



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKÝ PARLAMENT EUROPA-PARLAMENTET
EUROPÄISCHES PARLAMENT EUROOPA PARLAMENT ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ EUROPEAN PARLIAMENT
PARLEMENT EUROPÉEN PARLAIMINT NA HEORPA PARLAMENTO EUROPEO EIROPAS PARLAMENTS
EUROPOS PARLAMENTAS EURÓPAI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLEMENT
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU PARLAMENTUL EUROPEAN
EURÓPSKY PARLAMENT EVROPSKI PARLAMENT EUROOPAN PARLAMENTTI EUROPAPARLAMENTET

ETUDE

Département thématique B Politiques structurelles et de cohésion

LE DOPAGE DANS LE SPORT PROFESSIONNEL

CULTURE ET EDUCATION

2008

FR



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKÝ PARLAMENT EUROPA-PARLAMENTET
EUROPÄISCHES PARLAMENT EUROOPA PARLAMENT ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ EUROPEAN PARLIAMENT
PARLEMENT EUROPÉEN PARLAIMINT NA HEORPA PARLAMENTO EUROPEO EIROPAS PARLAMENTS
EUROPOS PARLAMENTAS EURÓPAI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLEMENT
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU PARLAMENTUL EUROPEAN
EURÓPSKY PARLAMENT EVROPSKI PARLAMENT EUROOPAN PARLAMENTTI EUOPAPARLAMENTET

Direction générale Politiques internes de l'Union

Département thématique Politiques structurelles et de Cohésion

CULTURE ET ÉDUCATION

LE DOPAGE DANS LE SPORT PROFESSIONNEL

ETUDE

IP/B/CULT/IC/2007-067

06/2008

PE 405.404

FR

Cette étude a été demandée par la commission de la culture et de l'éducation du Parlement européen.

Le présent document est publié dans les langues suivantes:

- Original: FR.
- Traductions: DE, EN.

Auteur: Christophe Brissonneau, CERSES UMR 8137 CNRS, Université Paris Descartes, Responsable de l'étude¹

Fonctionnaire responsable: Gonçalo Macedo
Département politique Politiques structurelles et de cohésion
Parlement européen
B-1047 Bruxelles
E-mail: ipoldepb@europarl.europa.eu

Manuscrit achevé en juin 2008.

Cette étude est disponible sur:

- Intranet: <http://www.ipolnet.ep.parl.union.eu/ipolnet/cms/lang/fr/pid/456>
- Internet: <http://www.europarl.europa.eu/activities/committees/studies.do?language=fr>

Bruxelles, Parlement européen, 2008.

Les opinions exprimées dans le présent document sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement la position officielle du Parlement européen. Reproduction et traduction autorisées, sauf à des fins commerciales, moyennant mention de la source, information préalable de l'éditeur et transmission d'un exemplaire à celui-ci.

¹ En collaboration avec Dominique Bodin, Laboratoire de Recherche en Sociologie Larés-Las EA 2241 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Anne Deflandre, Laboratoire de Recherche en Sociologie Larés-Las EA 2241 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Paul Delamarche, Laboratoire Mouvement Sport Santé Université Rennes 2 EA 1274 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Arlette Gratas-Delamarche, Laboratoire Mouvement Sport Santé Université Rennes 2 EA 1274 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Pechillon Eric Pechillon, Laboratoire d'étude du droit public LEDP E.A 2237 Université Européenne de Bretagne-Rennes 1; Pirou Xavier, Laboratoire d'étude du droit public LEDP E.A 2237 Université Européenne de Bretagne-Rennes 1; Françoise Rannou-Bekono, Laboratoire Mouvement Sport Santé Université Rennes 2 EA 1274 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Luc Robène, Laboratoire de Recherche en Sociologie Larés-Las EA 2241 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Peggy Roussel, Laboratoire de Recherche en Sociologie Larés-Las EA 2241 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Gaëlle Sempé, Laboratoire de Recherche en Sociologie Larés-Las EA 2241 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2; Hassane Zouhal, Laboratoire Mouvement Sport Santé Université Rennes 2 EA 1274 Université Européenne de Bretagne-Rennes 2.



ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ PARLAMENTO EUROPEO EVROPSKÝ PARLAMENT EUROPA-PARLAMENTET
EUROPÄISCHES PARLAMENT EUROOPA PARLAMENT ΕΥΡΩΠΑΪΚΟ ΚΟΙΝΟΒΟΥΛΙΟ EUROPEAN PARLIAMENT
PARLEMENT EUROPÉEN PARLAIMINT NA HEORPA PARLAMENTO EUROPEO EIROPAS PARLAMENTS
EUROPOS PARLAMENTAS EURÓPAI PARLAMENT IL-PARLAMENT EWROPEW EUROPEES PARLEMENT
PARLAMENT EUROPEJSKI PARLAMENTO EUROPEU PARLAMENTUL EUROPEAN
EURÓPSKY PARLAMENT EVROPSKI PARLAMENT EUROOPAN PARLAMENTTI EUROPAPARLAMENTET

Direction générale Politiques internes de l'Union

Département thématique Politiques structurelles et de Cohésion

CULTURE ET ÉDUCATION

LE DOPAGE DANS LE SPORT PROFESSIONNEL

ÉTUDE

Contenu:

La présente étude analyse les moyens actuels et futurs de détection des cas de dopage en faisant un tour d'horizon de différentes pratiques et de disciplines sportives. Au-delà d'une simple description, l'étude propose une réflexion plus globale sur le pourquoi de la lutte contre le dopage présentant des modèles différents en fonction de la réponse donnée à cette question essentielle. Aussi, des idées sont suggérées sur la suite à donner à la lutte anti-dopage au niveau de l'UE en suivant les différents modèles décrits.

IP/B/CULT/IC/2007_067

PE 405.404

FR

Synthèse

Quelles que soient les positions et réflexions qui peuvent être prises ou émises par les uns et les autres, force est de constater que la question du dopage et sa récurrence prennent en défaut non seulement les principes édictés dans divers récents rapports par l'Union européenne et le Conseil de l'Europe mais aussi l'efficacité supposée de la lutte antidopage. Ainsi, ce rapport se propose tout d'abord de se pencher sur les compétences dont dispose l'Union européenne pour combattre le dopage puis d'étudier où en est actuellement la recherche biologique et la manière dont est mise en place la lutte antidopage.

1. La mise en place progressive d'une politique supranationale de lutte contre le dopage au niveau européen

Avant d'envisager toute intervention, il paraît essentiel de s'interroger de manière neutre sur les justifications initiales d'une telle politique de lutte contre le dopage. En effet, en fonction de la conception que les acteurs du monde sportif auront de leurs activités, le dopage pourra ou non être considéré comme un problème. Si l'on se place dans un point de vue du spectacle sportif comme cela semble se profiler dans certains pays anglo-saxons ou aux États-Unis, les règles de fair-play n'apparaissent pas fondamentales et le dopage ne sera finalement qu'un moyen d'améliorer les performances et donc la nature "spectaculaire" du sport. Si en revanche, on se place dans l'optique d'une compétition sportive où seuls doivent compter les capacités physiques personnelles du sportif et ses entraînements pour confronter des aptitudes, des compétences, alors le dopage vient contrecarrer cette idée de confrontation naturelle. Le principe même de la lutte contre le dopage ne va donc pas de soi si l'on refuse initialement le "politiquement correct" et si l'on cherche à s'interroger de manière globale sur le problème du dopage.

La lutte contre le dopage n'est pas une nouveauté et les législations nationales ont envisagé différentes approches pour tenter de limiter la pratique dopante. De même au niveau international, ce n'est pas l'absence de textes qui semble poser problème mais plutôt leur dilution, leur manque de cohérence parfois et, surtout, le caractère non contraignant des principes édictés conduisant le plus souvent à émettre des vœux pieux. Les États membres ont chacun un mode de fonctionnement différent selon que seul l'État soit en charge des affaires sportives ou au contraire qu'il partage ou délègue ces compétences à d'autres organismes. Une harmonisation ne semble pas à l'ordre du jour, ni même souhaitée par les acteurs du monde sportif.

L'Union européenne affirme régulièrement sa volonté de mener des actions de lutte contre le dopage dans le sport et a pris soin de souligner la grande variété des enjeux liés à cette question: enjeu sportif, enjeu médiatique, enjeu politique, enjeu médical et enjeu sociétal. Le Livre blanc rappelle essentiellement le rôle sociétal du sport et cite le dopage comme une "*menace envers la santé individuelle ou publique, envers le principe de compétition libre et équitable, et envers l'image du sport*". C'est donc par le biais d'autres politiques que l'Union européenne peut être amené à toucher plus ou moins directement le sport et le dopage mais plus difficile est d'envisager une politique spécifique sur le dopage relevant de la compétence européenne.

La question de la nature de la lutte antidopage peut donc être posée: convient-il de lutter contre le dopage parce qu'il fausse la concurrence entre sportifs, voire entre les entreprises liées au sport et au spectacle sportif, et par répercussion entre les structures professionnelles (avec tout ce que cela implique en terme de résultats boursiers, de sponsors....) ou cette lutte ne doit-elle

finalement être menée que dans un souci éthique ou de santé publique? Nous revenons une fois de plus à l'interrogation principale que doit se poser le Parlement européen à savoir le "pourquoi" d'une intervention.

Certes, le dopage apparaît comme la violation des règles de l'éthique sportive mais peut-on considérer qu'il y a violation d'une loi, d'un droit? Autant la pénalisation semble pleinement justifiée à l'égard de l'entourage du sportif qui aura facilité, incité au dopage, autant la sanction pénale du sportif apparaît moins efficace. En effet, selon que le sportif soit ou non pleinement conscient d'utiliser des produits dopants, la faute sera différente.

L'organisation d'une lutte contre le dopage sous l'égide ou l'impulsion de l'Union suppose donc que les instances européennes adoptent une position juridique claire sur la qualification de la pratique sportive en compétition et sur les finalités d'une politique harmonisée. A partir de ces finalités, il est possible de déterminer 3 modèles.

Le **modèle n°1** fait le choix d'aborder la question du dopage sous l'angle de la santé publique. Cette position est parfaitement rationnelle (c'est en partie celle retenue par la France qui a codifié plusieurs de ses textes dans le code de la santé publique) mais elle conduit à terme à refuser d'accorder aux sportifs un statut dérogatoire. L'ensemble des normes édictées, des contrôles mis en place et des organismes créés ont en effet vocation à protéger les individus dans leur ensemble. Les effets dopants des produits et des procédés sont recherchés et connus mais les pouvoirs publics (en particulier européens) laissent aux instances sportives le soin de réglementer et de contrôler les pratiques de leurs "adhérents". Le dispositif normatif ne bloque pas la recherche médicale mais lui demande de rendre public les effets potentiels des produits et des procédés sur la pratique sportive. Ce faisant, les laboratoires pharmaceutiques par exemple peuvent être tenus d'effectuer des tests et d'en communiquer les résultats en terme de santé et pourquoi pas de performance.

Le **modèle n°2** est celui qui affronte le plus directement la question du dopage mais le fait exclusivement dans un souci d'éthique sportive. L'extrême variété des pratiques dopantes ne permet pas raisonnablement de concevoir une réglementation unique pour l'ensemble des disciplines. Une réglementation antidopage performante suppose de définir de manière très précise les valeurs du sport à ne pas transgresser mais aussi un statut juridique particulier pour les sportifs. En effet, il s'agit d'établir une réglementation propre à un groupe donné, à une "communauté" qui par définition se trouverait en marge de la population. Des produits en vente libre sont interdits d'usage, voire de détention non seulement pour les pratiquants de l'activité sportive mais aussi pour leur entourage. Les contrôles visent à exclure les tricheurs et non à protéger la santé des individus car il est parfaitement envisageable qu'un produit dopant ne soit pas dangereux pour la santé. La logique du respect de l'égalité entre les participants à une compétition sportive voudrait que l'ensemble des acteurs bénéficie des mêmes moyens et techniques. Ce présupposé étant par nature inatteignable, la lutte contre l'atteinte à l'éthique sportive sera toujours incomplète, ce qui ne signifie nullement qu'elle ne doit pas être menée.

Le **modèle n°3** est celui qui s'inscrit le plus facilement dans les compétences traditionnelles de l'Union européenne, qui coûte le moins cher à mettre en œuvre, mais il s'éloigne volontairement du discours consensuel sur la question. Le sport est alors abordé comme une activité économique ordinaire dans une société libérale. La règle principale est le respect de la liberté et de la concurrence. Les réglementations envisageables relèvent du "droit commun", le sportif étant un simple acteur du marché. Il est possible de fixer des règles fondées sur le droit du travail et la protection du "salarié", c'est-à-dire d'interdire à une personne d'exercer son activité si les produits ou techniques utilisées font courir un risque pour sa santé, son intégrité ou celle des autres. On peut penser à la détection de l'alcool pour les sports mécaniques, mais ces

contrôles ne sont pas plus légitimes qu'une recherche systématique chez les conducteurs de transport en commun.

2. Les aspects biologiques du dopage: méthodes, détection et risques

Au début de l'année 2009, le Code Mondial Antidopage va s'imposer comme la référence aux institutions sportives et aux pays ayant signé la Convention de l'UNESCO. Pour être incluse dans la Liste des interdictions, cette substance doit être un agent masquant ou répondre à deux des trois critères suivants : 1) elle contribue ou est susceptible de contribuer à l'amélioration de la performance sportive; 2) elle présente un risque potentiel ou réel pour la santé; ou 3) son usage est contraire à l'esprit sportif. Aucun des trois critères énoncés ne suffit à lui seul à justifier l'inclusion d'une substance dans la Liste des interdictions.

2.1. La détection des produits s'effectue sous deux formes:

a) Directe: Les progrès sont indiscutables grâce au développement de techniques de pointe (utilisant les techniques chromatographiques, la spectrométrie de masse et les radioisotopes comme l'HPLC, la LCMS-MS, l'IRMS) et il est techniquement possible de détecter toutes les substances dopantes reconnues. L'avenir en matière de détection est du domaine de la métabonomique et de la protéomique, techniques de biologie moléculaire nécessaires à la détection des molécules nouvelles et du dopage génétique. Malgré ces données encourageantes, la détection se révèle très difficile et partiellement efficace pour de multiples raisons:

Ne sont évidemment détectées que les classes de substances ou de méthodes qui sont recherchées.

Les résultats restent toujours discutables parce que limités par le risque d'erreurs: faux positifs (une erreur fait croire à du dopage) ou faux négatifs (certains produits sont déjà éliminés lors du contrôle ou masqués par la prise d'autres produits ou enfin non recherchés).

b) Indirecte: Cette manière de procéder a pour but d'améliorer la sensibilité, l'efficacité de la détection et pour inciter à la dissuasion. L'objectif est de doser dans un échantillon biologique des marqueurs qui varient significativement en cas de dopage. Récemment, un passeport sanguin a été mis en place mais on peut se demander si cela n'a pas été trop rapidement mis en place. L'organisation, la méthodologie, le préanalytique, les techniques, les kits utilisés, les protocoles et la réalisation ne paraissent pas avoir été assez réfléchis.

2.2. Méthodes de dopage actuelles et à venir

Il semble que les produits utilisés n'ont pas beaucoup changé depuis une quinzaine d'années: la testostérone et l'hormone de croissance restent toujours d'actualité. Il convient toutefois de remarquer que l'utilisation de l'EPO, sous toutes ses formes, est de plus en plus prisée car c'est aujourd'hui la seule substance qui conduit à elle seule à une amélioration de la performance (en endurance), en l'absence de tout entraînement associé. L'évolution actuelle des méthodes de dopage concerne beaucoup les modalités de prise qui deviennent de plus en plus accessibles et "confortables" (injections sous-cutanées, voire gels, microdoses...).

2.3. Méthodes à venir

Dans les 5 à 10 prochaines années, on peut prévoir non pas l'apparition mais plutôt le développement de nouvelles méthodes déjà existantes, avec en particulier:

- **Les facteurs de croissance.** Ils sont utilisés à des fins thérapeutiques depuis déjà plusieurs années pour accélérer la cicatrisation des tissus lésés après blessure ou opération chirurgicale et assurer une récupération plus rapide. Ils participent à ce processus en stimulant la formation de nouvelles cellules et en supervisant ensuite leur spécialisation selon le type de tissus qu'elles devront intégrer: peau, muscle, tendon, ligaments... Ils donnent des premiers résultats assez spectaculaires en traumatologie du sport.
- **Le dopage génétique:** Son efficacité n'est pas démontrée chez l'espèce humaine car l'éthique et l'interdiction du dopage rendent toute étude scientifique impossible chez l'homme. Par contre, il a fait ses preuves chez l'animal. Des expériences récentes démontrent que la transfection d'IGF1 dans le muscle de souris limite très nettement la fonte musculaire liée à l'âge et la diminution de force musculaire associée. On voit là tout l'intérêt qu'il y a à développer de telles techniques dans le domaine sportif à des fins de dopage.

2.4. Les risques pour la santé

Officiellement, le danger pour la santé est **un objectif majeur de la lutte contre le dopage**. Ses effets nocifs dépendent de nombreux paramètres (nature des substances consommées, durée de consommation, conditions d'administration et état général du sportif, quantité utilisée). Les risques liés à la consommation de produits multiples, à doses souvent supra-physiologiques sont très mal connus d'autant plus que l'éthique médicale et l'interdiction du dopage rendent toute étude scientifique impossible chez l'homme. Deux types de risques peuvent être mis en avant:

- a) **Risques généraux:** L'ingestion d'un produit dopant peut en générer la prise d'un autre qui cache ou diminue les effets du premier. A cela, on peut ajouter le risque infectieux lié à l'administration par voie injectable.
- b) **Risques spécifiques:** Chaque classe de médicament a des effets secondaires délétères propres. A cela, nous devons ajouter les risques de dépendance liée à la consommation de produits psycho-actifs.

Deux remarques importantes doivent être faites dans le cadre de cette partie médicale. La première est relative aux libertés individuelles. Tout prélèvement sanguin implique une forme d'agression physique, tout prélèvement urinaire une forme d'agression morale (le sujet doit uriner nu dans un local adéquat, auprès duquel se tiennent 2 personnes habilitées). Un coureur cycliste peut faire l'objet d'un nombre de contrôles important par an (12 contrôles sanguins, 4 contrôles urinaires et plusieurs en compétition au minimum). Si le dopage est interdit au nom de l'éthique, ne peut-on pas considérer que l'obligation pour un sportif de se soumettre à un contrôle antidopage est une atteinte à la liberté? Il en est de même du logiciel ADAMS (système d'administration et de gestion antidopage), qui permet de localiser les sportifs au jour le jour. La seconde remarque est relative au coût extrêmement important de la lutte antidopage. Pour exemple, le passeport sanguin concernant 800 cyclistes revient à 6 millions d'Euros. Un seul test antidopage complet revient à 1000 Euros. Ainsi, la lutte antidopage constitue une partie non négligeable des budgets des fédérations nationales et internationales.

3. Dopage, tests et sanctions à travers la comparaison de quatre fédérations internationales (athlétisme, cyclisme, football et natation)

La lourdeur du calendrier sportif est communément avancée pour expliquer le développement du dopage. Cette explication semble plus explicative sur le versant qualitatif des compétitions que quantitatif. Si, depuis les années 1980, on constate un nombre accru de compétitions dans les sports collectifs, cela est l'inverse dans le cas des sports individuels. Pour exemple, dans le cas du cyclisme, le nombre de jours de course est passé de 130 jours dans les années 1980 à 80 jours actuellement. Par contre, pour tous ces sports, le nombre de compétitions de haut niveau, demandant une débauche d'énergie, s'est considérablement accru. A cela, il faut ajouter des charges d'entraînement en quantité et en pourcentage d'intensité en très large hausse. Ainsi, en nous appuyant également sur des entretiens avec des sportifs non dopés et dopés, la question de la douleur et des blessures consécutives aux charges d'entraînement pour préparer ces compétitions apparaît comme le facteur le plus explicatif du recours au dopage.

Pour ce qui est des tests antidopage, de nombreuses différences apparaissent non seulement entre fédérations internationales mais aussi entre nationalités. Tout d'abord, on peut constater une nette différence de traitement de l'information, certaines fédérations internationales communiquant peu sur les cas de dopage avérés alors que d'autres le font largement savoir. De très grandes différences de positivité des tests apparaissent. Alors qu'en 2004 par exemple, elle est de 3,5 % en athlétisme, la positivité n'est que de 1,02 % en natation. La FIFA donne un chiffre de 0,12% sur les onze dernières années. Ces données sont extrêmement étonnantes puisque les causes explicatives (argent, charges d'entraînement, pressions extérieures, etc.) données pour l'athlétisme sont également présentes en natation et en football. Se dope-t-on moins ou les contrôles sont-ils moins fiables dans ces derniers sports ? La qualité des tests doit être également relativisée puisque, par exemple, l'importance des cas positifs en cyclisme ces dernières années est à mettre au crédit des investigations des forces de police. Pour terminer sur la question des tests, il faut noter l'importance du cannabis, drogue festive, parmi les produits dopants trouvés. Vient ensuite, comme cela a été dit plus haut, les hormones stéroïdes. Détectables, sont-elles aussi les plus utilisées par les sportifs dopés qui connaissent les produits indétectables ?

Ces inégalités se retrouvent également au niveau des sanctions. Les sportifs n'ont pas les mêmes peines selon les fédérations auxquelles ils appartiennent. Dans le cas du cannabis, l'IAAF prononce jusqu'à six mois de suspension alors que la FIFA ne donne que deux mois. Le même constat peut être opéré en comparant les nationalités puisque plus de la moitié des cas de cannabis français ont une peine de six mois d'interdiction de pratique alors que les deux tiers ont une simple réprimande en Allemagne ou en Belgique. Idem avec le prednisolone, puisque le tiers des cas français ont quatorze mois d'interdiction et la totalité des cas belges écoperont seulement de trois mois.

4. Le rôle des acteurs sportifs dans la lutte antidopage

Dans l'objectif d'une lutte antidopage efficace, un manque de cohérence apparaît, les objectifs de chacun n'étant pas les mêmes. Le but du monde sportif est avant tout l'amélioration de la performance et la pharmacopée (légale et ...illégal) entre dans cette logique. L'industrie pharmaceutique et celle des compléments alimentaires ont pour objectif d'optimiser leurs bénéfices. Le monde du sport ne représente qu'une partie de leur commerce et leur mauvaise gestion des ventes de produits aux qualités dopantes résultent dans de nombreux cas plus d'une mauvaise information des demandes des autorités antidopage que d'intentions de nuire. Ainsi,

pour ces trois groupes d'acteurs, même s'il sont sensibles à la lutte antidopage, elle ne constitue pas une priorité. Par contre, la mission des forces de police et de la douane est d'empêcher toute atteinte à l'ordre public. Or le dopage ne rentre pas dans cette catégorie et sa lutte a un coût relativement élevé pour des peines relativement légères. Ses prises de produits dopants sont donc plus le fruit du hasard que d'une politique déterministe. A ce constat, nous devons rajouter l'absence d'un organisme coordonnant l'action des différents acteurs pouvant opérer dans la lutte antidopage.

5. Cinq scénarios pour la lutte antidopage

En conclusion de cet état des lieux, il semble important de proposer cinq scénarios pour la lutte antidopage en Europe. Ces scénarios prennent en compte tout à la fois l'évaluation réalisée et les problèmes soulevés dans les pages précédentes en matière de lutte antidopage mais également les modèles d'intervention possibles de l'Union européenne en la matière. Ils partent de constats simples:

1. La lutte contre le dopage est un échec total

- Les lois, règlements et contrôles n'ont rien réglé.
- Les contrôles font apparaître de "faux positifs".
- Les contrôles font apparaître massivement des fumeurs de "cannabis" ce qui renvoie:
 - à la question de l'égalité de traitement des sportifs consommateurs face aux citoyens consommateurs ordinaires.
 - à la question plus vaste des usages sociaux de ces drogues dites "douces" ou "récréatives".
 - à la question de leur traitement pénal différencié dans chaque pays.
- Les "vrais faux négatifs" ne sont pas pris car utilisant des produits aujourd'hui indétectables.
- La lutte et le contrôle ont introduit des dérives: la déviance des athlètes et le développement d'un marché noir.
- La lutte et le contrôle ont favorisé le recours à des produits dangereux.
- Le dopage est en augmentation.
- Certains sports ne sont jamais "pris ou arrangent les affaires".
- La lutte contre le dopage n'a donc pas protégé la santé des athlètes mais a peut être même aggravé celle-ci!

2. La lutte contre le dopage pose des problèmes éthiques:

- Les athlètes sont plus ou moins discriminés selon les sports qu'ils pratiquent.
- Discrimination selon l'argent qui circule dans ces sports et/ou dans les pays d'origine: ce qui pose non seulement des problèmes éthiques mais également de santé.
- La lutte contre le dopage est une intrusion dans la vie privée et une atteinte à la liberté individuelle (analyses de sang, d'urines).

3. Par voie de conséquence **les sportifs sont discriminés et traités différemment des citoyens ordinaires**: Pourquoi n'adopterions nous pas les mêmes mesures pour les leaders politiques? Pour les grands capitaines d'industrie? Pour les cadres supérieurs des grandes entreprises? Etc.

4. A défaut de pouvoir éliminer le dopage en raison de l'intérêt des sportifs à obtenir des médailles, de la logique du sport de compétition, de l'intérêt des dirigeants à gagner, etc., **ne doit-on pas au contraire chercher à diminuer les risques encourus par les athlètes en améliorant le suivi de ceux-ci sur le long terme?**

5. **Ne faut-il pas commencer par mener une grande enquête épidémiologique** pour déterminer si oui ou non les sportifs de haut niveau dopés ont davantage de problèmes de santé, de maladies, de morts précoces... que les individus ordinaires?

Scénario 1: Poursuite de l'interdiction**Avantages:** **Aucun**

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Citoyens différenciés : ordinaires et civils : le sportif n'est pas un citoyen ordinaire 2. Problèmes de détection des cas de dopage 3. Problèmes de détection des produits 4. Problèmes liés aux fédérations	3a. Dopage à double vitesse (sports et sportifs professionnels / sports et sportifs amateurs ; pays pauvres : pays développés ; etc.) 3b. Santé des athlètes qui se retrouvent seuls après 4a. Dissimulations des affaires (garder un sport propre et "vendable") 4b. Non organisation des contrôles 4c. Revoir les liens fédérations nationales et fédérations européennes pour une responsabilité partagée ? 4d. Non divulgation ou divulgation incomplète des résultats	2a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (juridiquement, il s'agit d'une atteinte aux libertés individuelles qui doit être consenti par l'athlète) 2b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?) 3a. Nécessité de contrôler les circuits et lieux d'approvisionnement (fichiers de personnes ; fichiers de lieux ; etc.) et l'entourage sportif proche de l'athlète 3ba. Nécessité de développer des enquêtes épidémiologiques des anciens athlètes internationaux 3bc. Mise en œuvre d'un suivi médical sur le long terme 3bd. Multiplier les campagnes d'information et de prévention 4a. Nécessité d'avoir un organisme totalement indépendant qui organise et gère les contrôles 4b. Nécessité d'un règlement spécifique pour éviter les refus de contrôle (cf. problèmes en Espagne avec le football) 4c. Prévoir des sanctions à l'encontre des fédérations et des dirigeants	1 à 4. Etendre les sanctions aux dirigeants de clubs, fédérations et médecins.

Scénario 2: Légalisation pour les sports ou sportifs professionnels

Avantages: Permettre le suivi “santé” des athlètes, régulariser la situation existante

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Comment déterminer ce qu'est un sport “réellement” professionnel et par conséquent définir une exception sportive limitée 2. Comment fixer au sein d'une même fédération la limite entre professionnels et amateurs ? 3. Quid des jeunes (mineurs) qui évoluent dans un sport professionnel ? 4. Quid de l'égalité des sports ?	1. Multiplication de sports “professionnels” sans l'être 2. Amateurs qui se dopent pour pouvoir devenir professionnels 3a. Difficulté de protéger les Jeunes qui se dopent pour devenir professionnels 3b. N'y a-t-il pas risque de diminution des effectifs jeunes des fédérations si les parents sont inquiets ?	1. Etablir une liste de sports (qui en la compétence et le contrôle ?) 2. Etablir une liste des sportifs amateurs et professionnels par fédération mais à quelle fréquence ? Qui en a la compétence ? 3aa. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (il doit être consenti par l'athlète. 3ab. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?)	2. Contrôle dans le sport amateur : interdiction de devenir professionnel en cas de contrôle positif ?

Scénario 3: Légalisation pour les seniors

Avantages: Permettre le suivi “santé” des athlètes, régulariser la situation existante, protéger les “mineurs”

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Comment assurer le contrôle ? 2. Quid de légalité entre sportifs : mineurs qui évoluent en seniors ? 3. Doit-on considérer les “jeunes” évoluant en seniors comme des seniors. La conséquence est une nouvelle exception sportive.	1a. Les mineurs peuvent se doper pour intégrer atteindre le niveau senior 1b. Trop grande disparité entre niveaux jeunes et seniors même cas de figure qu’entre professionnel et amateur 3a. Augmentation du dopage incontrôlé chez les mineurs désireux d’atteindre à tout prix le niveau senior	1a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal (consenti par l’athlète) quel que soit le sport. 1b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?) 3aa. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (niveau compétition minimum) 3ab. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?)	1b. Interdiction d’évoluer en seniors pour mineurs contrôlés positifs

Scénario 4: Etablissement de taux maximum pour les tests

Avantages: Permettre le suivi “santé” des athlètes, régulariser la situation existante, légaliser en “douceur”

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Difficulté à établir une liste	1a. Recours à des techniques diverses et variées pour normaliser les taux des marqueurs 1b. Recours à des produits masquants	1a. Informations et formations des sportifs 1b. Informations et formations des entraîneurs 1c. Obligations de déclarer quels produits sont pris	
2. Problèmes liés aux contrôles		2a. Nécessité d’avoir un organisme totalement indépendant qui organise et gère les contrôles 2b. Créer des organismes de contrôle et de suivi. Obligations de suivi dans un organisme spécifié sinon interdiction de compétition	2b. Si aucun suivi : interdiction de compétition
3. Problèmes liés à l’organisation des contrôles		3a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal (consenti par l’athlète) quel que soit le sport. 3b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions	

Scénario 5: Légalisation totale des sportifs majeurs avec obligation de suivi

Avantages: Permettre le suivi “santé” des athlètes, Régulariser la situation existante, Le sportif est reconnu comme un citoyen ordinaire

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Multiplication des cas de dopage	1a. Recours à des produits divers potentiellement dangereux pour la santé (en particulier à haute dose) 1b. Existence continue d'un marché parallèle	1. Organisation d'un suivi longitudinal des athlètes (perspective santé) 1b. Amélioration du contrôle des produits (traçabilité) 1c. Meilleur contrôle des circuits de distribution	1b. Sanctions pénales et financières comme dans le cas des réseaux de drogue
2. Recours au dopage très tôt chez les jeunes athlètes qui veulent arriver au plus haut niveau : le dopage est la norme	2a. Risque majeur de santé chez les jeunes athlètes en phase de croissance 2b. Dopage à 2 vitesses : riches et pauvres	2aa. Organisation d'un suivi longitudinal des jeunes athlètes (perspective santé) 2ab. Nécessité d'organiser des campagnes et actions de sensibilisation et d'information (qui ?)	
3. Athlètes : clubs/sports riches qui utilisent ou ont recours à des produits ou techniques inconnues	3. Développement d'un marché parallèle	3a. Organisation d'un suivi longitudinal des athlètes (perspective santé) 3b. Nécessité d'établir une liste des produits “possibles” régulièrement mise à jour	3a. Sanctions exemplaires à l'encontre des dirigeants, sportifs, médecins
4. Image du sport déficitaire	4a. Baisse des effectifs 4b. Désaffection pour la compétition		
5. Nécessité de mettre en œuvre un suivi “santé”		5. Créer des organismes de suivi. Obligations de suivi dans un organisme spécifié sinon interdiction de compétition	5. Si pas de suivi : interdiction de compétition

Sommaire

SYNTHESE.....	III
ACRONYMES.....	XVII
EN GUISE D'INTRODUCTION: QUELQUES AVERTISSEMENTS	1

1. LA MISE EN PLACE PROGRESSIVE D'UNE POLITIQUE SUPRANATIONALE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE AU NIVEAU EUROPEEN	5
1.1. Inscrire l'intervention de l'Union européenne dans le mouvement lancé par le Conseil de l'Europe.....	5
1.2. Compétences et limites de l'Union européenne en matière de lutte contre le dopage	6
1.2.1. Pourquoi lutter contre le dopage?	6
1.2.2. Le sport dans la politique européenne: une prise en compte (trop) globale?.....	7
1.2.3. La volonté européenne d'agir: sport et droit communautaire	9
1.2.4. La lutte antidopage et le sport professionnel: une pénalisation nécessaire?	10
1.2.5. Un interventionnisme européen incitatif.....	13
1.2.6. L'émergence de modèles d'interventionnisme normatif en matière de lutte contre le dopage	15
1.2.7. Lutte contre le dopage et respect des libertés	19
1.2.8. Une position claire vis-à-vis de la pénalisation de la lutte contre le dopage	19
2. LES ASPECTS BIOLOGIQUES DU DOPAGE: METHODES, DETECTION ET RISQUES.....	21
2.1. Liste des substances et méthodes interdites ou soumises à restriction, selon l'AMA pour 2008.....	21
2.1.1. Principes fondamentaux:.....	21
2.1.2. La liste des substances	23
2.2. Détection?	24
2.2.1 Détection directe:	25
2.2.2 Détection indirecte:	26
2.3. Méthodes de dopage actuelles et à venir.....	27
2.3.2. Méthodes à venir	28
2.4. Risques pour la santé.....	30
2.4.1. Risques généraux	30
2.4.2. Risques spécifiques:	31
2.4.3. Données empiriques:.....	31

3.	DOPAGE, TESTS ET SANCTIONS A TRAVERS LA COMPARAISON DE QUATRE FEDERATIONS INTERNATIONALES (ATHLETISME, CYCLISME, FOOTBALL ET NATATION)	33
3.1.	Evolution du calendrier compétitif et dopage (2003 à 2007).....	33
3.2.	Nombre de tests et positivité	35
3.2.1.	Fédération internationale d'athlétisme	35
3.2.2.	Fédération internationale de cyclisme.....	36
3.2.3.	Fédération internationale de natation	39
3.2.4.	Fédération internationale de football	40
3.3.	Niveaux de sanction	41
3.3.1.	Fédération internationale d'athlétisme	41
3.3.2.	Fédération internationale de cyclisme.....	44
3.3.3.	Fédération internationale de natation	45
3.3.4.	Fédération internationale de football	46
4.	LE ROLE DES ACTEURS SPORTIFS DANS LA LUTTE ANTIDOPAGE	51
4.1.	L'entourage sportif.....	51
4.2.	Le rôle des sponsors	51
4.3.	Le contrôle des laboratoires pharmaceutiques	52
4.4.	L'industrie des compléments alimentaires	53
4.5.	Les forces de police.....	54
5.	CINQ SCENARIOS POUR LA LUTTE ANTIDOPAGE	57
	BIBLIOGRAPHIE	63
	ANNEXE 1 -CAS POSITIFS DE DOPAGE DANS LA NATATION (IAAF) DANS L'ATHLETISME DE L'UE, ENTRE 2003 ET 2007	67
	ANNEXE 2 -CAS POSITIFS DE DOPAGE DANS LE CYCLISME (UCI) DANS LES PAYS DE L'UE, SAISONS 2006 ET 2007	68
	ANNEXE 3 -CAS POSITIFS DE DOPAGE DANS LA NATATION (FINA) DANS LES PAYS DE L'UE, ENTRE 2003 ET 2007	69
	ANNEXE 4 - PERSONNES INTERROGEES	71
	ANNEXE 5 - COORDONNEES DES CHERCHEURS	73

Acronymes

ARV	Antidoping Rule Violation
CDSD	Committee for the Development of Sport concerning Doping
CIO	Comité International Olympique
CJCE	Cour de Justice des Communautés Européennes
EAGGF	European Agricultural Guidance and Guarantee Fund
EFSA	European Food safety Authority
EO	Equal Opportunities
EPO	Erythropoïétine
EPORhu	Erythropoïétine Recombinante Humaine
ERDF	European Regional Development Fund
ESF	European Social Fund
FIFA	Association Internationale des Fédérations de Football
FIFG	Financial Instrument for Fisheries Guidance
FINA	Fédération Internationale de Natation
GH	Hormone de croissance
GIA	Gender Impact Assessment
HACCP	Hazard Analysis Critical Control Point
IAAF	International Association of Athletic Federation
ICT	Information and Communication Technology
IGF1	Insulin Growth Factor 1
IRMS	Méthode radioisotopique couplée à la Spectrométrie de masse
LCMS	Chromatographie liquide couplée à la Spectrometrie de masse
LCMS	Chromatographie liquide couplée à la Spectrometrie de masse
NGO	Non Governmental Organisations
ONAD	Organisation Nationale Antidopage
OP	Operational Programme
PMC	Programme Monitoring Committee
QLFD	Quarterly Labour Force Data
ROP	Regional Operational Programme
R&D	Research and Development
SFSG	Structural Funds Strategy Group
SME	Small and Medium Enterprise
SPD	Single Programming Document
SWOT	Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats
UEFA	Union des Associations Européennes de Football
UCI	Union Cycliste Internationale
VISPO	Valutazione dell'Impatto Strategico sulle Pari Opportunità (Strategic Gender Impact Assessment of Equal Opportunities)
WEFO	Welsh European Funding Office

En guise d'introduction: quelques avertissements

Quelles que soient les positions et réflexions qui peuvent être prises ou émises par les uns et les autres, force est de constater que la question du dopage et sa récurrence prennent en défaut les principes au fondement même, d'une part, du *Livre blanc sur le sport*² édicté par l'Union européenne via la Commission et, d'autre part, la *Charte Européenne du Sport*³ ainsi que la *Convention contre le dopage*⁴ promulgués par le Conseil de l'Europe.

Les valeurs avancées par l'Union européenne pour définir le rôle sociétal du sport (égalité, dialogue, épanouissement, etc.) et plus particulièrement le point 2-1. "Améliorer la santé publique par la pratique sportive" se trouvent contredites par la question du dopage. Le *Livre Blanc* (2007, 6) en tient compte en énonçant que le dopage "sape le principe de compétition ouverte et loyale. Il est un facteur de démotivation dans le sport en général et il place les professionnels dans une situation où ils subissent une pression déraisonnable. Il dégrade véritablement l'image du sport et menace dangereusement la santé individuelle". Il pose donc d'emblée quatre problèmes:

1. de santé publique, tout d'abord (ce point sera débattu juridiquement dans le corpus même de ce rapport), car si nous établissons ici un état des lieux du dopage dans le sport de haut niveau, toutes les études montrent que le sport "amateur" ou pratiqué à un niveau moindre est concerné lui aussi par les problèmes de dopage;
2. d'équité et d'éthique sportive, ensuite, induisant de fait la dilution du rôle facilitateur de dialogue interculturel dévolu à travers ce texte à un sport éducatif et sain selon l'idéal sportif coubertinien;
3. d'image, encore, qui ne concerne pas seulement la question du développement futur du sport de compétition ou professionnel mais pose tout simplement le problème des possibles freins à l'inscription des jeunes enfants dans des pratiques sportives jugées déviantes perverses et dangereuses pour la santé;
4. de protection des jeunes sportifs enfin qui, engagés dans des carrières sportives de hauts niveaux précoces sont confrontés à la nécessité du recours au dopage.

De fait le dopage tel qu'il est perçu et traité aujourd'hui pose un problème de société qui dépasse de très loin la seule problématique de la santé des athlètes: celui de la perdurance d'une activité qui loin de respecter les valeurs à son principe et à son fondement (fair-play, égalité des chances, loyauté, activité saine, etc.) se trouve transformée en système déviant fait de tricherie, d'inégalité, et amenant potentiellement des risques pour la santé.

Reste un problème essentiel: celui de la compétence de l'Union européenne et de la Commission. S'intéresser au sport est une chose, reconnaître comme c'est le cas dans la déclaration de Nice (7-9 décembre 2006)⁵, son utilité sociale et l'intérêt de la prendre en compte dans la mise en œuvre de politiques communes ne suffisent pas, en l'état actuel des choses, à

² {SEC(2007)932} {SEC(2007)934} {SEC(2007)935} {SEC(2007)936}

³ Recommandations N° R (92) 13 REV.

⁴ Convention (n° 135 de la Série des Traités Européens) et extensions.

⁵ http://www.consilium.europa.eu/ueDocs/cms_Data/docs/pressData/fr/ec/00400-r1.%20ann.f0.htm.

donner à la commission une compétence en la matière en-dehors du contrôle du trafic illicite de produits.

Il en est de même pour la *Charte Européenne du Sport* et la *Convention contre le dopage* promulguée par le Conseil de l'Europe. Il faut se rappeler que le plus ancien texte adopté par le Conseil de l'Europe dans le domaine du sport avait trait au dopage. Dans les annexes à la recommandation⁶ (1992, 7) il est en effet clairement énoncé que “les gouvernements [...] prendront les mesures nécessaires pour donner effet aux dispositions de la précédente Charte, en accord avec les principes énoncés dans le Code d’Ethique Sportive, afin [...] de protéger et de développer les bases morales et éthiques du sport [...] en protégeant le sport, les sportifs et les sportives [...] de pratiques abusives et avilissantes, y comprise l’abus de drogues [...]”. La ratification de la charte n’a pas nécessairement entraîné l’adoption de lois nationales générales adaptées aux problèmes de dopage ou spécifiques à ceux-ci. Pas plus que leurs existences n’engagent leur application réelle. Les tableaux intégrés à la présente étude le montrent: le dopage ne régresse pas. Une lecture simpliste pourrait laisser croire que certains sports (nous en avons retenu quatre à titre d’exemples: l’athlétisme, le cyclisme, le football et la natation) sont nettement plus touchés par le dopage que d’autres. Il n’en est rien. Les cas de dopage reflètent tout autant l’activité des fédérations que leur inactivité en matière de mise en œuvre de contrôles efficaces, répétés, longitudinaux et réellement inopinés. Le cyclisme à ce niveau est plus actif que le football qui continue à nier l’existence du dopage en son sein. L’absence de cas de dopage reflète aussi la prégnance de l’argent dans les sports. Aux sports et aux sportifs riches les produits non détectables et les “préparateurs” les plus efficaces. Les cas de dopage avérés représentent une partie congrue des contrevenants: ceux qui n’ont pas la chance d’appartenir à une fédération qui lutte mollement contre le dopage ou ceux qui utilisent maladroitement des produits trop facilement détectables ou qui parfois ne sont pas pris pour réellement se doper (le cannabis par exemple).

A travers cette question le problème posé est celui de la délégation pouvoir aux organisations sportives en matière de lutte antidopage. L’Union européenne, par manque de compétence, et le Conseil de l’Europe, à travers le rôle qui lui est dévolu, respectent le sacro-saint principe de “l’autonomie du mouvement sportif et, partant, sa capacité d’autorégulation”. La question qui se trouve posée ici est bien celui de dérégulation d’un système géré en marge d’une citoyenneté ordinaire.

Le système sportif reste libre de réguler ou non le dopage, de rendre public les cas avérés de sportifs dopés, recourt à des contrôles différents aussi bien dans leurs fréquences que dans leurs formes, applique des sanctions non comparables. N’y a-t-il pas confusion entre liberté de réunion et d’association et gestion sportive décontextualisée des règles et lois normales?

Reste une question: la lutte antidopage, dans sa forme actuelle, respecte-t-elle l’équité entre citoyens? Et plus simplement respecte-t-elle la “déclaration universelle des droits de l’homme”⁷? Le sportif et plus particulièrement le sportif de haut niveau est en effet soumis à des contrôles, à des suivis, à une “traçabilité”, à des atteintes à la vie privée auxquels échappent la plupart des citoyens ordinaires qui consomment de la drogue et que personne ne songerait à imposer aux cadres ou à l’intelligentsia politique et économique.

Successivement seront abordés dans ce rapport:

⁶ N° R(92) 13 rev.

⁷ <http://www.un.org/french/aboutun/dudh.htm>.

1. La mise en place progressive d'une politique supranationale de lutte contre le dopage au niveau européen intégrant un rappel rapide des expérimentations et propositions normatives développées par le Conseil de l'Europe, mais surtout une interrogation sur les compétences de l'Union européenne pour intervenir explicitement sur cette question. Cette présentation permet de dégager trois modèles de réglementation possibles (modèle n°1: santé publique, modèle n°2: éthique sportive, modèle n°3: spectacle et commerce). Chaque modèle consiste en une politique publique particulière suffisamment précise et délimitée pour pouvoir à la fois produire des effets cohérents et permettre à l'Union européenne d'intervenir sur cette question sensible. S'il est possible d'envisager une action internationale combinant plusieurs de ces modèles de normes, il faut néanmoins toujours rappeler que l'interventionnisme en matière de lutte contre le dopage va avoir des conséquences importantes en termes de protection des droits fondamentaux et suppose de définir précisément l'éventuelle existence d'une exception sportive.
2. Les aspects biologiques du dopage: méthodes, détection et risques pour la santé. En matière de dopage, les méthodes et produits utilisés évoluent avec l'avancée des progrès scientifiques, laissant présager une dérive future des techniques de génie génétique à des fins de dopage. Bien évidemment, les techniques de détection progressent en parallèle, mais aussi perfectionnées soient elles, on voit mal comment elles pourraient réussir à anticiper le phénomène. Il est donc proposé aujourd'hui de compléter les méthodes de détection directe par des méthodes indirectes à valeur de détection mais aussi de dissuasion comme le suivi biologique du sportif, ou encore la mise en place du passeport sanguin. Toutes ces pratiques posent des questions de fond, car elles renvoient au principe même de l'éthique et de la liberté individuelle, ici bafouées chez le sujet obligé de subir tous ces tests! Il n'en demeure pas moins que la lutte contre le dopage reste indispensable quand on prend la mesure des risques majeurs pour la santé encourus par les sportifs qui se dopent.
3. Le problème du dopage lu à travers la question des tests et sanctions et à partir de la comparaison de quatre fédérations internationales (athlétisme, cyclisme, football et natation). Les données recueillies font apparaître des différences conséquentes inter sports, que ce soit en matière de nombre de tests effectués (inopinés ou non), de produits découverts, de classification des produits, d'application des sanctions pour un même fait ou encore tout simplement de communication et d'affichage des problèmes de dopage. C'est sciemment que les tableaux n'ont pas été uniformisés de manière à bien faire apparaître la diversité préjudiciable des approches différentes du dopage pour la lecture et la compréhension de celui-ci. A cet égard la comparaison des 4 sports est particulièrement instructive de l'inégalité de traitement des sportifs selon leur sport d'appartenance et, il faut bien le reconnaître non significative de la réalité du dopage.
4. Le rôle des acteurs dans le traitement du dopage. Le premier constat est le fait que leurs motivations au sein du monde du sport sont relativement différentes et viennent parfois s'opposer. Pourtant tous, ou la majorité, sont opposés au dopage. Le second constat est une dispersion – avec pour conséquence un manque d'efficacité - des actions pour lutter contre le dopage et leur manque d'informations en général. Elle est due à l'absence d'une instance coordinatrice.

Ce panorama dressé a amené le groupe de recherche à proposer 5 scénarios pour la lutte antidopage: allant de la poursuite de l'interdiction à la légalisation totale du dopage avec l'obligation de suivi des athlètes, en passant par la seule légalisation pour les sports ou sportifs professionnels, ou encore la légalisation pour les seniors ou, encore, en adoptant et en établissement des taux maximum pour les contrôles. Ces scénarios tiennent compte des mesures complémentaires à adopter, des effets pervers attendus, des sanctions à prendre et s'intègrent bien évidemment dans les trois modèles d'intervention de l'Union européenne proposés dans la chapitre 1.

1. La mise en place progressive d'une politique supranationale de lutte contre le dopage au niveau européen

1.1. Inscrire l'intervention de l'Union européenne dans le mouvement lancé par le Conseil de l'Europe

Depuis sa création en 1949, le Conseil de l'Europe est l'un des pionniers en matière de lutte antidopage. Ainsi, dès 1963, il tente de définir le dopage comme une "intention" de multiplication du rendement humain dans la performance d'un athlète par l'administration d'une "substance étrangère à l'organisme ou de toute substance physiologique prise en quantités anormales...". L'alerte au dopage est réalisée sur une plus grande échelle avec la résolution 67 (12) du Conseil de l'Europe qui invite, dès 1967, les États membres à se doter de règlement antidoping (CDDS⁸ (98) 90 part III, p. 23). "La résolution a été formulée à une époque où les questions qui y étaient soulevées commençaient à intéresser la conscience collective européenne du fait de leur traitement dans les médias" (Conseil de l'Europe⁹, 1999, p. 82).

Dans un premier mouvement, les initiatives internationales visent à contrôler les pratiques élites et sensibiliser l'opinion publique européenne au-delà du simple sensationnalisme d'affaires médiatiques retentissantes: refus des contrôles, grèves, malaises et abandons, voire morts lors d'événement sportif. Le CIO emboîte finalement le pas du Conseil de l'Europe et de certaines fédérations internationales (cyclisme) en adoptant des règlements antidopage pour ses jeux Olympiques de 1968 à Mexico.

Le deuxième volet développé par le Conseil de l'Europe intervient dans le cadre plus large de la Charte européenne du sport pour tous [Résolution (76) 41]. Son article 5 évoque, en effet, des "mesures à prendre pour protéger le sport et les sportifs de toute exploitation à des fins politiques, commerciales ou financières, et de pratiques abusives ou avilissantes, y compris l'usage de drogues¹⁰". Ce dernier point ne doit pas éluder la question plus générale de l'abus de sport ou d'avilissement par le sport, y compris l'exploitation des êtres humains (article 8 de la même résolution).

Dans ce cadre, les négociations entre institutions intervenant dans le domaine du sport évoluent progressivement vers la mise en place de commissions nationales antidopage, à défaut de pouvoir compter sur des organismes internationaux suffisamment légitimes, compétents et autonomes. La Charte européenne contre le dopage dans le sport – R(84) 19 adoptée le 25/09/1984 – étend les moyens d'actions: recherche, éducation et mobilisation des fonds publics sont préconisées. Comme trop souvent sur ce type de question, cette charte n'est pas juridiquement contraignante, elle contribuera cependant à la ratification, en 1989, de la Convention européenne contre le dopage. Elle a pour particularité de s'appliquer potentiellement à tout pays européen et extra-européen. L'entrée en application de cette convention en mars 1990 vise différents objectifs comme rendre ardu l'accès et l'utilisation de drogues, tels les stéroïdes anabolisants (nommément cités), assister les mises en place des tests

⁸ *Committee for the Development of Sport concerning Doping.*

⁹ Etude des législations nationales relatives au sport en Europe, Conseil de l'Europe.

¹⁰ Souligné par nous.

antidopage, y compris en dehors des périodes compétitives. Cette dernière recommandation est appliquée dans certains pays, comme la Suède par exemple, dont la majorité des contrôles est effectuée, semble-t-il, hors compétition (Dugal, 1990). Mais il faudra attendre néanmoins septembre 1995, pour que le CIO et la Communauté européenne décident conjointement de consacrer plus de deux millions de dollars à la lutte contre le dopage par injections d'hormones de croissance qui étaient connues depuis les années 1980...

1.2. Compétences et limites de l'Union européenne en matière de lutte contre le dopage

Pour prétendre mener une politique efficace sur une question aussi complexe, il faut au préalable que l'Union européenne parvienne à définir précisément les objectifs de la politique qu'elle entend mener. Cela suppose par conséquent de déterminer dans un premier temps si l'activité sportive et l'athlète doivent faire l'objet de réglementations particulières, puis dans un second temps d'arrêter une stratégie claire fondées sur les compétences de l'Union (cf. point 1.2.6)

La première partie de l'analyse est trop rarement abordée en tant que telle. Les différents textes et études menés sur la question, par l'Union européenne, par les États et les instances sportives, partent souvent du principe que les questions posées par la pratique du sport en compétition font l'objet d'un consensus. Les valeurs du sport ne sont pourtant pas aussi universelles que l'on veut bien l'affirmer ou le laisser entendre. La pratique montre que cette unanimité n'est que de façade et surtout que les qualificatifs retenus sont souvent vides de sens et de portée juridique. Avant de proposer la mise en place ou le renforcement de tests ou/et de sanctions, l'Union européenne doit faire preuve de pédagogie et de courage politique en abordant sans tabou les questions relatives à l'encadrement de la pratique sportive. Faut-il lutter contre le dopage? Qui doit le faire et pourquoi? Il n'est jamais neutre de prendre ou proposer une réglementation et cela l'est d'autant moins au niveau international.

1.2.1. Pourquoi lutter contre le dopage?

L'expression "lutte contre le dopage" est déjà révélatrice d'un point de départ sur lequel les définitions peuvent être divergentes. En effet, en fonction de la conception que les acteurs du monde sportif auront de leurs activités, le dopage pourra ou non être considéré comme un problème. Si l'on se place dans un point de vue du spectacle sportif comme cela semble se profiler dans certains pays anglo-saxons ou aux États-Unis, les règles de fair-play n'apparaissent pas fondamentales et le dopage ne sera finalement qu'un moyen d'améliorer les performances et donc la nature "spectaculaire" du sport. Si en revanche, on se place dans l'optique d'une compétition sportive où seuls doivent compter les capacités physiques personnelles du sportif et ses entraînements pour confronter des aptitudes, des compétences, alors le dopage vient contrecarrer cette idée de confrontation naturelle. Le principe même de la lutte contre le dopage ne va donc pas de soi si l'on refuse initialement le "politiquement correct" et si l'on cherche à s'interroger de manière globale sur le problème du dopage.

Définir le dopage apparaît particulièrement difficile. La définition donnée à l'occasion du colloque de janvier 1963 d'Uriage les bains, considère comme "*doping, l'utilisation de substances et de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion d'une compétition et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive ou à l'intégrité*

physique et psychique de l'athlète”. Dès lors, il convient de s’interroger sur le caractère cumulatif des conditions fixées ici. Augmenter artificiellement le rendement peut être le résultat d’une prise de substance ou de moyens nouveaux: peut-on alors mettre sur le même plan les avancées techniques telles que les combinaisons de natation par exemple, les vitamines complémentaires prises par les sportifs ou les produits spécifiquement destinés à se doper¹¹? Où commence le dopage finalement ? Le critère est peut-être à rechercher dans le préjudice porté à l’éthique sportive ou à l’intégrité physique et psychique de l’athlète: tout devient alors une question de mesure, de nuance pour déterminer les seuils et les moyens constitutifs d’une volonté affirmée de tricher finalement quitte à nuire délibérément à sa santé.

La question essentielle qu’il convient de se poser au préalable est donc bien de savoir s’il faut ou non envisager une ou des politiques de lutte contre le dopage. On ne peut mener une politique publique dans le seul but de répondre aux attentes supposées de l’opinion publique. A priori la grande majorité des citoyens européens est hostile au dopage si on les consultait à chaud sans explication préalable. Par contre si on leur exposait les difficultés, les coûts de ce genre de politique par rapport aux résultats réels ou encore si l’on s’interroge sur le système de valeurs des européens en matière d’éthique sportive, on peut aisément aboutir à des propositions de normes radicalement différentes. Toujours est-il qu’avant d’envisager une intervention sous quelle que forme que ce soit le Parlement européen doit initialement **se poser la question du pourquoi agir**? Le livre blanc sur le sport essaye, nous y reviendrons, de dégager les causes d’une lutte contre le dopage avec une hiérarchie des motivations: *“Le dopage fait peser une menace sur le sport à l’échelle de la planète, et donc en Europe. Il sape le principe de compétition ouverte et loyale. Il est un facteur de démotivation dans le sport en général et il place les professionnels dans une situation où ils subissent une pression déraisonnable. Il dégrade véritablement l’image du sport et menace dangereusement la santé individuelle. Au niveau européen, la lutte contre le dopage doit intégrer des mesures visant à assurer le respect de la législation et une dimension sanitaire et préventive”*. Cette remarque critique ne vise-t-elle pas en définitive l’évolution du sport de haut niveau, indépendamment de la seule question de la lutte contre le dopage?

1.2.2. Le sport dans la politique européenne: une prise en compte (trop) globale?

La lutte contre le dopage n’est pas une nouveauté et les législations nationales ont envisagé différentes approches pour tenter de limiter la pratique dopante. De même au niveau international, ce n’est pas l’absence de textes qui semble poser problème mais plutôt leur dilution, leur manque de cohérence parfois et, surtout, le caractère non contraignant des principes édictés conduisant le plus souvent à émettre des vœux pieux.

L’Union européenne n’a commencé à s’intéresser au sport et au dopage en particulier que relativement tardivement. En effet, les États membres ont chacun un mode de fonctionnement différent selon que seul l’État soit en charge des affaires sportives ou au contraire qu’il partage ou délègue ces compétences à d’autres organismes. Une harmonisation ne semble pas à l’ordre

¹¹ L’adoption du code mondial antidopage a néanmoins permis d’adopter des critères universels. Une substance ou une méthode doit remplir deux des trois critères suivants pour être susceptibles d’être incluses dans la Liste: elle a le potentiel d’améliorer la performance sportive ; elle présente un risque pour la santé des sportifs ; et elle est contraire à l’esprit sportif (cf. Partie 1, 4.3 Critères d’inclusion des substances et méthodes dans la Liste des interdictions, Code mondial antidopage. 2009). A noter cependant que ce dernier critère ne fait l’objet d’aucune référence juridique, tout au plus d’une déclinaison en termes généraux dans le code mondial antidopage (p. 14).

du jour, ni même souhaitée par les acteurs du monde sportif, les récents conflits opposant le Consejo Superior de los Deportes en Espagne et la FIFA concernant la réglementation du racisme et de la violence dans le football tendent à le montrer. Ceci est un exemple parmi d'autres. Les textes communautaires, tout en reconnaissant par ailleurs l'incompétence de l'Union en la matière, font références de plus en plus au sport depuis 1997 et la déclaration annexée au Traité d'Amsterdam qui soulignait **"l'importance sociale du sport et en particulier son rôle de ferment de l'identité et de trait d'union entre les hommes"**. La préoccupation majeure soulevée à partir du rapport d'Helsinki en 1999 était de lutter contre **"l'affaiblissement de sa fonction éducative et sociale"** menacée par une surcharge des calendriers sportifs sous la pression des sponsors, entraînant une logique commerciale favorisant le développement du dopage. Pointant également les dangers pour la jeunesse, ce rapport relève combien le sport apparaît comme un **"instrument essentiel d'intégration sociale et d'éducation"**. A ce stade le dopage reste un élément nuisant aux fonctions de base du sport et pas encore une question de santé publique.

Le Conseil européen de Nice des 7 et 9 décembre 2000 fera part de ses objectifs en la matière en insistant sur la sauvegarde des structures sportives actuelles et le maintien de la **fonction sociale du sport**. C'est ainsi qu'il mettra en avant le rôle des fédérations sportives, bien plus que celui des États, pour favoriser ces fonctions sociales, éducatives et culturelles du sport en leur confiant le soin de veiller à préserver "la cohésion et les liens de solidarité unissant tous les niveaux de pratiques sportives, l'équité des compétitions, les intérêts moraux et matériels ainsi que l'intégrité physique des sportifs et particulièrement ceux des jeunes sportifs mineurs". Le dopage n'est mentionné qu'au sujet de la protection des jeunes sportifs ici. Il s'agissait surtout de ne pas heurter les fédérations sportives soucieuses de leur indépendance à l'égard des États et des structures supranationales.

Le projet de Traité constitutionnel fait référence explicite au sport démontrant ainsi un certain consensus, tout du moins au niveau des conventionnels, pour intégrer cette activité non pas en tant que compétence pleine et entière mais sans l'écarter totalement. C'est donc à travers ce que le projet de Traité qualifiait de *"domaines des actions d'appui, de coordination ou de complément"* que l'on va chercher à intervenir sur le sport tout en restant dans une entité englobant "Éducation, jeunesse, sport et formation professionnelle". L'article III-282 intègre le sport, avec des objectifs spécifiques:

[...] L'Union contribue à la promotion des enjeux européens du sport, tout en tenant compte de ses spécificités, de ses structures fondées sur le volontariat ainsi que de sa fonction sociale et éducative. [...]

L'action de l'Union vise: g) à développer la dimension européenne du sport, en promouvant l'équité et l'ouverture dans les compétitions sportives et la coopération entre les organismes responsables du sport, ainsi qu'en protégeant l'intégrité physique et morale des sportifs, notamment des jeunes sportifs. [...]

3. Pour contribuer à la réalisation des objectifs visés au présent article:

a) la loi ou loi-cadre européenne établit des actions d'encouragement, à l'exclusion de toute harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres. Elle est adoptée après consultation du Comité des régions et du Comité économique et social;

b) le Conseil, sur proposition de la Commission, adopte des recommandations.

Il s'agit de conserver l'autonomie des États et des structures sportives en matière de réglementation tout en permettant à l'Union européenne d'agir en complément dans un cadre relativement limité en évoquant néanmoins clairement la santé des sportifs, sans faire explicitement référence au dopage. Le Traité de Lisbonne ne réalise qu'une forme de "copier-coller" des dispositions précédentes en matière de sport à l'article 2 E et à l'article 149. Le mot dopage reste absent du Traité.

1.2.3. La volonté européenne d'agir: sport et droit communautaire

En effet, l'Union européenne affirme régulièrement sa volonté de mener des actions de lutte contre le dopage dans le sport et a pris soin de souligner la grande variété des enjeux liés à cette question: enjeu sportif, enjeu médiatique, enjeu politique, enjeu médical et enjeu sociétal¹². Le Livre blanc de 2007 n'apportera pas de précisions complémentaires réelles quant à l'action attendue et les motivations essentielles de l'engagement de l'UE dans la lutte contre le dopage. On ne peut à ce stade déceler de véritable hiérarchie dans la volonté d'agir: l'étude d'impact accompagnant le Livre blanc rappelle essentiellement le rôle sociétal du sport et cite le dopage comme une *"menace envers la santé individuelle ou publique, envers le principe de compétition libre et équitable, et envers l'image du sport"*. Néanmoins comme de nombreux textes internationaux, le livre blanc n'est pas juridiquement contraignant: il s'agit de tracer une sorte d'objectif commun à atteindre selon des modalités qui peuvent varier.

• Une action indirecte

C'est par le biais d'autres politiques que l'Union européenne peut être amené à toucher plus ou moins directement le sport et le dopage mais plus difficile est d'envisager une politique spécifique sur le dopage relevant de la compétence européenne¹³.

Les États membres ont adopté des réponses assez différentes, certaines très étatiques à l'image de la France, d'autres plus libérales laissant aux seules fédérations le soin de régler le problème du dopage conçu comme un aspect purement sportif. En fonction de la motivation essentielle, de l'objectif premier que l'on se fixe la compétence en découlera.

Si par exemple on considère que le dopage est prioritairement dangereux pour la santé publique, alors le rôle de l'État peut s'avérer essentiel et pourra être complété par d'autres acteurs publics¹⁴.

Si l'on ne considère que les valeurs éthiques du sport, alors la compétence doit rester celle du milieu sportif c'est-à-dire des seules fédérations. Nous retrouvons ici la problématique plus générale du sport dans l'Union européenne, à savoir est-ce une activité particulière ou au

¹² http://ec.europa.eu/sport/action_sports/dopage/what_doping_fr.html

¹³ http://www.europarl.europa.eu/facts/4_16_6_fr.htm

¹⁴ Dans son rapport à l'Assemblée nationale française, le député Julliot rappelle que " la lutte contre le dopage ne se résume pas à sa dimension disciplinaire, c'est pourquoi le projet réaffirme le rôle premier de l'Etat dans le domaine de la prévention, de la protection de la santé des sportifs et de la mise en œuvre des programmes publics de recherche ", Rapport A.N., n° 2181 , Lutte contre le dopage et protection de la santé des sportifs, commission des affaires culturelles, Mars 2005, p. 21.

contraire peut-on l'intégrer dans les règles classiques de l'économie? A cette question c'est essentiellement la jurisprudence qui apporte une réponse.

Jusqu'en 2006, il était traditionnel de présenter la jurisprudence européenne en matière sportive selon une distinction opérée par la CJCE entre les règles purement sportives, exclues a priori de toute application du droit communautaire, et les règles pouvant être soumises au Traité sous l'angle de l'activité économique. L'arrêt Meca-Medina du 18 juillet 2006, très critiqué¹⁵, a limité l'existence même de cette répartition. L'avocat général, M. Philippe Léger a eu l'occasion de rappeler qu'à ses yeux, *"compte tenu des enjeux commerciaux et financiers qui entourent le sport de haut niveau"* (...) *"une réglementation purement sportive, telle qu'une réglementation antidopage, peut ne pas être dénuée de tout intérêt économique. Toutefois, cet intérêt est purement accessoire, (...), et ne peut priver les réglementations antidopage de leur nature purement sportive"*. Il y a ici une volonté de ne pas maintenir la solution de l'arrêt du TPI du 30 septembre 2004 qui avait exclu du droit communautaire de la concurrence la réglementation antidopage en considérant cette dernière comme une règle purement sportive. Cet équilibre juridique qui semblait avoir été trouvé au fil de la jurisprudence a été finalement rompu par l'arrêt rendu par la CJCE. La Cour considère en effet qu'il *"ressort que la seule circonstance qu'une règle aurait un caractère purement sportif ne fait pas pour autant sortir la personne qui exerce l'activité régie par cette règle ou l'organisme qui a édicté celle-ci du champ d'application du Traité"* et de ce fait, *"Si l'activité sportive en cause entre dans le champ d'application du Traité, les conditions de son exercice sont alors soumises à l'ensemble des obligations qui résultent des différentes dispositions du Traité. Il s'ensuit que les règles qui régissent ladite activité doivent remplir les conditions d'application de ces dispositions qui, notamment, visent à assurer la libre circulation des travailleurs, la liberté d'établissement, la libre prestation des services ou la concurrence"*. Le seul critère sportif ne permet plus d'exclure de manière a priori toute application du droit communautaire et le juge considère qu'il y a lieu de vérifier la réalité d'une entorse possible au droit de la concurrence ou à la liberté de circulation (points 29-30). Par contre, les motivations de la lutte contre le dopage seraient plus à rechercher dans le domaine économique (cf. *infra* modèle de réglementation n° 3). Cette qualification résultant des origines même de l'Union européenne.

1.2.4. La lutte antidopage et le sport professionnel: une pénalisation nécessaire?

La question de la nature de la lutte antidopage peut donc être posée: convient-il de lutter contre le dopage parce qu'il fausse la concurrence entre sportifs, voire entre les entreprises liées au sport et au spectacle sportif, et par répercussion entre les structures professionnelles (avec tout ce que cela implique en terme de résultats boursiers, de sponsors....)¹⁶ ou cette lutte ne doit-elle finalement être menée que dans un souci éthique ou de santé publique? Nous revenons une fois de plus à l'interrogation principale que doit se poser le Parlement européen à savoir le "pourquoi" d'une intervention. En 1967, le prince de Mérode (CIO) avait posé 3 principes de

¹⁵ Infantino, Meca-Medina : un pas en arrière pour le modèle sportif européen et la spécificité du sport ?, http://www.uefa.com/MultimediaFiles/Download/uefa/KeyTopics/480392_DOWNLOAD.pdf

¹⁶ Il est possible néanmoins de nuancer cette concurrence dans la mesure où *"à la différence d'un marché traditionnel, il est admis que les sportifs n'ont pas pour but de faire disparaître leurs concurrents, ni même l'incertitude quant au résultat de leur confrontation"* (Bombois T., De l'exception à la valorisation sportive. L'ordre juridique sportif aux prises avec le droit communautaire et étatique, in Depré S., *Le sport dopé par l'Etat vers un droit public du sport?*, Bruylant, CECA, n° 28, 2006.

base à la lutte contre la dopage: la défense de l'éthique sportive, la protection de la santé des athlètes et la maintien des chances égales pour tous. Où en est-on aujourd'hui? Pour Lapouble, *“l'universalité de la règle sportive, si elle peut se justifier quand il s'agit du sport amateur, devient moins aisément justifiable pour le sport professionnel où l'enjeu sportif n'est que le support d'enjeux économiques”*¹⁷. La Commission européenne elle-même prend en compte cette évolution du sport professionnel qui conduit à de nouvelles formes de pratique dopante, moins individuelle et plus organisée en système: *“Une cause majeure de ce développement se trouve dans l'excès de commercialisation que connaît actuellement le sport, et notamment l'explosion récente des droits de télévision associée aux grands contrats de sponsoring. Cette commercialisation ainsi que les enjeux économiques et financiers qui en découlent ont conduit à une multiplication des compétitions sportives et au raccourcissement des temps de récupération, ce qui provoque aussi la diminution de la vie sportive du professionnel. Il faut également mentionner les effets pervers de contrats conclus entre certaines associations sportives et leurs sponsors, et qui accordent des rétributions en fonction des résultats obtenus. L'environnement du sportif dans son ensemble, de l'entraîneur au médecin en passant par le dirigeant et le membre de la famille, peut contribuer à la pression qu'il subit”*¹⁸.

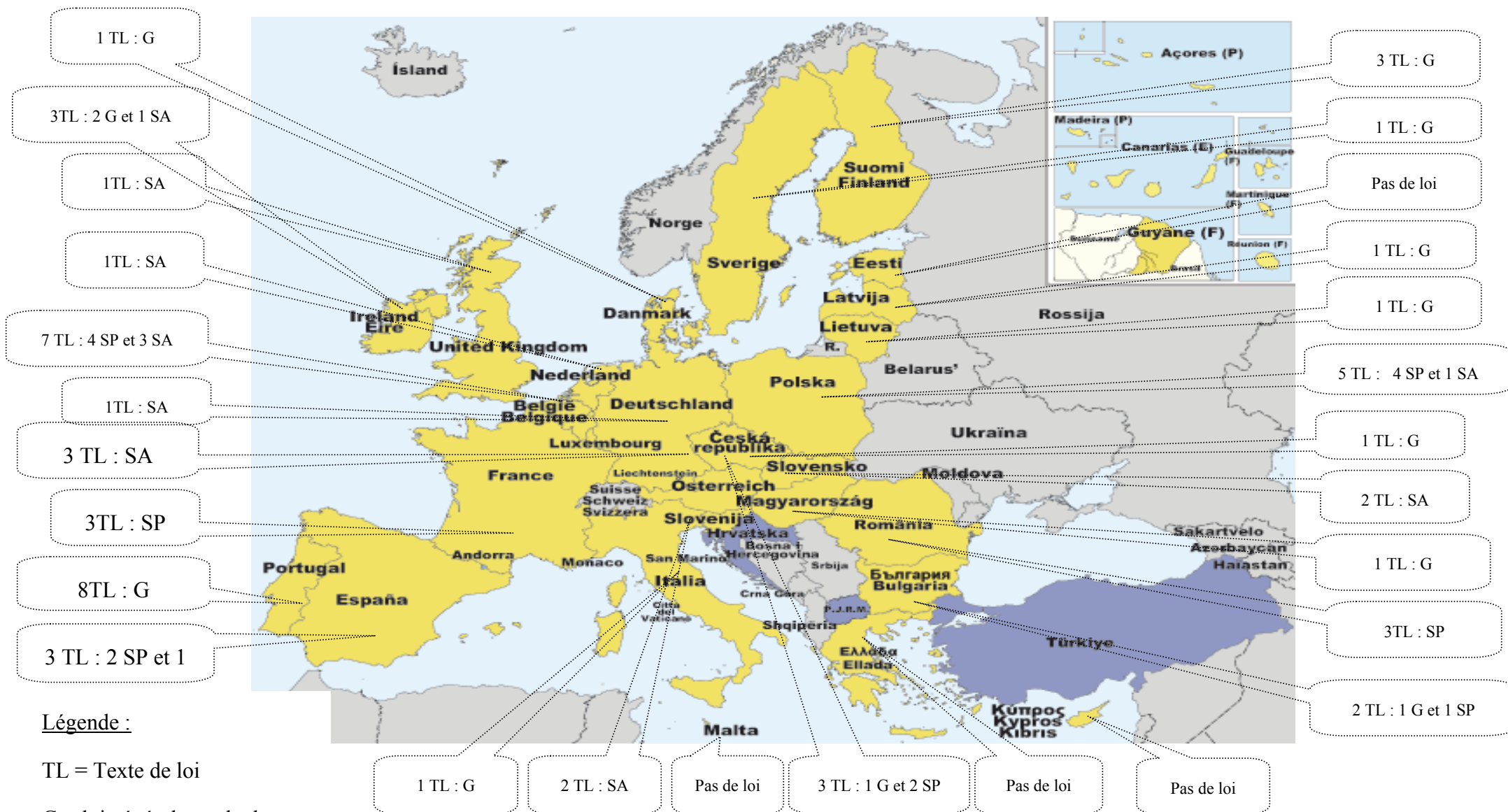
Certes, le dopage apparaît comme la violation des règles de l'éthique sportive mais peut-on considérer qu'il y a violation d'une loi, d'un droit? Pour de nombreux juristes il n'y a pas toujours d'infraction pénale et *“l'usage de produits dopants nécessite la commission préalable d'autres infractions qu'il faut sanctionner”*¹⁹ comme le faux, la cession de substances, la possession de produits dopants selon les législations nationales...Autant la pénalisation semble pleinement justifiée à l'égard de l'entourage du sportif qui aura faciliter, inciter au dopage, autant la sanction pénale du sportif apparaît moins efficace. En effet, selon que le sportif soit ou non pleinement conscient d'utiliser des produits dopants, la faute sera différente. Mise en avant dans les premières législations antidopage des années 60 comme par exemple en France ou en Belgique, la pénalisation n'a pas apporté les résultats escomptés et c'est sans doute la sanction disciplinaire qui apparaît comme le plus efficace ou du moins la plus dissuasive. Néanmoins on voit réapparaître de plus en plus dans les législations nationales une forme de pénalisation (projet Laporte en France, Allemagne, Suède....) destinée très certainement à essayer d'harmoniser les sanctions par la voie du juge, sans laisser aux seules fédérations le soin d'appliquer une politique de sanctions parfois discutable. Il existe des législations spécifiquement liées au dopage et d'autres qui font uniquement références à des produits prohibés en alignant finalement toxicomanie et dopage sur la seule base d'une consommation d'un produit interdit (cf. la carte *infra* réalisée à partir des textes existants en mars 2008, source Conseil de l'Europe, parfaitement révélatrice de cette diversité).

¹⁷ Lapouble J-C., *Droit du sport*, L.G.D.J., Systèmes, Droit public, 1999.

¹⁸ <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/135003.htm>

¹⁹ Bellaaroussi F., *Réflexions sur les rapports entre le droit pénal et le sport: une question renouvelée*, G.P., n° 255, 11 septembre 2004.

Législations sur le dopage dans les pays de l'UE (Conseil de l'Europe mars 2008)



TL = Texte de loi

G = loi générale sur le dopage

SP = loi spécifique au sport

SA = loi spécifique à la santé

1.2.5. Un interventionnisme européen incitatif

Le “dopage” est une notion qui a certes directement trait à la pratique sportive mais dont les répercussions juridiques dépassent largement ce strict cadre. Derrière l’affirmation d’un sport propre apparaît rapidement le développement de valeurs collectives et simultanément un certain projet politique de vie en société. Pour l’Union européenne, le fait de jouer un rôle actif sur cette question lui permet à la fois d’affirmer l’existence d’une communauté de valeurs européennes face (ou en partenariat) avec le reste du monde, mais aussi d’insister sur son rôle fédérateur au sein des États membres. Les pratiques sportives et leurs contrôles sont encore très largement l’affaire des États qui ne souhaitent pas forcément voir leur autonomie décisionnelle remise en question au même titre que les fédérations. L’efficacité d’une telle politique publique passe par l’adhésion du plus grand nombre d’acteurs et non pas l’irruption unilatérale d’une norme nouvelle imposée par l’Union européenne.

Si l’Union européenne veut agir efficacement sur cette question, elle doit donc qualifier la pratique sportive et les compétitions afin de faire émerger un consensus. De la définition retenue découlera alors toute une série de procédés juridiques plus ou moins contraignant. Avant même de déterminer les moyens de lutte contre le dopage, les instances européennes doivent déterminer, arrêter, une conception précise du “sportif citoyen” ou du “citoyen sportif” (voir *infra* les modèles n° 2 et 1). Les deux termes ne sont en effet pas du tout synonymes et vont entraîner une forme de réglementation radicalement différente reposant sur deux modèles de réglementation des libertés publiques.

Le Parlement alerte régulièrement sur les dangers du dopage dans l’Union et invite fermement la Commission à agir dans le sens d’une meilleure coordination pour assurer la lutte contre le dopage. On peut ainsi citer en exemple la résolution sur les mesures urgentes à prendre contre le dopage dans le sport du 17 décembre 1998 ou encore plus proche de nous et dans le même esprit la résolution du 8 mai 2008 sur le Livre blanc sur le sport. Dans cette dernière résolution, le Parlement européen traite plus globalement du sport mais adresse également un message spécifique concernant le dopage considéré comme “une nouvelle menace, un nouveau défi”. Cette résolution du Parlement considère que le dopage “porte atteinte au principe de la compétition transparente et loyale, en soumettant en même temps les sportifs et sportives à des pressions déraisonnables” et qu’il apparaît urgent de coordonner l’ensemble des efforts de lutte contre le dopage notamment autour de l’AMA, de l’Unesco et du Conseil de l’Europe.

Les députés ont exprimé un certain nombre de vœux mais juridiquement peu de contraintes à l’encontre des États ou de la Commission européenne. Certes le Parlement peut utiliser des formules fortes comme “exige” ou “exhorte” les États mais dans la réalité pratique, l’accord et l’adhésion des uns et des autres à la politique de lutte contre le dopage sont primordiaux. Il convient dès à présent de noter une certaine ambiguïté sur la volonté d’harmoniser les législations nationales: d’un côté le Parlement “*exige des États membres qu’ils conviennent d’une approche législative commune en matière de dopage afin de garantir un traitement juridique similaire dans tous les États membres et de définir des positions communes vis-à-vis de l’AMA, de l’Unesco et du Conseil de l’Europe*” et de l’autre le Traité de Lisbonne précise que des actions d’encouragements peuvent être entreprises “*à l’exclusion de toute*

harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres” (art. 149)²⁰. Difficile dès lors de comprendre la politique européenne qui, d’une part, prône le respect d’une indépendance des structures et organisations sportives et qui, d’autre part, appelle à une coordination plus efficace à travers l’intervention étatique.

D’un point de vue juridique, on voit mal comment le dopage pourrait faire l’objet d’une politique exclusive. Ce fléau comme le qualifient régulièrement les textes européens, ne peut être endigué, si on le souhaite vraiment, qu’à travers une politique d’incitation mais également par une politique d’action parallèle. Le Plan de Coubertin issue du Livre blanc sur le sport préconise une action de formation organisée à l’échelle européenne pour faciliter la collaboration entre les différentes structures en charge de la lutte anti-dopage (services des États, AMA, INTERPOL...). De même, ce plan prévoit dans son 5^e point d’assigner à la Commission un rôle de médiateur pour apparaître au centre des axes d’actions devant la multitude des intervenants dans le domaine du dopage. Cette fonction de médiation est à la fois plus réaliste et dynamique que l’affirmation péremptoire d’une compétence exclusive de l’Union européenne.

Le Traité de Lisbonne peut être également, après son entrée en vigueur, devenir un élément moteur dans la mesure où il intègre dans les compétences partagées, non pas le sport, mais la santé publique et la recherche. Dès lors sur cette base il est également possible d’envisager des actions portant sur la protection du sportif en tant que citoyen ordinaire et plus hypothétiquement en sa qualité de porteur de valeur collective. Le Traité permet également de renforcer les efforts en matière de recherche sur les techniques du dopage. Si l’éducation reste un élément essentiel de la lutte anti-dopage, cette compétence ne reste qu’une compétence d’appui communautaire au même titre que le sport.

La difficulté principale réside donc bien dans le morcellement de la lutte antidopage qui peut apparaître parfois comme une sorte de “saupoudrage”, c’est-à-dire un interventionnisme sectorisé sans toujours trouver une cohérence d’ensemble. Eclatement des autorités compétentes, éclatement des normes, il y a urgence à clarifier. Clarifier le rôle de l’Union européenne, notamment en ce qui concerne l’application du droit communautaire au domaine sportif, définir de manière plus concrète la caractéristique du dopage: règle purement sportive ou élément économique à prendre en compte, sont des actions à entreprendre.

L’Union européenne doit convaincre les autres acteurs du monde du sport qu’elle possède les compétences et la légitimité suffisantes pour intervenir sur une telle question de société. Cette compétence ne fait aucun doute lorsqu’il s’agit de fixer les règles en matière de libre circulation des personnes, des services et des capitaux. Elle peut aussi être justifiée sur les questions relatives à la santé publique ou à l’amélioration de la sécurité et de la santé des travailleurs. Sachant que dans les deux cas, la question d’une exception sportive reste d’actualité. Les politiques liées à l’éducation et la citoyenneté sont également une piste d’intervention possible. Faut-il privilégier l’une de ces voies ou procéder à une combinaison des trois? La réponse à cette question n’est pas non plus sans importance.

²⁰ L’article 2A du Traité le rappelait également: “Dans certains domaines et dans les conditions prévues par les traités, l’Union dispose d’une compétence pour mener des actions pour appuyer, coordonner ou compléter l’action des États membres, sans pour autant remplacer leur compétence dans ces domaines.

Les actes juridiquement contraignants de l’Union adoptés sur la base des dispositions des traités relatives à ces domaines ne peuvent pas comporter d’harmonisation des dispositions législatives et réglementaires des États membres”.

L'Union européenne dispose de deux grands types d'instruments pour atteindre ses objectifs. Les premiers consistent à développer divers textes normatifs ayant vocation à s'imposer dans tous les États membres tout en respectant l'ensemble des normes communautaires déjà existantes. Ajouter au domaine normatif nécessite au préalable de définir les enjeux et les objectifs réels de cette lutte antidopage d'autant que le foisonnement de textes n'a pas abouti à des résultats particulièrement probants.

La seconde technique consiste, comme le rappelle souvent la commission, en *“la mobilisation de programmes communautaires susceptibles de soutenir des actions positives à l'échelle européenne en faveur de la lutte contre le dopage”*. Cette stratégie en apparence plus modeste peut néanmoins s'avérer plus efficace dès lors qu'elle s'appuie sur une adhésion réelle des partenaires aux objectifs communautaires. Il s'agit ici de mettre en avant le rôle de coordonnateur de l'Union, en la plaçant au cœur du dispositif. En étant pleinement dans le cadre prévu par le Traité de Lisbonne, cette compétence d'appui peut sur le long terme porter ses fruits de manière plus visible. Les actions menées par l'Union européenne sont d'ores et déjà diverses²¹, il faudra alors déterminer si elles sont élaborées et mises en place de manière rationnelle par rapport à l'existant.

Dans l'attente de la ratification du Traité de Lisbonne, le Parlement européen souhaite que la Commission puisse mieux intégrer le sport dans ses politiques déjà existantes. C'est ce qui ressort du travail des commissions en amont de l'adoption de la résolution du 8 mai 2008 sur le livre blanc consacré au sport : on ressent une véritable volonté d'anticiper sur l'entrée en vigueur du Traité et plus particulièrement en ce qui concerne le dopage. Ainsi la demande d'un plan d'action accompagné de crédits nécessitera, une fois encore, de déterminer des objectifs clairs et communs sur la base du seul volontariat des États finalement, d'une adhésion pleine et entière au principe même de la lutte contre le dopage. La commission est donc désormais soumise à une certaine pression de la part du Parlement et doit au minimum soulever le problème avant 2011 (entrée en vigueur du Traité) ou 2012 (JO de Londres), pour assurer une forme d'efficacité européenne en la matière. Cet aboutissement se matérialisera par la mise en œuvre d'un modèle d'intervention aux objectifs et conséquences différents.

1.2.6. L'émergence de modèles d'interventionnisme normatif en matière de lutte contre le dopage

L'organisation d'une lutte contre le dopage sous l'égide ou l'impulsion de l'Union suppose donc que les instances européennes adoptent une position juridique claire sur la qualification de la pratique sportive en compétition et sur les finalités d'une politique harmonisée.

Il existe trois grands modèles d'interventionnisme normatif sur une telle question (cf. tableau n°1 ci-dessous). Souvent, faute d'avoir pris le temps de concevoir une politique précise, on assiste à une accumulation de textes s'appuyant sur ces différents modèles, voire combinant de manière aléatoire quelques éléments de chacun d'entre eux.

²¹ *“accentuer l'effort de recherche sur les substances dopantes, les méthodes de détection, les conséquences du dopage sur la santé et sur le dopage comme phénomène socio-économique; mobiliser les programmes d'éducation, de formation professionnelle et de jeunesse au service de l'information et de la formation, de la sensibilisation et de la prévention en matière de dopage; utiliser pleinement les possibilités offertes par les programmes de coopération policière et judiciaire; renforcer l'information sur les médicaments; développer les actions relevant de la politique de santé publique”*, <http://europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/l35003.htm>

Pour pouvoir prétendre atteindre des résultats concrets et mesurables, il est primordial d'inscrire l'ensemble des mesures prises dans l'un de ces modèles afin d'éviter tout risque de dilution des efforts entrepris mais également pour minimiser les interférences possibles entre les textes et les organismes liés plus ou moins directement à la pratique sportive. L'exemple classique de la jurisprudence Bosman de 1995 et ses évolutions ultérieures est révélateur de cette difficulté à traiter par une réglementation spécifique la question sportive.

L'organisation de la lutte contre le dopage est avant tout un choix de société (pour ne pas dire un élément d'un projet de société) qui doit s'inscrire dans le respect des libertés fondamentales prôner par l'ensemble des États membres.

Tableau 1 : Modèles de réglementations possibles en matière de lutte contre le dopage

	Modèle n°1	Modèle n°2	Modèle n°3
Finalité	Santé publique	Ethique sportive	Spectacle et commerce
Résultat	Sportif citoyen ordinaire relevant du droit commun	Sportif citoyen extraordinaire (moins de droit, moins de liberté et plus de contrôle)	Sportif acteur économique relevant du droit économique
Destinataires de la norme	Ensemble de la population	Le sportif et son encadrement	Ensemble des acteurs économiques du sport
Conséquences	Rejet du statut de sportif	Distinction possible entre sportif de haut niveau, professionnel et amateur	Prise en compte uniquement du sportif professionnel Distinction possible entre sportif salarié et indépendant
Rattachement ministériel	Ministère chargé de la santé	Ministère chargé du sport	Ministère chargé du commerce
Contrôle	En amont de la mise sur le marché	Après la mise sur le marché, sur le sportif (avant, pendant et après les compétitions)	Uniquement pendant les compétitions
Objectif du contrôle	Recherche de l'effet dangereux sur la santé du produit ou du procédé	Recherche de l'absorption et utilisation du produit ou du procédé améliorant les performances	
Effets recherchés du contrôle	Protection de l'individu et de la collectivité	Du fair-play	Respect de la concurrence loyale
Méthode	Préventive : autorisation administrative de mise sur le marché	Répressive : sanction disciplinaire	Libérale : contrôle limité au strict minimum
Philosophie de la norme	Principe de précaution	Principe de pédagogie	Principe de liberté
Compétences de l'Union européenne	Compétence d'appui	Compétence d'appui	Compétence exclusive
Actions de l'Union européenne	Alternative	Soutien aux bonnes pratiques	Norme imposée
Structures envisageables	“ Autorité ” de santé et de recherche	“ Autorité ” d'éthique et de pédagogie	“ Autorité ” de régulation de concurrence
Coût	Identique	Supérieur	Moindre

- Le **modèle n°1** fait le choix d'aborder la question du dopage sous l'angle de la santé publique. Cette position est parfaitement rationnelle (c'est en partie celle retenue par la France qui a codifié plusieurs de ces textes dans le code de la santé publique²² et peut conduire à des résultats tangibles mais elle conduit à terme à refuser d'accorder aux sportifs un statut dérogatoire. L'ensemble des normes édictées, des contrôles mis en place et des organismes créés ont en effet vocation à protéger les individus dans leur ensemble. Les effets dopants des produits et des procédés sont recherchés et connus mais les pouvoirs publics (en particulier européens) laissent aux instances sportives le soin de réglementer et de contrôler les pratiques de leurs "adhérents". Le dispositif normatif ne bloque pas la recherche médicale mais lui demande de rendre public les effets potentiels des produits et des procédés sur la pratique sportive. Ce faisant, les laboratoires pharmaceutiques par exemple peuvent être tenus d'effectuer des tests et d'en communiquer les résultats en terme de santé et pourquoi pas de performance.

Ce type de réglementation n'interdit absolument pas à l'Union européenne de soutenir certains pays, certaines fédérations ou certaines organisations internationales dans leurs politiques de lutte contre le dopage conçues à partir du modèle n°2.

- Le **modèle n°2** est celui qui affronte le plus directement la question du dopage mais le fait exclusivement dans un souci d'éthique sportive. L'extrême variété des pratiques dopantes ne permet pas raisonnablement de concevoir une réglementation unique pour l'ensemble des disciplines. Tout au plus peut-on envisager, comme a pu le faire le code mondial antidopage, un cadre général fixant les grandes orientations et l'esprit d'une telle politique. Une réglementation antidopage performante suppose de définir de manière très précise les valeurs du sport à ne pas transgresser mais aussi un statut juridique particulier pour les sportifs. En effet, il s'agit d'établir une réglementation propre à un groupe donné, à une "communauté" qui par définition se trouverait en marge de la population. Des produits en vente libre sont interdits d'usage, voire de détention non seulement pour les pratiquants de l'activité sportive mais aussi pour leur entourage. Les contrôles visent à exclure les tricheurs et non à protéger la santé des individus car il est parfaitement envisageable qu'un produit dopant ne soit pas dangereux pour la santé. Devra un jour être posée la question de savoir si un stage en altitude est une pratique dopante... La logique du respect de l'égalité entre les participants à une compétition sportive voudrait que l'ensemble des acteurs bénéficient des mêmes moyens et techniques. Ce présupposé étant par nature inatteignable, la lutte contre l'atteinte à l'éthique sportive sera toujours incomplète, ce qui ne signifie nullement qu'elle ne doit pas être menée.

- Le **modèle n°3** est celui qui s'inscrit le plus facilement dans les compétences traditionnelles de l'Union européenne, qui coûte le moins cher à mettre en œuvre, mais il s'éloigne volontairement du discours consensuel sur la question. Le sport est alors abordé comme une activité économique ordinaire dans une société libérale. La règle principale est le respect de la liberté et de la concurrence. Les réglementations envisageables relèvent du "droit commun", le sportif étant un simple acteur du marché. Il est possible de fixer des règles fondées sur le droit du travail et la protection du "salarié", c'est-à-dire d'interdire à une personne d'exercer son activité si les produits ou techniques utilisées font courir un risque pour sa santé, son intégrité ou celle des autres. On peut penser à la détection de l'alcool pour les sports mécaniques, mais ces contrôles ne sont pas plus légitimes qu'une recherche systématique chez les conducteurs de transport en commun. Il s'agit comme toujours de trouver le juste équilibre entre les intérêts à préserver.

²² <http://www.caat.online.fr/loi/dopage.htm>

1.2.7. Lutte contre le dopage et respect des libertés

Quel que soit le modèle normatif choisi, l'organisation d'un dispositif de lutte contre le dopage est attentatoire au respect des libertés individuelles. Toutes les normes ou les dispositifs de contrôle doivent par conséquent réussir à s'inscrire dans un schéma de société accepté et reconnu par le plus grand nombre. La garantie d'un sport "propre" ne peut conduire à instaurer une suspicion systématique à l'endroit des acteurs du monde du sport. La recherche de la performance n'est d'ailleurs pas propre aux sportifs, ni même au monde du spectacle. Pour être juridiquement tolérable, l'atteinte aux libertés doit être strictement proportionnée aux objectifs recherchés, ce qui n'est actuellement pas le cas, faute d'être parvenu à établir l'existence d'une exception sportive²³. La puissance publique, dans un régime démocratique, ne peut imposer

1.2.8. Une position claire vis-à-vis de la pénalisation de la lutte contre le dopage

La pénalisation de la lutte contre le dopage²⁴ doit être examinée au regard des trois modèles de normes possibles. A défaut de parvenir à justifier de manière définitive l'exception sportive, l'Union européenne doit proposer, si elle le souhaite vraiment, un système de sanctions éloignées de toute logique pénale. Une harmonisation des politiques nationales est sans doute envisageable en particulier pour coordonner l'action des forces de l'ordre et parvenir à une échelle des sanctions communes et correspondant à la philosophie des politiques publiques mises en œuvre.

- Pour le modèle n°1, la définition d'infractions doit être en lien avec la santé publique et toutes les formes possibles de mise en danger de la santé d'autrui. Les professionnels de santé, les laboratoires et certains industriels pourraient exceptionnellement être inquiétés, mais pas pour les effets sur les résultats sportifs, en particulier pour ceux qui dopent les sportifs à leur insu.
- Pour le modèle n°2, l'objectif étant de faire respecter l'esprit du sport et lutter contre une forme de tricherie. Les sanctions pénales n'ont pas lieu d'être pour le sportif. Seules des sanctions "disciplinaires" éloignant des lieux de compétitions les contrevenants sont possibles. Si l'on recherche un effet dissuasif, elles peuvent aller jusqu'à une interdiction à vie. Des sanctions de caractère plus pénal peuvent par contre être imaginées pour l'entourage du sportif, en particulier s'il est mineur ou en position de subordination.
- Pour le modèle n°3, des sanctions pénales spécifiques ne sont pas justifiées. Les règles régissant le marché économique suffisent étant donné que l'exception sportive n'a ici aucun lieu d'être (sauf démonstration contraire particulièrement argumentée).

²³ Sur ce point voir l'article de Aguet C., Un an après l'entrée en vigueur du code de l'agence mondiale antidopage – bilan du point de vue des athlètes (<http://www.weblaw.ch>, Jusletter 20. Februar 2006).

²⁴ Voir en particulier, Bellaaroussi F., Réflexions sur les rapports entre le droit pénal et le sport : une question renouvelée, *G.P.*, n° 255, 11 septembre 2004.

2. Les aspects biologiques du dopage: méthodes, détection et risques

La plupart des pays ayant reconnu, voire ratifié le code de l'AMA²⁵, s'engagent simultanément à adopter la définition du dopage proposée par cet organisme²⁶. Ceci a le mérite d'aboutir à une certaine harmonisation, même si cette définition garde encore des imprécisions et des ambiguïtés. Le dopage est ainsi défini comme une ou plusieurs violations des règles antidopage énoncées aux articles 2.1 à 2.8 du code, à savoir:

1. Présence d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs dans les échantillons fournis par un sportif.
2. Usage ou tentative d'usage par un sportif d'une substance interdite ou d'une méthode interdite.
3. Refus de se soumettre ou fait de ne pas se soumettre à un prélèvement d'échantillon.
4. Violations des exigences applicables en matière de contrôles hors compétition.
5. Falsification ou tentative de falsification du contrôle du dopage.
6. Possession de substances ou méthodes interdites.
7. Trafic ou tentative de trafic de substance interdite ou de méthode interdite.
8. Administration ou tentative d'administration de substance interdite ou de méthode interdite.

Même si ce code est adopté par un nombre important de pays (80 signataires de la Convention de l'Unesco à ce jour) et des fédérations internationales, il reste que chaque gouvernement et chaque fédération est souverain(e), ce qui explique des différences dans les modalités d'application selon le sport et selon le caractère national ou international de la compétition.

Pour établir une politique publique globale au niveau européen, il est indispensable que l'Union prenne toute la mesure de cette définition ambiguë du dopage. Cela passe par l'élaboration d'une liste de substances et de méthodes interdites dont le contenu devra obligatoirement être actualisé en continu. Ensuite, si la conception d'une détection est techniquement envisageable, elle est en pratique toujours condamnée à l'échec. Enfin, une réflexion s'impose sur la manière dont les produits et les méthodes dopantes peuvent présenter un risque pour la santé des individus.

2.1. Liste des substances et méthodes interdites ou soumises à restriction, selon l'AMA pour 2008

Par souci de constance, une nouvelle Liste des interdictions paraît tous les ans, que des changements y aient été apportés ou non. L'AMA s'engage à afficher en permanence sur son **site Internet** la liste des interdictions en vigueur.

2.1.1. Principes fondamentaux:

La Liste des interdictions indique les substances interdites et méthodes interdites en permanence (à la fois en compétition et hors compétition) en raison de leur potentiel d'amélioration des performances dans des compétitions futures ou de leur potentiel

²⁵ <http://www.wada-ama.org/fr/dynamic.ch2?pageCategory.id=250>

²⁶ <http://www.wada-ama.org>

masquant, et les substances et méthodes qui sont interdites en compétition uniquement. La Liste des interdictions peut être élargie par l'AMA pour un sport en particulier. Des substances interdites ou des méthodes interdites peuvent être incluses dans la Liste des interdictions par le biais de classes de substances (par exemple les agents anabolisants) ou par la mention précise d'une substance ou méthode particulière.

Une substance peut être incluse dans la Liste des interdictions si cette substance est un agent masquant ou répond à **deux des trois critères suivants**: 1) la substance contribue ou est susceptible de contribuer à **l'amélioration de la performance sportive**; 2) la substance présente un **risque potentiel ou réel pour la santé**; ou 3) l'usage de la substance est **contraire à l'esprit sportif**. Aucun des trois critères énoncés ne suffit à lui seul à justifier l'inclusion d'une substance dans la Liste des interdictions. L'application du seul critère du potentiel d'amélioration de la performance comprendrait, par exemple, l'entraînement physique et mental, la viande rouge, une surcharge glucidique et l'entraînement en haute altitude. Le risque pour la santé engloberait le tabagisme. L'obligation de remplir les trois critères serait elle aussi inadéquate. Par exemple, le recours à la technologie de transfert de gène dans le but d'atteindre une performance sportive nettement supérieure doit être interdit parce qu'il est contraire à l'esprit sportif, bien que l'on ne puisse prouver actuellement qu'il est nocif.

Il n'y a qu'une seule Liste des interdictions, dans laquelle figurent les substances interdites en permanence, notamment les agents masquants et les substances qui, lorsqu'elles sont utilisées durant l'entraînement, peuvent avoir un effet d'amélioration de la performance à long terme, par exemple les anabolisants. Toutes les substances et les méthodes énumérées dans la Liste des interdictions sont interdites en compétition.

L'usage hors compétition (article 2.2) d'une substance qui est interdite uniquement en compétition ne constitue pas une violation des règles antidopage à moins qu'un résultat d'analyse anormal impliquant cette substance ou ses métabolites ne soit déclaré relativement à un échantillon prélevé en compétition (article 2.1).

Il n'y a qu'un seul document appelé "Liste des interdictions". L'AMA peut ajouter des substances et méthodes à la Liste des interdictions dans le cas de certains sports (par exemple, l'inclusion des bêta-bloquants pour le tir). Ces substances et méthodes apparaissent cependant aussi dans l'unique Liste des interdictions. Aucun sport n'est autorisé à demander à titre individuel des exceptions à la liste de base des substances interdites (p. ex. élimination des anabolisants de la Liste des substances interdites dans les sports de stratégie).

Cette décision repose sur le fait qu'il existe certaines substances dopantes de base que tout sportif digne de ce nom ne devrait pas prendre.

Chaque fédération internationale doit s'assurer qu'une procédure d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) est mise en place pour les sportifs de niveau international, ou les autres sportifs inscrits dans une manifestation internationale, devant avoir recours à une substance interdite ou à une méthode interdite sur la base d'un dossier médical documenté.

2.1.2. La liste des substances

La liste des substances évolue régulièrement en adéquation avec l'apparition de nouvelles molécules ou méthodes. Elle comprend:

2.1.2.1. Les substances et méthodes interdites en permanence (en et hors compétition)

2.1.2.1.a. Substances interdites

Séroïdes anabolisants androgènes (SAA) exogènes et endogènes et autres agents anabolisants: ils augmentent la masse musculaire (effet anabolisant). La testostérone et ses dérivés synthétiques sont les représentants majeurs de cette classe.

Hormones et substances apparentées: véritables messagers physiologiques, elles possèdent un système d'autorégulation à l'intérieur de l'organisme, afin de respecter l'équilibre hormonal (Hormone de croissance GH, hormone de la grossesse HCG, Facteurs de croissance analogues à l'insuline comme IGF1, Erythropoïétine EPO, par exemple... GH, HCG, IGF1 sont utilisés pour leurs effets anabolisants. L'EPO stimule la fabrication des globules rouges et donc augmente le transfert de l'oxygène.

Bêta 2 agonistes: Pris par voie orale, à forte dose, ils sont susceptibles d'avoir des effets anabolisants. Ils sont donc tous strictement interdits à quelques exceptions près (cf Classes des substances soumises à restriction).

Antagonistes et modulateurs hormonaux: il s'agit en particulier d'agents ou de médicaments qui modifient l'imprégnation en hormones sexuelles et sont à même de potentialiser l'effet masculinisant.

Diurétiques et autres agents masquants: les diurétiques augmentent le débit urinaire et induisent une perte de poids rapide. Ils sont utilisés notamment dans les sports à catégorie de poids. Ils favorisent aussi l'élimination des produits dopants par les urines et constituent un procédé pour masquer l'utilisation de substances dopantes.

2.1.2.1.b. Méthodes interdites:

Amélioration du transfert d'oxygène: cette classe inclut le dopage sanguin et l'utilisation de toute substance pouvant augmenter le transport de l'oxygène (produits perfluorés, produits d'hémoglobine modifiée).

Manipulation chimique et physique: l'altération et/ou la substitution d'urine, perfusion intraveineuse et toute tentative de falsification des échantillons...

Dopage génétique: Il est défini comme étant l'usage non thérapeutique de gènes, d'éléments génétiques et/ou de cellules génétiquement modifiées qui ont la capacité d'augmenter la performance sportive.

2.1.2.2. Substances et méthodes interdites en compétition

Toutes les catégories du paragraphe précédent, plus:

Stimulants: ils agissent sur le système nerveux central et favorisent l'état de vigilance (amphétamine, par exemple).

Narcotiques: ils effacent les signaux d'alerte périphériques comme la douleur et possèdent une action neurologique centrale (héroïne, morphine et dérivés par exemple).

Cannabinoïdes (exemple: hachisch, marijuana). Ces substances ne sont pas interdites par toutes les fédérations

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

2.1.2.3. Substances interdites dans certains sports:

Alcool:

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

- | | |
|----------------------------------|--|
| • Aéronautique (FAI) (0.20 g/L) | • Motocyclisme (FIM) (0.10 g/L) |
| • Automobile (FIA) (0.10 g/L) | • Motonautique (UIM) (0.30 g/L) |
| • Boules (IPC boules) (0.10 g/L) | • Pentathlon moderne (UIPM) (0.10 g/L) |
| • Karaté (WKF) (0.10 g/L) | pour les épreuves comprenant du tir |
| | • Tir à l'arc (FITA, IPC) (0.10 g/L) |

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

2.1.2.4. Substances spécifiques

La prise de certaines substances (comme quelques Bêta-2 agonistes par inhalation, les cannabinoïdes, l'alcool, les corticoïdes...) peut ne pas faire l'objet de sanction si "le sportif peut établir qu'il n'a pas utilisé une telle substance dans l'intention d'améliorer sa performance sportive...".

2.2. Détection?

Les problèmes sont loin d'être résolus pour autant. La détection directe est difficile, coûteuse et peu efficace. Les méthodes complémentaires de dissuasion et de détection indirecte n'apportent pas jusqu'à présent les résultats escomptés.

2.2.1. Détection directe:

Le contrôle antidopage peut être demandé par différentes instances nationales (ministères, fédérations...) ou internationales (fédérations, AMA). Il repose sur des analyses d'échantillons biologiques comme les urines, le sang, la salive, éventuellement les cheveux où les produits illicites consommés peuvent s'accumuler longtemps et rester détectables plusieurs semaines ou plusieurs mois après l'arrêt de leur consommation. Les échantillons sont analysés uniquement dans les laboratoires accrédités par l'AMA ou de toute autre façon approuvés par l'AMA.

Les échantillons sont analysés afin d'y dépister les substances interdites et les méthodes interdites énumérées dans la Liste des interdictions et toute autre substance dont le dépistage est demandé par l'AMA conformément à l'article 4.5 du code, ou afin d'aider une organisation antidopage à **établir le profil des paramètres pertinents** dans l'urine, le sang ou une autre matrice du sportif, y compris le profil d'ADN ou le profil génomique, à des fins d'antidopage. Les échantillons sont conservés plusieurs années.

Les progrès scientifiques en matière de détection sont indiscutables grâce au développement de techniques de pointe (utilisant les techniques chromatographiques, la spectrométrie de masse et les radioisotopes comme l'HPLC, la LCMS-MS, l'IRMS) et il est techniquement possible de détecter toutes les substances dopantes reconnues. Pour les Professeurs Rieu (médecin chargé au Ministère de l'AFLD²⁷) et Dine (Institut biotechnologique de Troyes), l'avenir en matière de détection est du domaine de la métabonomique et de la protéomique, techniques de biologie moléculaire nécessaires à la détection des molécules nouvelles et du dopage génétique.

Il faut souligner tout particulièrement l'intérêt des nouvelles techniques comme l'IRMS qui permettent de déceler un profil hautement suspect sans pour autant faire la preuve de la nature du produit illicite utilisé. A titre d'exemple, l'IRMS peut révéler la prise de stéroïdes anabolisants sans qu'il soit possible de préciser le produit lui-même. A lui seul, le résultat autorise les autorités compétentes à suspecter le sportif et à poursuivre les investigations.

Ces données encourageantes ne peuvent masquer le fait que la détection se révèle très difficile et partiellement efficace pour de multiples raisons:

Par nature, la lutte anti-dopage a un temps de retard sur les athlètes qui se dopent.

Ne sont évidemment détectées que les classes de substances ou de méthodes qui sont recherchées.

Les résultats restent toujours discutables parce que limités par le risque d'erreurs: faux positifs ou faux négatifs.

Faux positifs: le dépistage du dopage à la testostérone basé sur la détermination du rapport testostérone/épitestostérone (isomère de la testostérone) a posé de nombreux problèmes aux laboratoires accrédités pendant de nombreuses années, certains sujets ayant constitutionnellement des taux élevés de testostérone sans aucune prise exogène. L'utilisation des nouvelles techniques de dosages, notamment celles faisant appel à l'IRMS a permis de limiter considérablement ce risque.

²⁷ Agence Française de Lutte contre le Dopage

Faux négatifs: certains produits sont déjà éliminés lors du contrôle ou masqués par la prise d'autres produits ou enfin non recherchés soit parce que les techniques de recherche sont tellement coûteuses qu'elles ne sont pas systématiques, soit parce que le procédé dopant est totalement nouveau et que sa détection reste méconnue ou encore techniquement difficile.

Les athlètes ont rapidement appris à contourner le système.

Aujourd'hui, le dopage dans le sport a atteint un niveau de sophistication tel que les athlètes peuvent consommer des médicaments soit lors des compétitions ou des périodes d'entraînement uniquement, soit tout au long de l'année.

2.2.2. Détection indirecte:

Il a donc été proposé le développement de **méthodes indirectes** à la fois pour améliorer la sensibilité et l'efficacité de la détection et pour inciter à la dissuasion. L'objectif est de doser dans un échantillon biologique des marqueurs qui varient significativement en cas de dopage.

Pour détecter, par exemple, un éventuel dopage à la GH exogène, il est proposé de doser les marqueurs biologiques qui répondent à l'administration de ce produit comme les facteurs de croissance IGF-1 ou les marqueurs sériques du remodelage osseux ou des tissus conjonctifs ... Ces différents marqueurs sont en effet augmentés en réponse à l'administration de GH avec des effets visibles pendant plusieurs jours voire plusieurs semaines pour certains d'entre eux.

La méthode indirecte pour détecter un éventuel dopage à l'EPO exogène consiste à mesurer les changements des paramètres hématologiques induits par le dopage à l'EPO : Hémoglobine, taux de réticulocytes, concentration sérique d'EPO ... Certains de ces paramètres peuvent être perturbés jusqu'à 4 semaines après l'utilisation de l'EPO recombinante.

Plus récemment, le passeport sanguin basé sur le suivi longitudinal de marqueurs hématologiques et biochimiques a été initié par le Ministère Jeunesse et Sports français et repris par l'Union Cycliste Internationale (UCI). Il n'est donc appliqué que dans le milieu du cyclisme. D'un point de vue médical, ce suivi biologique doit également mettre en évidence les anomalies biologiques associées à des pathologies, qu'elles soient ou non le résultat de manipulations liées au dopage. Grâce aux profils établis on peut déterminer les limites individuelles pour chaque coureur, au-delà desquelles un dopage peut être suspecté.

Les coureurs sur route professionnels concernés par le passeport (plus de 800) font partie du groupe-cible qui rassemble les meilleurs coureurs de toutes les disciplines cyclistes, ainsi que des coureurs que les autorités estiment devoir suivre. Chacun de ces coureurs doit subir:

- 12 contrôles sanguins, dont au moins 10 effectués hors compétition,
- 4 contrôles urinaires, dont 3 effectués hors compétition,
- des contrôles urinaires et sanguins en compétition,
- d'autres contrôles hors compétition, requis dans le cadre du programme de contrôles ciblés ou de suivi individuel.

Au total, ce ne sont pas moins de 7000 à 8000 prélèvements sanguins qui devront être recueillis. L'analyse et l'interprétation des résultats doivent être assurées par un groupe d'experts internationaux.

Il apparaît que tout cela a été trop rapidement mis en place. L'organisation, la méthodologie, le préanalytique, les techniques mis en place par les laboratoires, les kits utilisés, les protocoles et la réalisation n'ont pas été abordées lors du sommet de Paris les 22 et 23 octobre 2007.

La "propriété" des résultats est en cours de discussion entre l'UCI, l'AMA, les fédérations nationales et les autres instances concernées. Aujourd'hui, rien n'est encore officiellement décidé en ce qui concerne la conduite à tenir et les éventuelles sanctions à appliquer en cas de profil biologique déviant.

Enfin, qu'il s'agisse des méthodes de détection directe ou indirecte, il importe de souligner le coût considérable inhérent à leur mise en place et le problème éthique sous-jacent. D'une part, tout prélèvement sanguin implique une forme d'agression physique, tout prélèvement urinaire une forme d'agression morale (le sujet doit uriner nu dans un local adéquat, auprès duquel se tiennent 2 personnes habilitées). Si le dopage est interdit au nom de l'éthique, ne peut-on pas considérer que l'obligation pour un sportif de se soumettre à un contrôle antidopage est une atteinte à la liberté. Il en est de même du logiciel ADAMS (système d'administration et de gestion antidopage), qui permet de localiser les sportifs au jour le jour. Un débat s'est formé autour de la question d'un aspect liberticide²⁸ de la nouvelle politique antidopage.

2.3. Méthodes de dopage actuelles et à venir

Les sources qui nous informent sur l'existence et les modes de pratique des conduites dopantes dans la population sportive sont très diverses et parcellaires. Elles n'en restent pas moins intéressantes).

2.3.1. Méthodes actuelles (Guinot, 2007)

Il existe des données issues des études transversales effectuées dans les populations d'adolescents et d'adultes jeunes particulièrement exposées, des contrôles antidopage, des saisies douanières ou policières qui ont été relayées dans les médias et des cas ponctuels présentés par les sportifs "repentis", des publications médicales relatant une complication (souvent sévère) liée à l'administration de produits ou de procédés dopants ou d'entretiens sociologiques qualitatifs de sportifs dopés.

Si l'on se réfère aux données officielles extraites des résultats de contrôles antidopage, dont certaines sont rappelées dans ce document (§3.2), les substances actuellement les plus utilisées semblent être les stéroïdes anabolisants, des stimulants mineurs (comme la caféine qui a été retirée de la liste d'interdiction) et le cannabis... dans des proportions particulièrement insignifiantes. On a toutes les raisons de penser qu'il n'en est rien. Ici, l'examen des sources judiciaires et des saisies douanières revêt un intérêt particulier dans la mesure où certaines d'entre-elles ont permis de confirmer la rationalité scientifique des

²⁸ Le nouveau code mondial antidopage, repris par la Convention de l'UNESCO en 2005, amène certaines obligations aux sportifs des pays signataires:

- Obligation d'obtenir une Autorisation d'Usage Thérapeutique pour prendre un produit figurant sur la liste des substances interdites;
- Obligations d'ouvrir ses portes à partir de 10 h aux personnes mandatées pour prélever des échantillons d'urine et sanguins;
- Obligation pour le sportif d'aller au Tribunal Arbitral du Sport (TAS) en cas d'opposition aux sanctions données par la fédération nationale ou internationale.

techniques de dopage utilisées. Ainsi, les saisies douanières et policières dans les milieux cyclistes professionnels (affaire Festina du tour de France 1998, descente policière dans les hôtels des coureurs sur le Giro 2000, affaire Rumsas en 2002, affaire Cofidis en 2004, affaire “Puerto” en 2006), ont révélé l’évolution et l’association des classes pharmaceutiques utilisées par ces sportifs, parfois même avant que celles-ci ne soient commercialisées. Les révélations de certains coureurs lors des procès qui ont suivi, ont confirmé l’importance et la fréquence des doses utilisées. Par exemple, on peut citer les 37 produits saisis dans le coffre de la voiture de l’épouse du coureur lituanien (In l’Equipe du 12/09/2002) qui contenait, entre autres, des dérivés hormonaux (hormone de croissance, insuline, testostérone, glucocorticoïdes), des produits stimulants, des vasodilatateurs, du matériel à perfusion et des seringues usagées dont l’analyse toxicologique révélera a posteriori des traces d’érythropoïétine recombinante humaine (EPORhu).

Ces cas, même s’ils ne permettent pas de conclure à la généralisation de telles pratiques à l’ensemble du sport de haut niveau, montrent :

- qu’il existe un décalage entre les substances qui sont habituellement détectées au cours des contrôles antidopage et celles qui sont utilisées,
- que certains de ces médicaments n’étant parfois plus produits (la plupart des stéroïdes anabolisants) ou réservés à l’usage hospitalier, leur utilisation n’est possible que s’il existe des **sources de fabrication et/ou d’approvisionnement clandestines et illégales**,
- qu’en raison des propriétés pharmacologiques de ces substances, la finalité de leur usage est non seulement d’améliorer la performance, mais également la récupération ou la lutte contre certains effets secondaires,
- qu’étant donné la complexité et la difficulté à manipuler certains médicaments, leur utilisation et leur mode d’emploi n’ont pu s’effectuer sans **l’apport par le “monde” médical et scientifique** des connaissances physiologiques et pharmacologiques indispensables.

En définitive, il semble que les produits n’aient pas beaucoup changé depuis une quinzaine d’années : la testostérone, utilisée depuis plusieurs décennies, et la GH restent toujours d’actualité. Il convient toutefois de remarquer que l’utilisation de l’EPO, sous toutes ses formes, est de plus en plus prise pour une raison majeure : c’est aujourd’hui la seule substance qui conduit à elle seule à une amélioration de la performance (en endurance), en l’absence de tout entraînement associé. L’évolution actuelle des méthodes de dopage concerne beaucoup les modalités de prise qui deviennent de plus en plus accessibles et “confortables” (injections sous-cutanées, voire gels, microdoses...)

2.3.2. Méthodes à venir

Dans les 5 à 10 prochaines années, on peut prévoir non pas l’apparition mais plutôt le développement de nouvelles méthodes déjà existantes, en particulier celles utilisant les facteurs de croissance et celles reposant sur les manipulations génétiques.

2.3.2.1. Les facteurs de croissance (Creany et Hamilton, 2008)

Cette méthode est utilisée à des fins thérapeutiques depuis déjà plusieurs années et dans plusieurs pays (Espagne, Portugal, Italie, Brésil...) pour accélérer la cicatrisation des tissus lésés après blessure ou opération chirurgicale et assurer une récupération plus rapide. Elle est relativement simple et peu coûteuse puisqu’elle utilise le sang de l’individu lui-même. Après

centrifugation d'une petite quantité de sang (30 à 60 mL) on sépare les différents composants pour ne garder que le plasma et les plaquettes. Ces dernières sont très riches en facteurs de croissance : protéines qui régulent la multiplication ainsi que la différenciation cellulaire. Différents types de facteurs existent qui participent naturellement au processus de cicatrisation en stimulant la formation de nouvelles cellules et en supervisant ensuite leur spécialisation selon le type de tissus qu'elles devront intégrer : peau, muscle, tendon, ligaments... Pour plus d'efficacité, ces plaquettes peuvent être activées en y ajoutant du calcium. Cette préparation à base de facteurs de croissance peut être appliquée lors d'une intervention chirurgicale (juste avant de recoudre la peau...). Elle a fait ses preuves en chirurgie buccale, en chirurgie cardiaque. Elle donne des premiers résultats assez spectaculaires en traumatologie du sport (cycliste Joseba Beloki, footballeurs Samuel Eto'o (FC Barcelonne) et Donato (Deportivo La Corogne)... Les résultats d'une étude publiée par l'équipe du Docteur espagnol Mikel Sánchez (2007) l'un de pionniers de l'utilisation de cette technique montrent que les sportifs en ayant bénéficié reprennent l'entraînement beaucoup plus rapidement que le groupe contrôle. Les auteurs insistent, bien sûr, sur le fait que d'autres études scientifiques avec des effectifs plus larges sont nécessaires. Bien évidemment beaucoup d'équipes médicales s'y intéressent et envisagent même son éventuelle utilisation lors de blessures plus fréquentes qui ne nécessitent pas d'intervention chirurgicale (élongations, déchirures...).

Que penser de cette technique au regard du code antidopage ? D'un côté, le code mondial antidopage interdit toute manipulation sanguine. D'un autre côté, cette technique déjà utilisée va certainement se banaliser et aucun produit douteux ou illicite n'est ajouté au sang de l'individu. Son intérêt thérapeutique est indéniable car elle permet de rapidement "remettre sur pied" un sportif blessé (objectif non condamnable en soi...). Par conséquent, on peut penser qu'une exception pourrait être introduite pour une utilisation strictement thérapeutique. Toutefois, il faut certainement se prémunir d'éventuelles dérives comme par exemple l'utilisation de cette méthode chez un sujet non blessé, l'objectif étant d'en faire un "super athlète" avec des "super tendons ou ligaments"...

Il y a là un véritable dilemme: il est certes dommage de se priver d'une technique de soins à la fois simple, sûre et qui limite le risque de récurrence. Mais la porte est ouverte à un dopage sous couvert thérapeutique... c'est peut être déjà le cas?

2.3.2.2. Le dopage génétique

Il faut bien reconnaître que son efficacité n'est pas démontrée dans l'espèce humaine car l'éthique et l'interdiction du dopage rendent toute étude scientifique impossible chez l'homme. Compte tenu de la haute technicité mise en jeu, son utilisation sera d'un coût probablement très élevé.

Malgré ces réserves, il apparaît cependant hautement probable que le dopage génétique est à même de se développer dans un avenir relativement proche pour plusieurs raisons :

Le dopage génétique a fait ses preuves chez l'animal: Très récemment, la publication de Hakimi (2007) démontre de manière indiscutable qu'il est possible d'engendrer des souris transgéniques douées de qualités physiques très spectaculaires: ces souris sont obtenues par reproduction de souris initialement sauvages dans lesquelles un gène spécifique (augmentant la synthèse d'une protéine contractile du muscle) est introduit dans l'embryon. Elles sont beaucoup plus agressives et actives que les autres souris. Dans leurs cages, elles courent spontanément pendant 6km à 20m/min alors que leurs congénères sauvages ne parcourent que

0.2km. Elles mangent 60% plus de nourriture tout en restant minces et en vivant plus longtemps. Elles “ brûlent ” leurs graisses pour obtenir l’énergie nécessaire à leur activité physique. Selon Richard W Hanson, l’auteur de ces travaux “ces souris sont métaboliquement similaires à Lance Armstrong grimant des cols dans les Pyrénées”.

Le développement des techniques de génie génétique à des fins thérapeutiques est plus que probable, notamment pour traiter les maladies génétiques, comme par exemple les myopathies (ou maladies du muscle). Il est aujourd’hui possible de faire synthétiser in vivo par génie génétique différentes molécules susceptibles d’agir plus spécifiquement sur le muscle pour engendrer une hypertrophie musculaire et augmenter la force musculaire. Ces molécules peuvent être introduites par simple injection intradermique ou sous-cutanée. A moyen terme, on peut aisément envisager la possibilité de faire synthétiser par l’homme des molécules anabolisantes (analogues à la GH ou à l’IGF1) en injectant chez le sujet un vecteur de gène. Ceci est déjà réalisé chez l’animal. Compte tenu de leur intérêt thérapeutique, l’évolution des techniques et des progrès dans ce domaine apparaît inéluctable. On peut même imaginer que ces nouvelles méthodes vont attirer et séduire des sujets de la population générale, qu’ils soient sportifs ou non sportifs, en particulier les sujets “vieillissants”. En effet, des expériences récentes démontrent que la transfection d’IGF1 dans le muscle de souris limite très nettement la fonte musculaire liée à l’âge et la diminution de force musculaire associée. La fonte musculaire liée à l’âge est un vrai problème de santé publique et constitue une priorité dans la lutte contre le vieillissement, car elle augmente le risque de chute, donc de fractures ...On voit là tout l’intérêt qu’il y a à développer de telles techniques et les énormes enjeux socio-économiques qui y sont associés, notamment dans le domaine sportif, par l’utilisation de ces techniques à des fins de dopage.

2.4. Risques pour la santé

L’utilisation de substances ou méthodes dopantes n’est pas sans danger pour le sportif. C’est officiellement **un objectif majeur de la lutte contre le dopage**. Les effets nocifs dépendent de nombreux paramètres (nature des substances consommées, durée de consommation, les conditions d’administration et l’état général du sportif). Certains de ces risques sont bien connus lorsqu’il s’agit de médicaments pris à des fins de dopage. Les risques ont été mis en évidence scientifiquement lors de la mise sur le marché du médicament. Il est légitime de supposer que ces risques sont largement accrus en cas de prise massive. Les risques liés à la consommation de produits multiples, à doses souvent supra-physiologiques sont très mal connus d’autant plus que l’éthique et l’interdiction du dopage rendent toute étude scientifique impossible chez l’homme.

Schématiquement, on admet qu’il existe à la fois des risques généraux, c’est-à-dire communs aux différentes substances et des risques spécifiques, propres à chacune des classes ou méthodes.

2.4.1. Risques généraux

La prise d’une substance dopante incite le sportif à recourir soit à une autre substance ou méthode destinée à masquer la première soit à en diminuer paradoxalement les effets (pour pouvoir dormir par exemple après la prise de stimulants). Les risques sont donc majorés.

Un autre risque majeur non spécifique est le **risque infectieux** qui existe dès l’instant où la substance est administrée par voie injectable. Le dopage étant illégal, l’administration des

produits est souvent réalisée par du personnel non médical sans respect strict des conditions d'hygiène et de sécurité.

2.4.2. Risques spécifiques

Les drogues (cocaïne, ecstasy, héroïne, cannabis, etc.) entraînent un risque majeur de grande dépendance physique et/ou psychique chez le consommateur.

D'autres sont des médicaments (EPO, hormone de croissance, insuline) dont l'administration abusive, à doses pharmacologiques, ou le détournement d'usage est à l'origine d'effets secondaires négatifs pour l'organisme.

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

Stéroïdes androgènes et autres anabolisants: ils ont des effets masculinisants chez la femme (virilisation) et peuvent entraîner des troubles de la libido, de l'agressivité, des ruptures tendineuses, etc. Pour beaucoup, ils augmentent le risque de cancer, notamment au niveau du foie (Tentori and Graziani, 2007).

Hormones et substance apparentées: leur utilisation entraîne une dérégulation physiologique interne avec des conséquences à court et long terme. Par exemple, les effets secondaires de l'EPO sont la survenue d'accidents cardiovasculaires et cérébraux, d'hypertension artérielle, d'embolies pulmonaires, etc...à même de compromettre le risque vital. Aux doses utilisées par les sportifs, bien supérieures à celles utilisées à des fins thérapeutiques, la plupart de ces hormones augmentent le risque potentiel de cancer (au niveau du sein, du colon, de la prostate...) (Tentori and Graziani, 2007)

Diurétiques: ils entraînent un état de déshydratation dont la sévérité expose au risque d'accident cardiovasculaire et cérébral.

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

Dopage génétique: les risques spécifiques sont encore très mal connus. On peut légitimement évoquer un risque de cancérisation lorsque la méthode vise à stimuler la synthèse d'une hormone ou d'un facteur de croissance à effet anabolisant ainsi qu'un risque éventuel pour la descendance s'il y a reproduction.

2.4.3. Données empiriques

Même si le lien avec le dopage n'est pas établi, on sait que l'espérance de vie de ceux qui ont participé à la Grande Boucle est inférieure à la moyenne normale. Une étude menée par Jean-Pierre de Mondenard montre que les coureurs de la période 1960-1990 ont un taux de décès plus élevé que celui de la population générale pour les tranches d'âge les plus jeunes (25-34 ans et 34-45 ans). L'anomalie la plus flagrante concerne le décès d'origine vasculaire.

Autre fait troublant, la liste des vainqueurs de la Grande Boucle morts avant l'âge de la retraite est assez impressionnante. En se limitant à l'après-guerre, on citera Fausto Coppi, vainqueur en 1949 et 1952, tué par la malaria à 40 ans; Hugo Koblet, vainqueur en 1951, mort

dans un accident de voiture “volontaire” à 39 ans; Louison Bobet, premier de 1953 à 1955, décédé d’un cancer à 58 ans; Jacques Anquetil, lauréat en 1957, 1961, 1962, 1963, et 1964, lui aussi mort d’un cancer à 53 ans; Gastone Nencini, vainqueur en 1960, à nouveau terrassé par un cancer à 49 ans; Luis Ocana, vainqueur en 1973, s’est suicidé alors qu’il n’avait que 48 ans; enfin, Marco Pantani, victorieux en 1998, est victime le 14 février 2004 d’une “intoxication aiguë de cocaïne” dans un hôtel de Rimini (Italie), son village natal.

Cas de Lyle Alzado: ancienne vedette du football américain, L. Alzado est décédé en 1991 d’une tumeur au cerveau à l’âge de 43ans a reconnu publiquement s’être dopé à la GH et aux stéroïdes anabolisants. Il a témoigné des incroyables sautes d’humeur dont il souffrait: méchanceté, agressivité et violences à la fois sur et en dehors du terrain. Les derniers jours, il s’exclama: “c’était une vraie dépendance mentale. Je ne me sentais pas fort tant que je n’avais pas pris ces produits.”

Malformations congénitales dans la descendance: un certain nombre de témoignages provenant en particulier d’athlètes féminines de l’ex-Allemagne de l’Est dopées aux anabolisants sont inquiétants. Nombre de ces athlètes ont eu des enfants atteints de malformations diverses. En l’absence d’enquêtes rigoureuses, il est difficile de savoir si le nombre de ces drames dépasse en probabilité l’ensemble de la population d’autant que le sentiment de culpabilité ou le regret font que les athlètes gardent souvent le silence. Pourtant, dans les dossiers de la STASI, il était écrit que la prise de stéroïdes anabolisants devait systématiquement être associée à une contraception obligatoire; en cas de grossesse, malgré la contraception: ORDRE était d’AVORTER...” (M. Duclos, 2005)

3. Dopage, tests et sanctions à travers la comparaison de quatre fédérations internationales (athlétisme, cyclisme, football et natation)

A partir de la seule recherche de données, un premier fait mérite d'être abordé: la communication des informations en matière de lutte antidopage. Celle-ci diffère selon les quatre sports étudiés. Ainsi, les fédérations les plus touchées par les affaires de dopage (cyclisme, athlétisme) sont celles qui répondent le plus facilement à nos demandes et mettent de nombreuses informations sur leurs sites web. Elles ont été plus difficiles à obtenir auprès des fédérations internationales de football et de natation. Sur la base des informations communiquées et des entretiens effectués, d'autres différences apparaissent entre ces deux groupes de fédérations, notamment en matière de causalités du dopage, de nombre et nature des tests mais également de sanctions. Il eût été facile de reconstruire, *a posteriori*, les catégories de produits dopants détectés par les fédérations. Nous avons choisi de ne pas le faire, montrant ainsi la différence de traitement au sein de chaque fédération, les différences en matière de communication et les difficultés à pouvoir comparer les résultats obtenus. Cette remarque est essentielle car elle exige une réponse que peut, ou doit apporter l'Union européenne en la matière : comment exiger et imposer l'uniformisation des contrôles, des résultats et de la communication de ces derniers quel que soit le sport?

3.1. Evolution du calendrier compétitif et dopage (2003 à 2007)

Lorsque nous abordons la question de l'évolution du champ compétitif, il convient de différencier les sports individuels comme la natation, l'athlétisme, le cyclisme des sports collectifs comme le football.

Pour les deux premiers, on assiste dans un premier temps, à partir des années 1980, à une augmentation du nombre de compétitions internationales. Alors que dans les années 1960, les objectifs de ces deux sports amateurs étaient tous les deux ans avec une alternance entre les championnats d'Europe et les Jeux Olympiques, on voit progressivement se dessiner un objectif annuel avec l'apparition de championnats du Monde, de Coupe d'Europe et Coupe du Monde (KPMG Consulting, 2002). Au cours des années 1990, la saison hivernale connaît la même inflation. A ces championnats vient s'adjoindre la mise en place d'un circuit privé de meetings internationaux rémunérateurs (Golden League en athlétisme). Ces compétitions entraînent de nombreux et lointains déplacements qui développent le facteur "fatigue" qu'il convient de gérer au même titre que la récupération des lourdes charges d'entraînement. De son côté, le cyclisme possède déjà un calendrier bien chargé avec une moyenne de 110-120 jours de compétition par an dès les années 1960.

Pour ces trois sports individuels, le nombre de compétitions annuel stagne voire réduit dans le cas du cyclisme, avec une moyenne actuelle de 70-80 jours de compétition pour les coureurs du Pro Tour de l'UCI. Il faut noter que la longueur du parcours du Tour de France a également fortement baissé avec une baisse de 33% du kilométrage total et de 20% du kilométrage moyen des étapes entre 1927 et 2007. La contrepartie est une élévation continue de la moyenne horaire du peloton, même après l'affaire Festina et l'intensification de la lutte contre le dopage.

Tableau 2 : Le Tour de France

Année	Nombre étapes	Distance du parcours	Kilométrage moyen par étape	Vitesse moyenne sur le tour
1927	24	5340	222,5	27
1947	21	4640	221	31,4
1967	22	4780	217	35
1987	25	4231	169	36,6
1997	21	3940	187,6	39,4
2002	20	3282	164	40
2006	20	3639	182	40,6
2007	20	3569	178,5	39,2

Source: http://en.wikipedia.org/wiki/Tour_de_France

Le cas du football a connu une évolution bien différente puisque le nombre de matches au niveau national et international a fortement augmenté depuis les années 1980. Actuellement, un footballeur appartenant à un club bien placé au niveau européen peut jouer un peu plus de 60 matches par saison. A la différence des trois sports précédents, l'incertitude est permanente et la pression des résultats est omniprésente du début à la fin de la saison, du fait des enjeux financiers découlant du gain ou de la perte de chaque match.

Que ce soient les directeurs d'équipe, préparateurs physiques ou médecins du sport, tous tombent d'accord pour souligner en premier la hausse d'intensité des compétitions qui sollicitent beaucoup plus durement les organismes et en second l'accumulation des matches pour les sports collectifs. Grâce à des sportifs mieux préparés physiquement, les actions vont plus vite et provoquent plus de blessures, de fatigues. Ainsi, la cause du dopage ne semble pas liée, au moins directement, par une hausse du nombre de compétitions dans le sport. Il semble que la question soit plus complexe. Un autre élément mérite d'être cité pour comprendre les causes du dopage dans ces sports: l'approche plus scientifique de l'entraînement. Ce processus se met en place dans les années 1970 en athlétisme, 1980 en cyclisme et fin 1990 en natation. Elle se traduit par une planification plus fine de l'entraînement entièrement axée sur un voir deux objectifs annuels. Parallèlement, les charges d'entraînement (biquotidienne) augmentent non seulement en quantité mais aussi en qualité (Cruz, 1998). L'intensité est bien plus élevée. Celle-ci est rendue possible par une focalisation sur les moyens de récupération. Paradoxalement, - notamment en nous appuyant sur les discours des sportifs dopés (Brissonneau, Aubel, Ohl, 2008) -, alors que la scientification de l'entraînement est habituellement posée comme un outil préventif du dopage, celle-ci induirait un processus de médicalisation et une consommation de produits pharmacologiques (non dopants puis dopants).

3.2. Nombre de tests et positivité

3.2.1. Fédération internationale d'athlétisme

Depuis l'affaire Ben Johnson aux Jeux Olympiques de Séoul en 1989, l'IAAF a produit des efforts importants avec un **nombre de tests effectués** par année en continuelle augmentation: 315% entre 1990 (820 tests) et 2005 (3404 tests). Le niveau de positivité total des tests varie peu puisqu'il oscille entre 2,8% en 2006 et 3,5% en 2004. En 2007 (année de championnat du monde), seuls 51 athlètes ont été sanctionnés pour dopage mais nous ignorons le nombre de tests cette année-là.

En fonction des produits

La majorité des produits conduit à des suspensions de 2 ans. Pour certaines substances spécifiées²⁹ (souvent cannabis, prednisolone, éphédrine, caféine...), la sanction peut être moins sévère, allant de la simple réprimande à 2 ans de suspension^{30 31}. Cependant en cas de récidive, les sanctions sont plus sévères et fonction de la première infraction commise (article 10.7, code AMA WADA 2007)³².

Nos athlètes européens?

Combien et qui sont-ils?

Seuls les athlètes sanctionnés belges, français, anglais, espagnols, italiens, allemands sont étudiés dans la présente étude. Plusieurs faits ressortent:

- **Une surreprésentation des sportifs de ces pays:** cent un athlètes des pays mentionnés ont été sanctionnés pour dopage entre 2003 et 2007, ce qui représente 22,34% de l'ensemble des athlètes (monde) et 39,6% des athlètes européens sur cette même période.
- **Une sous-représentation des femmes:** elles ne représentent que 22,77% (hommes sanctionnés 77,23%) des cas contre 35,3% au niveau européen et 35,4% au niveau mondial.
- **Une surreprésentation des sportifs français** au sein des pays choisis (cf. tableau 3).

²⁹ Une substance spécifiée n'est pas forcément une substance présentant une gravité moindre que les autres substances, mais une substance prise par "inadvertance", et qui n'est pas prise dans le but d'améliorer les performances.

³⁰ Article 10.4 code AMA WADA 2007 et 10.3 code AMA WADA 2003.

³¹ A noter qu'en 2007, la sanction à la première violation peut aller jusqu'à 2 ans de suspension, alors qu'en 2003, la sanction prévue était au maximum d'un an, à la 2^{ème} violation de 2 ans et à la 3^{ème} à vie.

³² Article n'apparaissant pas sous cette forme au code 2003.

Tableau 3: Répartition des athlètes sanctionnés (tout sexe confondu) par pays et par année (en pourcentages totaux)

%	2003	2004	2005	2006	2007	Total
FRA	7,92	7,92	10,89	7,92	6,93	41,58
ESP	2,97	7,92	0,99	0,00	0,99	12,87
ITA	1,98	3,96	0,99	0,00	4,95	11,88
GBR	1,98	2,97	0,99	0,99	0,99	7,92
GER	3,96	3,96	1,98	3,96	0,00	13,86
BEL	1,98	4,95	0,00	3,96	0,99	11,88
Total	20,79	31,68	15,84	16,83	14,85	100,00

Quels produits utilisent-ils?

Plus de 160 substances utilisées par les athlètes du monde entier pour se doper ont été recensées. Mais les sanctions ne relèvent pas que de leur seule absorption. Un athlète peut être sanctionné s'il possède des substances interdites, en fait le trafic, refuse d'être contrôlé, d'être localisé ou s'il admet s'être dopé.

Les produits les plus utilisés par la population de l'étude sont le cannabis (25,74%), la norandrotestostérone (7,92%), le stanozolol (4,95%), la prednisolone (3,96%), l'éphédrine (3,96%), la nandrolone (3,96%), l'heptaminol (3,96%), l'EPO (3,96%), le salbutamol (2,97%), la testostérone (2,97%) et la caféine (2,97%). Les autres produits ou motifs recueillant moins de 2%.

3.2.2. Fédération internationale de cyclisme

Aujourd'hui, l'UCI dépasse les règles et les sanctions énoncées dans le Code Mondial Antidopage puisqu'elle demande à ce que l'ensemble des prix et récompenses obtenus par un cycliste en infraction depuis la date du contrôle positif soit restitué.

Tests réalisés par l'UCI depuis 2006 en et hors compétition

Selon les données fournies par l'UCI, en 2004 environ 5300 tests ont été effectués, dont quelques 2628 contrôles sanguins sur les compétitions. Si l'on se penche à présent sur les chiffres des deux dernières saisons, on s'aperçoit que l'évolution du nombre de tests est clairement à l'augmentation (cf. tableau 4).

Tableau 4: UCI Testing statistics : 2006-2008

Anti-doping tests	Analysis	2006	2007	Planned for 2008
In-competition anti-doping tests	Urine test	5363	5425	5300
	Bood test	51	86	90
Out-of-competition anti-doping tests	Urine test	152	1051	2400
	Blood test	4	406	7500
Pre-competition blood tests		2683	2881	2500
TOTAL		8253	9849	17 790

Source : site web UCI.

Analyse des contrôles réalisés au sein de l'UCI depuis 2006

Le tableau 5 présente le nombre d'athlètes contrôlés positifs ou, pour utiliser le langage de la fédération, ayant été sujets d'une *antidoping rule violation* (ADRV) en 2006 et 2007.

Les résultats retenus ici ont été classés par pays avec une attention particulière portée sur la Belgique, l'Espagne, la France, l'Allemagne et l'Italie. Dans ces chiffres de l'UCI ne figurent pas les cas pour lesquels une fédération nationale ou une organisation nationale antidopage (ONAD) a autorité.

Tableau 5 : Répartition par pays des athlètes contrôlés sanctionnés (deux sexes confondus) pour les années 2006 et 2007

Année/ Pays	2006		2007	
	Nombre d'athlètes contrôlés positif	%	Nombre d'athlètes contrôlés positif	%
Belgique	0	0,00 %	1	2,5 %
Espagne	9	20,93 %	8	20 %
France	4	9,30 %	1	2,5 %
Allemagne	1	2,32 %	1	2,5 %
Italie	1	2,32 %	10	25 %
Total contrôlés positifs sur cinq pays ciblés (de l'UE)	15	34,88 %	21	52,5 %
Total contrôlés positifs UE	26	60,46 %	26	65 %
Total contrôlés positifs Tous pays confondus	43	100 %	40	100 %

Source: site web UCI

Pour la saison 2006, sur un total de 43 athlètes contrôlés positifs ou en infraction, les athlètes des cinq pays ciblés dans l'étude représentaient 34,88 %. Cette même saison la proportion d'athlètes contrôlés positifs ou en infraction, issus de l'ensemble des pays de l'Union européenne (UE), représentait plus de 60,46 % de l'ensemble des athlètes (tous pays confondus).

Pour la saison 2007, sur un total de 40 athlètes contrôlés positifs ou en infraction, le pourcentage dans les cinq pays de l'UE ciblés dans cette étude augmente considérablement. En effet ces cinq pays représentent à eux seuls 52,5 % des athlètes contrôlés positifs au sein de l'UCI en 2007. Cette même saison la proportion d'athlètes contrôlés positifs ou en infraction, issus de pays de l'ensemble des pays de l'Union européenne (UE), représentait 65 % de l'ensemble des athlètes (monde).

En moyenne sur les deux saisons, l'Espagne reste le pays le plus touché par les cas de dopages avec un pourcentage moyen de 20,48 % des athlètes contrôlés positifs sur l'ensemble des cas. **L'Italie prend la seconde position** de ce classement avec un pourcentage moyen sur les deux saisons de 13,25 % des cas sur l'ensemble des athlètes contrôlés positifs ou en infraction. Enfin la France arrive en troisième position avec un pourcentage de cas d'athlètes contrôlés positifs ou en infraction de 6,02 % sur l'ensemble des cas relevés par l'UCI.

Saisons 2006-2007: Quels produits utilisent-ils?

Le tableau 6 présente le pourcentage de produits les plus utilisés par l'ensemble des athlètes contrôlés positifs en 2006 et 2007, tous pays confondus, lors des contrôles réalisés sous l'autorité de l'UCI.

Tableau 6 : Répartition des substances détectées en 2006 et 2007 par l'UCI (choix des plus marquantes)

Répartition des substances détectées en 2006 et 2007 par l'UCI (choix des plus marquantes) ADRV (Antidoping Rule Violation)	Nombre de cas 2006	Nombre de cas 2007	% 2006-2007
Ephedrine	1	2	3,40 %
EPO	3	1	4,54 %
Failure to comply (refus de se conformer)	5	2	7,95 %
hCG	1	4	5,68 %
Heptaminol	2	1	3,40 %
Homologous Blood transfusion	1	1	2,27 %
Norandrostérone	3	3	6,81 %
Phentermine	2	3	5,68 %
Prednisolone	1	0	1,13 %
Prednisone	1	0	1,13 %
Salbutamol	3	3	6,81 %
Stanozolol	6	1	7,95 %
Testostérone	4	4	9,09 %
Triamcinolone acetonide	3	0	3,40 %
Use or attempted use	0	2	2,27 %
TOTAL Utilisations produits	48	40	100 %

Source : site web UCI

Parmi les produits, méthodes ou infractions détectés dans le cyclisme en 2006 et 2007, le premier dopant le plus utilisé est la testostérone avec ses 9,09 %, suivi de près par le Stanozolol (7,95 %), le Salbutamol (6,81 %), la Norandrostérone (6,81 %), la Phentermine (5,68 %) et l'hCG (5,68 %).

3.2.3. Fédération internationale de natation

Si la FINA fait partie des fédérations qui communiquent peu sur la question du dopage et des athlètes dopés, les contrôles positifs s'avèrent relativement importants même si le nombre de tests effectués est inférieur à d'autres fédérations comme le cyclisme. Il faut remarquer, en l'état des contrôles opérés que les cas recensés font davantage apparaître la prise de cannabis que d'autres produits.

Tableau 7 : Cas recensés au cours des 5 dernières années par la FINA

	2003	2004	2005	2006	2007
Nombre total de tests	1800	2041	1470	1883	1915
Nombre de cas positifs	21	21	32	5	24
% cas positifs	1,16 %	1,02%	2,10%	0,25%	1,25%

Source: site web FINA

Tableau 8 : Produits dopants recensés

	2003	2004	2005	2006	2007
Diurétique			2		1
Anabolisant	5	9	11		6
Stimulant	7	1	6		4
Cannabinoïde	7	7	10		9
Hormone		1		4	1
Glucocorticoïde		1		1	1
Bêta2 agoniste					1

Tableau 9 : comparaison des 6 pays

Année	Pays	Belgique	Espagne	Grande Bretagne	Allemagne	France	Italie
2003	Nbre tests	4	44	103	117	49	81
	Cas positifs	1 stimulant	0	1 stimulant	0	2 cannabis	2 stimulants 1 cannabis
2004	Nbre tests	2	51	94	114	56	88
	Cas positifs	1 cannabis	0	0	1 bêta 2	2 cannabis 1 anabolisant	2 cannabis 2 anabolisants
2005	Nbre tests	0	42	69	118	54	86
	Cas positifs	0	1 stimulant	1 cannabis	1 diurétique	6 cannabis 1 anabolisant	1 cannabis
2006	Nbre tests	5	82	91	113	78	91
	Cas positifs	0	0	0	0	2 cannabis	1 cocaïne 1 cannabis 1 hormone 1 anabolisant 1 stimulant
2007	Nbre tests	2	53	87	125	65	91
	Cas positifs	1 cannabis	0	0	0	6 cannabis 1 glucocorticoïde 1 bêta 2	1 cocaïne 1 cannabis 1 hormone 1 anabolisant 1 stimulant

3.2.4. Fédération internationale de football

A la lecture du tableau 10, récapitulant le nombre de tests effectués entre 2003 et 2007 au sein de l'UEFA, on s'aperçoit que les contrôles anti-dopage, au sein de l'UEFA, n'ont pas cessé d'augmenter depuis 2003. L'augmentation en pourcentage entre 2003 et 2007 se chiffre à 82,17 % pour les tests en compétition. Les tests hors compétition inexistant jusqu'en 2003 ont évidemment considérablement augmenté depuis. Enfin sur l'ensemble des deux catégories de tests, l'augmentation entre 2003 et 2007 s'élève à 162,74 %.

Tableau 10 : Contrôle antidopage 2003-2007

UEFA Anti-Doping Controls	In competition	Out of competition	Total
2003/04	628	0	628
2004/05	688	65	753
2005/06	925	423	1348
2006/07	1 144	506	1650
Total	3 385	994	4 379

Entre 1994 et 2005, la FIFA a réalisé 3.327 contrôles (hommes et femmes confondus) à l'occasion de quatre Coupes du Monde, de deux jeux olympiques consécutifs, d'une Coupe du Monde des Femmes, d'un Championnat du Monde des Femmes U-19, d'un Championnat du Monde U-17, d'une Coupe des Confédérations, d'un Championnat du Monde des Clubs, d'une Coupe du Monde de football de plage, d'un Championnat du Monde U-20 et un Championnat du Monde Futsal.

Seulement quatre échantillons ont été testés positifs pendant cette période :

- un pour l'éphédrine et la pseudo-éphédrine (1994);
- un pour le cannabis pendant le Championnat Mondial de la Jeunesse (2003);
- un pour la nandrolone pendant le Championnat Mondial de la Jeunesse (2003);
- un pour l'éphédrine.

Selon la FIFA, “ceci reflète une incidence globale de 0,12% de cas positifs au cours des onze dernières années”. Chiffre considéré comme “extrêmement bas” par la fédération.

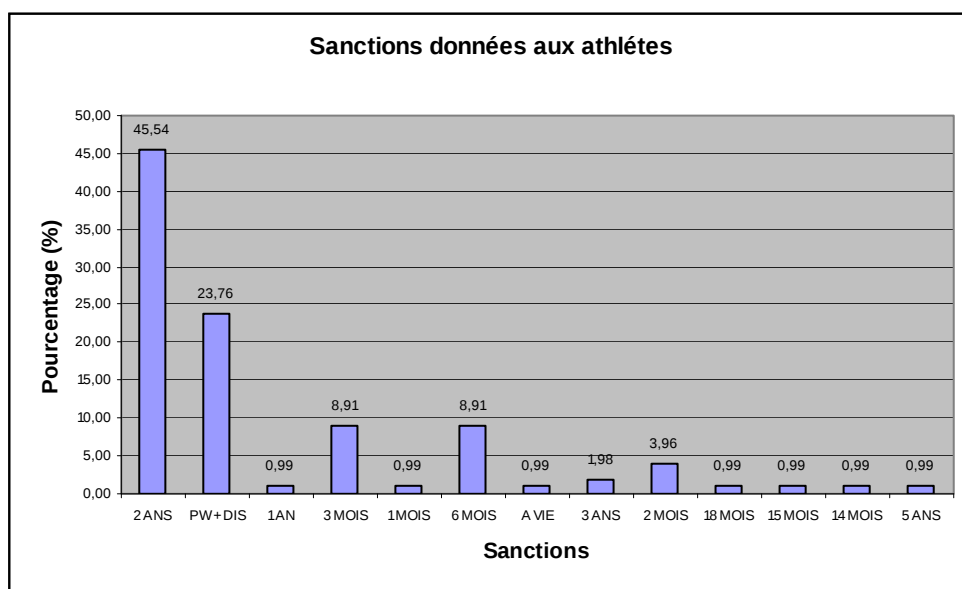
Selon les statistiques du Comité International Olympique (jusqu'en 2003) et des laboratoires accrédités par l'AMA en date de 2004, approximativement 20.750 contrôles sont effectués annuellement sur des joueurs de football. La majorité des tests est réalisée en Europe, en Amérique du Nord et en Amérique du Sud. Le nombre de contrôles du dopage continue à augmenter dans les autres confédérations³³.

3.3. Niveaux de sanction

3.3.1. Fédération internationale d'athlétisme

Plus de 45% des sanctions correspondent à des suspensions de 2 ans, en vertu de l'article 10.2 du code AMA WADA 2003-2007 (cf. tableau 11).

Tableau 11 : sanctions données aux athlètes (population de l'étude, ensemble des substances)



Néanmoins, on observe une grande variabilité des sanctions pour une même substance (cf. tableau 12).

³³ http://fr.fifa.com/mm/document/afdeveloping/medical/6.3_fifa_approach_to_doping_fr_6431.pdf

Tableau 12 : Répartition en % (en ligne) des sanctions en fonction des produits de 2003 à 2007.

En %	2ANS	REPRIMANDE	1MOIS	2MOIS	3MOIS	6MOIS	14MOIS	15MOIS	3ANS	Nb cas
NORANDROTESTOSTERONE	87,5	0	0	0	0	0	0	12,5	0	8
PREDNISOLONE	25	0	0	0	25	25	25	0	0	4
STANOZOLOL	100	0	0	0	0	0	0	0	0	5
SALBUTAMINE	0	100	0	0	0	0	0	0	0	3
CANNABIS	0	34,6	3,8	15,4	19,2	26,9	0	0	0	26
EPHEDRINE	25	50	0	0	25	0	0	0	0	4
TESTOSTERONE	100	0	0	0	0	0	0	0	0	3
NANDROLONE	100	0	0	0	0	0	0	0	0	4
HEPTAMINOL	25	50	0	0	0	0	0	0	25	4
CAFEINE	0	66,7	0	0	33,3	0	0	0	0	3
% SANCTIONS TOTAL	34,4	28,1	1,6	6,25	12,5	12,5	1,6	1,6	1,6	64

A l'inverse il n'existe pas de différence significative de sanctions et de produits utilisés entre sexe.

Le cas des sanctions liées au cannabis est très intéressant, les 26 cas se répartissent entre la réprimande et 6 mois de suspension. Plus surprenant, les cas de dopage à la prednisolone allant de 3 mois à 2 ans. Mais outre, les capacités de défense des athlètes, cette diversité de sanctions (permise par le code) n'est elle pas le fruit des fédérations nationales qui pour certaines condamnent plus durement l'utilisation de ces substances ? En effet, concernant le cannabis, la fédération française avec ses douze cas de dopage est significativement plus sanctionnée que les autres pays de l'étude (cf. tableau 13).

Tableau 13 : Répartition des sanctions pour cas de cannabis dans les pays de l'étude en pourcentage. (En gras, % de sanctions les plus importantes par pays)

%	REPRIMANDE	1MOIS	2MOIS	3MOIS	6MOIS	Nb de cas
FRA	8,33	0	8,33	25	58,33	12
ESP	0	0	0	100	0	1
ITA	0	50	50	0	0	2
GBR	100	0	0	0	0	2
GER	66,67	0	33,33	0	0	3
BEL	66,67	0	16,67	16,67	0	6

Concernant l'utilisation de prednisolone, les écarts entre les sanctions sont encore plus grands. Parmi les pays de l'étude, seules la France et la Belgique sont concernées.

Tableau 14 : Répartition des sanctions pour cas de prednisolone dans les pays de l'étude en pourcentage

%	2ANS	3MOIS	6MOIS	14MOIS	Nb de cas
FRA	33,33	0	33,33	33,33	3
BEL	0	100	0	0	1

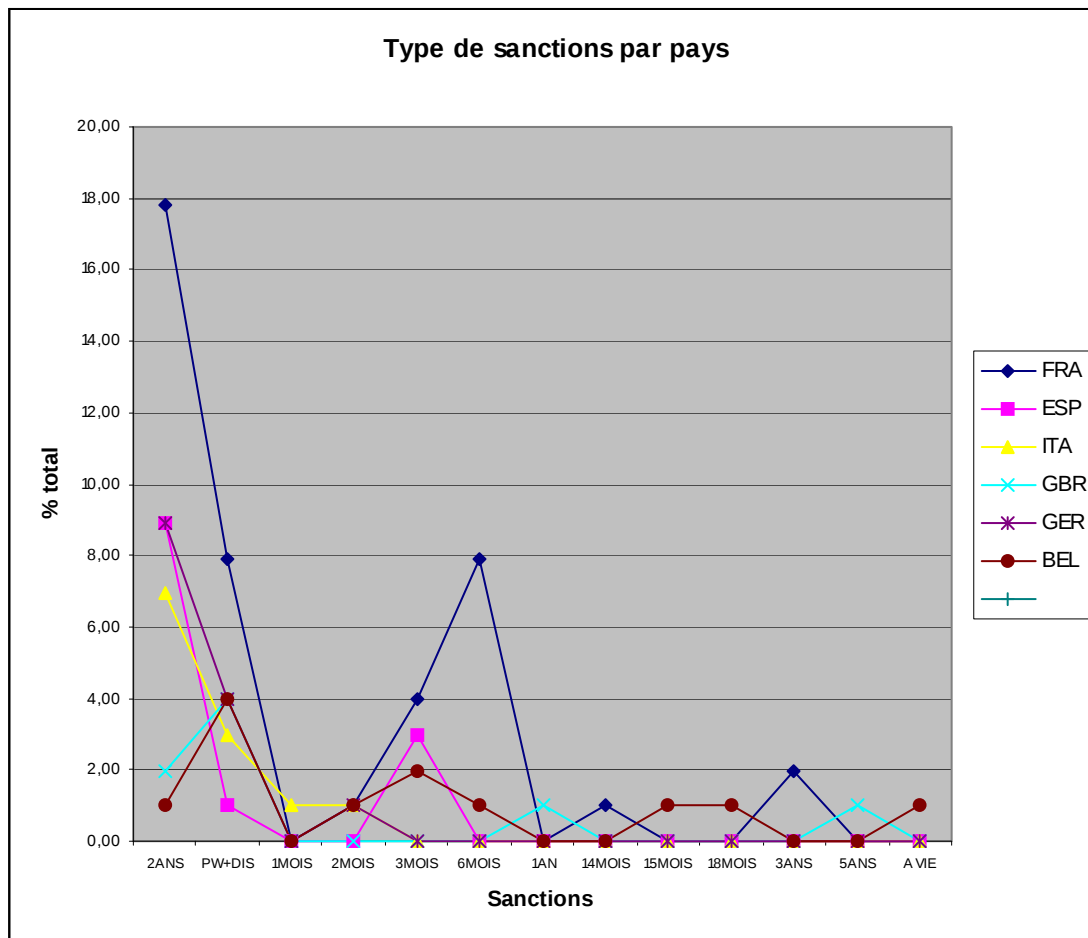
La sévérité de sanctions à l'encontre des athlètes français est supérieure à celle des athlètes belges, bien qu'aucune différence statistique significative n'apparaisse (cf. tableau 14).

Par ailleurs, au niveau mondial, sur les 9 cas recensés seule la France a vu ses athlètes condamnés à des sanctions de 6 mois et plus. Dans 55% des cas, les sportifs n'ont reçu que

des réprimandes. Si l'on peut expliquer, la disparité des sanctions liées à l'utilisation du cannabis (produit pénalisé) au regard des lois des pays concernés, du nombre de cas, ou des codes de chaque fédération nationale, quand est-il de cette explication au regard de la prednisolone, qui est un anti-inflammatoire (classe des glucocorticostéroïdes)?

Lorsque l'on regarde le type de sanctions donné par pays (tableau 15), les athlètes français sont ceux qui reçoivent le plus de suspension de 2 ans (conforme au code sans réduction de peine) et en même temps ceux qui reçoivent le plus de réprimandes (conforme à l'article 10.4 du code 2007 ou 10.3 code 2003).

Tableau 15 : Type de sanctions données par pays



En conclusion

Les pourcentages de sportifs dopés restent faibles au regard des sportifs contrôlés. De plus, même si théoriquement les contrôles peuvent toucher tous les athlètes, seuls ceux de niveau international et national font l'objet de contrôle. Le pourcentage des athlètes susceptibles d'être contrôlés reste, par la même, faible au regard du nombre d'athlètes dans ce sport. Ce faible nombre de contrôle s'explique aussi par le coût de ces derniers. L'IAAF consacre plus de 2,5 millions de dollars à la mise en place de ces contrôles.

3.3.2. Fédération internationale de cyclisme

Sur cette même population d'athlètes sanctionnés en 2006 et 2007 par l'UCI, les sanctions, toutes substances et tous pays confondus, sont déclinées dans le tableau 16:

Tableau 16 : Sanctions appliquées durant la saison 2006-2007.

Sanctions (saisons 2006 et 2007)	Nombre	Pourcentage
Acquitted for legal reasons	6	7,22 %
Acquitted for medical reasons	7	8,43 %
Acquitted for scientific reasons	1	1,20 %
Warning	2	2,40 %
Disqualification and warning	7	8,43 %
Disqualification, warning and reprimand	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 2 months	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 4 months	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 6 months	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 8 months	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 12 months	6	7,22 %
Disqualification and ineligibility : 18 months	2	2,40 %
Disqualification and ineligibility : 2 years	39	46,98 %
Disqualification and ineligibility : 3 years	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : 8 years	1	1,20 %
Disqualification and ineligibility : Life	6	7,22 %
Total sanctions	83	100 %

Plus de 46 % des sanctions sont des disqualifications accompagnées d'une inéligibilité (ou suspension) pour une durée de deux ans, ce qui va dans le sens du Code Mondial. Par contre, les acquittements pour raisons légales, médicales ou scientifiques représentent un fort taux avec 16,86 % des sanctions délivrées en 2006 et 2007, ce qui pose un problème en terme d'image aussi bien pour l'UCI que les sportifs incriminés.

Selon les analyses statistiques de l'UCI, les sanctions appliquées pour les substances ou les infractions les plus fréquentes en 2006 et 2007 sont les suivantes:

Tableau 17 : sanctions appliquées en cas de dopage à la testostérone, 2006-2007

Sanctions pour dopage à la Testostérone	Nombre de cas	%
Acquitted for legal reasons	1	12,5 %
Disqualification and ineligibility : 2 years	6	75 %
Disqualification and ineligibility : 3 years	1	12,5 %
Total	8	100 %

Tableau 18 : sanctions appliquées en cas de refus de se conformer au contrôle anti-dopage, 2006-2007

Sanctions pour refus de se conformer au contrôle/failure to comply	Nombre de cas	%
Acquitted for legal reasons	4	57,14 %
Disqualification and ineligibility : 1 years	1	14,28 %
Disqualification and ineligibility : 2 years	1	14,28 %
Disqualification and ineligibility : LIFE	1	14,28 %
Total	7	100 %

Tableau 19 : sanctions appliquées en cas d'usage de Stanozolol, 2006-2007

Sanctions pour Stanozolol	Nombre de cas	%
Disqualification and ineligibility : 2 years	5	71,42 %
Disqualification and ineligibility : LIFE	2	28,57 %
Total	7	100 %

Tableau 20 : sanctions appliquées en cas d'usage de Norandrostérone, 2006-2007

Sanctions pour Norandrostérone	Nombre de cas	%
Disqualification and ineligibility : 1 year	1	16,66 %
Disqualification and ineligibility : 2 years	4	66,66 %
Disqualification and ineligibility : LIFE	1	16,66 %
Total	6	100 %

Tableau 21 : sanctions appliquées en cas d'usage de Salbutamol, 2006-2007

Sanctions pour Salbutamol	Nombre de cas	%
Acquitted medical reasons	3	50 %
Disqualification and warning	2	33,33 %
Disqualification and ineligibility : 2 months	1	16,66 %
Total	6	100 %

3.3.3. Fédération internationale de natation

Les informations sont peu accessibles aussi bien au niveau du site web qu'auprès de la fédération. Seuls figurent sur le site web, les noms des sportifs sanctionnés depuis le début de l'année 2008. A la différence des deux sports précédents, on peut constater un nombre peu important de sportifs positifs, ceux-ci venant de pays dont les résultats sont relativement faibles dans ce sport. Hormis la Russie, aucune grande nation n'a à déplorer de cas positifs, ce qui peut étonner. Il faut également noter l'absence de cas de cannabis.

Tableau 22 : Sportifs sanctionnés pour dopage en 2008 (site web FINA)

Sexe	Nationalité	Substance	Sanction
Masculin	croate	hormone HCG	relaxé pour preuve insuffisante
Féminin	égypte	éphédrine	2 ans suspension
Féminin	brésil	testostérone	suspension provisoire
Féminin	Italie	octopamine	?
Masculin	maroc	nandrolone	2 ans suspension
Masculin	russe	boldenone	2 ans suspension
Féminin	russe	furosémide	2 ans suspension
Masculin	tunisien	refus de se soumettre	2 ans suspension
Masculin	brésil	stanozol	2 ans suspension

Cette absence d'informations accessibles (ce n'est pas le propre de la fédération de natation) doit être interprétée de différentes manières. Ce peut être un simple défaut en matière de communication et/ou d'organisation de la communication, une volonté politique de ne pas communiquer sur un sujet sensible qui viendrait à ternir l'image d'un "sport propre", voire d'un désintérêt pour cette question.

3.3.4. Fédération internationale de football

UEFA, les substances détectées et les sanctions relatives

Le tableau 23, fourni par l'UEFA, répertorie les substances détectées lors des contrôles positifs réalisés entre 2003 et 2007, ainsi que la sanction infligée relative à ces substances. Par contre, les données en terme de nationalités ne nous pas été communiquées.

Tableau 23 : UEFA, substances et sanctions, détectées entre 2003 et 2007

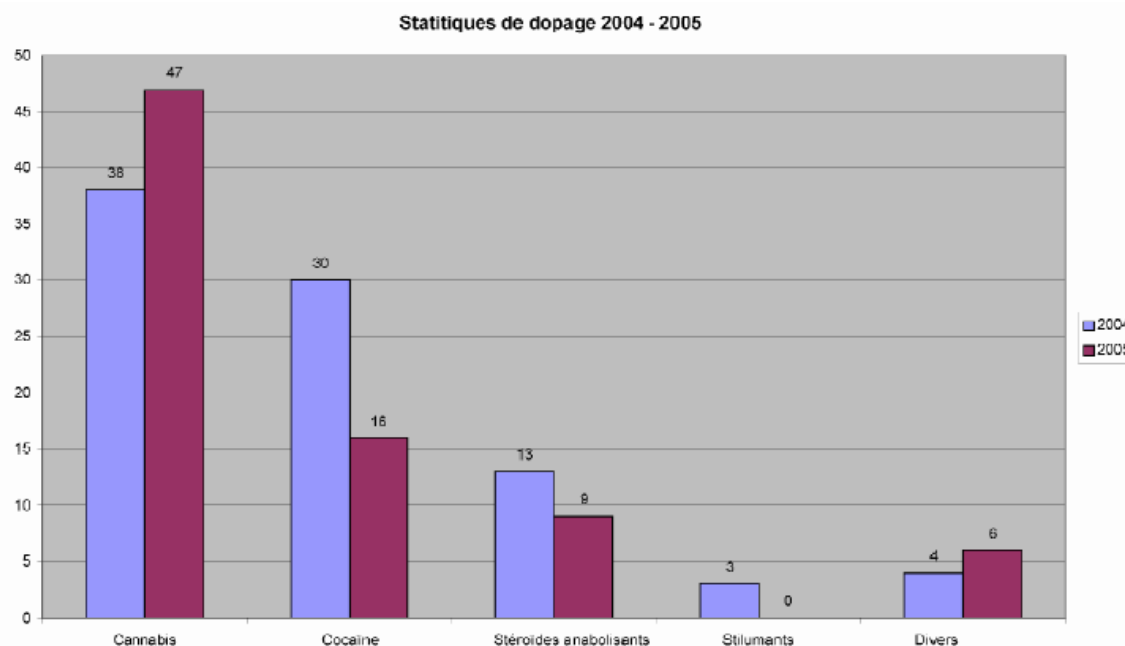
POSITIVE CASES / CAS POSITIFS		
Année	Substances détectées	Sanction en mois
<u>2003/04</u>	Ephedrine	6
	Bromantan + métabolites	12
	Méthylprednisolone	no sanction (lack of fault of player)
<u>2004/05</u>	Benzoylcognine (cocaine metabolite only)	12
	Benzoylcognine (cocaine metabolite only)	12
	Betamethasone + Bethylprednisolone	2
	Cannabis	6
	Cannabis	6
<u>2005/06</u>	Cannabis	3
	Cannabis	4 (2 provisional)
	Chlortalidone (Masking)	12
	Fenoterol	1
	Mesterolone	6
	Metandienone	18
	Salbutamol	3
<u>2006/07</u>	Bethamethasone	18
	Cannabis	2
	Cannabis	2

“Aucune évidence de dopage systématique dans le football mondial” (FIFA)

La FIFA a développé sa propre base de données d'échantillons positifs permettant le contrôle de leur gestion dans les confédérations et les associations membres. Les tableaux³⁴ qui suivent ont été établis par la FIFA à partir de ces échantillons pour les saisons 2004 et 2005. Les résultats annoncent 88 échantillons positifs en 2004 (soit 0,42% basés sur l'hypothèse de 20,750 échantillons par an) et 78 échantillons positifs en 2005 (0,37%) respectivement enregistrés à la FIFA (voir Tableau 24).

Il est important de noter que ces analyses statistiques réalisées par la FIFA n'incluent que les échantillons positifs, contrairement à la statistique de l'AMA. Ni les applications pour les Exceptions d'Utilisation Thérapeutique ni les cas en attente de l'analyse du rapport testostérone/épitestostérone ne figurent dans ces chiffres.

³⁴ Ces données accessibles en ligne sur le site de la FIFA, “Approche de la FIFA sur le dopage dans le football” : http://fr.fifa.com/mm/document/afdeveloping/medical/6.3_fifa_approach_to_doping_fr_6431.pdf.

Tableau 24 : Statistiques de dopage de la FIFA par substances por 2004 et 2005 (excl. T/E)**Figure 1 : Statistiques de dopage de la FIFA par substance pour 2004 et 2005 (excl. T/E)**

La FIFA évalue à environ 20 000 le nombre de contrôles de dopage par an dans le football. Et d'après ce chiffre, seulement 1% des contrôles sont positifs. Auquel cas, ils concernent la plupart du temps des drogues dites "récréatives", comme le cannabis ou la cocaïne, tel que le démontre la figure ci-dessous (FIFA, Statistiques 2004-2005). Sur l'ensemble des sportifs contrôlés au sein de la FIFA, le cannabis représenterait environ 43 % de tous les cas positifs dans le football.

Depuis 2003, les sanctions qui sont associées à son utilisation peuvent aller de 2 à 6 mois de suspension pour le sportif dopé. Le mode de détection utilisé est l'analyse urinaire. Le seuil de positivité a été fixé à 15 ng/ml afin d'éliminer les faux cas positifs dus à l'inhalation passive.

A titre d'exemple, on sait qu'"en 2005, 23 478 contrôles de dopage ont été effectués à travers le monde, dans le domaine du football. Selon les données de la FIFA, 78 échantillons (0,33%) se sont révélés positifs, dont 14 d'entre eux (0,06%) ont présenté des traces de stéroïdes anabolisants. Près de 80% des échantillons positifs ont révélé des traces de cannabis et de cocaïne" (Règlement anti-dopage, FIFA, p. 4). La FIFA évalue globalement à moins de 0,1% les cas de dopages aux stéroïdes anabolisants.

Tableau 25 : Substance par échantillon positif des laboratoires accrédités par l'AMA en 2004.

Echantillons	Incidence %
Cannabis 37	0.18
Cocaïne 30	0.14
14 stéroïdes anabolisants	0.07
3 stimulants	0.01
4 divers	0.02
Total 88	0.42

Deux grandes conclusions sont à retenir de ces analyses. Tout d'abord l'incidence des échantillons positifs au regard du nombre total de tests effectués est limitée. Ensuite, la présence de drogues liées à l'amélioration de la performance (dont stéroïdes anabolisants et stimulants) est elle aussi limitée par rapport aux drogues dites "récréatives" (cannabis, cocaïne). En définitive, selon la fédération, on ne peut considérer dans cette discipline l'existence d'un "dopage systématique".

L'Europe face au dopage dans le football

Tableau 26 : Statistiques de FIFA des échantillons positifs par confédérations en 2004 et 2005

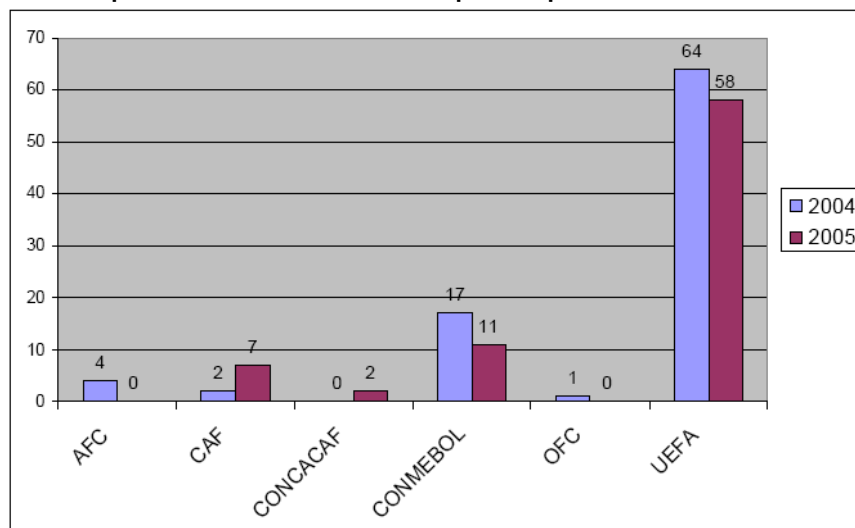


Figure 2 : Statistique de FIFA des échantillons positifs de dopage par confédération en 2004 et 2005 (excl. T/E)

Tableau 27 : Statistiques de la FIFA des échantillons positifs de dopage pour l'Europe en 2004 et 2005

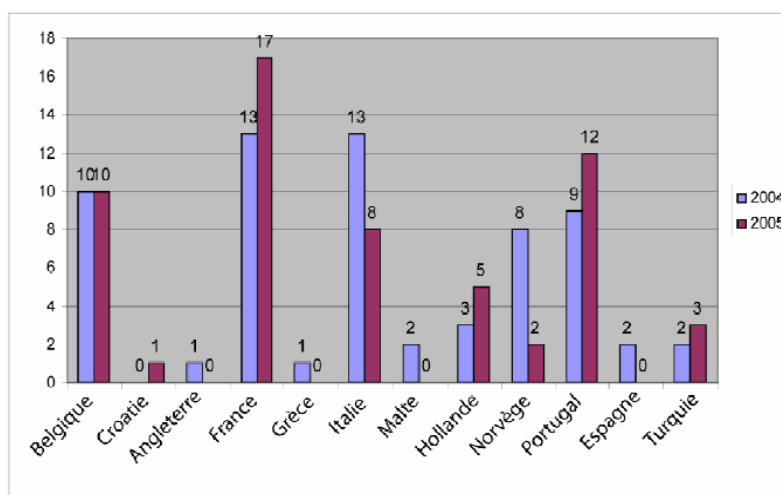


Figure 3 : Statistique de la FIFA des échantillons positifs de dopage pour l'Europe en 2004 et 2005 (excl. T/E)

	Échantillons	Positifs	Incidence %
AFC	1.058	4	0.38
CAF	715	2	0.28
CONCACAF	275	0	0.00
CONMEBOL	3.993	17	0.42
OFC	226	1	0.44
UEFA	14.483	64	0.44
Total	20.750	88	0.42

Tableau 1 : Statistiques de dopage des laboratoires accrédités de l'AMA pour 2004 par confédération (excl. T/E) pour 2004.

Tableau 28: Statistiques de dopage des laboratoires accrédités de l'AMA par confédération pour 2004

Conclusion

Selon la FIFA "l'incidence relativement limitée des échantillons positifs de dopage, particulièrement pour les drogues qui augmentent réellement la performance telles que les stéroïdes anabolisants et les stimulants, confirme la conclusion qu'il n'y a aucune évidence du dopage systématique dans le football. Elle s'appuie en cela sur les données de l'UEFA qui a recueilli 320 échantillons (tous négatifs) lors de la Ligue des Champions 2005/2006. Le président Seb Blatter s'est également déclaré optimiste sur le peu de dopage au sein de son sport (L'Equipe, 5 déc. 2003). Nous pourrions ajouter que celui-ci a longtemps réclamé l'obtention d'un barème de sanctions allégées, du fait du caractère professionnel du football avant de signer, en 2004, le Code Mondial Antidopage. L'avenir proche nous dira si les tests effectués viennent confirmer cet optimisme. Deux éléments viennent tempérer:

1. Un certain nombre de travaux de recherche ont montré l'importance du dopage au sein d'un sport lorsque celui-ci avait atteint un certain niveau de rationalisation (doses importantes d'entraînement, scientification de l'entraînement, médicalisation, passage vers une privatisation marchande du spectacle sportif), ce qui est le cas du football depuis le début des années 1980.
2. La mise en lumière d'une pharmacologie (voire d'un dopage non prouvé du fait de la prescription des faits et du manque de preuves face aux médecins) organisée au sein de la Juventus dans les années 1990 et le scandale des veuves du Calcio montrant le taux de surmortalité des footballeurs italiens à la suite d'une maladie extrêmement rare.

Au vu des diverses questions traitées, une inégalité de traitement des sportifs face à la question du dopage apparaît. Certains sports, certains sportifs semblent plus particulièrement ciblés. Comme nous l'avons vu dans le point consacré aux sponsors, des sports (où les enjeux économiques sont forts) sont sans cesse montrés du doigt et sont suivis attentivement par les acteurs de l'antidopage. Ce qui revient à laisser de côté, des sports moins médiatisés ou non professionnels mais néanmoins par les questions de dopage. De même, des pays ressortent dans les enquêtes statistiques avec un pourcentage de dopés supérieurs à d'autres. Deux explications diamétralement opposées peuvent être données: l'existence de réseaux de dopage organisés ou une lutte plus importante. Ensuite, malgré les recommandations données par le Code Mondial Antidopage, les fédérations nationales d'un même sport donnent des sanctions très différentes pour un même produit. Certaines condamnent lourdement, d'autres donnent un sursis. Si leur abord diffère complètement, on peut penser que leur adhésion au Code Mondial va induire une régulation à partir de 2009. La création d'agences nationales, indépendantes du mouvement sportif permettrait de garantir une plus grande égalité et une transparence en matière de tests. Sur la base d'entretiens, des responsables de la lutte

antidopage nous ont avoué la difficulté d'aller tester de façon inopinée dans certaines régions de l'Europe ou dans d'autres continents, ce qui peut expliquer des taux de positivité supérieurs dans les pays de l'Union européenne. La lutte antidopage actuelle semble donc induire une inégalité profonde de traitement, notamment pour ceux qui mènent une lutte importante. Pour finir, si le dopage est un problème de santé publique, pourquoi les contrôles sont-ils ciblés en grande partie sur le haut niveau sportif?

4. Le rôle des acteurs sportifs dans la lutte antidopage

Un certain nombre d'acteurs intervenant dans la question du dopage a été étudié. On peut noter un manque de coordination allant dans une lutte efficace contre le dopage.

4.1. L'entourage sportif

D'après les travaux effectués par divers sociologues anglais (Waddington, 2000), allemand (Treutlein, 1999) ou français (Vigarello, 1999; Yonnet, 1998; Bodin et al., 2005a), il convient de différencier le discours éthique tenu par les institutions étatiques et sportives (fédérations nationales et internationales, Comités olympiques nationaux ou CIO) de la réalité d'une socialisation sportive axée sur la logique du sport de haut niveau: "citius-altius-fortius" (et non pas une quelconque santé du sportif). Centré sur cette logique, l'entourage sportif œuvre avant tout à l'exploitation des qualités sportives, qui passe par la maîtrise de diverses techniques. Celles-ci visent l'exploitation maximale de la force de travail, et induisent de gros problèmes de santé comme les lésions tendineuses, musculaires, ostéo-articulaires, voire des accidents plus graves dus à des chutes d'engins gymniques ou des chutes avec des barres de musculation, par exemple. Le sportif de haut niveau baignant continuellement dans le risque (Loland, Skirstad, Waddington, 2006; Young, 2004), la question du dopage se relativise d'elle-même (Brissonneau, 2007). De plus, selon Coakley (2001), l'absorption de produits dopants participerait dans certains cas à l'intégration du groupe déjà consommateur.

Quant à la tenue d'un discours éthique par un entraîneur, il relève plus d'une sensibilité individuelle que d'une réalité collective. Une des explications – en dehors du fait que la logique du sport de haut niveau est d'abord de gagner –, réside dans le fait que l'apprentissage des valeurs sportives, la réflexion sur les finalités sportives ne font pas partie des programmes d'un grand nombre de formations d'entraîneurs, hormis peut être celles, plus pluridisciplinaires, effectuées au sein des universités. Certains travaux (Brissonneau, 2003) pointent également du doigt le discours ambivalent de l'entourage sportif, dont font partie les médecins du sport, opposés au dopage. Pour exemple, leur discours auprès des sportifs sur l'intérêt de la médicalisation a produit un processus de pharmacologie intensive dans le haut niveau (Waddington, 2000).

4.2. Le rôle des sponsors

Malgré l'affaire Festina en 1998 et la répétition de scandales dans le cyclisme, les sponsors sont toujours aussi nombreux dix ans plus tard. Lors du récent "Forum international pour le renouveau du cyclisme" à Paris, plusieurs sponsors ont répété l'intérêt d'investissement dans cette discipline. Car le cyclisme est un des seuls sports où l'équipe prend le nom du sponsor et totalement les logos sur les tenues des coureurs. Ainsi, entre 1997 et 2000, années de turbulence, la société de crédit Cofidis a vu son taux de notoriété spontanée passer de 2 à 26% entre 1997 et 2000. Le coût d'une équipe et l'exploitation des retombées médiatiques sont encore, malgré la hausse du budget relative à la mise en place du Pro Tour, bien moindres qu'une campagne publicitaire à la télévision. Ce sponsor ainsi que les autres ont encore vu leur taux de notoriété grimper les années suivantes malgré la continuité des affaires de dopage. En 2007, celui de la Française des jeux (société de paris, sponsor d'une équipe cycliste) est de 33%. Afin de contrôler l'image du cyclisme et de leur entreprise, les sponsors

interviennent en France³⁵ depuis 1998 dans les questions de lutte contre le dopage qui étaient jusque là l'affaire des fédérations et du ministère de la jeunesse et des sports français. Elle se traduit notamment par l'action de La Française des Jeux, qui a demandé en 1999 aux instances sportives de lutte contre le dopage de dynamiser la recherche sur l'EPO. Elle est également à la base de la Charte des sponsors signée en 2007 par les équipes françaises de la Française des Jeux, Crédit Agricole, COFIDIS, AG2R Prévoyance, Bouygues Telecom, Caisse d'Epargne, les équipes allemandes T-Mobile, Gerolsteiner, et l'équipe italienne Liquigas. Seuls trois pays sont représentés, ce qui traduit une vision différente du dopage peu partagée ! Ces sponsors ont également poussé à la mise en place de nouveaux outils de détection auprès des instances nationales françaises, de l'UCI et de l'AMA. En cela, elles ont été rejointes par les responsables de programmes de télévision des chaînes française France 2, allemandes ZDF et ARD ainsi que de l'European Broadcasting Union. Leurs demandes pressantes, appuyées par leurs poids économique dans le cyclisme professionnel, ont fait évoluer, au moins en partie, l'approche des institutions sportives et des équipes cyclistes sur la question de la lutte antidopage. Ces pressions sur le système sportif ont porté leurs fruits. Les résultats en cours de l'étude (2007-2010) de l'Agence Mondiale Antidopage, menée par les universités de Paris V et X, de Lausanne et Liège, montrent une évolution des discours et une baisse des actes de dopage au sein du peloton.

Seul le cyclisme a été traité car la prise en main des questions de dopage par les sponsors ne s'effectue pas, ou peu, dans d'autres sports. Des disciplines comme le football ou la natation, où apparaissent les noms des sponsors sur les maillots ou les tuniques, n'ont pas une image associée au dopage malgré les affaires dans le football italien par exemple. A cela, nous pouvons ajouter le fait que les sponsors du cyclisme qui investissent dans d'autres sports n'interviennent pas autant dans ceux-ci sur la question du dopage, à l'exemple de la société d'assurance AG2R sponsor d'une équipe cycliste et de la Transat, fameuse course de bateaux. Pourtant, la présence du dopage dans la majorité des sports est parfois évoquée à mots couverts par les sportifs eux-mêmes et mise à nue par des scandales ou les chiffres des tests des fédérations, des agences nationales et mondiale antidopage. On peut noter malgré tout, la participation financière de rares sponsors en Allemagne, en France à des actions de prévention.

Pour conclure, les affaires de dopage, contrairement aux discours tenus par les sponsors, ont peu d'effets sur les ventes et l'image des sociétés touchées. Pour cela, selon Blumrodt et Roloff (2008), il est nécessaire de gérer la communication en relation avec la situation de crise, de montrer le respect des valeurs éthiques sportives et d'être force de propositions. Cette pression générée par les sponsors produit des effets sur la lutte antidopage. Quels sont ils? Les actions éradiquent elles le problème ou sont elles de simples effets d'annonce sans grande portée? On peut également regretter une focalisation de l'action des sponsors sur un seul sport, le cyclisme. De plus, au sein de ce sport, la question du dopage n'est réellement débattue que dans le cyclisme sur route et très peu dans les autres disciplines comme le VTT, par exemple.

4.3. Le contrôle des laboratoires pharmaceutiques

Sur la base des entretiens collectés, les contacts entre autorités antidopage et laboratoires pharmaceutiques semblent relativement restreints. Elles sont plus le fait de rapports privilégiés d'un chercheur avec un laboratoire ou de pressions médiatiques poussant un

³⁵ Ils interviennent dans ce pays car la plus prestigieuse course cycliste, justifiant en grande partie leurs investissements, y a lieu.

laboratoire à coopérer. Un seul cas nous a été rapporté où le rapprochement est dû à la seule initiative de l'AMA, afin d'accélérer la recherche de détection pour une nouvelle forme d'EPO recombinante qui allait être mise sur le marché. Si des contacts semblent plus importants au niveau de l'AMA, ils sont le fait du parcours professionnel de son directeur scientifique qui a déjà travaillé dans l'industrie pharmaceutique. Il connaît donc les principaux responsables, les intérêts et les stratégies à adopter pour développer des coopérations.

Un tel type de travail en commun apparaît nécessaire pour réagir rapidement à la venue des molécules de haute technologie. Or, ces acteurs de la lutte antidopage n'ont pas actuellement le poids politique suffisant pour imposer une telle coopération aux laboratoires pharmacologiques.

4.4. L'industrie des compléments alimentaires

Ce marché connaît depuis plusieurs années une très forte progression qui ne semble pas devoir s'arrêter dans les prochaines années. En 2003, le Synadiet (Syndicat des fabricants de produits diététiques, naturels et compléments alimentaires) estimait le marché mondial des compléments alimentaires à **45 milliards d'euros** partagés entre le marché américain (37%), le marché européen (30%) et le marché asiatique (28%) dominé par le Japon (RESIS, 2003). Cette consommation ne se réduit donc pas aux seuls sportifs de haut niveau mais répond à une demande beaucoup plus large. L'achat de ce type de produits semble facilité par les multiples propositions et les modes de paiement sécurisés par internet. La conséquence est la diversité des sources d'origine (aussi bien les USA que le Japon) régie par des législations plus ou moins restrictives, s'appuyant sur des définitions des compléments alimentaires bien différentes (Gandrille, 2008). Les entreprises derrière ces sites web sont également d'inégale importance et ont des pratiques plus ou moins souples vis-à-vis de la législation. Pour réguler la consommation au niveau sportif, le CIO incite depuis plusieurs années les fédérations internationales et Comités Nationaux Olympiques à adopter la plus grande prudence vis-à-vis des compléments alimentaires. Dans un rapport publié en 2002, le CIO explique que 14,8% des compléments contenaient des substances dopantes (Gandrille, 2008). Dans le cadre de la Convention Internationale contre le Dopage dans le Sport, l'UNESCO encourage les fabricants et les distributeurs à établir de bonnes pratiques.

De son côté, à travers le règlement 178-2002 du 28 janvier 2002 (dit "food law") le parlement européen s'intéresse à la sécurité des denrées alimentaires en général. Il mentionne notamment que la responsabilité incombe au vendeur. Celui-ci doit, entre autre, structurer sa fabrication autour des principes HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point) qui exigent une identification des risques et leur élimination. Il doit également assurer la traçabilité de son produit alimentaire (art. 17). Ce règlement a posé problème puisque les différents échelons de commercialisation sont acheteurs et vendeurs. Les responsabilités individuelles sont alors plus difficiles à mettre en avant. La seconde conséquence est que la responsabilité du vendeur porte sur les résultats, pas sur les moyens. Il n'est pas demandé de preuves de la qualité du produit. Pour répondre en partie au besoin de sécuriser les aliments en Europe, l'Autorité européenne de sécurité des aliments (EFSA) a été créée en janvier 2002.

L'Europe s'est également intéressée aux compléments alimentaires en adoptant une définition assez précise (Directive n° 2002/46/CE du Parlement européen et du Conseil du 10 juin 2002 relative au rapprochement des législations des États membres concernant les compléments alimentaires): "nourriture dont l'objectif est de suppléer un régime normal et qui constitue une source concentrée de nutriments ou d'autres substances qui ont un effet nutritionnel ou

physiologique, vendue sous la forme de doses, de tablettes, de pilules, de sachets de poudre, de bulbes, de liquides, de bouteilles fournie avec un goutte à goutte et toute forme similaire de préparations liquides destinées à être consommée en unités mesurées ou en petites quantités. (art. 2) ” Cette directive a été traduite par certains États dans leur législation qui ont amené l’obligation de déclarer la vente de nouveaux produits à des institutions nationales chargées de veiller à leur conformité. Deux points doivent être mis en avant:

1. La définition européenne s’intéresse à l’ensemble de la consommation de la population et ne fait donc pas de distinction avec la population sportive, soumise également à des règlements sportifs.
2. Il est demandé une obligation de résultats, pas de moyens. Ainsi, le plus souvent, seules les grandes sociétés mettent en place des contrôles réguliers sur leur production.

Il en résulte en 2008 une commercialisation de compléments alimentaires aux compositions floues, incertaines, par les sportifs et la population de l’Union européenne. Il semble que dans son marché intérieur même, certains vendeurs en commercialisent sans connaître précisément les règlements antidopage du fait d’un manque d’informations suffisant. Ce manque d’informations s’applique également aux consommateurs. Ceci explique l’existence de compléments alimentaires dopants en vente dans des pharmacies et des magasins spécialisés dans les biens de consommations sportifs.

4.5. Les forces de police

Depuis les années 1960, début de la lutte antidopage, les forces de police sont intervenues avec succès dans diverses affaires de dopage. On peut noter à chaque fois un regain d’activités à l’occasion d’un scandale. Ainsi en Italie, après le scandale Festina et le vote de la nouvelle loi sur le dopage en 2000, les douanes et forces de police ont fait des saisies importantes.

Tableau 29 : Saisies de produits dopants en Italie.

2003	1.982.520 doses
2004	2.243.843 doses
2005	2.536.900 doses

Source : rapport Donati (2007)

On constate la même chose en France après le vote de la troisième loi sur le dopage (1999). De plus, il faut noter que la France et l’Italie sont considérées comme des plaques tournantes pour le commerce de ces produits. Mais ceux-ci ne sont pas tous destinés aux consommateurs de ces deux pays.

Malgré tout, sur la base d’entretiens avec des personnels des douanes, des forces de police française et des acteurs de la lutte antidopage de l’Union européenne, il apparaît depuis deux, trois ans une baisse de vigilance générale pour rechercher ce type de produits. Même si le mouvement actuel de pénalisation de la détention en Allemagne, France et Suisse, va relancer la recherche par les forces de police, il ne semble pas qu’elle soit incisive sur le moyen terme. Les causes sont multiples:

- les autorités publiques semblent vouloir focaliser plus précisément les recherches policières sur tout ce qui a trait aux désordres publics, ce qui est le cas des stupéfiants, pas de toutes les familles de produits dopants.
- Des coûts (filatures, écoutes téléphoniques, etc.) importants pour des affaires peu présentées aux tribunaux et, pour les rares traitées, les peines de prison sont relativement faibles.
- Une légalisation de fait des drogues dites légères. Face à l'engorgement des tribunaux (pour tous types d'affaires), il est demandé aux personnels de police de seulement confisquer les faibles détenteurs de cannabis, de donner une amende au consommateur ayant une quantité maximale de 20 grammes. Seuls les détenteurs d'une quantité supérieure sont envoyés devant un tribunal. Il devient alors difficile de rechercher des détenteurs ayant la seule volonté d'utiliser leurs produits pour améliorer leur performance sportive. De plus, Il n'est pas facile de contrôler des produits pharmaceutiques qui ne font pas l'objet d'interdiction de façon commune, chez les non sportifs.

Ainsi, pour ces trois raisons, un certain nombre d'affaires relatives au transport individuel de produits pharmacologiques, le plus souvent par des bodybuilders, n'ont pas connu de suite auprès des tribunaux.

De façon à optimiser la recherche policière sur des filières à ramifications internationales, une coordination a déjà été demandée dans le cadre du rapport "Harmonisation des méthodes et des mesures dans la lutte contre le dopage"³⁶ pour la Commission européenne en 1999. La création d'un organisme central responsable de la lutte contre le dopage était préconisée. Il devait être doté d'un laboratoire de référence susceptible de collaborer avec les organismes nationaux et internationaux concernés (justice, police, douanes, EUROPOL, INTERPOL, TPI, ONU, etc.).

Une nouvelle proposition de coordination a été faite le 2 février 2004 par le secrétaire général d'Interpol, Ronald K. Noble mais depuis cette date aucune réunion de travail n'a encore été mise en place. Une enquête par questionnaire a été envoyée aux 178 membres d'Interpol. Seuls 74 pays ont répondu et le niveau de réponses était relativement faible, ce qui montre le peu d'intérêt des forces de police pour cette question du dopage. Une coopération devait être développée par l'Agence Mondiale Antidopage et Interpol. Après avoir été dénoncée à la fin de l'année 2007, elle vient de faire l'objet d'un accord au mois de mai 2008. Une telle coordination, au moins européenne, semble primordiale pour lutter contre le dopage mais les forces de police des pays de l'Union européenne semblent plus focalisées actuellement sur d'autres préoccupations liées aux troubles de l'ordre public.

³⁶ <http://ec.europa.eu/research/smt/hardop-fr.pdf>.

5. Cinq scénarios pour la lutte antidopage

En conclusion de cet état des lieux, il semble important de proposer cinq scénarios pour la lutte antidopage en Europe. Ces scénarios prennent en compte tout à la fois l'évaluation réalisée et les problèmes soulevés dans les pages précédentes en matière de lutte antidopage mais également les modèles d'intervention possibles de l'Union européenne en la matière. Ils partent de constats simples:

1. La lutte contre le dopage est un échec total

- Les lois, règlements et contrôles n'ont rien réglé.
- Les contrôles font apparaître de "faux positifs".
- Les contrôles font apparaître massivement des fumeurs de "cannabis" ce qui renvoie:
 - à la question de l'égalité de traitement des sportifs consommateurs face aux citoyens consommateurs ordinaires.
 - à la question plus vaste des usages sociaux de ces drogues dites "douces" ou "récréatives".
 - à la question de leur traitement pénal différencié dans chaque pays.
- Les "vrais faux négatifs" ne sont pas pris car utilisant des produits aujourd'hui indétectables.
- La lutte et le contrôle ont introduit des dérives: la déviance des athlètes et le développement d'un marché noir.
- La lutte et le contrôle ont favorisé le recours à des produits dangereux.
- Le dopage est en augmentation.
- Certains sports ne sont jamais "pris ou arrangent les affaires".
- La lutte contre le dopage n'a donc pas protégé la santé des athlètes mais a peut être même aggravé celle-ci!

2. La lutte contre le dopage pose des problèmes éthiques:

- Les athlètes sont plus ou moins discriminés selon les sports qu'ils pratiquent.
- Discrimination selon l'argent qui circule dans ces sports et/ou dans les pays d'origine: ce qui pose non seulement des problèmes éthiques mais également de santé.
- La lutte contre le dopage est une intrusion dans la vie privée et une atteinte à la liberté individuelle (analyses de sang, d'urines).

3. Par voie de conséquence **les sportifs sont discriminés et traités différemment des citoyens ordinaires**: Pourquoi n'adopterions nous pas les mêmes mesures pour les leaders politiques? Pour les grands capitaines d'industrie? Pour les cadres supérieurs des grandes entreprises? Etc.

4. A défaut de pouvoir éliminer le dopage en raison de l'intérêt des sportifs à obtenir des médailles, de la logique du sport de compétition, de l'intérêt des dirigeants à gagner, etc., **ne doit-on pas au contraire chercher à diminuer les risques encourus par les athlètes en améliorant le suivi de ceux-ci sur le long terme?**

5. **Ne faut-il pas commencer par mener une grande enquête épidémiologique** pour déterminer si oui ou non les sportifs de haut niveau dopés ont davantage de problèmes de santé, de maladies, de morts précoces... que les individus ordinaires?

Scénario 1

Poursuite de l'interdiction

Avantages: **Aucun**

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Citoyens différenciés : ordinaires et civils : le sportif n'est pas un citoyen ordinaire 2. Problèmes de détection des cas de dopage 3. Problèmes de détection des produits 4. Problèmes liés aux fédérations	3a. Dopage à double vitesse (sports et sportifs professionnels / sports et sportifs amateurs ; pays pauvres : pays développés ; etc.) 3b. Santé des athlètes qui se retrouvent seuls après 4a. Dissimulations des affaires (garder un sport propre et "vendable") 4b. Non organisation des contrôles 4c. Revoir les liens fédérations nationales et fédérations européennes pour une responsabilité partagée ? 4d. Non divulgation ou divulgation incomplète des résultats	2a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (juridiquement, il s'agit d'une atteinte aux libertés individuelles qui doit être consenti par l'athlète) 2b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?) 3a. Nécessité de contrôler les circuits et lieux d'approvisionnement (fichiers de personnes ; fichiers de lieux ; etc.) et l'entourage sportif proche de l'athlète 3ba. Nécessité de développer des enquêtes épidémiologiques des anciens athlètes internationaux 3bc. Mise en œuvre d'un suivi médical sur le long terme 3bd. Multiplier les campagnes d'information et de prévention 4a. Nécessité d'avoir un organisme totalement indépendant qui organise et gère les contrôles 4b. Nécessité d'un règlement spécifique pour éviter les refus de contrôle (cf. problèmes en Espagne avec le football) 4c. Prévoir des sanctions à l'encontre des fédérations et des dirigeants	1 à 4. Etendre les sanctions aux dirigeants de clubs, fédérations et médecins.

Scénario 2

Légalisation pour les sports ou sportifs professionnels

Avantages: **Permettre le suivi “santé” des athlètes**
Régulariser la situation existante

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Comment déterminer ce qu'est un sport “réellement” professionnel et par conséquent définir une exception sportive limitée 2. Comment fixer au sein d'une même fédération la limite entre professionnels et amateurs ? 3. Quid des jeunes (mineurs) qui évoluent dans un sport professionnel ? 4. Quid de l'égalité des sports ?	1. Multiplication de sports “professionnels” sans l'être 2. Amateurs qui se dopent pour pouvoir devenir professionnels 3a. Difficulté de protéger les Jeunes qui se dopent pour devenir professionnels. 3b. N'y a-t-il pas risque de diminution des effectifs jeunes des fédérations si les parents sont inquiets ?	1. Etablir une liste de sports (qui en la compétence et le contrôle ?) 2. Etablir une liste des sportifs amateurs et professionnels par fédération mais à quelle fréquence ? Qui en a la compétence ? 3aa. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (il doit être consenti par l'athlète. 3ab. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?)	2. Contrôle dans le sport amateur : interdiction de devenir professionnel en cas de contrôle positif ?

Scénario 3

Légalisation pour les seniors

Avantages: **Permettre le suivi “santé” des athlètes**

Régulariser la situation existante

Protéger les “mineurs”

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Comment assurer le contrôle ? 2. Quid de légalité entre sportifs : mineurs qui évoluent en seniors ? 3. Doit-on considérer les “jeunes” évoluant en seniors comme des seniors. La conséquence est une nouvelle exception sportive.	1a. Les mineurs peuvent se doper pour intégrer atteindre le niveau senior 1b. Trop grande disparité entre niveaux jeunes et seniors même cas de figure qu’entre professionnel et amateur 3a. Augmentation du dopage incontrôlé chez les mineurs désireux d’atteindre à tout prix le niveau senior	1a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal (consenti par l’athlète) quel que soit le sport. 1b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?) 3aa. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal quel que soit le sport (niveau compétition minimum) 3ab. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions (qui déclenche ? qui instruit ?)	1b. Interdiction d’évoluer en seniors pour mineurs contrôlés positifs

Scénario 4

Etablissement de taux maximum pour les tests (exemple hématocrites UCI)

Avantages:

Permettre le suivi “santé” des athlètes

Régulariser la situation existante

Légaliser en “douceur”

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Difficulté à établir une liste 2. Problèmes liés aux contrôles 3. Problèmes liés à l'organisation des contrôles	1a. Recours à des techniques diverses et variées pour normaliser les taux des marqueurs 1b. Recours à des produits masquants	1a. Informations et formations des sportifs 1b. Informations et formations des entraîneurs 1c. Obligations de déclarer quels produits sont pris 2a. Nécessité d'avoir un organisme totalement indépendant qui organise et gère les contrôles 2b. Créer des organismes de contrôle et de suivi. Obligations de suivi dans un organisme spécifié sinon interdiction de compétition 3a. Nécessité de prévoir un suivi longitudinal (consenti par l'athlète) quel que soit le sport. 3b. Nécessité de multiplier les contrôles inopinés avant les compétitions	2b. Si aucun suivi : interdiction de compétition

Scénario 5

Légalisation totale des sportifs majeurs avec obligation de suivi

Avantages : **Permettre le suivi “santé” des athlètes**

Régulariser la situation existante

Le sportif est reconnu comme un citoyen ordinaire

Problèmes rencontrés ou attendus	Effets pervers	Mesures complémentaires à envisager	Sanctions
1. Multiplication des cas de dopage	1a. Recours à des produits divers potentiellement dangereux pour la santé (en particulier à haute dose) 1b. Existence continue d'un marché parallèle	1. Organisation d'un suivi longitudinal des athlètes (perspective santé) 1b. Amélioration du contrôle des produits (traçabilité) 1c. Meilleur contrôle des circuits de distribution	1b. Sanctions pénales et financières comme dans le cas des réseaux de drogue
2. Recours au dopage très tôt chez les jeunes athlètes qui veulent arriver au plus haut niveau : le dopage est la norme	2a. Risque majeur de santé chez les jeunes athlètes en phase de croissance 2b. Dopage à 2 vitesses : riches et pauvres	2aa. Organisation d'un suivi longitudinal des jeunes athlètes (perspective santé) 2ab. Nécessité d'organiser des campagnes et actions de sensibilisation et d'information (qui ?)	
3. Athlètes : clubs/sports riches qui utilisent ou ont recours à des produits ou techniques inconnues	3. Développement d'un marché parallèle	3a. Organisation d'un suivi longitudinal des athlètes (perspective santé) 3b. Nécessité d'établir une liste des produits “possibles” régulièrement mise à jour	3a. Sanctions exemplaires à l'encontre des dirigeants, sportifs, médecins
4. Image du sport déficitaire	4a. Baisse des effectifs 4b. Désaffection pour la compétition		
5. Nécessité de mettre en œuvre un suivi “santé”		5. Créer des organismes de suivi. Obligations de suivi dans un organisme spécifié sinon interdiction de compétition	5. Si pas de suivi : interdiction de compétition

Bibliographie

Assemblée Nationale, n°2181, Lutte contre le dopage et protection de la santé des sportifs, commission des affaires culturelles, *Rapport*, Mars 2005, p. 21.

Attali M. (dir.), Saint Martin J., Liotard P., Chapron T., *Le sport et ses valeurs*, La Découverte, Paris, 2004.

Bellaaroussi F., Réflexions sur les rapports entre le droit pénal et le sport: une question renouvelée, *G.P.*, n° 255, 11 septembre 2004.

Bette, K.H., Schimank U., *Doping im Hochleistungssport*, Frankfurt, Suhrkamp, 1995.

Bodin D., Héas S., Robène L., Sayeux A-S., “ Le dopage entre désir d'éternité et contraintes sociales ”, *Leisure and society*, 28-1, 2005a, pp. 211-237.

Bodin D., Robène S., Héas S., *Sport and violence in Europe*, Council of Europe Publishing, Strasbourg, 2005b.

Bombois T., De l'exception à la valorisation sportive. L'ordre juridique sportif aux prises avec le droit communautaire et étatique, in S. Depré, *Le sport dopé par l'État vers un droit public du sport ?*, Bruylant, CECA, n°28, 2006.

Brissonneau C., *Entrepreneurs de morale et carrières de déviants dans le dopage sportif. Prises de position et témoignages vécus dans la médecine du sport et dans deux disciplines sportives, l'athlétisme et le cyclisme (1960-2003)*, Thèse en doctorat STAPS (Dir. J. Defrance), Paris X Nanterre, 2003.

Brissonneau C., Le dopage dans le cyclisme professionnel au milieu des années 1990: une reconstruction des valeurs sportives, *Déviance et Société*, 2, 2007, pp. 129-148.

Brissonneau C., Aubel O., Ohl F., *L'épreuve du dopage* (coll. Le lien social, Dir. S. Paugam), Paris, Presses Universitaires de France, 2008.

Chaker A-N., *Bonne gouvernance dans le sport. Une étude européenne*. Conseil de l'Europe, 2004.

Chamalidis, M., *Splendeurs et misères des champions*, Montréal, VLB éditeur, 2000.

Choquet, M., “La consommation de stéroïdes anabolisants, une réalité parmi les jeunes scolarisés?” dans Aeberhard, P. *Bilan d'étape de la commission Activités physiques et sportives, santé publique, prévention des conduites dopantes*, Rapport au ministère des sports français, 2002.

Coakley J., *Sport in society. Issues and controversies*, New York, Mc Graw Hill, sixth edition, 1998.

Donati S., *world traffic in doping substances*, 2007.

Cruz J., *The athlete and the pressure of top level competition*, Scientific conference, 1998.

Desbordes M., Dopage et sponsoring: faux-amis du marketing sportif, *Le mensuel de l'Université*, 2007. (<http://www.lemensuel.net/Dopage-et-sponsoring-faux-amis-du.html>)

Dubin C., *Commission of inquiry into the use of drugs and banned practices intended to increase athletic performance*. Ottawa, Report at the Ministry of supply and services Canada, 1990.

Dugal R., "Tendances et développement récents dans la lutte contre le dopage athlétique sur le plan international", in F. Landry, M. Landry, M. Yerlès, Sport... : The Third Millenium: Proceedings of the International Symposium, Quebec City, Canada, 1990, pp. 487-493.

Durant, R., Rickert, V., Ashworth, C., Newman, C., et G. Slavens, "Use of multiple drugs among adolescent who use anabolic steroids", *New England Journal of Medecine*, 13, 1993, pp. 922-926.

Faure, J-M., "Une affaire banale" dans CNRS, *Dopage et pratique sportive. Expertise collective*, Paris, CNRS, 1998, pp. 13-19.

Gandrille S., *Les athlètes face au dopage mondialisé des compléments alimentaires*. Mémoire pour le diplôme universitaire du Droit du Sport, Sorbonne I, 2008.

Goldman, B., Bush, P., et R. Klatz, *Death in the Locker Room: Steroids & Sports*. Icarus, 1984.

Hakimi, Journal Biolog Chem, 82(45), 2007, pp. 32844-55.

Hurtebise C., Sport politique et politique du sport de la RDA. *Géopolitique*, 66, 1999, pp. 35-44.

KPMG Consulting, *A socio economic analysis of doping in elite sport*, 2002.

Konig, E., "Criticism of doping: the nihilistic side of technological sport and the antiquated view of sport ethics", *International Revieyx for Sociology of Sport*, 34(3/4), 1995, pp. 247-261.

Lapouble J-C., *Droit du sport*, L.G.D.J., Systèmes, Droit public, 1999.

Laure P., *Le dopage*, Paris, PUF, 1995.

Laure, P., Lecerf, T., Friser, A., et C. Binsinger, "Drugs, recreational drug use and attitudes towards doping of high school athletes", *International Journal of Sport*, 2004

Loland S., Skirstad B., Waddington I., *Pain and injury in sport*, London, Routledge, 2006.

Lüschen G., "Doping in sport as deviant behaviour" in Coackley, J. et al. (dir.), *Handbook of sport studies*, Londres, Sage, 2000, pp. 461-476.

Mohler-Kuo, M., Lee, J.E. et Weschler H., "Trends in marijuana and other illicit drug use among college students: result from 4 Harvard School of Public Health College Alcohol Study Surveys (1993-2001)", *Journal Am Coll Health*, 52(1), 2003, pp. 17-24.

RESIS, *Lettre de veille. Les compléments alimentaires*, n°21, 2003.

Sanchez S., *American journal of Sports Medicine*, 35, 2007, pp. 245-251.

Tentori L., Graziani G., Doping with growth hormone/IGF-1, anabolic steroids or erythropoietin: is there a cancer risk ? *Pharmacological research*, 55 (5), 2007, pp. 359-369.

Todd, T., "Anabolic steroids: the gremlins of sports", *Journal of Sport History*, 14, 1987, pp. 87-107.

Treutlein G., in Jean-Michel Delaplace, L'Histoire du sport, l'histoire des sportifs, Paris, L'Harmattan, 1999.

Vigarelo G., Le sport dopé, *Esprit*, 1, 1999, pp. 75-91.

Yonnet P., *Système des sports*, Paris, Gallimard, 1998.

Voy, R., Deeter K.D., *Drugs, sport and politics*, Champaign, IL, Leisure Press, 1991.

Waddington I., *Sport, health and drugs. A sociological perspective*. Londres, E & FN Spon, 2000.

Young K., *Sporting Bodies, Damaged Selves*, Oxford, Elsevier, 2004

Sites Web:

http://www.ec.europa.eu/sport/action_sports/dopage/what_doping_fr.html

http://www.en.wikipedia.org/wiki/Tour_de_France

http://www.europarl.europa.eu/facts/4_16_6_fr.htm

<http://www.europa.eu/scadplus/leg/fr/lvb/l35003.htm>

http://www.fr.fifa.com/mm/document/afdeveloping/medical/6.3_fifa_approach_to_doping_fr_6431.pdf

<http://www.lemensuel.net/Dopage-et-sponsoring-faux-amis-du.html>

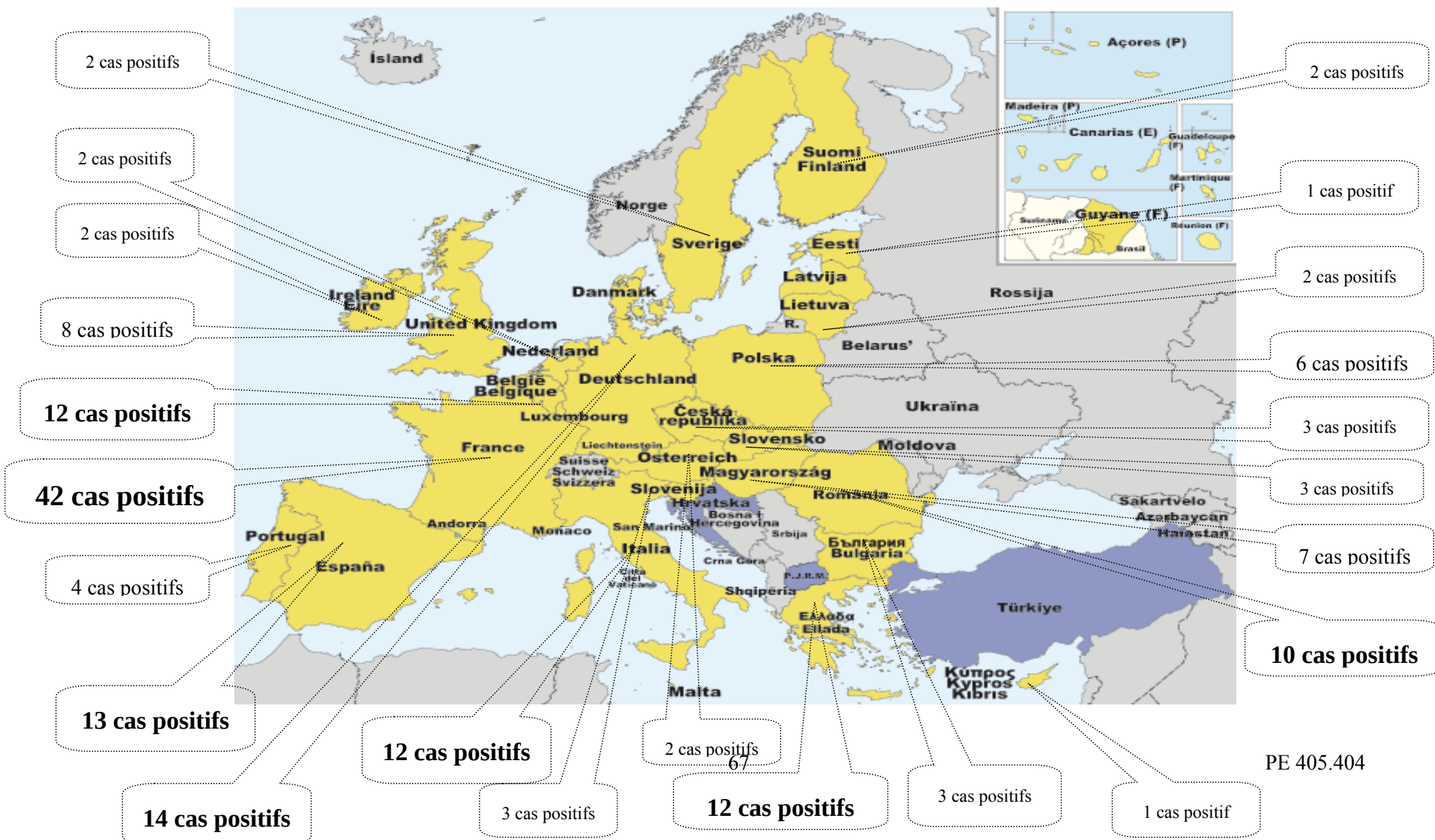
<http://www.letelegramme.com>

<http://www.perso.infonie.fr/arthur73/universitaire.html>. Consulté le 06/01/99

http://www.uefa.com/MultimediaFiles/Download/uefa/KeyTopics/480392_DOWNLOAD.pdf

<http://www.wada-ama.org>

Annexe 1 - Cas positifs de dopage dans la natation (IAAF) dans l'athlétisme de l'UE, entre 2003 et 2007



Annexe 2 - Cas positifs de dopage dans le cyclisme (UCI) dans les pays de l'UE, saisons 2006 et 2007



Annexe 3 - Cas positifs de dopage dans la natation (FINA) dans les pays de l'UE, entre 2003 et 2007



Annexe 4 - Personnes interrogées

Secteur médical:

Olivier Rabin, directeur scientifique de l'agence Mondiale Antidopage.

Martial Saugy (directeur du laboratoire antidopage de Lausanne, créateur du passeport sanguin)

Anik Sax, médecin-chef de service, département ministériel des sports du Luxembourg

Frédéric Depiesse (membre de la commission médicale de l'Union européenne d'Athlétisme et de l'International Athletic Amateur Federation)

Patrick Magaloff (pharmacien, CNOSF, membre de l'Académie nationale de Pharmacie)

Secteur juridique:

Alix de Courten (avocate à Lausanne, a participé à l'écriture du Code Mondial Antidopage)

Jean Christophe Lapouble (avocat, expert pour le Conseil de l'Europe)

Florent Dousset (avocat conseil en droit social)

Cédric Aguet (avocat, Genève)

Sponsors:

Jean Reveillon (Président de l'European Broadcasting Union)

Christian Kalb (chargé de communication à la société Français des Jeux)

Institutions antidopages:

Bart Coumans (agence antidopage des Pays Bas)

Håkan Nyberg (manager du programme antidopage de la confédération des sports suédoise)

Philippe Dautry (secrétaire général de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage)

Gustavo Savino (pharmacien, centre régional antidopage de la région Emilia-Romagna)

Police, douane:

Un membre de l'OCLAESP

Un membre des douanes françaises

Sportifs:

Nicolas (5 participations au Tour de France)

Damien (2 participations au Tour de France)

Annexe 5 - Coordonnées des chercheurs

1. Groupe de travail en physiologie du sport et biologie de l'exercice : Laboratoire Mouvement sport Santé de l'Université Européenne de Bretagne – Rennes 2

www.uhb.fr/labos/LPBEM/M2S

Paul Delamarche: Professeur des Universités- Directeur du laboratoire M2S
mail: paul.delamarche@univ-rennes2.fr

Arlette Gratas-Delamarche: Professeur des Universités-Médecin-Directrice de l'Equipe "Exercice et dysfonctions métaboliques" du laboratoire M2S
mail: arlette.delamarche@univ-rennes2.fr

Françoise Rannou- Bekono: Professeur des Universités-Biologiste- Membre de l'Equipe "Exercice et dysfonctions métaboliques" du laboratoire M2S
mail: francoise.rannou@univ-rennes2.fr

HassaneZouhal : Maître de Conférences des Universités, habilité à diriger les recherches- Ex-athlète de haut niveau- Membre de l'Equipe "Exercice et dysfonctions métaboliques" du laboratoire M2S
mail: hassane.zouhal@univ-rennes2.fr

2. Groupe de travail en sociologie du sport: Laboratoire de Recherche en Sociologie de l'Université Européenne de Bretagne – Rennes 2

http://www.uhb.fr/sc_humaines/las/spip.php?rubrique45

Dominique Bodin: Maître de conférences Habilité – Directeur du LARES EA 2241
mail: dominique-bodin@univ-rennes2.fr

Anne Deflandre: Maître de conférences
mail: anne.deflandre@univ-rennes2.fr

Luc Robène: Maître de conférences Habilité
mail: luc.robene@univ-rennes2.fr

Peggy Roussel: Maître de conférences
mail: peggy.roussel@univ-rennes2.fr

Gaëlle Sempé: Doctorante
mail: gaelle.sempe@univ-rennes2.fr

3. Groupe de travail en sciences juridiques : Laboratoire d'étude du Droit public- Université Rennes 1

<http://www.ledp.univ-rennes1.fr/>

Eric Péchillon: Maître de conférences
mail: eric.pechillon@univ-rennes1.fr

Xavier Pirou: Docteur en droit
mail: xavier.pirou@univ-rennes1.fr

4. Centre de recherche en sociologie du sport: Laboratoire Centre de recherche Sens, Ethique, Société CNRS-Université Paris Descartes UMR 8137

Christophe Brissonneau: Docteur en staps
mail: c.brissonneau@univ-paris5.fr