

UNIVERSITÉ PARIS-SUD
Faculté de Pharmacie – Faculté STAPS
En partenariat avec l’AFLD et le CNOSF

Année 2013-2014

Mémoire pour l’obtention du
DIPLÔME D’UNIVERSITÉ
FORMATION À LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE
ET À SA PRÉVENTION

L’action des correspondants régionaux antidopage des DRJSCS et des commissions régionales de lutte contre le trafic de produits dopants optimisée par les échanges de renseignements avec les Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique

Soutenu le 5 septembre 2014

Par David HUARD

REMERCIEMENTS

Je remercie Messieurs les Professeurs F. COUDORÉ et X. BIGARD pour la qualité des enseignements dispensés au cours de cette année universitaire, ainsi qu'aux différents intervenants.

J'adresse par ailleurs mes plus sincères remerciements à Monsieur Frédéric SCHULER, Madame le Docteur Nathalie LAUER, Monsieur le Docteur François MICHAUT et à la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bourgogne pour le soutien et l'aide logistique apportés pour suivre cette formation.

Je remercie enfin les correspondants régionaux antidopage et les Pharmaciens Inspecteurs qui ont répondu à mes questions.

TABLE DES MATIÈRES

Table des matières.....	4
Liste des abréviations.....	5
Avant - Propos.....	6
Introduction.....	7
I. Le contexte juridique et organisationnel de la lutte contre le trafic de produits dopants...	9
1.1 Le décret n°2013-557 du 26 juin 2013.....	9
1.2 Le trafic de produits dopants.....	9
1.3 Le rôle de coordination du correspondant régional antidopage.....	10
II. La collaboration des professionnels de santé dans la lutte contre le trafic.....	11
2.1 Généralités.....	11
2.2 La collaboration des Pharmaciens Inspecteurs de Santé Publique de l'ARS.....	12
2.3 Les dispositifs permettant de détecter un trafic de produits dopants.....	13
III. Méthode et résultats.....	16
3.1 Méthode.....	16
3.2 Résultats.....	17
3.2.1 Caractéristiques des interlocuteurs des DRJSCS.....	17
3.2.2 Les dispositifs utilisés pour la détection du trafic de produits dopants.....	18
3.2.3 Les attentes et perspectives des répondants.....	19
IV. Discussion et perspectives.....	20
Conclusion.....	22
Bibliographie.....	23
Annexe 1.....	26

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AFLD : Agence Française de Lutte contre le Dopage

AFNOR : Agence Française de NORmalisation

AMA : Agence Mondiale Antidopage

AMPD : Antenne Médicale de Prévention du Dopage

ANSES : Agence Nationale de sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail

ANSM : Agence Nationale de Sécurité du Médicament

ARS : Agence Régionale de Santé

ASOS : Antalgiques, Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées

CEIP-A : Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance - Addictovigilance

CRPV : Comité Régional de Pharmaco Vigilance

DP : Dossier Pharmaceutique

DRJSCS : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale

MLAD : Médecin de la Lutte Anti Dopage

OCLAESP : Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique

OSIAP : Ordonnances Suspectes, Indicateurs d'Abus Possible

PHISP : Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

PUI : Pharmacie à Usage Intérieur

AVANT-PROPOS

Le présent travail présenté dans le cadre du Diplôme d'Université « Formation à la lutte contre le dopage et à sa prévention », a été réalisé à la demande des référents dopage de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale de Bourgogne. L'objectif premier est de développer des pistes de réflexion pour l'installation de la Commission Régionale de Lutte contre le trafic de produits dopants dans la région, notamment en direction du monde de la santé.

Introduction.

La lutte contre le dopage est une priorité des pouvoirs publics. La commission d'enquête du Sénat a réaffirmé dans ses conclusions, la nécessité de renforcer la lutte contre le dopage, dans un souci de protection de la santé des sportifs notamment [1]. La lutte contre le dopage doit être considérée comme un enjeu de santé publique, le sportif pouvant mettre sa santé en jeu en ayant recours à de telles méthodes. Le dopage peut concerner tous les sportifs, quel que soit le niveau de pratique et quel que soit l'âge du pratiquant [2].

La lutte contre le dopage revêt plusieurs aspects. Un volet préventif, un volet répressif par le biais des contrôles et des sanctions disciplinaires, et la lutte contre le trafic de produits dopants pouvant aboutir à une sanction pénale [3].

Les substances ou méthodes interdites sont définies chaque année par l'Agence Mondiale Antidopage (AMA), la liste étant traduite en droit français [4]. L'essentiel des produits de cette liste sont des médicaments destinés à l'usage humain, pour modifier artificiellement la performance ou pour masquer l'emploi de substances ayant cette propriété. La vigilance des professionnels de santé est donc de rigueur, et plus particulièrement la vigilance des professionnels du médicament.

Le mode d'accès à ces médicaments peut se faire selon différentes filières. Certaines molécules sont en accès libre à l'officine, d'autres obtenues par le biais d'un prescripteur. Les produits qui sont en cours de développement clinique sont théoriquement non accessibles au grand public. Internet constitue aussi un mode d'approvisionnement, de produits authentiques ou contrefaits. Il existe enfin une offre de compléments alimentaires dont le contrôle de la composition et de la qualité échappe aux autorités sanitaires. Une norme de l'Agence Française de Normalisation (AFNOR) a été éditée pour garantir la qualité du produit aux utilisateurs [5]. L'approvisionnement en substances dopantes peut donc devenir un acte délictueux et faire l'objet de trafics organisés, afin de proposer des produits « miraculeux » aux sportifs vulnérables.

La publication d'un décret en juin 2013, faisant suite au rapport d'enquête du Sénat, vise à renforcer la lutte contre le trafic de produits dopants comme un des piliers de la lutte contre le dopage. La création de commissions à l'échelon régional avec une vocation interministérielle doit permettre l'échange de renseignements afin de mutualiser les informations et rendre plus efficace la lutte contre le trafic de produits dopants potentiellement accessibles aux sportifs.

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé (ARS), ou son représentant participe de droit à cette commission dont le secrétariat est assuré par la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale (DRJSCS), notamment le correspondant régional antidopage, mis à disposition de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) [6].

L'objectif de ce travail est de montrer que la présence d'un Pharmacien Inspecteur de Santé Publique de l'ARS (PHISP), invité en sa qualité d'expert, au sein de la commission régionale de lutte contre le trafic de produits et méthodes dopantes, est une valeur ajoutée en matière de lutte contre le trafic de produits dopants. Le PHISP possède les connaissances approfondies en matière pharmaceutique pour apporter un éclairage aux autres membres de la commission issus du domaine juridique, judiciaire ou sportif d'une part, et l'autorité pour recueillir les informations, au besoin en effectuant des inspections, concernant les flux de médicaments, pouvant être impliqués dans un trafic de produits dopants, d'autre part, auxquelles il peut avoir accès dans le cadre de ses missions de santé publique. Le PHISP assume dans ce contexte un rôle de conseiller technique [7].

I. Le contexte juridique et organisationnel de la lutte contre le trafic de produits dopants.

1.1 Le décret n° 2013-557 du 26 juin 2013.

Les commissions régionales de prévention et de lutte contre les trafics de produits dopants ont été créées en 2003 par décret [8]. L'objectif de ces commissions était de fluidifier les échanges d'informations entre les différents acteurs de la lutte contre le dopage, avec un volet sur le trafic de produits dopants. Le fonctionnement hétérogène selon les régions de ces commissions a conduit à leur suppression, par décret, en 2007. Les commissions régionales ont été réactivées, avec la publication du décret n° 2013-557 du 26 juin 2013 relatif à la coopération interministérielle et aux échanges de renseignements en matière de lutte contre le trafic de substances ou méthodes dopantes [9]. Ce décret fixe la liste des informations susceptibles d'être partagées entre les autorités de l'État et les services déconcentrés, d'une part, et la composition de la commission d'autre part. La commission est coprésidée par le préfet de région et le procureur général près la cour d'appel du chef-lieu. Le secrétariat est assuré par le service régional de l'État chargé des sports. Le correspondant régional antidopage de la DRJSCS assure donc un rôle central dans le fonctionnement de la commission. La commission a une vocation interministérielle, visant à la coordination des services et notamment la transmission d'informations. Un extrait du rapport de la commission d'enquête sénatoriale illustre parfaitement ce contexte : « La juxtaposition de services aux compétences et aux moyens différents, n'intervenant pas sur les mêmes aspects d'un problème donné et abordant la question du dopage sous un angle pouvant être très différent d'un service à l'autre, entraîne naturellement le risque d'un fonctionnement en « tuyau d'orgue », chacun travaillant sans se préoccuper de l'action des services voisins, entraînant des contradictions et une certaine perte d'efficacité » [1].

1.2 Le trafic de produits dopants.

Le trafic de produits dopants est défini juridiquement par l'article L232-10 du Code du Sport [10]. Le code du sport indique que le fait de céder, d'offrir, de détenir, d'acquérir, d'importer ou d'exporter, sans raison médicale dûment justifiée, une substance répertoriée sur la liste des interdictions de l'AMA, constitue une infraction. Ces infractions sont punies de 5 ans d'emprisonnement et de 75.000 € d'amende. Les sanctions sont alourdies à 7 ans d'emprisonnement et 150.000 € d'amende si le trafic est commis en bande organisée où à

l'égard d'un mineur ou par une personne ayant autorité sur un ou des sportifs [11]. Il est utile de rappeler que le fait de dopage n'est pas pénalement sanctionné.

Les renseignements partagés concernent notamment « tout élément relatif aux circuits frauduleux tels que ceux se rapportant au mode d'acquisition, au mode d'approvisionnement, aux moyens d'acheminement ou à la typologie des filières » et « tout signalement lié à l'emploi de méthodes et substances interdites » [9].

La criminalité pharmaceutique fait l'objet d'investigations et d'actions répressives menées par l'Office Central de Lutte contre les Atteintes à l'Environnement et à la Santé Publique (OCLAESP), service du Ministère de l'Intérieur, et par les services des Douanes, appartenant au Ministère des Finances. Le trafic de produits à des fins de dopage est dilué dans la lutte contre le trafic de médicaments ou de produits de contrefaçon.

Le directeur général de l'ARS, ou son représentant, est le seul représentant issu du monde de la santé siégeant de droit à la commission. La commission régionale peut procéder à l'audition de personnes qualifiées et/ou inviter des personnes qualifiées pour enrichir ses débats. La participation de professionnels de santé, impliqués dans la lutte contre le trafic de produits dopants, permettrait d'apporter un autre regard sur les travaux de la commission.

L'objectif du décret n° 2013-557 du 26 juin 2013 est de créer une synergie entre les différents services et de mettre en commun du renseignement afin de lutter plus efficacement contre le trafic et donc la mise à disposition des sportifs de produits interdits [12].

1.3 Le rôle de coordination du correspondant régional antidopage.

Le correspondant régional antidopage de la DRJSCS est mis à disposition de l'AFLD. Il est l'interlocuteur privilégié de l'AFLD pour appuyer la mise en place des contrôles diligentés par le directeur du département des contrôles et décliner en région la stratégie nationale de contrôle définie par le collège de l'AFLD [13]. Cette collaboration fait l'objet d'une convention [6]. Le correspondant régional exerce un rôle d'interface entre l'AFLD et les préleveurs chargés de réaliser les contrôles antidopage, en lien avec le médecin coordinateur de la lutte antidopage (MLAD). La proposition n°24 de la Commission d'enquête sénatoriale préconise une redéfinition du réseau de correspondants régionaux antidopage, avec une compétence interrégionale, dans le cadre d'une activité à plein temps. La mission de lutte contre le trafic de produits dopants étant adossée à la mission de contrôles antidopage [14]. Le

correspondant régional peut être informé par les préleveurs d'indices ou de faits susceptibles de faire évoquer l'existence d'un trafic de produits à potentiel dopant, relevés lors d'un contrôle [15] [16] dans le respect des dispositions relatives au secret professionnel prévue par le code pénal [17].

II. La collaboration des professionnels de santé dans la lutte contre le trafic.

2.1 Généralités.

Les interlocuteurs de proximité, professionnels de santé, du correspondant antidopage sont le MLAD, le médecin conseiller de la DRJSCS, au besoin les agents de l'AFLD. Ce type d'informations ne concerne que les sportifs au sens de l'article L230-3 du Code du Sport [18], constituant une limite aux informations recueillies par les préleveurs. Les salles de fitness ou de musculation sont donc exclues de ce champ d'application. Dans ce cas les indices doivent être collectés de manière différente. Les informations recueillies par les préleveurs peuvent être exploitées dans un second temps par les membres de la commission régionale. Il est indispensable de rappeler également l'obligation faite à un officier public, à un fonctionnaire, dans l'exercice de ses fonctions, ou à une autorité constituée de signaler au procureur de la République, au titre de l'article 40 du code pénal, un crime ou un délit [19]. Le plan national de prévention du dopage 2013-2016 reprend également un volet contre le trafic de produits dopants et les objectifs du décret n°2013-557 du 26 juin 2013 (action 14) et un volet concernant la collaboration entre les acteurs européens de la lutte contre le dopage et l'industrie pharmaceutique (action 15) [20].

Le trafic de produits dopants a été défini précédemment selon l'article L232-10 du code du sport. Le présent article évoque de manière explicite que la prescription et/ou l'administration d'une substance répertoriée sur la liste de l'AMA, sans raison médicale dûment justifiée constitue de la même manière une infraction aux règlements.

Le sportif ayant recours au dopage doit se procurer la ou les substance(s) nécessaire(s) à son méfait, que cela concerne des médicaments, des méthodes, des compléments alimentaires, ou des produits en cours de développement clinique. Le trafic de produits à usage vétérinaire n'est pas étudié dans ce travail. Les professionnels de santé sont en première ligne pour répondre à une telle demande, soit en qualité de prescripteur, soit en qualité de dispensateur ou en qualité de « fournisseur ». En parallèle, le sportif peut avoir recours à des produits en vente libre à l'officine, réaliser des achats sur Internet, ou recourir à un « marché illicite ».

Les professionnels de santé doivent donc être particulièrement vigilants à toute demande évocatrice d'un usage ou d'un trafic de produits dopants. Le médecin a l'obligation légale de transmettre de telles constatations au médecin responsable de l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage (AMPD) de sa région sous couvert du secret médical [21]. Le pharmacien doit être attentif lors de la délivrance de produits susceptibles d'être utilisés à des fins de dopage [22] [23] [24]. Une étude récente montre que « les médecins généralistes et les pharmaciens d'officine de semblent pas disposer de connaissances suffisantes pour assurer leurs missions et pour prendre conscience de leurs responsabilités dans la lutte antidopage » [25].

2.2 La collaboration du pharmacien inspecteur de santé publique de l'ARS.

Le PHISP est un fonctionnaire assermenté [26], qui peut exercer ses fonctions dans une ARS (mise en place par la Loi Hôpital, Patients, Santé et Territoires) [27]. Parmi les missions qui lui sont dévolues, le PHISP « garantit la sécurité des médicaments, participe à des systèmes de vigilance. » Il « peut être chargé d'études et de missions spéciales dans le cadre de ses attribution. » [28]

La vigilance en matière de suivi des médicaments à potentiel dopant s'applique particulièrement aux officines, aux pharmacies à usage intérieur (PUI), aux grossistes-répartiteurs, c'est-à-dire les lieux de stockage et de distribution de médicaments.

Le pharmacien inspecteur de santé publique de l'ARS assure, entre autres missions, un rôle de contrôle et veille au respect de l'application des lois, règlements et bonnes pratiques dans le domaine des sciences pharmaceutiques auprès de ces différentes institutions. Il procède à leur inspection. Selon mon hypothèse, son expertise en matière de connaissance du médicament et de ses circuits en fait un interlocuteur privilégié pour la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants. La collaboration peut faire l'objet d'un protocole [29]. Il peut fournir des renseignements à la commission afin de diligenter une enquête et donner un avis scientifique et technique sur des médicaments saisis par les Douanes ou les agents de l'OCLAESP. Il s'agit pour le PHISP de mettre à disposition de la commission des renseignements dont il a eu connaissance dans le cadre de sa mission générale de santé publique.

Son autorité lui permet d'accéder aux informations permettant de détecter des flux anormaux (analyse des entrées et des sorties), des vols de médicaments potentiellement dopant, la

délivrance ou la commande de grandes quantités de médicaments en officine. Néanmoins la lutte contre le dopage ne semble pas être un objectif prioritaire pour les PHISP [30].

Le travail du PHISP trouve ses limites face au marché des médicaments importés, qu'ils soient authentiques ou contrefaits. Les services des Douanes et de l'OCLAESP en charge de la lutte contre la criminalité pharmaceutique peuvent prendre le relais dans ce domaine.

Le PHISP peut également assurer un travail de veille scientifique, notamment par le suivi des informations fournies par l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM) ou par l'Agence Nationale de sécurité Sanitaire, de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), dont le contenu peut être difficilement interprétable par le correspondant régional et les autres membres de la commission régionale.

2.3 Les dispositifs permettant de détecter un trafic de produits dopants.

Le statut du PHISP lui confère toute l'autorité pour assurer un contrôle, au besoin par voie d'inspection, des lieux de stockage et de dispensation des médicaments. Dans le cadre de l'échange de renseignements avec la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants, il semble intéressant de suivre les flux des grossistes-répartiteurs, des PUI et des officines. La surveillance sera essentiellement ciblée sur certaines molécules de type stéroïdes anabolisants, hormone de croissance, érythropoïétine, médicaments stupéfiants, etc, afin de ne pas diluer les efforts des acteurs de la lutte contre les trafics.

Le grossiste-répartiteur est tenu de fournir au PHISP, qui le demande, le détail des quantités d'un ou de plusieurs produits afin d'évaluer les entrées et les sorties. Une commande anormale et/ou répétée d'un médicament dopant peut être un indicateur de trafic. Cela doit faire l'objet d'une attention renforcée et conduire au besoin à une enquête. Le grossiste-répartiteur doit être en mesure de présenter le registre des achats et de cession des médicaments [31].

Le pharmacien d'officine peut être directement concerné par une demande de médicaments améliorant la performance ou masquant l'emploi de substances ayant cette propriété. Le pharmacien d'officine doit, dans la mesure du possible, consulter le dossier pharmaceutique (DP) du patient, lorsque celui-ci est disponible. Le DP enregistre l'ensemble des délivrances des médicaments, prescrits ou non, quelle que soit l'officine concernée. Il est consultable par tout pharmacien raccordé au système. La limite de ce dispositif est qu'il ne concerne que les

bénéficiaires de l'Assurance Maladie et qu'il requiert le consentement de l'assuré [32]. Comme le grossiste-répartiteur, le pharmacien d'officine est tenu de justifier ses acquisitions et ses cessions au PHISP [33]. Le DP est un moyen efficace de lutter contre le nomadisme pharmaceutique, susceptible d'alimenter le trafic de produits dopants. Le pharmacien d'officine est également particulièrement exposé à l'utilisation frauduleuse des médicaments récupérés (Opération CYCLAMED) [34].

Les pharmacies à usage intérieur sont tenues d'assurer le contrôle des produits dont ils disposent [35]. Les conditions d'inspection sont prévues dans le code de santé publique [36]. L'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé décrit explicitement les règles de bonnes pratiques en matière de gestion pharmaceutique dans les établissements de santé et prévoit les conduites à tenir et les actions correctrices à apporter en cas de détournement de médicaments. L'attention des pharmaciens en charge des PUI doit être attirée sur ce sujet.

L'Académie Nationale de Pharmacie a émis des recommandations sur le sujet lors d'une séance thématique, le 23 janvier 2013 [37].

La société savante recommande notamment :

- De porter une attention particulière aux doses et aux durées de traitement.
- De consulter le Dossier Pharmaceutique du patient, y compris pour les achats de médicaments en vente libre ;
- D'être attentif à la présence de molécules pouvant être utilisées pour leurs propriétés dopantes.
- De s'assurer que les compléments alimentaires délivrés sont conformes à la norme AFNOR [5].
- De prêter une vigilance particulière pour les substances en étude clinique dans les PUI.
- De prendre toute mesure de prévention de détournement des stocks de médicaments à potentiel dopant.

- D'apporter la plus grande vigilance au niveau de l'approvisionnement des officines et de notifier à ces derniers ainsi qu'aux autorités de tutelle toute constatation d'augmentation de flux.

Le cas particulier de la disparition ou le vol de produits stupéfiants fait l'objet d'une déclaration sans délai aux autorités de police, à l'inspection régionale de la pharmacie et à l'ANSM [38].

Une dernière piste intéressante, que le PHISP peut superviser, concerne les procédures de pharmacovigilance. L'ARS peut recenser par ce biais les signalements relatifs aux détournements et mésusages (i.e une utilisation intentionnelle et inappropriée d'un médicament) de médicaments, ordonnances falsifiées, etc [39]. L'ARS centralise des alertes qui peuvent émaner du Centre Régional de Pharmacovigilance (CRPV), du Centre d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance – Addictovigilance (CEIP-A), ou encore l'ANSM. L'activité de pharmacovigilance dispose d'outils de surveillance et d'alerte très intéressants pour la lutte contre le trafic de produits dopants, comme le système de recueil OSIAP (Ordonnances Suspectes, Indicateur d'Abus Possible) ou le système ASOS (Antalgiques, Stupéfiants et Ordonnances Sécurisées) [40].

III. Méthode et résultats.

3.1 Méthode.

L'objectif de l'enquête est de montrer que les PHISP des ARS sont des personnes ressource pour les commissions régionales de lutte contre le trafic de produits dopants. A la fois pour les renseignements qui peuvent être partagés avec les autres acteurs de la lutte contre les trafics et également pour son rôle d'expert.

L'enquête a été menée auprès de pharmaciens inspecteurs de santé publique des ARS qui ont des liens formalisés avec la DRJSCS, sur la thématique spécifique de la lutte contre le trafic de produits dopants. Les correspondants régionaux antidopage des DRJSCS, des 26 régions (métropolitaine et ultra-marine) référencées par l'AFLD, ont été interrogé, au préalable, par courrier électronique, afin de déterminer les régions ayant des échanges de renseignements en matière de lutte contre le trafic de produits dopants avec les ARS, dans le cadre de la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants. Le taux de réponse des correspondants régionaux est de 57% (n=15) (figure 1).

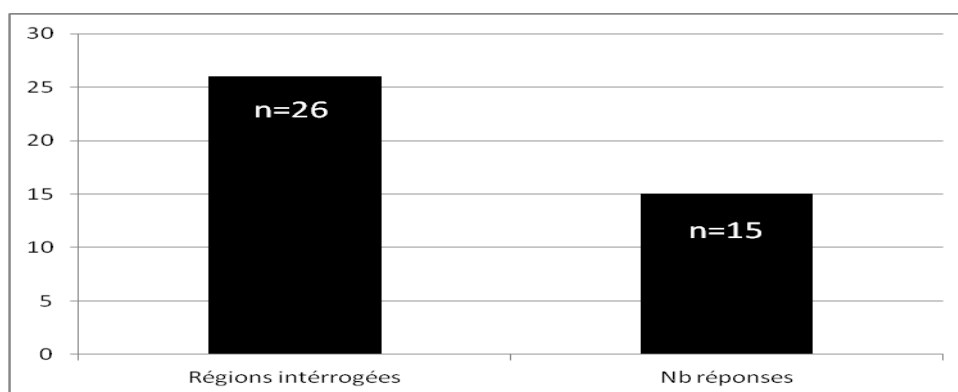


Figure 1. Réponses à l'enquête préalable.

Parmi les 15 correspondants régionaux répondants, 3 régions ont affirmé avoir des liens formalisés en matière de lutte contre le trafic de produits dopants avec les personnels des ARS. Les 3 régions (Paris-Ile de France, Languedoc-Roussillon et Pays de la Loire) ont été sollicitées une seconde fois pour transmettre le questionnaire à leur(s) interlocuteur(s) à l'ARS (annexe 1). Le questionnaire comportait pour l'essentiel des questions fermées et des échelles d'autoévaluation. Les personnes ressource de 2 ARS ont répondu au questionnaire, appelées région 1 et région 2 pour le traitement des résultats.

Certains correspondants régionaux des DRJSCS répondants, ont déclaré spontanément ne pas avoir de liens formalisés en matière de lutte contre le trafic de produits dopants avec l'ARS mais déclarent avoir des contacts avec cette institution sur la thématique « Sport-Santé » (n=6) (figure 2).



Figure 2. Echanges existants entre les DRJSCS et les ARS.

Les résultats n'ont pas fait l'objet d'un traitement statistique en raison du faible nombre de réponses.

3.2 Résultats.

3.2.1 Caractéristiques des interlocuteurs des DRJSCS à l'ARS.

Les partenaires des correspondants régionaux antidopage des DRJSCS à l'ARS sont des PHISP, volontaires pour participer à la commission. Les PHISP ne disposent pas systématiquement de temps dédié sur la mission de lutte contre le trafic de produits dopants et déclarent la lutte contre le trafic de produits dopants comme peu chronophage dans leur activité générale. Les PHISP répondants déclarent ne pas avoir d'échanges avec le comité de pilotage national. Ils évaluent leur intérêt pour le sport et la thématique du dopage comme supérieur à l'évaluation moyenne et semblent disposer de connaissances approfondies sur ce sujet. Les correspondants régionaux des DRJSCS sont identifiés comme des interlocuteurs privilégiés en matière de lutte contre le trafic (tableau 1).

Tableau 1. Caractéristiques, évaluation du dopage et évaluation de la coopération entre les services.

	Région 1	Région 2
<u>Caractéristiques générales :</u>		
Formation initiale	PHISP	PHISP
Volontaire pour la participation à la commission	OUI	OUI
Temps dédié pour cette activité	NON	OUI
Nombre de représentant de l'ARS à la commission	2	1
Echanges avec le comité de pilotage national	NON	NON
<u>Point de vue sur le dopage :</u>		
Intérêt pour le sport (0=Pas d'intérêt à 10=Intérêt très fort)	7	5
Connaissance du dopage (0=Pas de connaissances à 10=Connaissances)	5	9
Intérêt pour la thématique du dopage (0=Pas d'intérêt à 10=Intérêt très fort)	8	9
<u>Evaluation de la coopération entre les services :</u>		
Le Corr. Rég. est-il l'interlocuteur privilégié	OUI	OUI
Echanges avec l'OCLAESP	OUI	NON
Convention	NON	OUI
Evaluation du temps consacré à la lutte contre le trafic (0=Peu chronophage à 10=Très chronophage)	3	4

3.2.2. Les dispositifs utilisés pour la détection du trafic de produits dopants.

Les résultats sont discordants sur l'utilisation des dispositifs utilisables pour la lutte contre le trafic de produits dopants (tableau 2). La région 2 utilise le suivi des flux anormaux de médicaments comme un indicateur potentiel de trafic de produit dopant. La région 1 déclare ne pas avoir recours aux dispositifs proposés. Le questionnaire ne permettait pas d'identifier des dispositifs ou des sources de renseignements différents. Ceci constitue une limite au travail d'enquête, et à l'exploitation des résultats. Les réponses apportées par la région 2 confirment les idées retenues dans les paragraphes 2.2 et .23.

Tableau 2. Suivi des produits à potentiels dopants.

	Région 1	Région 2
<u>Suivi des produits à potentiel dopant :</u>		
Suivi des flux de produits dopants	NON	OUI
Suivi des flux des grossistes-répartiteurs	NON	OUI
Suivi des flux des officines	NON	OUI
Suivi des PUI	NON	OUI
Suivi des produits en cours de développement	NON	OUI
Suivi des flux de compléments alimentaires	NON	OUI
Alertes de la CRAM	NON	NON
<u>Dispositifs ayant un intérêt pour la détection du</u>		
Analyse des ordonnances suspectes	NON	OUI
Analyse des ordonnances falsifiées	NON	OUI
Suivi des achats de produits en vente libre	NON	OUI
Alerte du Centre Régional de Pharmacovigilance	NON	OUI

3.2.3 Les attentes et les perspectives des répondeurs.

Les PHISP se disent intéressés par de la formation sur le thème du dopage en général et la lutte contre le trafic en particulier. Ils pensent que la présence d'autres professionnels de la santé à la commission de lutte contre le trafic de produits dopants présenterait un intérêt.

Tableau 3. Attentes et perspectives des répondeurs.

	Région 1	Région 2
<u>Attentes et perspectives :</u>		
Intérêt pour une formation sur le dopage	OUI	OUI
Intérêt pour une formation sur la lutte contre le trafic	OUI	OUI
Participation souhaitée d'autres professionnels de santé	OUI	OUI

La région 2 préconise la présence d'un vétérinaire au sein de la commission régionale.

IV. Discussion et Perspectives

Le nombre de région ayant des liens formalisés en matière de lutte contre le trafic de produits dopants avec l'ARS est faible (n=3) en regard de la volonté affirmée des pouvoirs publics en la matière. Les correspondants régionaux antidopage sont en attente de nouvelles directives et de dispositions pour la mise en application des commissions régionales de lutte contre le trafic de produits dopants. Des liens existent dans certaines régions entre les DRJSCS et l'ARS sur le thème des bénéfices du sport sur la santé. Le rapprochement de ces entités dans le cadre de la lutte contre le trafic pourrait être ainsi facilité. Le rapport d'enquête du Sénat a proposé une redistribution des correspondants régionaux antidopage avec une compétence interrégionale et une activité à plein temps sur la lutte contre le dopage. Les DRJSCS sont probablement dans l'attente de directives ministérielles sur l'organisation déconcentrée de la lutte contre le dopage en général et sur la l'organisation de la lutte contre le trafic en particulier.

La criminalité pharmaceutique fait l'objet d'investigations et d'une surveillance des services spécialisés comme l'OCLAESP ou les services des Douanes. Les informations recueillies peuvent partagées dans le cadre des commissions régionales de lutte contre le trafic, afin d'établir des recoupements avec les renseignements issus des contrôles antidopage, centralisés par les correspondants régionaux et ceux issus du suivi du mouvement sportif.

Les PHISP collectent, dans le cadre de leurs missions générales de santé publique, des informations qui pourraient être exploitées dans le cadre de la lutte contre le trafic de produits dopants. Ces derniers ne font pas systématiquement le lien avec le dopage. Les PHISP participant à la commission régionale ont un intérêt affirmé pour le sport et pour la lutte contre le dopage et sont sensibilisés à cette thématique. Les dispositifs de surveillance utilisés au quotidien par les PHISP semblent néanmoins tout à fait intéressants pour éclairer les travaux de la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants. Les PHISP peuvent faire bénéficier la commission de leur expertise dans le domaine pharmaceutique. Bien que relevant d'un cadre réglementaire, la participation d'un ou de plusieurs professionnels de santé à la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants nécessite l'établissement d'un protocole de collaboration élaboré par l'ensemble des parties. La lutte contre le trafic de produits dopants revêtant in fine une mission de santé publique et de protection de la santé des sportifs, notamment des jeunes sportifs.

Les différents acteurs de la lutte antidopage disposent de renseignements disposent de renseignements qui présentent un réel intérêt pour la lutte contre le trafic de produits dopants. Il semble exister un cloisonnement entre les services et les renseignements ne sont pas partagés. Le correspondant régional antidopage peut faire le lien dans la cadre de la commission régionale entre les différents services. La réussite de se rapprochement ne s'entend que si l'ensemble des intervenants y trouve un bénéfice pour son activité propre.

Les moyens utilisés par les PHISP sont hétérogènes pour leur activité de lutte contre le trafic de produits dopants. Il serait intéressant d'explorer plus en détail les moyens utilisés pour collecter de l'information et du renseignement. Les PHISP disposent d'une position hiérarchique favorable pour agrémenter les débats et l'action de la commission régionale de lutte contre le trafic. Sa présence au sein de ladite commission apparaît quasiment comme évidente au côté du directeur général de l'ARS ou comme son représentant. La commission régionale doit également être attentive aux attentes des PHISP en matière de formation ou d'information, sur le dopage, et la lutte contre le trafic.

Conclusion.

Les moyens de la lutte contre le trafic de produits dopants, affirmé par les instances nationales, ne semble pas avoir trouvé un écho suffisant dans les régions. Les correspondants régionaux des DRJSCS sont en attente d'instructions relatives à l'organisation interrégionale et de consigne pour la mise en œuvre et l'organisation des commissions régionales de lutte contre le trafic de produits dopants.

La collaboration de professionnels de santé, comme les PHISP, semble être un moyen efficace d'optimisation du travail des correspondants régionaux dans le cadre de l'animation de la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants. Les dispositifs utilisés pour le management de la sécurité des médicaments peuvent tout à fait trouver des applications dans la lutte contre le trafic de produits dopants. La présence des PHISP à la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants semble se justifier. Les renseignements collectés doivent être recoupés avec les renseignements issus des autres services afin de créer une synergie entre les différentes autorités. La collaboration interministérielle est un moyen de rendre plus efficace la lutte contre le trafic de produits dopants, qui constitue un des piliers de la lutte antidopage.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Sénat. Rapport de la commission d'enquête sur l'efficacité de la lutte contre le dopage. « Lutte contre le dopage : avoir une longueur d'avance ». 17 juillet 2013
- [2] Laure P. Doping in amateur adult athletes aged 15 or over. J Perf Enhancing Drugs 1998;2:16-21.
- [3] Bulletin Officiel du Ministère de la Justice n°97 (1^{er} janvier - 31 mars 2005)
- [4] France. Ministère des Affaires Étrangères. Décret n°2013-1286 du 27 décembre 2013 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage, adopté à Strasbourg le 14 novembre 2013, et à l'annexe 1 de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adopté à Paris le 11 novembre 2013. JORF du 31 décembre 2013, p 22268.
- [5] Norme AFNOR NF V 94-001 juillet 2012 [consulté le 16/08/2014]. Consultable à l'URL : <http://afnor.org>
- [6] Convention du 2 octobre 2006 entre l'AFLD et le Ministère chargé des Sports.
- [7] Fiche métier du PHISP. [consulté le 16/07/2014]. Consultable à l'URL : <http://ehesp.fr>
- [8] France. Ministère des Sports. Décret n°2003-581 du 27 juin 2003 relatif à la transmission d'informations entre les administrations dans le cadre de la lutte contre les trafics de produits dopants. JORF du 29 juin 2003, p 10996.
- [9] France. Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie Associative. Décret n°2013-557 du 26 juin 2013 relatif à la coopération interministérielle et aux échanges de renseignements en matière de lutte contre le trafic de substances ou méthodes dopantes. JORF du 28 juin 2013, p 10736.
- [10] France. Code du sport. Art L232-10.
- [11] France. Code du sport. Art L232-26
- [12] 14^{ème} Colloque national de lutte et de prévention du dopage. CNOSF. PARIS. 2014
- [13] Les correspondants régionaux antidopage [consulté le 16/08/2014]. Consultable à l'URL : <http://afl.d.fr>
- [14] Sénat. Rapport de la commission d'enquête sur l'efficacité de la lutte contre le dopage. « Lutte contre le dopage : avoir une longueur d'avance ». 17 juillet 2013. Proposition 24.
- [15] France. Code du sport. Art L232-11
- [16] France. Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation populaire et de la Vie Associative. Art D232-103. Décret n°2013-557 du 26 juin 2013 relatif à la coopération interministérielle et aux échanges de renseignements en matière de lutte contre le trafic de substances ou méthodes dopantes. JORF du 28 juin 2013, p 10736.

- [17] France. Code pénal. Art 226-13
- [18] France. Code du sport. Art L230-3
- [19] France. Code pénal. Art 40
- [20] Ministère des Sports, de la Jeunesse, de l'Éducation Populaire et de la Vie Associative. Plan National de Prévention du Dopage 2013-2016. Action n°14. Action n°15.
- [21] France. Code du sport. Art L232-3
- [22] France. Code de Santé Publique. Art R4235-2
- [23] France. Code de Santé Publique. Art R4235-48
- [24] France. Code de Santé Publique. Art R4235-61
- [25] Delaunay S, Rochcongar P, Bourges G, Vernhet L, Daniel V, Andre A.M. Connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en matière de dopage sportif. Sci Sports 2014;29 :34-41
- [26] France. Code de Santé Publique. Art L5127-1 et suivants.
- [27] Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009. JORF du 22 juillet 2009, p 12184.
- [28] Missions du PHISP. Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens [consulté le 16/08/2014]. Consultable à l'URL : <http://ordre.pharmacien.fr>
- [29] Protocole de collaboration entre la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon. 19 juin 2013
- [30] Mansuy P. Le pharmacien Inspecteur de santé publique et la lutte contre le dopage. Mémoire de l'École des Hautes Études de Santé Publique. 2008
- [31] Ministère des Affaires Sociales et de la Santé. Bonnes pratiques de distribution en gros des médicaments à usage humain. ANSM. Bulletin officiel n°2014/9 bis
- [32] France. Code de Santé Publique. Art L4231-2. Décret n°2008-1326 du 15 décembre 2008. JORF du 17 décembre 2008, p 19237.
- [33] Précis de réglementation applicable à l'officine. 8^{ème} édition. Octobre 2012. ARS Ile de France
- [34] « Les missions d'inspections et de contrôles du médicament et de sa distribution, assuré par l'ARS de Bourgogne ». Journée du stagiaire. 24 mai 2012. ARS De Bourgogne. [consulté le 16/08/2014]. Consultable à l'URL : <http://ars.bourgogne.sante.fr>
- [35] France. Code de Santé Publique. Art L5126-5

[36] France. Code de Santé Publique. Art L5126-14

[37] Académie Nationale de Pharmacie. « L'actualité de la lutte contre le dopage ». Séance thématique du 23 janvier 2013.

[38] France. Code de Santé Publique. Art R5132-80

[39] Bulletin de l'Unité d'Expertise Pharmaceutique et Biologique. n°17. Avril 2013. ARS de Bourgogne.

[40] Association Française des CEIP. « Outils » [consulté le 16/08/2014]. Consultable à l'URL : <http://centres-pharmacodependance.net>

ANNEXE 1

Questionnaire destiné aux personnels des ARS participant à la Commission Régionale de lutte contre le trafic de produits et méthodes dopantes.

• Caractéristiques générales :

Votre formation initiale :	Pharmacien ☐
	Médecin ☐
	Autre ☐ Précisez :
Depuis combien de temps participez-vous à la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants ?	
Etiez-vous volontaire pour cette participation ?	OUI ☐ NON ☐
Disposez-vous de temps dédié pour cette activité ?	OUI ☐ NON ☐
Combien de personnes représentent l'ARS à la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants ?	
Avez-vous des échanges avec le comité de pilotage national des commissions régionales de lutte contre le trafic de produits dopants ?	OUI ☐ NON ☐

• Point de vue sur le dopage :

Comment évaluez-vous votre intérêt pour le sport ? (Consigne : 0=Pas d'intérêt à 10=Intérêt très fort)		
Comment évaluez-vous votre connaissance du dopage ? (Consigne : 0=Pas de connaissances à 10=Connaissances approfondies)		
Comment évaluez-vous votre intérêt sur la thématique du dopage ? (Consigne : 0=Pas d'intérêt à 10=Intérêt très fort)		
La lutte contre le dopage vous semble-t-elle être :	Un enjeu de santé publique : OUI ☐ NON ☐ Une problématique concernant le mouvement sportif : OUI ☐ NON ☐	
Pensez-vous que le dopage :	Ne concerne que les sportifs professionnels : OUI ☐ NON ☐ Concerne tous les sportifs y compris amateurs : OUI ☐ NON ☐ Concerne toutes les catégories d'âge : OUI ☐ NON ☐	

• Suivi des produits à potentiel dopant dans votre région :

Assurez-vous un suivi des flux anormaux de produits dopants ?	OUI ☐ NON ☐
Assurez-vous un suivi des flux des grossistes-répartiteurs ?	OUI ☐ NON ☐
Assurez-vous un suivi des flux des pharmaciens d'officine ?	OUI ☐ NON ☐
Assurez-vous un suivi des flux des Pharmacies à Usage Intérieur ?	OUI ☐ NON ☐
Assurez-vous un suivi des produits en cours de développement clinique ?	OUI ☐ NON ☐
Assurez-vous un suivi des flux de compléments alimentaires ?	OUI ☐ NON ☐
Etes-vous alerté par la Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour des ordonnances suspectes ou falsifiées ?	OUI ☐ NON ☐
Parmi les dispositifs suivants, quels sont ceux qui vous semblent avoir un intérêt pour la détection de trafics de produits dopants : - Analyse des ordonnances suspectes ☐ - Analyse des ordonnances falsifiées ☐ - Suivi des achats de produits en vente libre ☐	
Dans votre région, êtes-vous alerté par le Centre Régional de Pharmacovigilance d'effets indésirables imputables à des produits à potentiel dopant ?	OUI ☐ NON ☐

• Evaluation de la coopération :

Le correspondant régional antidopage de la DRJSCS est-il votre interlocuteur privilégié au sein de la commission régionale ?	OUI ☐ NON ☐
Dans le cadre de votre mission de lutte contre le dopage, avez-vous des échanges avec l'OCLAESP ?	OUI ☐ NON ☐
Votre participation à la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants a-t-elle fait l'objet d'une convention ?	OUI ☐ NON ☐
Comment évaluez-vous le volume de travail que vous consacrez à la lutte contre le trafic de produits dopants (Consigne : 0 = Peu chronophage à 10 = Très chronophage)	
Avez-vous constaté une augmentation du volume de travail consacré à la lutte contre le trafic de produits dopants au cours des cinq dernières années	OUI ☐ NON ☐

La commission de lutte contre les trafics de produits dopants a-t-elle permis de détecter des trafics de produits dopants ?	OUI ☐ NON ☐
Ces trafics ont-ils fait l'objet de sanctions ?	OUI ☐ NON ☐

• **Attentes et perspectives :**

Seriez-vous intéressé par une formation sur le dopage ?	OUI ☐ NON ☐
Seriez-vous intéressé par une formation sur le trafic de produits dopants ?	OUI ☐ NON ☐
Selon vous, d'autres professionnels de santé devraient-ils participer à la commission de lutte contre les trafics de produits dopants ?	OUI ☐ NON ☐

• **Vos suggestions concernant la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants, où vos compléments d'informations pour la lutte contre les trafics :**