation pharmaceutique.

3- **Prévention secondaire** : le pharmacien doit être attentif aux signaux d'alerte envoyés par ses patients : cadres ou travailleurs épuisés en *burn-out*, ce fameux syndrome d'épuisement professionnel, artistes surmenés, sportifs surentraînés enchaînant des compétitions à un rythme soutenu, sportifs blessés ; seringues vendues journellement à l'unité... Ce sont autant de signes de fragilisation, juste avant que la dépendance ne soit enclenchée.

¹⁴ http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf

¹⁵ <http://www.pharmag.fr/content/de-l%E2%80%99officine-au-sport-olympique-parcours-gagnant>

¹⁶ Le Pharmacien de France : « Le dopage vous concerne aussi », septembre 2008 :

http://www.lepharmacien.fr/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=365

¹⁷ Ordre des pharmaciens : <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-7/Vigilance-accrue-pour-les-produits-veterinaires-dopants>

¹⁸ Le Moniteur des Pharmacies - Cahier I - Le grand entretien - N° 2696 du 13/10/2007, P. Laure et al.

¹⁹ <http://www.universcience.fr/fr/science-actualites/articledossier-as/wl/1248100511446/des-optimisateurs-au-dopage-sportif-quel-marche-quels-garde-fous/packedargs/currentPos&did/packedvals/3&1248100543205>

On parle de **prévention secondaire**, si le patient a recours déjà à l'usage de produits. Le dossier pharmaceutique est un outil très performant afin de détecter ces dérives et orienter le patient vers les structures adéquates pour la prise en charge du dopage : le n° vert - écoute-dopage (0800 15 2000)²⁰, l'AMPD de sa région, un professionnel de la prise en charge des addictions. Toute la plus value du passage obligatoire par un pharmacien réside dans cette attention, qui aboutit à un dépistage précoce de cette dépendance. Ce risque de glissement est réellement préoccupant car les 3 familles de médicaments les plus vendus en France sont justement des « optimisateurs de la performance »²¹ :

- a. **antidépresseurs dits inhibiteurs de la recapture de la sérotonine** : Prozac® de Lilly, Deroxat de Glaxo Smithkline, Zoloft® de Pfizer, et tous les génériques ;
- b. **inducteurs d'érection** : Viagra® de Pfizer en 1998, suivi par Cialis® de Lilly et Levitra® de Bayer/Glaxo Smithkline en 2003, toujours protégés par leurs brevets ;
- c. **psychostimulants chez l'enfant** : le marché français des médicaments contre les troubles de l'hyperactivité chez l'enfant (Ritaline® de Novartis lancé en 1995 et Concerta® de Janssen/Cilag en 2003) progresse en dépit du contexte polémique actuel.

Le questionnaire du mémoire abordait aussi la connaissance de l'explosion actuelle du recours des jeunes hommes aux anabolisants²² : 79% des officinaux sondés sont conscients de cette banalisation d'usage, notamment au sein des salles de musculation. Si les jeunes hommes achètent majoritairement leurs produits sur internet, les pharmaciens les voient souvent passer pour acheter des seringues à insuline, en dehors de toute prescription, laissant supposer un usage de produits anabolisants. Le pharmacien doit réagir et orienter le patient.

4- **Prévention tertiaire** : quand la dépendance s'est installée et que des effets nocifs sont apparus, le pharmacien, peut, sans jugement de valeur, proposer une démarche de réduction des risques, afin de limiter l'apparition d'effets secondaires. Le pharmacien reconnaît facilement cet état de dépendance, car des effets secondaires sont apparus et d'autres médicaments sont utilisés pour les traiter. Il doit prioritairement orienter ces patients vers les **spécialistes du soin des dépendances** : l'Antenne médicale de prévention du dopage²³, mais plus largement, les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA)²⁴, l'Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA) du département²⁵.... La mission de ces professionnels concerne la prise en charge, le bilan et l'orientation des personnes souffrant de pathologies addictives, avec ou sans substances, et être à l'écoute, afin de faire émerger la volonté de sortir de la spirale de la dépendance.

L'implication de pharmacien dans la prévention tertiaire est un travail nouveau des pharmaciens : par exemple, les pharmaciens d'officine du Gard et des Pyrénées-Orientales²⁶ font vivre les programmes « échanges de seringues » à l'attention des usagers de drogues injectables. C'est une réussite en termes de réduction des risques, d'orientation vers les soins, de modification des images préconçues, et de savoir-vivre ensemble.

²⁰ <http://www.ecoutedopage.fr/>

²¹ <http://www.universcience.fr/fr/science-actualites/article dossier-as/wl/1248100511446/des-optimisateurs-au-dopage-sportif-quel-marche-quels-garde-fous/packedargs/currentPos&did/packedvals/3&1248100543205>

²² Harm Reduction in Europe: mapping coverage and civil society advocacy, European Harm Reduction Network, 2011

²³ AMPD du Languedoc-Roussillon : <http://www.chu-montpellier.fr/ampd/>

²⁴ Liste des CSAPA : <http://www.drogues-info-service.fr/?Le-Centre-de-Soins-d>

²⁵ Liste des ELSA : <http://elsafrance.e-monsite.com/>

²⁶ <http://www.respadd.org/images/stories/PDF/EchgeSeringues6dec2011/activite%20pharmacies%20mlemonnier.pdf>

Dans le cas d'un mésusage flagrant de produits (posologies excessives et/ou chevauchement des prescriptions, et/ou effets secondaires typiques d'un abus), tout pharmacien a l'obligation d'alerter le centre de **pharmacodépendance** (CEIP)²⁷ dont il dépend (article R.5132-114 du csp) au moyen de la fiche jointe en annexe C. Cette déclaration (patient anonymisé) permet d'amener la modification de la réglementation associée à la délivrance d'un médicament. Les alertes de pharmacodépendance liée au RIVOTRIL®, ont permis, en 2012, de modifier les règles de prescription, sa dispensation s'apparente désormais à celle d'un produit stupéfiant, étant donné le détournement massif dont il a fait l'usage. 11% des pharmaciens d'officine, questionnés lors de ce mémoire, avaient été confrontés à un mésusage de Ventipulmin® (clenbutérol, antiasthmatique équin), utilisé à des fins d'amaigrissement ou comme anabolisant. A l'opposé, 9% des sondés n'avaient pas connaissance de ce détournement, bien qu'il ait fait l'objet d'une l'alerte nationale depuis 2008. Le pharmacien dont l'officine est située dans une agglomération de petite taille (<3 000 habitants) a moins souvent connaissance du trafic de Ventipulmin® que les autres ($\chi^2 = 10.14$; $p > 98\%$). Cependant, les pharmaciens sondés considèrent que la fiche officielle est lourde à remplir au quotidien, et ils aimeraient avoir un **lien avec un échelon local de référence** (hospitalier notamment).

A l'heure actuelle, la pharmacodépendance chez les jeunes adultes, liée au *Stilnox*® et au dextrométhorphan sont entrain d'émerger en officine, prouvant que le pharmacien ne doit jamais relâcher sa vigilance. De plus, une étude clinique a débuté en mai 2012, sous la direction des CEIP de Nantes et de Montpellier, pour évaluer la dépendance aux benzodiazépines anxiolytiques et hypnotiques chez les sujets âgés de 65 ans et plus : 1 100 patients sont recrutés par les pharmaciens d'officine, afin d'étudier leur niveau de pharmacodépendance²⁸ ; **l'officine s'est imposée comme le lieu de recrutement idéal du patient pharmacodépendant.**

Comme il vend des compléments alimentaires, le pharmacien a le devoir de signaler les effets indésirables susceptibles d'être liés à la consommation de compléments alimentaires, venant alimenter le système de **nutriviigilance**²⁹, géré par l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES).

En fait, le pharmacien doit être **formé sur la détection des vulnérabilités** et des glissements dans ou vers la pharmacodépendance. Il doit, face à un cas de pharmacodépendance avéré, savoir la conduite à tenir, tant sur le plan des vigilances que sur l'aide à apporter au patient. Pour que la détection de dépendance serve à quelque chose, il est nécessaire que le pharmacien sache à qui adresser le patient : la participation à un **réseau de professionnels** ville-hôpital, comme à Alès, impulsé par l'URPS (Union régionale des professionnels de santé) Pharmaciens³⁰, permet aux pharmaciens d'être décroisés et de recourir plus systématiquement à une orientation de leurs patients vers les professionnels concernés, pour la continuité des soins. Un outil informatique est déployé et les pharmaciens ont accès à une banque de données hospitalière, permettant de réaliser la validation pharmaceutique des ordonnances.

Les ARS sont chargées de promouvoir ces outils, ces liens entre professionnels et de valoriser les acteurs et actions améliorant au quotidien les parcours de vie des personnes.

²⁷ Formulaire de déclaration de pharmacodépendance : <http://www.centres-pharmacodependance.net/declarations/declaration/phardep.pdf>

²⁸ Le journal de l'Ordre des Pharmaciens, mars 2012 : <http://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=journal+ordre+pharmacien+mars+2012&source=web&cd=1&ved=0CFMQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ordre.pharmacien.fr%2Fcontent%2Fdownload%2F10424%2F150667%2Fversion%2F4%2Ffile%2FLe-journal-ordre-des-pharmaciens-12.pdf&ei=qF2qT53nL6iB4ASr3aTNCQ&usq=AFQjCNH2HL7i7OxQO35yx2he1hBeSPskag&cad=rja>

²⁹ Déclaration de nutriviigilance : <http://www.ansespro.fr/nutriviigilance/>

³⁰ <http://www.objectifgard.com/2011/11/09/rencontre-entre-pharmaciens-hospitaliers-et-pharmaciens-de-ville-ce-mercredi-09-novembre-2011-a-ales/>

I-4 – Conclusion : le pharmacien d'officine, acteur dans la prévention de la pharmacodépendance, donc du dopage

In fine, le pharmacien d'officine a une **position clé** à la fois dans la prévention primaire du dopage (devoir d'informer ses patients), mais aussi secondaire et tertiaire, afin d'orienter tout patient vers le professionnel adapté à sa situation. C'est ressource clé car il est souvent le seul à rencontrer certaines personnes vulnérables, qui n'ont pas forcément recours à un médecin, qui achètent le plus souvent leurs produits sur Internet ou directement chez des trafiquants. Il est délicat de situer la participation du pharmacien selon le découpage classique de la prévention : on est parfois à mi chemin entre prévention secondaire et tertiaire, mais l'important, c'est que le pharmacien ait conscience de l'importance de son action, et agisse.

L'étude conduite dans le cadre de ce mémoire ne concerne que le pharmacien officinal, mais les autres pharmaciens croisent également la route du dopage et de la pharmacodépendance :

- 1- **le pharmacien hospitalier** peut être confronté à des prescriptions de médicaments pouvant induire des contrôles antidopage positifs. La connaissance du statut sportif d'une personne hospitalisée devrait être mentionnée dans son dossier médical afin que le pharmacien puisse contrôler les produits pris. De plus, dans le cas de pharmacodépendance (effets secondaires spécifiques, posologies anormales, multiplicité des molécules prises...), le pharmacien hospitalier a lui aussi un devoir d'alerte et d'orientation. Ainsi, le travail de fond est le même, que le pharmacien soit en ville ou à l'hôpital ;
- 2- **le pharmacien de la répartition pharmaceutique** doit vérifier la fiabilité des industriels chez qui il achète des compléments alimentaires, des produits et des matières premières. En outre, il reçoit directement les commandes professionnelles de certains médecins, notamment médecins du sport ;
- 3- **le pharmacien industriel** doit développer, lors des essais cliniques, une étude sur le pouvoir de pharmacodépendance engendré par la molécule qu'il développe, afin que cette donnée soit ajoutée dans la balance bénéfice risque du futur médicament. Certains fabricants délivrent aussi directement les commandes professionnelles de médecins spécialistes.

De plus, le PHISP, on va le voir maintenant, a également un rôle à jouer, tant dans la prévention du dopage et de la pharmacodépendance, que dans la lutte contre les trafics de produits dopants.

II- Les PHISP face au dopage

Les PHISP sont connus pour contrôler l'application des lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale (voir définition réglementaire du métier de PHISP en annexe A). Bien que le cœur de leur métier soit l'inspection, les PHISP ont aussi le devoir de participer à la conception de la politique de santé publique, et de contribuer à l'organisation du système sanitaire et à la promotion de la santé.

Une première enquête relative au positionnement des PHISP face au dopage a été menée en 2008 dans le cadre d'un mémoire³¹, alors que les ARS n'étaient pas encore en place. Le dopage n'était pas une priorité. Afin de percevoir la place actuelle de la lutte contre le dopage dans la pratique des PHISP après 2 années d'installation des ARS, un questionnaire (annexe B-2) a été envoyé, en janvier 2012, aux 216 PHISP en poste en France métropolitaine et d'Outre-mer. Parmi ce total, 132 sont en poste dans une des 26 Agences régionales de santé (22 en France métropolitaine et 4 en Outre-mer), 84 PHISP travaillent hors ARS, au sein d'une autre agence sanitaire (Agence nationale de sécurité du médicament, Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation de l'environnement et du travail, Institut de veille sanitaire, Agence européenne des médicaments,...) ou d'un établissement public (Ministère de la santé, Ministère de l'Outre-mer, Inspection générale des affaires sociales, Direction européenne de la qualité du médicament, Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique, Service national de douane judiciaire, Pôle santé publique du Tribunal de grande instance de Paris, ...). L'objectif du questionnaire est à la fois de connaître leur implication et aussi de les sensibiliser à cette problématique de santé publique.

Ont été réceptionnés au 01/04/2011, 46 questionnaires, dont :

- **7 réponses collégiales**, représentant une réponse globale au questionnaire des PHISP d'une même région ;
- **33 réponses individuelles** qui se répartissent parmi les 19 régions restantes ;
- **6 réponses** de PHISP positionnés **hors ARS**.

Ainsi, nous verrons dans un premier temps le travail des PHISP dans le cadre des trafics de produits dopants, puis dans le cadre de la prévention du dopage.

II-1 - La lutte contre les trafics de produits dopants

Les dispositions réglementaires relatives à la lutte contre le dopage, prises dans l'intérêt de la santé des sportifs, figurent, depuis l'ordonnance du 23 mai 2006, au titre III du livre II du code du sport.

La loi du 3 juillet 2008 relative à la lutte contre le trafic de produits dopants a modifié la législation française à la suite de la ratification de la convention internationale, notamment en permettant d'incriminer pénalement la possession de certains produits dopants. L'infraction pénale est désormais étendue à la détention de produits dopants par le sportif, mais aussi à la fabrication, la production, l'importation, l'exportation et le transport illicite de produits dopants.

L'ordonnance du 14 avril 2010 et ses décrets d'application du 13 janvier 2011 relatifs à la santé des sportifs, permettent à la France de disposer d'un ensemble de textes juridiques en conformité avec le Code mondial antidopage.

³¹ Patrick Mansuy, 2008 : « Le pharmacien inspecteur de santé publique et la lutte contre le dopage »

Dans ce cadre, les PHISP participent, d'une manière générale, à la lutte contre les trafics de médicaments et de substances vénéneuses, dont les produits dopants font partie (modalités pénales décrites par les articles L.1421-1 et suivants, L.5411-1 et suivants, en annexe A).

Le dopage, de par l'extension des trafics via Internet³² et la banalisation du recours aux anabolisants³³, devient un véritable enjeu de santé publique, d'autant plus que les produits s'utilisent alors en dehors de tout contrôle médical ou pharmaceutique. Le PHISP peut alors engager des actions immédiates dans le cadre de la lutte contre les trafics, en appui aux services de police chargés de la surveillance des circuits (Douane, Police, Gendarmerie).

A – Implication des PHISP dans la lutte contre les trafics de produits dopants

D'après le questionnaire, 40% des PHISP interviennent régulièrement (plus d'une fois par an) en appui aux services de gendarmerie ou de douane, pour analyser des produits saisis ; 24% n'y participe jamais. Enfin, 36% ne savent pas comment cela se passe au sein de leur région. Le schéma suivant rassemble les produits le ou les plus souvent retrouvés :

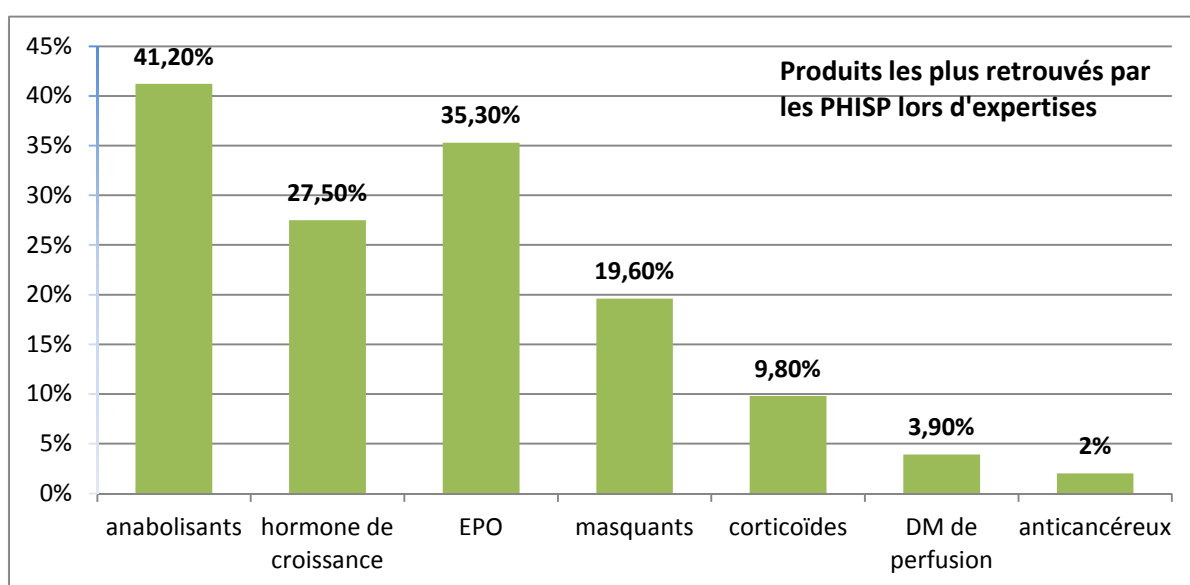


Schéma 5 : Produits les plus souvent retrouvés lors d'expertises judiciaires associant un PHISP.

31% des PHISP reçoivent régulièrement les données des grossistes en lien avec les trafics de médicaments via les officines. Ce suivi n'est pas facile à mettre en place, car l'établissement d'un seuil à partir duquel un trafic serait suspecté est très dépendant de l'officine (centre ville ? Campagne ?), de la molécule (Rivotril® ? Androtardyl® ?), et aussi dépendant du fait de la présence à proximité de l'officine d'un spécialiste ayant recours à la prescription de ces molécules. Une réflexion nationale est en cours à ce sujet.

³² Opération PANGEE IV : Lutte contre les réseaux de vente illicite de médicaments sur Internet

³³ Détournement, abus, dopage, d'autres usages des médicaments, Landry, Drogues, santé et société juin 2008

B- Exemple d'expertise PHISP dans le cadre d'une procédure correctionnelle conduite par le SNDJ et le TGI de Montpellier

Une ordonnance de commission d'expert, à l'attention d'un PHISP de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon, a été établie en avril 2010 dans le cadre d'une procédure correctionnelle par le Vice-président chargé de l'Instruction près du Tribunal de Grande Instance de Montpellier.

Le SNDJ de Toulouse avait saisi une centaine de produits pharmaceutiques et de dispositifs médicaux d'injection, notamment dans une salle de sport. La procédure ciblait le transport, la détention, l'importation, la prescription, la dispensation et la cession de substances vénéneuses dans le cadre de dopage.

Le PHISP a été invité à produire un rapport écrit, analysant chaque produit saisi ; les observations touchant à la nature pharmacologique des produits médicamenteux, contenus dans les 43 scellés. L'analyse technico-réglementaire du PHISP a permis au magistrat de comprendre :

- les circuits d'approvisionnement théoriques légaux en France ;
- les circuits d'approvisionnements illégaux, notamment via internet ;
- le circuit des essais cliniques hospitaliers, car un essai pédiatrique d'hormone de croissance a été détourné ;
- le terme de « substances vénéneuses » ;
- ce qu'est la contrefaçon ;
- ce qu'est l'exercice illégal de la pharmacie, et celui de la médecine ;
- les effets secondaires associés à la prise de chaque produit et au cocktail des produits aux doses supra-pharmacologiques ;
- l'analyse des risques sanitaires en lien avec des produits contrefaits, non purs, notamment en lien avec l'injection ;
- les risques liés à l'absence de suivi médical, l'absence d'analyse pharmaceutique des prises.

Il est important de noter que l'analyse du PHISP, permet aux services demandeurs, non seulement de disposer d'une expertise réglementaire pointue, mais également de les alerter sur les dangers en lien avec l'usage de ces produits et de trafics associés, et les aider à mieux comprendre les circuits illégaux, donc à plus rapidement les appréhender.

II-2 - Développer des liens avec les acteurs de la prévention

Outre leur mission d'inspection, les PHISP ont le devoir de s'investir dans la prévention et la promotion de la santé (art. R.1421-13 du csp développé en annexe A). Cependant, ces actions ne peuvent être isolées, et doivent s'articuler avec le Projet Régional de Santé (PRS) développé par chaque Agence régionale de santé. Dans le cadre de l'action régionale « Addictions », l'ARS du Languedoc-Roussillon dégage du temps de PHISP pour faire des liens avec le Centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance (CEIP) au sujet de l'addictovigilance. Les alertes liées avec le dopage notamment, sont analysées : les signaux peuvent provenir des pharmaciens, des médecins ou d'autres circuits de remontée (N° vert écoute-dopage, Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ANSM³⁴, professionnels travaillant dans les addictions...). Les PHISP alimentent aussi tous ces acteurs de leurs retours d'expérience issus des expertises faites lors du démantèlement de trafics de produits dopants, afin que les acteurs de la prévention puissent s'approprier ces nouvelles données et orienter leur travail.

³⁴ <http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Points-d-information/L-Agence-nationale-de-securite-du-medicament-et-des-produits-de-sante-ANSM-est-creee-Point-d-information>

Les actions de prévention et de lutte contre le dopage, la protection de la santé des sportifs, la promotion des activités physiques et sportives comme facteur de santé, sont identifiées comme un champ commun d'action entre DRJSCS et ARS, par l'instruction n° SG/2011/08 du 11 janvier 2011, relative à l'organisation des relations entre les agences régionales de santé et les services déconcentrés de la cohésion sociale, de la jeunesse et des sports.

De plus, l'instruction du 20 février 2012, relative au renouvellement des agréments des AMPD, adressée à chaque ARS, leur demande de délivrer au Ministère de la santé un avis sur chaque AMPD. Les ARS doivent également donner leur avis pour la nomination du responsable de chaque AMPD ; preuve que chaque ARS doit s'impliquer dans la prévention du dopage et faire des liens fonctionnels avec les responsables des structures. En Languedoc-Roussillon, le Collectif EPS (Ensemble Protégeons la Santé des sportifs)³⁵ est un réseau de compétences associant : La Direction régionale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage, le n° vert Ecoute dopage et des associations et entreprises régionales travaillant dans le domaine de la promotion de sport sans dopage. 61% des PHISP sondés sont d'ailleurs partants pour une collaboration avec la DRJSCS de leur région sur la problématique du dopage.

L'étude de 2007³⁶ a identifié que dans 3 régions, les PHISP ont monté un programme d'inspection spécifique sur le dopage et l'officine, 2 PHISP donnent des cours à la faculté de Pharmacie de leur région sur ce thème, 1 PHISP dans un Centre de formation de préparateurs en pharmacie.

Enfin, l'un des objectifs de l'envoi du questionnaire à tous les pharmaciens d'officine, réalisé pour ce mémoire, a été de faire réfléchir les pharmaciens, à travers ces questions, sur leur position par rapport au dopage et à la réalité de celui-ci dans leur pratique quotidienne : sensibiliser, c'est aussi intéresser et faire naître un besoin de formation chez les professionnels. 85% des PHISP sondés pour ce mémoire aimeraient développer des actions de prévention à destination des pharmaciens d'officine, notamment transmettre les outils proposés dans ce mémoire.

II-3 - Un outil transversal : la Commission Trafics

Il existe dans chaque région une **commission régionale de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants** (appelée Commission Trafics), présidée par le Préfet et le Procureur de la République. La Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS) en assure le secrétariat (décret n° 2003-581 du 27 juin 2003 relatif à la transmission d'informations entre administrations dans le cadre de la lutte contre les trafics de produits dopants).

Cette commission est un lieu d'échange d'informations entre les différents acteurs de la lutte antidopage : services des douanes, de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, des impôts, de la police judiciaire, des sports. Cependant, **le travail en réseau** nécessite de bâtir et de faire vivre de véritables liens, et ne peut se réduire à 2 ou 3 réunions annuelles, comme c'est le cas dans la plupart des régions. Un chantier réglementaire est engagé en 2012, afin de redéfinir les missions des commissions régionales et d'instituer une instance de concertation nationale chargée de mieux mobiliser ce réseau. Le décret sera signé cette année et l'OCLAESP sera le pilote de cette instance.

35% des PHISP répondants participent, dans leur région, à la Commission Trafics, mais 33% n'ont pas d'information à ce sujet. Au niveau de la région Languedoc-Roussillon, cette commission a été très active jusqu'à la réforme des administrations ARS et DRJSCS, par la loi HPST en 2009. Elle a notamment associé systématiquement une compétence de PHISP depuis 2003, ce qui a permis de mobiliser rapidement des connaissances pharmaceutiques et d'aider dans la compréhension des réseaux des trafics, de tisser des liens pluridisciplinaires au-delà de la tenue de réunions.

³⁵ <http://www.languedoc-roussillon.drjscs.gouv.fr/-Collectif-EPS-.html>

³⁶ Patrick Mansuy, 2008 : « Le pharmacien inspecteur de santé publique et la lutte contre le dopage ».

II-4 – Conclusion : Le PHISP : un acteur « multifonction »

Le dopage n'était pas un objectif prioritaire des PHISP en 2007³⁷, avant la création des ARS. Ce n'est pas non plus une priorité en tant que telle des ARS, aujourd'hui. C'est compréhensible et logique ; cette thématique doit être intégrée dans une vision globale, via les conduites de performance et les vigilances. Le dopage, c'est un **risque d'usage de produits entraînant une dépendance, donc une addiction**. La thématique des addictions, dont la pharmacodépendance, est elle, une des **priorités des PRS des différentes ARS**.

« *Le dopage est devenu un problème de santé publique, ayant dépassé le monde du haut niveau* » a dit David Douillet, en novembre 2011, alors Ministre des sports. Étant donné la diffusion à grande vitesse du dopage parmi les non sportifs et le marché lucratif que cela représente, la lutte contre les trafics de produits dopants doit rassembler tous les acteurs motivés dans chaque région, via la **Commission Trafics** notamment.

Ainsi, le PHISP a différentes possibilités pour agir : la lutte contre le trafic de substances vénéneuses d'une part et le développement d'actions de santé publique de prévention et de promotion de la santé, la création de liens avec les acteurs de la prévention, la création des liens avec les acteurs des vigilances.... La lutte contre les trafics de produits dopants, devoir régalien des PHISP, permet aux PHISP de développer une expertise et de tisser des liens avec les différents acteurs de la lutte contre les trafics de médicaments. Les actions de prévention seront d'autant plus efficaces qu'elles viendront se nourrir de la connaissance de la réalité du terrain, au sujet de l'évolution des substances retrouvées, des pratiques de dopage et des circuits des produits : l'activité du réseau de la Commission Trafics permet de partager les retours d'expérience sur les trafics de produits dopants, par tous les acteurs impliqués.

Prévention, répression, vigilance, dépendance, viennent se nourrir l'un l'autre : le PHIP peut se saisir de ce rôle de catalyseur et faire avancer la prévention des conduites à risque et la lutte contre les trafics. L'important est de ne pas agir seul, mais de constituer un réseau de compétences pluridisciplinaires et de terrain, permettant d'aborder cette problématique de façon globale, et sur le long terme.

³⁷ Patrick Mansuy, 2008.

III- Conclusion générale : identifier les problèmes de santé publique : le trafic de produits dopants d'une part et la pharmacodépendance d'autre part

La performance s'est en quelques années imposée comme une valeur sociale positive, synonyme de réussite. Gage d'efficacité et de productivité, elle fait même son entrée en force dans le champ administratif, depuis 2006, date d'application de la loi organique relative aux lois de finances³⁸, qui impose à toutes les administrations de l'Etat français et aux établissements publics, un pilotage de leurs activités, fondé sur des « indicateurs de performance » et un « contrat de performance ». Du fait de la généralisation de la pression de compétitivité, qui crée un besoin de performance irrépensible, pour tout domaine de la vie quotidienne³⁹, les médicaments sont parfois envisagés comme un moyen d'atteindre l'objectif fixé.

Alors, la consommation de substances à des fins de performance devient une **conduite de performance addictogène**, c'est-à-dire de la « *consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'utilisateur ou par son entourage dans un but de performance* ». La pression financière du sport-spectacle entraîne une multiplicité et une modernité des techniques dopantes et masquantes (pour preuve, la liste des produits et méthodes interdites doit être annuellement mise à jour), l'apparition quotidienne de nouvelles filières via internet, annihile tous les jours un peu plus la frontière entre le **trafic de stupéfiants et le trafic de produits dopants**, justifiant la répression, et le travail des PHISP dans ce domaine.

Dès lors, dans le travail quotidien des pharmaciens d'officine, a émergé la **pharmacodépendance**, revers de la médaille de ces conduites de performance : médicaments prescrits, médicaments auto-administrés, et aussi trafics.... Le pharmacien peut détecter des conduites à risque, utiliser différents outils et croiser les aptitudes des professionnels ayant une compétence en santé publique : c'est un acteur présent physiquement sur tous les territoires (maillage fin des officines en France) et à la croisée des soins de premiers recours : il faut le former, lui donner des outils, pour qu'il puisse agir précocement et savoir vers qui s'orienter les patients. Le PHISP doit également être mobilisé sur cette action de santé publique, en tissant un réseau avec les acteurs compétents.

Les pharmaciens, les pharmaciens inspecteurs, sont prêts et partants ! « À vos marques, prêts, partez ! ».

³⁸ Loi organique n° 2001-692 du 1 août 2001 relative aux lois de finances : <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000394028>

³⁹ Zone interdite, 29/01/12 : Travail, santé, famille : faut-il se doper pour tenir le coup ? <http://www.m6.fr/emission-zone-interdite/29-01-2012-travail-sante-famille-faut-il-se-doper-pour-tenir-le-coup-33832370.html>

Bibliographie

Sites internet :

Ministère des sports : <http://www.sports.gouv.fr/>

Dopage info services : <http://www.dopage-info-service.fr/>

Centre de toxicomanie et de santé mentale : <http://www.camh.net/fr/>

Site du Ministère des sports, Prévention et lutte contre le dopage :
<http://www.sports.gouv.fr/index/sport-sante-et-prevention/prevention-et-lutte-contre-le/>

Site AMPD Languedoc-Roussillon : <http://www.chu-montpellier.fr/ampd/>

Site du collectif EPS : <http://www.languedoc-roussillon.drjcs.gouv.fr/-Collectif-EPS-.html>

« Le dopage est devenu un problème de santé publique, ayant dépassé le monde du haut niveau »

David Douillet, Ministre des sports, 24/11/2011, site ministère des sports :

<http://www.sports.gouv.fr/index/accueil-844/a-la-une/index/communication/a-la-une-846/la-lutte-contre-le-dopage-est-4001>

Opération PANGAEA IV : Lutte contre les réseaux de vente illicite de médicaments sur Internet :

<http://www.afssaps.fr/Infos-de-securite/Communiqués-Points-presse/Operation-PANGAEA-IV-Lutte-contre-les-reseaux-de-vente-illicite-de-medicaments-sur-Internet-Communique>

N° vert Ecoute dopage : <http://www.ecoutedopage.fr/dopage/infos-legales-56.html>

CEIP : centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance du Languedoc-Roussillon :

<http://www.chu-montpellier.fr/fr/vigilance/CEIP/index.html>

Organisation mondiale de la Santé : Glossaire de la promotion de la santé :

http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ho_glossary_fr.pdf

Science Actualités.fr : Des « optimisateurs » au dopage sportif : quel marché, quels garde-fous ?

<http://www.universcience.fr/fr/science-actualites/articledossier-as/wl/1248100511446/des-optimisateurs-au-dopage-sportif-quel-marche-quels-garde-fous/packedargs/currentPos&did/packedvals/3&1248100543205>

Etudes :

LES TRAFICSMONDIAUX DE SUBSTANCES DOPANTES, par Alessandro Donati : http://www.wada-ama.org/Documents/World_Anti-Doping_Program/Governments/WADA_Donati_Report_On_Trafficking_2007.pdf

Plan de prévention du dopage et du trafic des produits dopants paru en avril 2011 : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/DP_prevention_dopage13_avril_2011.pdf

Lettre de l'AMPD Languedoc-Roussillon du mois de juin 2011 : « Qu'est-ce que la répression, et qu'est-ce que la prévention du dopage? » : http://www.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R226/A8355/repressionversuspreventiondudopage.pdf

Détournement, abus et dopage, d'autres usages de médicaments, Michel Landry, vol 7 n°1, 2008 : http://www.drogues-sante-societe.org/vol7no1/DSS_v7n1_complet.pdf

Le pharmacien inspecteur de santé publique et la lutte contre le dopage : <http://ressources.ensp.fr/memoires/2008/phisp/mansuy.pdf>

Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation anti-dopage, Julien RECCHIA, Thèse de Doctorat en Pharmacie, 2007 : <http://www.sudoc.abes.fr/DB=2.1/SRCH?IKT=12&TRM=117207241>

Glucocorticoïdes et Dopage, mémoire de 5^{ème} année de pharmacie, Anthony MARTIN, 2011 : http://www.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R522/A7746/MEMOIREAnthonyMartin.pdf

L'action de prévention : « Sportifs, en savoir plus grâce à votre pharmacien » : Mémoire de Stage de cinquième année de pharmacie Présenté le 26 septembre 2011 par Alexandre Detraux : http://www.chu-montpellier.fr/publication/inter_pub/R226/A9228/EPSPHARMACIES.pdf

Nutritional supplements cross-contaminated and faked with doping substances, by Hans Geyer, Maria Kristina Parr, Karsten Koehler, Ute Mareck, Wilhelm Schänzer, Mario Thevis, Journal of mass spectrometry JMS (2008) , Volume: 43, Issue: 7, Pages: 892-902, PubMed: 18563865, <http://www.mendeley.com/research/nutritional-supplements-crosscontaminated-faked-doping-substances/>

Harm Reduction in Europe: mapping coverage and civil society advocacy, European Harm Reduction Network, 2011 : http://www.eurohrn.eu/images/stories/pdf/publications/EuroHRN_CivilSociety.pdf

Pharmacien de France : Prévention, le dopage vous concerne aussi : http://www.lepharmacien.fr/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=365

Lettre de l'Ordre des pharmaciens, 2011 : <http://lalettre.ordre.pharmacien.fr/accueil-lettre-7/Vigilance-accrue-pour-les-produits-veterinaires-dopants>

Annexe A : Références réglementaires

Annexe A-1 : Mission des pharmaciens d'officine (code de la santé publique):

Code de déontologie des pharmaciens : Quatrième partie du csp, livre II, titre III, chapitre V, articles R.4235-1 à R.4235-67.

Article R.4235-2 : Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le **dopage**.

Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires :

Article 36 : Les pharmaciens sont contributeurs des soins de premier recours qui englobent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- L'éducation pour la santé.

Article 38 : Les pharmaciens d'officine :

- Contribuent aux soins de premier recours ;
- Participent à la coopération entre professionnels de santé ;
- Participent à la mission de service public de la permanence des soins ;
- Concourent aux actions de veille et de protection sanitaire organisées par les autorités de santé ;
- Peuvent participer à l'éducation thérapeutique et aux actions d'accompagnement de patients (...) ;
- Peuvent assurer la fonction de pharmacien référent pour un établissement (...) qui ne dispose pas de pharmacie à usage intérieur ou qui n'est pas membre d'un groupement de coopération sanitaire gérant une pharmacie à usage intérieur ;
- Peuvent être désignés comme correspondants au sein de l'équipe de soins par le patient. A ce titre, ils peuvent, à la demande du médecin ou avec son accord, renouveler périodiquement des traitements chroniques, ajuster, au besoin, leur posologie et effectuer des bilans de médications destinés à en optimiser les effets ;
- Peuvent proposer des conseils et prestations destinés à favoriser l'amélioration ou le maintien de l'état de santé des personnes.

Dossier pharmaceutique : Article L.1111-23 du csp : Afin de favoriser la coordination, la qualité, la continuité des soins et la sécurité de la dispensation des médicaments, produits et objets définis à l'article L.4211-1, il est créé, pour chaque bénéficiaire de l'assurance maladie, avec son consentement, un **dossier pharmaceutique**.

Sauf opposition du patient quant à l'accès du pharmacien à son dossier pharmaceutique et à l'alimentation de celui-ci, tout pharmacien d'officine est tenu d'alimenter le dossier pharmaceutique à l'occasion de la dispensation. Les informations de ce dossier utiles à la coordination des soins sont reportées dans le dossier médical personnel dans les conditions prévues à l'article L. 1111-15.

La mise en œuvre du dossier pharmaceutique est assurée par le Conseil national de l'ordre des pharmaciens mentionné à l'article L. 4231-2. Un décret en Conseil d'Etat, pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national de l'ordre des pharmaciens, fixe les conditions d'application du présent article.

Article R.5132-114 du csp : Le médecin, chirurgien-dentiste ou la sage-femme ayant constaté un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave d'une substance, plante, médicament ou autre produit mentionné à l'article R. 5132-98 en fait la déclaration immédiate au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté.

De même, le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté.

Tout autre professionnel de santé ou toute personne dans le cadre de son exercice professionnel ayant eu connaissance d'un tel cas peut également en informer le centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté.

Annexe A-2 : Rôle réglementaire des PHISP (code de la santé publique):

Article L.1421-1 : Les **pharmaciens inspecteurs de santé publique**, les médecins inspecteurs de santé publique, les inspecteurs de l'action sanitaire et sociale, les ingénieurs du génie sanitaire, les ingénieurs d'études sanitaires et les techniciens sanitaires contrôlent, dans le cadre de leurs compétences respectives, l'application des dispositions du présent code et, sauf dispositions spéciales contraires, des autres dispositions législatives et réglementaires relatives à la santé publique.

Ils peuvent être assistés par des experts désignés par l'autorité compétente et procéder à des inspections conjointes avec des agents appartenant à d'autres services de l'Etat et de ses établissements publics. Lorsque ces experts ou ces agents sont des professionnels de santé, ils ne peuvent être traduits, pour des faits relevant de leur contribution à ces missions d'inspection, devant la juridiction disciplinaire de l'ordre dont ils relèvent, que par le ministre chargé de la santé, le procureur de la République ou le directeur général de l'agence régionale de santé.

Pour l'accomplissement de missions confiées par le ministre chargé de la santé, les membres de l'inspection générale des affaires sociales peuvent effectuer des contrôles en application du présent article.

Article R.1421-13 : Les **pharmaciens inspecteurs de santé publique** participent à la conception de la politique de santé publique et sont chargés, dans les agences régionales de santé, de la mise en œuvre, de l'exécution et du contrôle de cette politique dans le domaine de leur compétence. Ils contrôlent l'application des lois et règlements relatifs à l'exercice de la pharmacie et de la biologie médicale, aux professions de la pharmacie, aux activités et aux produits mentionnés à l'article L. 5311-1 et aux médicaments vétérinaires.

Ils contribuent à l'organisation du système sanitaire et à la promotion de la santé.

Dans le cadre de leurs attributions, ils peuvent être chargés d'études et de missions spéciales.

Ils peuvent être associés à l'enseignement, à la formation et à la recherche dans le domaine de la santé publique.

Dans l'exercice de leur mission, ils veillent au respect du secret professionnel et aux règles professionnelles.

Article L.5127-1 : L'inspection de la pharmacie est exercée par les **pharmaciens inspecteurs de santé publique** ainsi que par les inspecteurs des agences régionales de santé ayant la qualité de pharmacien.

Article R.5411-1 : Les **pharmaciens inspecteurs de santé publique** et les inspecteurs des agences régionales de santé ayant la qualité de pharmacien sont habilités et assermentés pour la recherche et la constatation des infractions (...).

Article L.4163-1 : Les médecins et les **pharmaciens inspecteurs de santé publique** ainsi que les inspecteurs des agences régionales de santé, les inspecteurs de l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé, ainsi que toutes les personnes habilitées à constater les infractions à la législation sur la répression des fraudes notamment les agents de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, de la direction générale des douanes et de la direction générale des finances publiques sont habilités à procéder à la recherche et à la constatation des infractions (...).

Les agents susmentionnés utilisent, pour rechercher et constater ces infractions, les pouvoirs prévus aux chapitres II à VI du titre Ier du livre II du code de la consommation.

Annexe B : Questionnaires utilisés pour le mémoire

Annexe B-1 : Questionnaire à destination des pharmaciens d'officine :

Le Pharmacien d'officine dans la prévention du dopage

Diplôme Universitaire DOPAGE, Laurence Chantoiseau

Questionnaire à retourner rempli par fax : 04 67 07 22 65 ou par courriel : laurence.chantoiseau@voila.fr

Objectif : Sensibiliser les pharmaciens d'officine à la problématique du dopage et proposer des outils.

I- Information sur le mésusage des médicaments et compléments alimentaires pouvant induire un contrôle anti-dopage positif

Question 1 : Pensez-vous que ce sont **surtout** les sportifs de haut niveau qui sont concernés par le dopage ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 2 : Connaissez-vous l'existence d'une **liste officielle des substances et méthodes interdites** dans le sport ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Si oui : D'après-vous, à **quelle fréquence** cette liste est remise à jour ? _____

Question 3 : D'après vous, quel **pourcentage** de **compléments alimentaires** contient des **substances dopantes** même en dehors de toute indication sur l'étiquetage ? _____

Question 4 : Comment faites-vous pour vous assurer qu'aucun des compléments alimentaires **que vous vendez** ne contient de substances dopantes ?

Réponse : _____

Question 5 : Savez-vous qu'un sportif doit obtenir une autorisation spéciale dite « **autorisation d'usage à des fins thérapeutiques** » pour utiliser un médicament qui appartient à la liste des produits dopants ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 6 : Savez-vous **comment savoir** si un médicament est dans la liste des produits interdits ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

II- Prévention des risques liés à l'usage détournés de produits médicamenteux en général

Question 7 : Avez-vous connaissance qu'il existe une **dérive actuelle** et une **banalisation** de l'usage **d'anabolisants stéroïdiens**, notamment injectables, chez les jeunes hommes, sportifs ou non ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 8 : Etes-vous confronté à une dérive actuelle de l'usage de **ventipulmin® (clenbutérol)** à des fins amaigrissantes et/ou anabolisantes ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 9 : Avez-vous dans votre clientèle des personnes dont le profil vous amène à penser qu'ils sont dans une **conduite dopante** ? Lorsqu'une personne consomme **certaines produits** (benzodiazépines, anabolisants, amphétamines, psychotoniques, psychodysléptiques, opiacés...) pour affronter un obstacle réel ou ressenti, afin d'améliorer ses performances (compétition sportive, examen, entretien d'embauche, prise de parole en public, situations professionnelles ou sociales difficiles) = conduite dopante.

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 10 : Quel est le **profil** des personnes concernées **dans votre clientèle** par une conduite dopante et leur proportion :

Nombre approximatif : Cadres surmenés : _____ ; étudiants : _____ ; sportifs : _____ ; adaptes de la musculation : _____ ; Personnes du milieu artistique : _____ ; AUTRES PROFILS : lesquels et nombre : _____

Commentaire _____

À SAVOIR :

- 1- **Tout sportif** (licencié ou non) participant à une compétition nationale, régionale ou départementale, organisée ou autorisée par une fédération, ou à un entraînement préparant à une compétition, peut être contrôlé. La loi indique aussi que le sportif est **toujours responsable de toutes ses consommations**.
- 2- On peut prendre des médicaments destinés à soigner des **maladies chroniques ou banales** n'ayant aucun rapport à priori avec le dopage, et être contrôlé positif !
 - Les **antihypotenseurs** (type PRAXINOR®), les médicaments utilisés pour les **explorations de la surrénale** (SYNACTHENE®), les **solutés homéopathiques contenant de l'adrénalinum** (DIABENE®) les **β bloquants** même sous forme de **collyre** (type BETANOL®) sont interdits chez le sportif ;
 - l'**insuline** et la plupart des **traitements contre l'asthme** font partie des substances dopantes. Il faut que le pharmacien oriente les diabétiques et les asthmatiques vers la procédure d'Autorisations d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) prévue dans le code du sport (articles R. 232-72 à R. 232-85). Le sportif doit remplir, avec l'aide de son médecin, un formulaire spécifique, voir le site de l'Agence française de lutte contre le dopage : <https://www.afld.fr/interieur.php?page=19>
 - certaines substances comme **l'alcool et les cannabinoïdes** sont soumises à une interdiction à la fois légale et réglementaire anti-dopage.

3- Une étude anglaise parue en 2011 rapporte que **226 000** hommes britanniques admettent avoir déjà utilisé des **stéroïdes anabolisants**, parmi lesquels **70% sont injectables**. Il y a eu une augmentation de **200%** de ces utilisateurs en 10 ans au sein des structures faisant de l'échange de seringues, initialement prévue pour les usagers de drogues injectables.

4- Les **conduites dopantes**, qui touchent désormais le monde du travail, des études et du sport, sont en constante augmentation et banalisation, notamment auprès des jeunes.

5- Entre **15 et 50% des compléments alimentaires** contiennent des **substances dopantes** même en dehors de toute indication sur l'étiquetage.

III- Outils proposés pour le Pharmacien d'officine

Les questions, ses achats vous **suggèrent le statut sportif d'un client** : engagez la discussion pour lui faire savoir que **sa responsabilité** est engagée en cas de contrôle positif.

Voici des outils à votre disposition, imprimez-les, mettez les à disposition de vos clients ou affichez-les :

- 1- **La liste des produits et méthodes interdites dans le sport**, revue annuellement au niveau mondial, afin de s'adapter et intégrer les nouvelles molécules et méthodes dopantes.

Lien vers le dernier texte : **Décret n°2011-1947 du 23 décembre 2011**: <http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/2011- D- no 2011-1947 du 23 decembre 2011 substances et methodes interdites dans le sport en 2012 .pdf>

Attention ! Ce décret est **revu annuellement** : il vient d'être mis à jour.

- 2- Le **collectif Ensemble Protégeons la Santé des sportifs (EPS)** a pour objet la protection de la santé des sportifs et rassemble plusieurs structures complémentaires en **Languedoc-Roussillon** : Vous trouverez sur le site EPS ci-joint les partenaires du COLLECTIF et des **outils pratiques téléchargeables** pour le quotidien du pharmacien d'officine :



- 3- **La brochure INPES « Performances, dopage et conduites dopantes »** pour les professionnels de santé, téléchargeable sur : <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1130.pdf> et <http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1131.pdf>. Ces brochures donnent des exemples de conduites d'entretien et des conseils transposables à l'officine

4- Merci de donner votre avis sur ces outils : sont-ils **adaptés** aux cas que vous rencontrez ? Sont-ils synthétiques et pratiques ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

- 5- Connaissez-vous un **autre outil ou une autre information** relative à la lutte contre le dopage ?

- 6- Souhaitez-vous donner **votre avis concernant la problématique du dopage** ?

7- Dans quel **type de commune** votre officine est-elle implantée ?

< 3 000 hab. ☐ entre 3 000 et 7 000 hab. ☐ entre 7 000 et 14 000 hab. ☐ > 14 000 hab. ☐

MERCI BEAUCOUP de VOTRE PARTICIPATION

Si vous souhaitez recevoir le bilan de ce travail : merci de laisser votre courriel

Questionnaire à retourner rempli par fax : 04 67 07 22 65 ou par courriel : laurence.chantoiseau@voila.fr

Annexe B-2 : Questionnaire à destination des PHISP :

Le PHISP dans la lutte contre le dopage

Diplôme Universitaire DOPAGE, UMI Montpellier

Laurence Chantoiseau, laurence.chantoiseau@ars.sante.fr

Objectif : Recenser et proposer des actions aux PHISP dans le cadre de la lutte contre le dopage.

I- Concernant le dopage :

Question 1 : Pensez-vous que le dopage ne concerne que les sportifs de haut niveau ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 2 : Avez-vous connaissance qu'il existe une dérive actuelle et une banalisation de l'usage d'anabolisants stéroïdiens, notamment injectables, chez les jeunes hommes, sportifs ou non ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 3 : Avez-vous connaissance qu'il existe une dérive actuelle de l'usage de *ventipulmin*® (clenbutérol) à des fins amaigrissantes et/ou anabolisantes ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 4 : Savez-vous que 15% des compléments alimentaires contiennent des substances dopantes même en dehors de toute indication sur l'étiquetage ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 5 : Savez-vous qu'un sportif doit obtenir une autorisation spéciale dite « d'usage à des fins thérapeutiques » (AUT) pour utiliser un médicament qui appartient à la liste des produits dopants ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 6 : Des outils vous sont proposés ci-après, pensez-vous pouvoir les utiliser ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

II- Volet pénal « trafic de produit dopants »

Question 7 : Dans votre région, un PHISP participe-t-il à la Commission Régionale de lutte contre le trafic de produits dopants ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 8 : Dans votre région, un PHISP participe-t-il à une expertise judiciaire en cas de découverte de produits dopants ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Si OUI, produits les plus souvent retrouvés : _____

Question 9 : Dans votre région, un PHISP participe-t-il au suivi des ventes de médicaments, dont les produits dopants, via les ventes des grossistes aux officines ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Si OUI, produits les plus souvent retrouvés : _____

III- Volet prévention « Réduction des risques/éducation/prévention liés à l'usage détournés de produits anabolisants »

Question 10 : Proposeriez-vous une action d'information simple (voir outils ci-après) à destination des officinaux afin d'améliorer leur connaissance sur le dopage, les AUT, les compléments alimentaires ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 11 : Proposeriez-vous une action en lien avec la DRJSCS à destination des clubs sportifs de votre région afin d'apportez votre expertise sur les produits dopants ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

Question 12 : dans votre région, y-a-t'il d'autres actions que les PHISP ont développé dans la lutte contre le dopage ?

OUI ☐ NON ☐ ne sait pas ☐ Commentaire _____

À SAVOIR :

1- **Tout sportif** (licencié ou non) participant à une compétition nationale, régionale ou départementale, organisée ou autorisée par une fédération, ou à un entraînement préparant à une compétition, peut être contrôlé. La loi indique aussi que le sportif est **toujours responsable de toutes ses consommations**.

2- Une étude anglaise parue en 2011 rapporte que **226 000** hommes britanniques admettent avoir déjà utilisé des **stéroïdes anabolisants, parmi lesquels 70% sont injectables**. Il y a eu une augmentation de **200%** de ces utilisateurs en 10 ans au sein des structures faisant de l'échange de seringues, initialement prévue pour les usagers de drogues injectables.

IV- Outils proposés pour le Pharmacien d'officine

Vous connaissez le **statut « sportif »** de votre client ou ses questions, ses achats vous le **suggèrent** : vous pouvez engager la discussion afin de porter à sa connaissance que **sa seule responsabilité** est engagée en cas de contrôle positif.

Voici des outils à votre disposition, n'hésitez pas à les imprimer, à les mettre à disposition de vos clients, à les afficher :

- 1- **La liste des produits et méthodes interdites dans le sport**, revue annuellement au niveau mondial, afin de s'adapter et intégrer les nouvelles molécules et méthodes dopantes.

Ainsi, il est intéressant que le pharmacien imprime **la liste** et puisse l'avoir sous la main, si un sportif le questionne ou s'il a connaissance qu'un client va participer à une compétition prochainement.

Lien vers le dernier texte : **Décret n°2011-1947 du 23 décembre 2011**: <http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/2011- D- no 2011-1947 du 23 decembre 2011 substances et methodes interdites dans le sport en 2012 .pdf>

Attention ! Ce décret est **revu annuellement** : il vient d'être mis à jour.

2- On peut prendre des médicaments destinés à soigner des maladies chroniques ou banales n'ayant aucun rapport a priori avec le dopage, et être contrôlé positif !

- Les **antihypotenseurs** (type PRAXINOR®), les médicaments utilisés pour les **explorations de la surrénale** (SYNACTHENE®), les **solutés homéopathiques contenant de l'adrénalinum** (DIABENE®) les **β bloquants** même sous forme de **collyre** (type BETANOL®) sont interdits chez le sportif ;
- **l'insuline** et la plupart des **traitements contre l'asthme** font partie des substances dopantes. Il faut que le pharmacien oriente les diabétiques et les asthmatiques vers la procédure d'Autorisations d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) prévue dans le code du sport (articles R. 232-72 à R. 232-85). Le sportif doit remplir, avec l'aide de son médecin, un formulaire spécifique, voir le site de l'Agence française de lutte contre le dopage : <https://www.afld.fr/interieur.php?page=19>
- certaines substances comme **l'alcool et les cannabinoïdes** sont soumises à une interdiction à la fois légale et réglementaire anti-dopage.

3- Il existe également une liste des produits et procédés interdit pour les animaux : dernier texte : Arrêté du 2 mai 2011 : http://www.sports.gouv.fr/IMG/pdf/arrete_02_05_2011_liste_dopage-2.pdf

4- Vous pouvez orienter toute personne vers le n° VERT-ECOUTE-DOPAGE 0800 15 2000, gratuit et disponible via internet : <http://www.ecoutedopage.fr/>

5- Vous pouvez orienter un client faisant état ou suspectant un problème de dopage pour lui ou son entourage, vers l'**AMPD (Antenne médicale de prévention du dopage)** de votre région, liste des antennes : <http://www.dop-sante.net/>

6- L'AMPD Languedoc-Roussillon a rédigé la **fiche suivante (voir page ci-après) à propos des AUT**, que le pharmacien peut remettre à tout client intéressé par le dopage.

7- Pour les **compléments alimentaires**, il faut s'assurer de la conformité des produits relative à la réglementation anti-dopage. Par exemple, le pharmacien peut expliquer au consommateur qu'il existe un label « **WALL-Protect®** » inscrit sur un complément alimentaire, qui permet au consommateur de s'assurer de la qualité du produit, afin de pouvoir l'utiliser sans risque d'être contrôlé positif. Le site qui donne les références analysées et certifiées sans produit dopant est : <http://www.wall-protect.fr/>

8- Connaissez-vous un **autre outil ou une autre information** relative à la lutte contre le dopage ?

9- Souhaitez-vous donner **votre avis concernant la problématique du dopage** ?

MERCI BEAUCOUP de VOTRE PARTICIPATION

Si vous souhaitez recevoir le bilan de ce travail : merci de laisser votre courriel

Sportifs licenciés, amateurs de tous niveaux ou professionnels, ces informations vous concernent :

Information médicale

>>>>document à transmettre à vos parents si vous êtes mineur

La consommation de médicaments peut vous sembler banale, ainsi que celle de vitamines ou de boissons énergisantes. Elle n'est pas anodine dans le cas d'une pratique sportive en compétition car le sportif est toujours responsable de toutes ses consommations au regard de la loi. Celles-ci doivent donc être effectuées avec la plus grande prudence, dans le respect de la réglementation anti dopage.

>>>>>Vous allez consulter votre médecin traitant ou un médecin spécialisé en médecine sportive pour obtenir votre **certificat de non contre indication** à la pratique de votre sport, ne prenez pas cette consultation à la légère, des examens complémentaires, ou des démarches spécifiques peuvent être nécessaires :- Indiquez bien au praticien **tous les traitements que vous prenez, actuellement ou régulièrement**. Donnez à votre praticien toute information utile pour évaluer votre état de santé (problèmes de santé antérieurs, blessures, essoufflement à l'effort, douleurs diverses...).

Vous allez participer à une compétition : vérifiez votre situation médicale

>>>>>si vous avez pris un médicament la semaine précédant la compétition, dans la boîte à pharmacie familiale, informez en votre praticien ou une personne de confiance (parent si vous êtes mineur, entraîneur si vous êtes majeur), ou appelez directement le numéro vert Ecoute dopage au 0 800 15 2000, pour connaître le statut de ce médicament.

>>>>>Dans la trousse de première urgence que vous préparez pour votre compétition, ne joignez que des médicaments pour lesquels vous aurez reçu l'aval de votre praticien.

>>>>>Si vous prenez des vitamines ou des plantes, ou toute substance destinée à renforcer votre forme, informez en également votre praticien ou une personne de confiance ou renseignez vous auprès du numéro vert Ecoute dopage 0 800 15 2000.

>>>>>Si vous avez consulté un médecin qui vous a prescrit des médicaments sur ordonnance, que vous avez pris dans la semaine précédant la compétition, appelez votre médecin ou le numéro vert Ecoute dopage 0 800 15 2000 pour connaître le statut de ces médicaments vis à vis de la réglementation anti dopage. Peut-être vous faudra-t-il suspendre votre participation à cette compétition si le médicament est encore décelable dans votre organisme, ou présente un risque prolongé vis à vis d'un effort intense. En règle générale, prévenez toujours votre médecin, ou tout praticien que vous consultez, au sujet de votre pratique sportive et de l'échéance de votre prochaine compétition. Dans certains cas, votre médecin peut vous conseiller d'ajourner une reprise de la compétition jugée trop précoce vis à vis de votre santé.

>>>>>Si vous prenez un traitement au long cours, ou de manière prolongée, ou en cures saisonnières, informez vous auprès de votre médecin sur le statut des médicaments qui composent ce traitement. Peut-être certains nécessitent-ils de faire la demande d'une Autorisation d'usage thérapeutique auprès de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD). Référez vous à vos parents si vous êtes mineur, vous pouvez choisir d'informer votre entraîneur si vous êtes majeur.

Pour tout complément d'information, adressez vous à votre médecin traitant ou à l'Antenne médicale de prévention du dopage de votre région : **04.67.33.22.73** en Languedoc Roussillon.

Annexe C : Déclaration de pharmacodépendance



REPUBLIQUE FRANCAISE

Déclaration obligatoire d'un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave d'une substance, plante, médicament ou tout autre produit ayant un effet psychoactif

(Articles R. 5132-97 à R. 5132-116 CSP)

PHARMACODEPENDANCE (ADDICTOVIGILANCE)

Les informations recueillies seront, dans le respect du secret médical, informatisées et communiquées au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance et à l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé. Le droit d'accès du patient s'exerce auprès du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance auquel a été notifié le cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave, par l'intermédiaire du praticien déclarant ou de tout médecin déclaré par lui. Le droit d'accès du praticien déclarant s'exerce auprès du centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance auquel a été notifié le cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave, conformément aux dispositions de la loi du 6 janvier 1978.

DECLARATION A ADRESSER AU :

Centre d'Evaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP)
de :

Praticien déclarant :

Date :

Motif de la déclaration (substance(s) et problème(s) identifiés) :

PATIENT

Nom (3 premières lettres) Prénom (1ère lettre) Département de résidence :

Age réel/estimé ans Sexe ☐ F ☐ M Poids : Taille :
(barrer la mention inutile)

Activité professionnelle Oui ☐ (y compris lycéens, étudiants) Préciser :
Non ☐ Préciser :

Situation familiale : Seul ☐ Entouré ☐ Enfants à charge ☐

- Conséquences négatives de la consommation sur la vie professionnelle, familiale ou sociale (tensions, avertissement, signalement, isolement, rupture, perte d'emploi...) :

- Désir d'arrêter ou de diminuer : oui ☐ non ☐

- Antécédents médicaux, sérologiques, psychiatriques, etc :

- Antécédents d'abus ou de dépendance : (préciser consommation d'alcool ; tabac ; opiacés ; cannabis ; stimulants ; etc...quantités consommées par jour et ancienneté)

- Tentatives antérieures d'arrêt (dates, modalités, signes de sevrage éventuels, évolution) :

Obligation de déclaration :

Article R. 5132-114 du code de la santé publique : "Le médecin, chirurgien dentiste ou la sage-femme ayant constaté un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave d'une substance, plante, médicament ou autre produit mentionné à l'article R. 5132-98, en fait la déclaration immédiate, au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté."

"De même, le pharmacien ayant eu connaissance d'un cas de pharmacodépendance grave ou d'abus grave de médicament, plante ou autre produit qu'il a délivré, le déclare aussitôt au centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté."

"Tout autre professionnel de santé ou toute personne dans le cadre de son exercice professionnel ayant eu connaissance d'un tel cas peut également en informer le centre d'évaluation et d'information sur la pharmacodépendance sur le territoire duquel ce cas a été constaté."

Médicaments (1), substances ou autres produits à usage problématique :

Nom : Voie d'administration (2) : Dose unitaire (3) : Dose journalière (3) : Date de début : Date de fin : Motif de prise (effets recherchés) : Mode d'obtention (4) : Tolérance (5) : Temps passé pour l'obtention, la consommation (6) : Commentaires :	Nom : Voie d'administration (2) : Dose unitaire (3) : Dose journalière (3) : Date de début : Date de fin : Motif de prise (effets recherchés) : Mode d'obtention (4) : Tolérance (5) : Temps passé pour l'obtention, la consommation (6) : Commentaires :
Nom : Voie d'administration (2) : Dose unitaire (3) : Dose journalière (3) : Date de début : Date de fin : Motif de prise (effets recherchés) : Mode d'obtention (4) : Tolérance (5) : Temps passé pour l'obtention, la consommation (6) : Commentaires :	Nom : Voie d'administration (2) : Dose unitaire (3) : Dose journalière (3) : Date de début : Date de fin : Motif de prise (effets recherchés) : Mode d'obtention (4) : Tolérance (5) : Temps passé pour l'obtention, la consommation (6) : Commentaires :

(1) y compris traitements de substitution

(2) préciser voie orale, IV, nasale, inhalation, autre

(3) préciser la quantité moyenne par prise, par jour ou par semaine si consommation occasionnelle. Noter si augmentation récente de la dose prise (6 derniers mois)

(4) prescription, ordonnance falsifiée ou volée, exagération des symptômes pour obtenir le médicament, rue (deal), vol, autre...

(5) diminution de l'effet si utilisation de la même dose, ou augmentation des doses pour obtenir le même effet qu'au début

(6) pour les médicaments, évaluer en comparant à celui nécessaire dans le cadre d'un usage recommandé : dire si le patient consulte plusieurs médecins et/ou s'il obtient le médicament dans plusieurs pharmacies

Description des circonstances et conséquences négatives de la consommation sur la santé (signes cliniques, durée, examens complémentaires, recherche de produits (sang, urine, autre), traitement effectué...) :

Gravité / Evolution:

- ☐ (prolongation d') hospitalisation : du .../.../... au .../.../...
☐ incapacité ou invalidité permanente
☐ mise en jeu du pronostic vital

☐ décès : le .../.../...

☐ autre :

Autres médicaments pris sans usage problématique (nom, posologie et ancienneté) :

A qui déclarer ?

Liste des CEIP (coordonnées et départements de la zone d'activité) disponible :

- sur le site de l'Afssaps : www.afssaps.sante.fr
- dans le dictionnaire VIDAL®