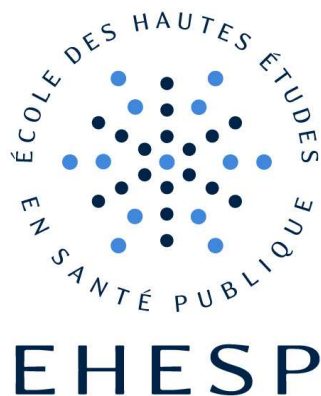




**Pharmacien inspecteur de santé
publique**

Promotion : **2007-2008**

Date du Jury : **Septembre 2008**

**LE PHARMACIEN INSPECTEUR DE
SANTÉ PUBLIQUE ET LA LUTTE
CONTRE LE DOPAGE**

< Patrick MANSUY >

Remerciements

Je tiens à remercier Marie-Elisabeth Cosson qui m'a fait progresser et m'a accompagné dans l'élaboration de ce mémoire.

Je tiens également à remercier les personnes avec qui je me suis entretenu et qui ont donc participé indirectement à ce mémoire et plus particulièrement Jérôme Schmidt, pharmacien inspecteur en chef à la DRASSIF qui a eu la patience de me recevoir trois fois.

Je tiens enfin à remercier toute ma famille qui m'a toujours soutenu dans l'effort.

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1. CONTEXTE JURIDIQUE ET SANITAIRE DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE	5
1.1 Le contexte juridique de la lutte contre le dopage	5
1.1.1. La lutte contre le dopage : Histoire et partenaires actuels.....	5
1.1.2 La position de la France dans la lutte contre le dopage au niveau international	8
1.1.3. Les contrôles et les sanctions	8
1.2 Dopage et enjeux de santé publique	10
1.2.1 Risques sociétaux et comportementaux.....	10
1.2.2 Les risques liés à la consommation des médicaments dopants	11
1.2.3 Les trafics illicites et les contrefaçons.....	12
2. UN ETAT DES LIEUX CONCERNANT LE PHARMACIEN ET LE PHISP	15
2.1 Le pharmacien d'officine : rôle dans la prévention et implication dans les trafics de produits dopants.....	15
2.1.1 Rôle dans la prévention	15
2.1.2 Condamnation pour délivrance de produits dopants	17
2.2 Le rôle du pharmacien inspecteur de santé publique (PHISP) : constats sur le terrain	19
2.2.1 Le PHISP : acteur dans la répression.....	20

2.2.2 Le PHISP : acteur dans la prévention	22
2.2.3 Les limites dans l'activité du PHISP	23
 3. PROPOSITIONS POUR UN RENFORCEMENT DU ROLE DU PHARMACIEN INSPECTEUR	 25
3.1 Le PHISP et son environnement institutionnel	25
3.1.2 Le rôle d'expert du médicament joué par le PHISP	25
3.1.3 Une collaboration plus étroite avec les instances de lutte contre le dopage	26
3.1.4 Un référent dopage à différents échelons	27
3.2 L'inspection des grossistes répartiteurs et des officines.....	27
3.2.1 L'inspection des grossistes répartiteurs.....	27
3.2.2 L'inspection des officines.....	29
 CONCLUSION	 33
 Sources et bibliographie.....	 35
 Liste des annexes.....	 I

Liste des sigles utilisés

AFLD : Association Française de Lutte contre Le Dopage

AMA : Agence Mondiale Antidopage

AMPD : Antennes Médicales de Prévention du Dopage

AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire et des Produits de Santé

AUT : Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques

BPDG : Bonnes Pratiques de Distribution en Gros

CEIP : Centre d'Etudes et d'Informations sur la Pharmacodépendance

CDS : Code du Sport

CNLD : Commission Nationale de Lutte contre le Dopage

CNOP : Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens

CROP : Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens

CPLD : Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage

CRLTPD : Commission Régionale de Lutte contre le Trafic de Produits Dopants

CSP : Code de la Santé Publique

DDASS : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales

DGS : Direction Générale de la Santé

DRDJS : Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sport

EPO : Erythropoïétine

FFA : Fédération Française d'Athlétisme

IRP : Inspection Régionale de la Pharmacie

LNDD : Laboratoire National de Dépistage du dopage

PHISP : Pharmacien Inspecteur de Santé Publique

UNESCO: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization

UTIP: Union Technique Inter Pharmaceutique

INTRODUCTION

Le dopage des sportifs a été un sujet d'actualité important ces dernières années, notamment durant l'année 2007. Il fut largement évoqué au moment du Tour de France et, plus récemment, au sujet de l'affaire COFIDIS, dans le cyclisme, avec la condamnation d'un médecin en mars 2008¹. D'autres cas de dopage dans le monde de l'athlétisme, autre sport particulièrement touché, ont fait la une des journaux. Il s'agit d'un acte contraire à l'éthique sportive ayant des conséquences sur la santé des sportifs impliqués. A ce titre, il implique la vigilance des professionnels de santé, notamment le pharmacien d'officine qui a l'obligation de collaborer à la lutte contre le dopage². Ce dernier peut être contrôlé à ce sujet par le Pharmacien Inspecteur de Santé publique (PHISP) qui doit lui rappeler le respect de l'article R. 4235-2 du Code de la santé publique (CSP).

Le pharmacien d'officine n'est certes pas le seul acteur dans la chaîne du médicament dopant, mais c'est sur lui que va se centrer ce mémoire ainsi que, dans une moindre mesure, sur le grossiste répartiteur qui approvisionne en médicaments le pharmacien d'officine.

Le dopage, dont il est question dans le mémoire, est le **dopage sportif par l'utilisation de médicaments chez l'être humain**. Celui-ci est défini par le Code du sport (CDS) comme étant : « l'utilisation de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités d'un sportif ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété »³. A cette définition s'ajoute la liste (issue aussi du CDS), mise à jour par décret chaque année, de substances et procédés interdits à tout sportif en ou hors compétition⁴. Les procédés ne seront pas traités dans ce mémoire. Concernant les substances, on se rend compte que celles-ci sont, dans leur grande majorité, des principes actifs contenus dans des préparations ou spécialités médicamenteuses. En effet, en-dehors de l'alcool et des cannabinoïdes, les 11 autres groupes de substances indiqués correspondent à des classes pharmacologiques : stéroïdes anabolisants, bêta-2 agonistes, diurétiques, stimulants, narcotiques, glucocorticoïdes, hormones et apparentées (dont érythropoïétine, hormone de croissance), etc.

¹ Article du Figaro « Docteur Mabuse condamné à 3 ans de prison » du 11-04-08

² Article R. 4235-2 du code de la santé publique

³ Article L. 232-9 du code du sport

⁴ Décret n°2008-35 du 10 janvier 2008

Malgré la multiplication des affaires de dopage et leur importante médiatisation, la lutte du PHISP contre le dopage, aussi bien dans sa composante de prévention que de recherche d'infractions, semble peu importante dans sa pratique quotidienne. En effet, lorsqu'il est demandé aux Inspections Régionales de la Pharmacie (IRP) de noter leur implication dans la lutte contre le dopage, 6 IRP sur 20 se donnent une note supérieure à 5/10⁵.

Or, la lutte contre le dopage se renforce aussi bien à l'échelon national, qu'à l'échelon international, avec une volonté politique forte d'accroître prévention, contrôle et sanctions. C'est, par exemple, le message qu'a souhaité faire passer le Ministre de la Santé, de la Jeunesse et des Sports, Roselyne Bachelot lors de deux interventions en juillet et octobre 2007⁶. Le rôle du PHISP peut donc être amené à évoluer dans ce contexte et se pose donc la question suivante : En quoi la lutte contre le dopage est-elle une priorité de santé publique pour le PHISP ?

Pour mener à bien cette réflexion, plusieurs hypothèses de travail ont été envisagées. Premièrement, le dopage rejoint d'autres thèmes de santé publique qui rentrent dans le champ de travail des PHISP. Deuxièmement, les méthodes de travail des PHISP peuvent être utilement employées dans le cadre de la lutte contre le dopage. Troisièmement, cette dernière est une opportunité d'élargissement du champ d'activité du PHISP dans la sphère de la santé publique.

Afin de tester ces différentes hypothèses, plusieurs outils ont été utilisés. Ainsi, une première approche a été pour moi d'envoyer un questionnaire aux différentes IRP de France pour connaître leurs points de vue sur ce sujet (première hypothèse), les méthodes de travail actuelles des PHISP (deuxième hypothèse) et leurs attentes dans la lutte contre le dopage (troisième hypothèse).

Une deuxième approche a consisté en des entretiens⁷, d'une part avec deux PHISP (entretiens exploratoires), d'autre part avec différentes instances en lien plus ou moins direct avec la lutte contre le dopage, comme l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), la Direction de la Santé Jeunesse et Sport, l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (AFSSAPS)⁸. Ces différents entretiens ont tout d'abord permis de connaître le rôle de chacun dans la lutte contre le dopage. Ils ont permis aussi de recueillir différents points de vue sur les risques sanitaires liés au

⁵ Cf. annexe 4« Résultats du questionnaire envoyé aux IRP »

⁶ Interview RTL du 25-07-07 et discours sur le dopage du 24-10-07

⁷ Les guides utilisés pour les entretiens figurent en annexe 2

⁸ La liste des différentes personnes rencontrées figure en annexe 1

dopage. Enfin, ils ont mis en lumière les rôles que peuvent tenir le pharmacien d'officine et le PHISP au sein du « réseau » de lutte contre le dopage.

Le premier chapitre de ce mémoire traite du contexte juridique et des enjeux de santé publique de la lutte contre le dopage. Le deuxième présente un état des lieux sur les rôles que jouent le pharmacien (officine et grossiste) et le PHISP dans cette lutte. Enfin, dans le troisième des propositions seront faites pour renforcer le rôle du PHISP dans ce contexte.

1. CONTEXTE JURIDIQUE ET SANITAIRE DE LA LUTTE CONTRE LE DOPAGE

1.1 Le contexte juridique de la lutte contre le dopage

1.1.1. La lutte contre le dopage : Histoire et partenaires actuels

La notion de dopage remonte à l'antiquité. Dès le VI^{ème} siècle avant Jésus-Christ, les athlètes grecs consommaient de la viande d'animaux pour s'accaparer la puissance de l'animal, certains allant jusqu'à ingérer des testicules de taureau pour être plus forts.

La lutte contre le dopage est un concept plus récent.

- Au niveau international :

Il faut attendre 1963 pour que cette lutte se matérialise avec la notion de contrôle anti-dopage, instaurée par le Comité International Olympique (CIO). Lors de cette même année, une prise de conscience officielle a lieu en Europe avec le premier Colloque Européen sur le dopage et le Congrès Olympique de Madrid. C'est à cette dernière occasion qu'est constituée une commission d'experts par les Etats Membres du Conseil de l'Europe⁹.

Plus récemment, en 1999, le **CIO** crée l'**Agence Mondiale Antidopage** (AMA), fondation de droit privé suisse, dont le siège est à Lausanne. Celle-ci rédige le Code mondial antidopage, en 2003, « harmonisant les règles liées au dopage dans tous les pays ».¹⁰ De plus, elle a pour missions de coordonner et développer le réseau mondial de la lutte contre le dopage, d'éduquer et de sensibiliser les sportifs, de promouvoir la recherche dans le domaine du dopage et de réaliser des contrôles hors compétition.

Par ailleurs, l'**UNESCO** (United Nations Educational Scientific and Cultural Organization) reconnaît la Convention contre le dopage adoptée par le Conseil de l'Europe le 16 novembre 1989. A cette occasion, est créée une instruction internationale de référence pour la coordination des politiques nationales anti-dopage¹¹. Puis, la Convention internationale contre le dopage dans le sport est approuvée par l'UNESCO lors de sa 33^{ème} conférence générale à Paris le 19 octobre 2005. Cette convention, ratifiée par la France, est entrée en vigueur le 1^{er} février 2007. Elle a pour but d'harmoniser à l'échelle

⁹ Julien RECCHIA. Thèse « *Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation antidopage* ».

¹⁰ Site internet de l'AMA

planétaire les règlements concernant le dopage dans tous les sports et de donner un caractère juridique contraignant au respect des principes énoncés dans le code mondial du sport.¹²

- Au niveau national :

Parallèlement à toutes ces dispositions, la législation française va évoluer de 1965 jusqu'à aujourd'hui. En effet, la première loi concernant la lutte contre le dopage vient à la suite de la prise de conscience internationale de 1963. Il s'agit de la loi du 1^{er} juin 1965, dite loi Mazeaud, qui donne une première définition juridique du dopage, qui établit la première liste de produits interdits et surtout qui condamne le sportif contrôlé positif à des peines d'amende et de suspension de toute compétition (condamnation fédérale).¹³

Peu appliquée, cette loi sera abrogée et remplacée par la loi du 28 juin 1989.¹⁴ Celle-ci distingue, d'une part la lutte par la prévention et la lutte par la répression et d'autre part la sanction du sportif et la sanction du trafiquant. La prévention passe, entre autres, par des campagnes d'information auprès des sportifs et du public et par des campagnes de recherche. La répression passe par la création de la Commission Nationale de Lutte contre le Dopage (CNLD). Cette commission est chargée notamment de sanctionner les sportifs en cas de carence des fédérations sportives.

Cette législation étant jugée insuffisante, elle a été remplacée par la loi du 23 mars 1999 prévoyant la création du Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD) se substituant à l'ancien CNLD¹⁵. Il s'agit d'une autorité indépendante de l'Administration ayant des missions de prévention et de répression. La loi prévoit également un renforcement de la répression, tant au niveau des modalités de contrôle que des sanctions. De plus, sont créées les Antennes Médicales de Lutte contre le Dopage (AMLD) dans chaque région de France. Elles sont placées dans un établissement public de santé sous la responsabilité d'un médecin spécialisé en pharmacologie ou toxicologie. Elles constituent un lieu de référence régional pour les fédérations sportives et les professionnels de santé. Dans ce contexte, leurs missions sont de prendre en charge le

¹¹ G. RABU « *La lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs* ». Revue Droit et Santé. Mars 2007

¹² Loi n°2007-129 du 31 janvier 2007 autorisant la ratification de la convention internationale contre le dopage dans le sport.

¹³ Loi 65-412 du 1^{er} juin 1965.

¹⁴ Loi 89-432 du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'usage de produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives.

sportif nécessitant un soutien médical et psychologique, d'assurer l'enseignement sur la prévention du dopage pour les professionnels de santé, de jouer un rôle de vigilance dans le domaine du dopage et de participer à la recherche sur les risques du dopage en coordination avec le CPLD.¹⁶ Enfin, la loi oblige que les échantillons prélevés sur les sportifs soient contrôlés par des laboratoires indépendants agréés. A l'époque, seul le Laboratoire National de Dépistage du dopage (LNDD) de Chatenay-Malabry a été agréé.

Enfin, la loi du 5 avril 2006, dernière loi en vigueur et qui remplace la précédente, répond à un triple objectif : améliorer les outils et le cadre juridique de la loi contre le dopage, harmoniser le dispositif national avec le nouveau contexte international (création de l'AMA et du code mondial antidopage) et renforcer la protection de la santé des sportifs.¹⁷ La lutte contre le dopage s'articule autour de trois axes :

- Le volet relatif à la répression de certaines infractions graves est conservé. Ce point sera abordé dans le chapitre 1.1.3.
- Les AMLD deviennent les **AMPD (Antennes Médicales de Prévention du Dopage)**.
- **L'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD)** est créée et réunit l'ancien CPLD et le LNDD. Cette création accentue la déconcentration du pouvoir, car l'agence est dotée d'une personnalité morale lui conférant une autonomie juridique. En effet, il s'agit d'une autorité publique indépendante (API) ayant des pouvoirs de contrôle (organisation des contrôles antidopage sur le territoire français), d'analyse (échantillons prélevés confiés au LNDD) et de sanction (pour les sportifs non licenciés).

Les sanctions disciplinaires des sportifs licenciés reviennent aux **fédérations sportives nationales**, ces dernières collaborant avec l'AFLD. En parallèle, le **Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports** exerce une tutelle sur les fédérations et a une fonction initiatrice dans la lutte contre le dopage incluant essentiellement des actions de prévention et le développement de la recherche dans le domaine du dopage.¹⁸ Ces actions se déclinent à l'échelon central (Direction Jeunesse et Sport) et à l'échelon local (**Direction Régionale et Départementale Jeunesse et Sport ou DRDJS**).

Pour en finir avec l'actualité juridique, il faut évoquer, ici, un projet de loi très récent du 2 avril 2008, débattu le 30 avril 2008 à l'Assemblée Nationale. Ce projet introduit une

¹⁵ Loi 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.

¹⁶ J. PRUVOST « *Les antennes médicales de lutte contre le dopage* » in Médecins du Sport.

¹⁷ Loi n°2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.

¹⁸ G. RABU « *La lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs* » in Revue Droit et Santé. Mars 2007.

infraction pénale de détention de produits dopants et complète la liste des incriminations pénales en matière de trafic pour être en accord avec le code mondial antidopage¹⁹.

1.1.2 La position de la France dans la lutte contre le dopage au niveau international

Grâce au projet de loi précédemment évoqué, la France souhaite se mettre en accord avec le code mondial antidopage. Comment se positionne le système français de lutte contre le dopage par rapport à ceux des autres pays ?

Il ressort des entretiens réalisés auprès d'un PHISP et de l'AFLD que la France possède un des systèmes de répression les plus sévères du monde. A titre d'exemple, les anglo-saxons considèrent que les bêta-2 agonistes, interdits en France, n'ont pas d'effet sur les performances sportives. De manière générale, les pays anglo-saxons ont une vision beaucoup plus préventive de la lutte contre le dopage que les pays latins. De plus, le laboratoire de contrôle de l'AFLD a dû revoir à la hausse les seuils de positivité de certaines substances dopantes, telles que les corticoïdes et les bêta-2agonistes. En effet, il fallait trouver un « juste milieu » entre les pays les plus répressifs et ceux où il n'y a pas de répression.

Enfin, d'après les statistiques publiées par l'AMA, il apparaît que le taux de contrôles positifs (5,4% en 2006) effectués par le département d'analyse de l'AFLD est au deuxième rang mondial des 34 laboratoires accrédités par l'AMA (moyenne mondiale 1,96%). Ce département a aussi le plus grand nombre de résultats positifs (519), soit 12% du total mondial.²⁰

1.1.3. Les contrôles et les sanctions

- Les contrôles et les autorisations d'utilisation à des fins thérapeutiques (AUT)

Comme cela a été vu plus haut, c'est l'AFLD qui organise les contrôles antidopage des sportifs à l'entraînement ou en compétition, en France. Lorsqu'il s'agit d'une compétition internationale sur le sol français, ces contrôles sont préparés en coordination avec l'AMA ou la fédération internationale compétente. De façon plus générale, l'AFLD établit une stratégie temporelle (calendrier des contrôles), qualitative (quel sport ? quel sportif ? quel prélèvement ?) et quantitative (combien de sportifs ?). Ensuite, les orientations mensuelles sont envoyées aux différentes DRDJS. Celles-ci possèdent les équipes de préleveurs à qui l'AFLD donne les moyens de déclencher et réaliser des contrôles.

¹⁹ Projet de loi relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants du 2 avril 2008.

²⁰ AFLD. Rapport d'activité 2006.

Les prélèvements effectués dans ces conditions sont le sang, les urines et les cheveux (prélèvement en cours de reconnaissance au niveau international).²¹ Un sportif a l'obligation de se soumettre au contrôle, sans quoi il est passible d'une sanction disciplinaire et pénale.²²

De plus, lorsque le sportif suit un traitement médical comprenant des substances interdites, il doit faire la demande à l'AFLD d'une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). Cette autorisation permet à celui-ci d'utiliser de telles substances pendant la pratique du sport à l'entraînement ou en compétition. Elle permet également d'éviter l'ouverture d'une procédure en cas de contrôle positif. Cependant, il s'agit d'une démarche médicale très complète avec une participation financière du sportif, dans le cadre d'une prescription médicale. L'AUT est alors accordée pour la durée du traitement dans la limite d'un an maximum. Il est à noter ici qu'il existe une forme « abrégée » d'AUT, limitée aux bêta-2 agonistes par inhalation et aux glucocorticoïdes par voie non systémique, dont le délai d'obtention est raccourci.²³ Il est donc logique de retrouver 1246 déclarations concernant ces substances sur 1392 déclarations au total faites à l'AFLD en 2006.²⁴

- Les sanctions²⁵

Lorsque le contrôle est positif, le sportif peut faire l'objet de sanctions disciplinaires prononcées par les fédérations ou l'AFLD. Ces sanctions relèvent de l'interdiction temporaire ou définitive de participer à des compétitions ou manifestations sportives. Le fait de ne pas respecter ces décisions punit pénalement le sportif à 6 mois d'emprisonnement et à payer une amende de 7500 €.

De plus, il est à noter que la loi de 2006 prévoit une aggravation des sanctions pénales à l'encontre des trafiquants et pourvoyeurs de substances dopantes qui peuvent aller jusqu'à 7 ans d'emprisonnement et 150.000 € d'amende lorsque les faits sont commis en bande organisée ou s'ils sont commis à l'encontre de mineur. En dehors de ces cas, les sanctions sont au maximum de 5 ans d'emprisonnement et 75000 € d'amende. Des

²¹ Entretiens avec l'AFLD

²² Art. L. 232-17, L. 232-21 à 23 et L.232-25 du Code du sport.

²³ Art R. 232-72 à 85 du Code du sport

²⁴ AFLD. Bilan d'activité 2006.

²⁵ Art. L. 232- 25 à 31 du Code du sport.

peines complémentaires peuvent en outre être prononcées telles que la confiscation des substances interdites, l'interdiction d'exercice pour le pourvoyeur, etc.

Ces sanctions peuvent s'appliquer au pharmacien impliqué dans un tel trafic.

1.2 Dopage et enjeux de santé publique

Si les sanctions s'aggravent pour l'environnement, médical ou non, du sportif, c'est que la lutte contre le dopage s'inscrit non seulement dans la préservation de l'éthique sportive, mais également dans la préservation de la santé du sportif et plus généralement de la santé publique. Dans ce qui suit, les risques sanitaires dus à la prise de substances dopantes seront donc considérées.

1.2.1 Risques sociétaux et comportementaux

Le premier danger du dopage vient du problème sociétal qu'il engendre. En effet, il touche tous les sports, depuis le cyclisme jusqu'au golf, y compris les handisports.²⁶ Et il concerne tous les sportifs, quels que soient le niveau de pratique, le sexe ou l'âge. Dans ce dernier cas, le sujet est très préoccupant, car les jeunes sont confrontés au dopage très tôt, dès leur adolescence lorsqu'ils sont encore en pleine croissance²⁷. Les risques sont d'autant plus grands que le dopage est associé à certains modes de vie poussant ces jeunes à l'anorexie (cas des écoles de danse ou de gymnastique) ou à la consommation de drogues. Il ressort des entretiens avec les différentes instances ou de l'enquête réalisée auprès des PHISP que c'est un sujet qui inquiète beaucoup les autorités.

A cela s'ajoute l'inconscience avec laquelle les sportifs jeunes ou moins jeunes se dopent. En effet, malgré les campagnes de prévention, ces derniers considèrent que les substances qu'ils prennent seront sans danger sur leur santé, s'ils n'en prennent qu'une seule fois. De plus, la motivation de gagner est plus forte que la conscience du danger.²⁸ Enfin, la banalisation de la consommation des médicaments, par exemple avec le développement de l'automédication, risque d'entraîner une banalisation du dopage.

²⁶ AFLD. Rapport d'activité. Annexe 5

²⁷ F.O. LORENTE et al. « *Le dopage chez les jeunes* ». Toxibase. Juin 2003.

²⁸ Entretiens avec l'AFLD.

1.2.2 Les risques liés à la consommation des médicaments dopants

Les risques sanitaires liés à la consommation de substances dopantes sont dus essentiellement au **détournement d'usage des médicaments** correspondants pratiqué par le sportif. Dans ce cadre, il est possible de distinguer deux risques.

- L'iatrogénie médicamenteuse : un risque majeur

Le médicament dopant est détourné de son usage pour plusieurs raisons. Premièrement, il n'est plus utilisé dans l'indication thérapeutique pour laquelle il a été mis sur le marché. Deuxièmement, la dose consommée dépasse largement la dose thérapeutique, d'où un surdosage. Troisièmement, la durée de consommation n'est plus maîtrisée. Par conséquent, les risques d'effets secondaires ou indésirables graves voire létaux sont grands.

Par exemple, l'EPO (érythropoïétine), qui augmente le taux de globules rouges dans le sang, n'est plus utilisée pour l'anémie des insuffisants rénaux chroniques ou des patients sous chimiothérapie : elle est utilisée pour augmenter l'apport d'oxygène aux muscles et augmenter l'endurance et la résistance à l'effort. La dose utilisée par les sportifs est 5 à 10 fois la dose thérapeutique, tous les jours pendant 10 jours (au lieu d'une injection 2 fois par semaine le temps d'une chimiothérapie ou d'une dialyse). Dans ces conditions, l'augmentation de la viscosité du sang peut entraîner des thromboses artérielles, des infarctus du myocarde, voire des accidents vasculaires cérébraux.²⁹

De plus, certaines substances dopantes (surtout les corticoïdes) ont un effet euphorisant et amènent le corps du sportif à fonctionner au-delà de ses limites. Le risque d'un évanouissement ou d'un arrêt cardiaque n'est donc pas à négliger.³⁰

Enfin, les effets indésirables liés au dopage sont mal connus à moyen et à long terme. Cette donnée devrait donc inciter les sportifs à plus de prudence.

- Le risque d'un comportement addictif

Le risque d'addiction existe pour des produits dopants tels que les stimulants (caféine, amphétamines), les stéroïdes anabolisants et les corticoïdes. L'AFLD confirme que les personnes sanctionnées avouent être addictives, même si le problème est marginal. De la même façon, on constate, dans les différentes fédérations sportives, l'apparition d'une

²⁹ P. MELE « *Réflexions sur l'EPO* ». Présentation faite à la Commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants le 22-11-07.

³⁰ Entretien avec un PHISP.

dépression à l'arrêt brutal des stimulants et une addiction aux anabolisants dans le culturisme.

Ce risque majeur de santé publique amène certaines instances à travailler ensemble. Ainsi, l'AFSSAPS a élaboré des recommandations pour l'utilisation des corticoïdes chez le sportif à la demande de la Direction Jeunesse et Sport (ministère).

De façon plus générale, le sport peut être un facteur de vulnérabilité à la consommation de substances psycho-actives (alcool, héroïne) par son aspect festif, l'effet déstressant de ces substances après l'effort et parce que le sport en soi peut constituer une addiction. Reste-t-il dans ce cas un facteur de protection pour la santé ?³¹

Au-delà du détournement d'usage, il existe également un autre type de risque à ne pas négliger.

- Le risque d'interaction médicamenteuse

Les substances dopantes sont susceptibles d'interaction médicamenteuse, d'une part, entre elles dans le cadre d'un cocktail dopant, d'autre part, avec des médicaments pris dans le cadre d'un traitement extérieur à la pratique sportive.

1.2.3 Les trafics illicites et les contrefaçons

Le développement récent d'Internet et la mondialisation des échanges permettent l'essor de trafics illicites nationaux et internationaux de produits dopants. A l'issue des saisies qu'ils ont effectuées en 2004, les douanes ont dressé une typologie de la fraude. Il s'agit essentiellement d'anabolisants, mais aussi de stimulants (éphédrine, amphétamines), des hormones, diurétiques et autres agents masquants. Il a été démontré que les anabolisants étaient commandés en majorité à partir de sites internet (anabolics.com, steroids.com, etc.).³²

Le principal risque encouru, en-dehors de l'absence de prescription médicale et de renseignements sur la toxicité des produits vendus, est celui de la contrefaçon. Cette dernière concerne aujourd'hui beaucoup de médicaments et va bien au-delà du dopage. Cependant, il a, en effet, été constaté que les stéroïdes anabolisants sont les

³¹ MANSON E. et al. « *Sport, dopage et addiction : les liaisons dangereuses* ». THS : la revue des addictions. Juin 2004 pp 1072-1074

³² Ministère de la jeunesse, des sports et de la vie associative, direction des sports. Séminaire national de lutte contre le trafic de produits dopants. Synthèse mai 2005- Présentation des douanes.

médicaments contrefaits les plus saisis en Europe³³. De plus, un complément alimentaire pour sportif sur six, acheté sur internet, est contaminé par un ou plusieurs produits interdits et plus particulièrement par la nandrolone (stéroïde anabolisant).³⁴ Le risque pour la santé du sportif est donc important et, en plus, difficilement maîtrisable.

On constate donc que, au fil du temps, un réseau national et international de lutte contre le dopage s'est institué entraînant des textes juridiques de plus en plus contraignants sur les volets préventif et répressif de cette lutte. De plus, les enjeux de santé publique correspondants sont importants. Il s'ensuit une nécessaire implication du pharmacien d'officine, dernier maillon de la chaîne du médicament, et du PHISP qui l'inspecte.

³³ LAURE P. et al. « *Tous dopés* » Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires n°26 96, p41-46

³⁴ Site internet de la fédération d'athlétisme : <http://www.athle.com/asp.net/main.home/home.aspx>

2. UN ETAT DES LIEUX CONCERNANT LE PHARMACIEN ET LE PHISP

Cette partie traitera des constats sur les rôles des pharmaciens d'officine et des PHISP dans le cadre de la lutte contre le dopage. Elle reprend une grande partie des résultats des entretiens avec les différentes instances et de l'enquête réalisée auprès des IRP.

2.1 Le pharmacien d'officine : rôle dans la prévention et implication dans les trafics de produits dopants

2.1.1 Rôle dans la prévention

Une étude réalisée en 2000 auprès de 300 pharmaciens d'officine a montré que ceux-ci étaient confrontés dans leur pratique quotidienne au dopage. Ainsi,

- 6% d'entre eux avaient déjà eu, au moins une fois, une demande d'un collectif sportif pour fournir des produits interdits ;
- 25% des officinaux avaient été confrontés à une demande d'information ou de produits dopants au cours des 12 derniers mois ;
- 91% étaient prêts à jouer un rôle dans la lutte contre le dopage
- Mais 75% ne se sentaient pas préparés à cette lutte ; ce qui implique un besoin de formation réel.³⁵

En effet, d'après les différentes autorités interrogées (AFSSAPS, AFLD, Ordre des Pharmaciens, Fédération Française d'Athlétisme ou FFA, PHISP), les pharmaciens d'officine sont des acteurs de santé publique qui peuvent jouer un rôle de sensibilisation auprès du public.

Au bout de la chaîne du circuit du médicament et facilement accessibles, ils peuvent conseiller les patients, sportifs ou non, en leur expliquant les méfaits sur la santé des substances dopantes et en les informant sur le bon usage des médicaments. Cela fait d'ailleurs partie de leurs obligations, en vertu de leur Code de déontologie, et plus particulièrement de l'article R. 4235-2 du CSP (déjà évoqué dans l'introduction). En conséquence, la FFA, sur son site internet, incite les sportifs à s'adresser à un pharmacien, en cas de doute sur un produit et s'il n'y a pas la possibilité de consulter un médecin.

Pour faciliter le travail du pharmacien, la Direction Jeunesse et Sport (Ministère) a souhaité que la liste des substances interdites soit réintégrée dans l'édition du Dictionnaire Vidal dont elle avait disparu depuis quelques années.

³⁵ LAURE P. et al. « *Tous dopés* ». Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires n°2696 p41-46

En-dehors de la participation à des campagnes de prévention, le pharmacien a trois missions dans le cadre de la lutte contre le dopage qui rejoignent ses missions habituelles.

- Une mission lors de la délivrance des médicaments :

Lorsqu'il délivre une ordonnance, le pharmacien doit l'analyser et pouvoir ainsi s'assurer que le médicament n'est pas détourné de son usage et qu'il n'est pas prescrit dans des quantités anormales (cas des substances dopantes). De plus, il doit pouvoir détecter que la prise groupée de certains médicaments est destinée à couvrir une pratique de conduite dopante. Par exemple, il doit se méfier devant une ordonnance prescrivant, entre autres, de la testostérone et un diurétique (agent masquant). Par ailleurs, il doit s'opposer à la délivrance hors ordonnance de produits dopants appartenant aux substances vénéneuses, sous peine de poursuites disciplinaires et/ou pénales (ce point sera développé dans le chapitre 2.1.2).

De la même façon, Il doit faire preuve de discernement dans la délivrance de médicaments en vente libre, d'autant plus que 220 d'entre eux doivent passer dans les mois qui viennent devant le comptoir³⁶. Certains contiennent des corticoïdes inhalés (bétaméthasone), de la caféine ou de l'ibuprofène et nécessitent d'être signalés à tout sportif ou ne pas être délivrés en quantités anormales.

Le pharmacien doit donc se renseigner auprès du patient sur la pratique éventuelle d'un sport lorsqu'il délivre des médicaments contenant des substances interdites. De plus, l'Ordre des Pharmaciens considère que le Dossier Pharmaceutique (DP) sera un très bon outil pour détecter le dopage d'un individu. En effet, avec la carte vitale du patient, quelle que soit l'officine, il sera possible de connaître l'historique qualitatif et quantitatif des médicaments délivrés sur présentation ou non d'une ordonnance. Car le patient aura la possibilité de présenter sa carte vitale pour enregistrer sur son dossier tout médicament acheté en vente libre.

- Une mission hors de la délivrance des médicaments :

L'AFSSAPS rappelle (lors d'un entretien) que, face à un cas d'abus de médicaments associé à une pharmacodépendance, le pharmacien a l'obligation d'agir à deux niveaux. Tout d'abord, il faut orienter le patient vers une structure de prise en charge, puis déclarer le cas au Centre d'Etudes et d'Information sur la Pharmacodépendance (CEIP) le plus

³⁶ LEFORT L. «*Libre accès : Toutes les spécialités en avant-première* ». Le Moniteur des pharmacies et des laboratoires n°2723, pp 8-12.

proche à l'échelon régional. Ce dernier transmet alors à l'AFSSAPS qui l'enregistre et réalise des études nationales sur la pharmacodépendance.

- Une mission d'autoformation :

L'étude réalisée en 2000 et évoquée en début de chapitre montre que les pharmaciens d'officine ont besoin d'une formation dans le cadre de la lutte contre le dopage. De plus, l'enquête réalisée auprès des IRP et l'entretien avec la Direction Jeunesse et Sport montrent qu'il est important de sensibiliser les pharmaciens et les préparateurs au sujet du dopage au cours de leurs études. Par conséquent, cet enseignement peut avoir lieu pendant la formation initiale et en formation continue, celle-ci étant obligatoire pour le pharmacien.

Ainsi, une formation continue s'est déroulée sur les années 2003 et 2004, organisée par l'UTIP (Union Technique Inter Pharmaceutique), organisme de formation continue agréé, en collaboration avec le Comité National Olympique et le Ministère de la Jeunesse et des Sports, et relayée par l'Ordre des Pharmaciens.³⁷ Le programme des réunions était de traiter de l'information scientifique liée au dopage, la législation et le rôle que doit jouer le pharmacien. Ce programme s'est terminé par la signature d'une charte pour l'engagement des pharmaciens d'officine dans la lutte contre le dopage. En conclusion, ces réunions ont suscité une forte mobilisation et une grande satisfaction des participants.³⁸

Enfin, la Fédération Internationale Pharmaceutique (réunion des pharmaciens du monde entier) fait des recommandations aux pharmaciens d'officine en leur conseillant notamment de rester vigilants et de mettre à jour régulièrement leurs connaissances en fonction du code mondial antidopage.³⁹

2.1.2 Condamnation pour délivrance de produits dopants

Si le pharmacien n'a pas respecté ses obligations et a délivré, consciemment ou non, des quantités importantes de produits dopants, il peut faire l'objet de poursuites.

Les affaires impliquant des pharmaciens et ayant donné lieu à condamnation montre que:
-soit le pharmacien agit seul ;

³⁷ Ordre des Pharmaciens. « *Sport et dopage : 60 réunions d'information et de formation* ». Les Nouvelles Pharmaceutiques n°254, pp20-21.

³⁸ Ordre des Pharmaciens. « *La lutte contre le dopage : le pharmacien au premier plan* ». Les Nouvelles Pharmaceutiques n°271, p.11.

³⁹ Fédération Internationale Pharmaceutique « *Le rôle du pharmacien dans la lutte contre le dopage dans le sport* ». Le Caire, Septembre 2005, disponible sur internet.

-soit le pharmacien agit avec d'autres confrères ;
-soit le pharmacien fait partie d'un réseau de trafiquants.
Les poursuites et les sanctions ont été d'ordre pénal et disciplinaire.⁴⁰

- Les poursuites et les sanctions pénales

Dans toutes les circonstances, le pharmacien a toujours été puni pénalement pour infraction à la législation aux substances vénéneuses (qui relève du CSP), et non pour participation à un trafic de produits dopants (qui relève du CDS), ce dernier arguant pour sa défense qu'il ignorait la nature « sportive » du ou des patients. Est utilisé alors l'article L.5432-1 du CSP qui condamne le pharmacien à 2 ans d'emprisonnement et 3750€ d'amende pour non-respect des dispositions réglementaires prévues à l'art. L. 5132-8 :*1° fixant les conditions (...) d'exportation, (...) de détention, d'offre, de cession, d'acquisition et d'emploi de plantes ou substances classées comme vénéneuses ; (...).*

Les faits constatés sont souvent les mêmes. Il s'agit de délivrance de substances vénéneuses (ici les substances dopantes) sans ordonnance (infraction à l'art. R. 5132-6 du CSP) et de défaut d'inscription à l'ordonnancier (infraction à l'art. R.5132-9 du CSP), le caractère aggravant étant la délivrance de telles substances en grandes quantités.

Par exemple, tel pharmacien a été condamné à 3 mois de prison avec sursis et 20.000F d'amende pour délivrance d'importantes quantités (7427 doses sur 2 ans) d'anabolisants sans ordonnance.⁴¹ Tels autres pharmaciens associés ont été condamnés à 1 an d'emprisonnement avec sursis et 20.000F d'amende pour les mêmes raisons.⁴² Trois mois d'emprisonnement et une amende de 3000€ avec sursis ont été prononcés à l'encontre d'une pharmacienne s'étant livrée à un trafic de 679 boîtes d'anabolisants avec un club de culturistes sur 2 ans.⁴³

Enfin l'affaire Cofidis dans le cyclisme, très médiatisée à l'époque, a vu la condamnation d'un pharmacien (impliqué dans un réseau de trafiquants) à 3000€ d'amende et 6 mois d'emprisonnement avec sursis en novembre 2006.⁴⁴

- Les poursuites et sanctions disciplinaires

Les poursuites disciplinaires sont engagées, en première instance par le Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens (CROP), lorsqu'il y a infraction au code de déontologie. Le

⁴⁰ RECCHIA J. « *Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation antidopage* ». Thèse, 2007, pp 54-64.

⁴¹ Ordre des Pharmaciens. Bulletin de l'ordre n°372, pp 432-433.

⁴² Ordre des Pharmaciens. Bulletin de l'ordre n°373, pp 539-540.

⁴³ Journal Sud Ouest. « *Sursis pour les culturistes* », du mardi 11 Mars 2008 p 13.

premier article à citer est l'art. R. 4532-2 du CSP qui oblige le pharmacien à collaborer à la lutte contre le dopage. Ensuite, il peut être reproché aux pharmaciens contrevenants les infractions aux articles suivants :

- R. 4532-3 du CSP, pour comportement non conforme à ce qu'exigent la probité et la dignité de la profession ;
- R. 4532-10 du CSP, pour l'exercice d'une pratique professionnelle contraire à la préservation de la santé publique ;
- R. 4235-12 du CSP, pour défaut de soin et d'attention dans l'accomplissement des actes professionnels ;
- R. 4235-64 du CSP, pour incitation à une consommation abusive de médicaments.

Enfin, dans le cadre de l'obligation de formation continue (ici sur le dopage) et de la connaissance des textes législatifs et réglementaires, l'art. R. 4532-11 du CSP, relatif au devoir d'actualisation des connaissances, peut être évoqué.

Finalement, il ressort des jugements rendus par les chambres de discipline (Ordre des Pharmaciens) que des pharmaciens ont été condamnés à des interdictions d'exercer allant de 3 mois à 1 an, voire plus. Ainsi, en reprenant, dans l'ordre, les exemples cités plus haut, le premier pharmacien a été condamné à 1 an d'interdiction⁴⁵, puis 2 ans après appel du premier jugement⁴⁶. Les associés ont été condamnés à 18 mois d'interdiction⁴⁷. Enfin, la pharmacienne a été condamnée à 3 mois d'interdiction⁴⁸.

2.2 Le rôle du pharmacien inspecteur de santé publique (PHISP) : constats sur le terrain

Le PHISP réalise les inspections qui vont entraîner les poursuites disciplinaires et pénales du pharmacien d'officine. Ce chapitre traite donc du travail du PHISP dans le contexte de la lutte contre le dopage. Il est le résultat des différents entretiens réalisés et de l'enquête conduite auprès de la plupart des IRP de France (20 réponses).⁴⁹

Le premier constat est que la lutte contre le dopage n'est pas un objectif prioritaire pour les IRP et représente une petite part de leur activité. Notamment, depuis 5 ans, cette part d'activité n'a augmenté que pour une minorité de régions et seules 5 sur 20 constatent des condamnations de pharmaciens d'officine pour trafic de produits dopants. De plus,

⁴⁴ Recchia J. « *Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation* ». Thèse 2007, p62.

⁴⁵ Ordre des Pharmaciens. Bulletin de l'ordre n°368, pp 310-311.

⁴⁶ Ordre des Pharmaciens. Bulletin de l'ordre n°371, pp 199-200.

⁴⁷ Ordre des Pharmaciens. Bulletin de l'ordre n°375, pp 316-318.

⁴⁸ Jugement rendu par le CROP d'Aquitaine, le 26 avril 2000.

⁴⁹ Cf. Annexes 3 et 4.

cette activité relève certes d'une obligation professionnelle, reconnue par tous, mais aussi, dans la moitié des cas, d'un investissement personnel.

2.2.1 Le PHISP : acteur dans la répression

- Les inspections ou « enquêtes dopage »

Dans le cadre de la lutte contre le dopage, les inspections donnant lieu à des suites judiciaires et disciplinaires sont presque toujours des enquêtes ciblées sur le sujet, appelées « enquêtes dopage ». Presque 50% des IRP en réalisent. Ces dernières sont déclenchées à la suite d'une information ou d'un signalement donnés par différentes autorités (douanes à la suite de saisies, police judiciaire, Parquet, AFSSAPS et médecin du sport), par les grossistes répartiteurs (voir chapitre 2.2.1.2) ou par dénonciation anonyme. Cependant, une région a déjà réalisé une enquête suite à des constats réalisés lors d'inspection.

En pratique, ces enquêtes consistent en une **analyse « entrées /sorties »** des médicaments dopants incriminés ; autrement dit, il s'agit de faire la différence mathématique entre les **quantités achetées** par le pharmacien (données par les fournisseurs et par analyse des factures) et les **quantités dispensées qui ont fait l'objet d'un enregistrement sur un document officiel** (ordonnancier, journal des ventes, etc.).

Cette différence correspondra aux quantités vendues de façon illégale, en tenant compte du stock restant en produits dopants analysés (à soustraire de la différence), voire du stock au moment du dernier inventaire (à ajouter), si on fait démarrer l'analyse juste après la date cet inventaire.

L'analyse va porter sur un temps précis (12 mois par exemple) et sur un nombre restreint de spécialités. Ces deux critères seront déterminés par le PHISP en fonction du signalement donné. Si ce dernier ne précise pas le nom des spécialités, on pourra s'orienter sur les médicaments contenant les substances les plus retrouvées chez les sportifs positifs⁵⁰ et dans les jugements prononcés contre des pharmaciens condamnés : les stéroïdes anabolisants et les glucocorticostéroïdes.

Cependant, il y a deux limites à cette méthode. D'une part, l'appréciation des quantités achetées est basée souvent sur les seuls chiffres donnés par le ou les grossistes répartiteurs du pharmacien. En effet, ce dernier peut disposer d'autres fournisseurs officiels ou non, difficilement détectables lors de l'enquête. D'autre part, il existe de grosses difficultés de preuve qui sont fonction de la qualité du signalement et de la

possibilité de ventes de produits dopants par petites quantités, là encore difficilement détectables.

Au-delà de ce type d'enquête, les PHISP peuvent également réaliser des inspections tendant à déceler la délivrance de grandes quantités de produits dopants à partir d'ordonnances falsifiées ou non. Là encore, les preuves sont difficiles à amener. A ce niveau, la collaboration avec l'Assurance Maladie peut être nécessaire.

- Le lien avec les grossistes répartiteurs

Comme cela vient d'être dit, ce sont les grossistes répartiteurs qui informent le PHISP sur les quantités anormales achetées par le pharmacien d'officine. Cette information va être donnée suite à la demande de l'IRP, en vertu de l'article R. 5124-58 du CSP obligeant le grossiste à mettre à la disposition des autorités le registre des achats et des ventes, à conserver 5 ans. Le grossiste doit pouvoir aussi produire des documents justificatifs (à conserver 3 ans) de la cession des médicaments appartenant aux listes I et II des substances vénéneuses, ainsi que des stupéfiants (art. R. 5132-19 du CSP)

De plus, les grossistes sont tenus de dresser un état récapitulatif annuel des achats et ventes des médicaments psychotropes et stupéfiants (art. 5132-94 et 83 du CSP), dont certains appartiennent à la liste des substances interdites du CDS. Cet état annuel est adressé à l'AFSSAPS.

- La Commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants

Un autre moyen d'action pour le PHISP est de jouer un rôle d'expert auprès de certaines autorités, plus particulièrement les douanes ou les services de police judiciaire. En effet, il peut être requis par ces derniers pour donner un avis scientifique et technique sur des médicaments saisis. Il s'agit, par exemple, d'indiquer que le produit est dopant et en quoi il est dangereux, quelle que soit son origine (médicament français ou étranger).

La meilleure façon pour le PHISP de se faire connaître en tant qu'expert du médicament est de participer à la Commission régionale de lutte contre le trafic de produit dopant (CRLTPD); ce qui est le cas de 16 IRP sur 20. Créée par décret⁵¹ et présidée par le préfet et le procureur de la République, cette commission se tient deux fois par an et

⁵⁰ AFLD. Rapport d'activité 2006

⁵¹ Décret n°2003-581 du 27 juin 2003 relatif à la transmission d'informations entre administrations dans le cadre de la lutte contre les trafics de produits dopants.

permet un échange d'informations interministériel entre différentes autorités telles que les douanes, la police nationale, la gendarmerie, la direction de la jeunesse et des sports, la direction de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, etc. Les PHISP ne sont pas membres de droit mais peuvent y être invités. Chacun va ainsi faire un bilan de ses activités dans le domaine du dopage. Il en ressortira un recensement précis de moyens nécessaires pour la mise en œuvre d'actions de lutte contre le dopage. De plus, cela permet une meilleure connaissance respective des différents services de l'Etat impliqués dans cette lutte.

Ainsi, le PHISP, en travaillant par la suite avec les différentes autorités de police, va être amené à les accompagner dans des perquisitions. Il pourra aussi être convoqué comme témoin, lorsque le sportif est jugé.

- L'AFSSAPS

L'AFSSAPS joue un double rôle dans la lutte contre le dopage. D'une part, la Direction d'évaluation des médicaments et des produits biologiques (département stupéfiants et psychotropes) peut réaliser des études sur les médicaments dopants, à la demande de l'AFLD par exemple. D'autre part, la Direction de l'inspection et des établissements peut indiquer, le cas échéant, aux différentes IRP concernées les noms d'officines de leur ressort géographique, ayant des achats élevés de médicaments dopants. Cela est possible grâce à une vision nationale des ventes réalisées par les différents grossistes.

Ainsi, l'agence a envoyé en 2005 une lettre à différentes IRP concernant des achats élevés de Modiodal® dans un certain nombre d'officines, ce médicament étant impliqué dans des affaires de dopage.⁵²

2.2.2 Le PHISP : acteur dans la prévention

Pour la très grande majorité des IRP, le PHISP a sa place dans la prévention du dopage, car les thèmes de santé publique abordés rentrent dans son champ de travail (addiction, détournement d'usage des médicaments, contrefaçons et trafic illicites). Cependant il manque de temps et de moyens pour s'impliquer vraiment. Dans la pratique, son rôle dans la prévention est donc faible. Cette dernière relève plutôt des DRDJS ou des AMPD auxquels les IRP peuvent apporter leur contribution. Il s'agit plutôt d'une action indirecte au travers des missions d'inspections et de la collaboration avec la commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants.

⁵² Questionnaire envoyé aux IRP

Au final, il ressort que la prévention va passer par une sensibilisation des pharmaciens d'officine lors d'inspection avec un rappel de la législation dans ce domaine ou au travers d'items de la grille d'inspection (prévus par 3 IRP). Cette sensibilisation peut aussi avoir lieu lors d'interventions à la faculté de pharmacie (cas de 2 IRP), mais également dans les écoles de préparateurs en pharmacie (1 IRP). Les grossistes sont également concernés, car, lors d'inspection, il peut leur être rappelé que leur responsabilité peut être engagée en cas de complaisance dans une vente massive de médicaments dopants. Enfin, une collaboration plus étroite peut se faire avec la DRDJS, comme cela se pratique dans 2 régions de France (entretien DRDJS).

2.2.3 Les limites dans l'activité du PHISP

Premièrement, comme cela a été vu plus haut, les IRP manquent de temps et de moyens et ne participent souvent à la lutte contre le dopage qu'en cas d'enquêtes suite à un signalement. En effet, les inspections prévues par la Directive Nationale d'Orientation et les demandes d'enquête représentent un travail déjà important. Une implication supplémentaire relève, dans un cas sur deux, de la motivation personnelle d'un ou deux PHISP au sein d'une IRP. De plus, il existe une inégalité de répartition du travail dans le domaine du dopage. Certaines régions sont exemptes d'affaire de dopage, tandis que d'autres concentrent la majorité des jugements. Ces dernières sont soit des régions comportant les plus grosses villes de France (Paris, Marseille), soit des régions frontalières.

Deuxièmement, la portée de l'action du PHISP est aujourd'hui limitée, car la position du pharmacien d'officine n'est plus centrale. En effet, le développement de trafics illicites et parallèles au travers d'Internet, de dealers et de pratiques mafieuses ne rentre pas dans le champ d'activité direct du PHISP. Surtout, la commercialisation de substances dopantes par le web est un problème majeur de santé publique difficilement maîtrisable.

3. PROPOSITIONS POUR UN RENFORCEMENT DU ROLE DU PHARMACIEN INSPECTEUR

Etant donné le travail déjà réalisé sur le terrain par les PHISP et l'importance des enjeux de santé publique que représente le dopage, on pourrait proposer quelques évolutions possibles dans leur pratique sur ce sujet. Cela peut être une opportunité d'élargissement de leur champ d'activité. Ces propositions vont concerner surtout ceux qui peuvent ou souhaitent s'investir dans ce domaine. Elles vont s'orienter selon deux grands axes : la place du PHISP dans l'environnement institutionnel de la lutte contre le dopage et l'inspection proprement dite.

3.1 Le PHISP et son environnement institutionnel

3.1.1 La formation du pharmacien lors de ses études

Comme cela a été vu plus haut, une première sensibilisation au dopage peut être faite pendant les études pharmaceutiques. Une telle sensibilisation a déjà été pratiquée par une IRP auprès des étudiants de sixième année. Dans cet exemple, au cours de « législation appliquée », des commentaires sont faits à partir fausses ordonnances dont certaines contiennent des substances dopantes. Cette expérience pourrait être reproduite lorsque la faculté de pharmacie sollicite l'aide des PHISP pour réaliser des cours. D'une autre manière, lorsque ces derniers présentent leur métier aux étudiants et parlent de leur collaboration avec certaines autorités (police, gendarmerie, douanes), ils peuvent étayer leurs propos en citant la lutte contre le dopage.

La formation n'est pas du ressort du PHISP dans son exercice quotidien, mais fait partie de ses attributions. Il peut donc être intéressant d'exploiter cet aspect du métier pour expliquer aux pharmaciens les dangers du dopage et leur rappeler la législation en vigueur avec les peines qu'ils encourent.

3.1.2 Le rôle d'expert du médicament joué par le PHISP

Le PHISP est, au niveau des services de l'Etat (ministériels ou déconcentrés), le professionnel le plus compétent dans le domaine du médicament et de son circuit. C'est pour cela qu'il est sollicité ou saisi en tant qu'expert par la police, les douanes, etc. (Chapitre 2.2.1.3). Pour participer activement à la lutte contre le dopage, il peut démontrer cette compétence en continuant d'être un partenaire incontournable, bien que non officiel,

au sein de la CRLTPD. Il peut y multiplier ses interventions en réalisant des présentations sur les substances dopantes et sur les actions réalisées sur le terrain.

Ainsi, par le jeu des échanges d'informations entre les différents services représentés au sein de la Commission, il se fera mieux connaître et sera plus facilement associé aux différentes actions menées par ces services dans la lutte contre le dopage.

3.1.3 Une collaboration plus étroite avec les instances de lutte contre le dopage

Au-delà des autorités siégeant à la Commission régionale de lutte contre le trafic de produits dopants, les IRP peuvent aussi collaborer plus étroitement avec d'autres instances. En effet, il ressort des entretiens avec ces instances que la Direction Jeunesse et Sport du Ministère et la Fédération Française d'Athlétisme (FFA) sont prêts à avoir des liens resserrés avec les PHISP.

Ainsi, la FFA précise qu'elle peut être à l'origine d'un signalement. Par exemple, lorsque la fédération repère une parapharmacie où se fournissent les sportifs et dans laquelle des pots de compléments alimentaires contiennent un ou plusieurs produits interdits à la vente, elle peut prévenir directement l'IRP. Par conséquent, il peut être important pour le PHISP de se faire connaître et d'expliquer ses missions aux personnes responsables de la lutte contre le dopage dans les fédérations. Or, en-dehors du cadre de l'inspection, son rôle d'expert est, dans l'exemple précédent, essentiel. En effet, la Direction Générale de la Santé (DGS) explique, au cours d'un entretien, que les compléments alimentaires font l'objet d'un étiquetage « pas toujours très clair ou difficile à décrypter » et peuvent être contaminés intentionnellement par des substances dopantes interdites. La DGS précise qu'il y a un travail de détection sur le terrain important pour le PHISP.

Enfin, une autre collaboration peut être à développer. Il s'agit du travail réalisé entre les IRP et les DRDJS. Un tel lien existe dans au moins 2 régions: la région Champagne-Ardenne et la région Midi-Pyrénées. Ici, il est évoqué l'exemple de la Champagne-Ardenne (entretien avec la DRDJS).

L'une des missions des DRDJS est la promotion de la santé par des activités physiques. Au travers de cette mission, il a été créé un réseau « sport santé bien-être » pour permettre à toute personne de trouver une activité physique adaptée, éventuellement prescrite par le médecin. La DRDJS considère ici que le rôle du pharmacien est important et travaille avec l'IRP pour le valoriser. Bien entendu, cela ne relève pas, au départ, de la lutte contre le dopage, mais c'est une première approche qui peut permettre de travailler, par la suite, plus directement sur ce domaine ; d'autant plus que la DRDJS siège à la

CRLTPD. De plus, il est évoqué (lors de l'entretien) la possibilité pour un PHISP ou un médecin de la DDASS (ou DRASS) de travailler avec l'« équipe technique régionale de prévention », impliquée dans la lutte contre le dopage. En effet, l'action du médecin de cette équipe auprès des sportifs est de les sensibiliser au bon usage du médicament et aux pratiques addictives.

3.1.4 Un référent dopage à différents échelons

Etant donné le manque de temps, de personnel et de moyens évoqués par les IRP, il peut être envisagé la nomination au niveau régional d'un référent dopage qui s'occuperait spécifiquement de cette thématique. Il serait ainsi le relais avec les différentes instances ou autorités de lutte contre le dopage et s'occuperait du travail d'inspection et /ou de prévention à réaliser, en fonction des objectifs souhaités par l'IRP. Une telle organisation existe déjà dans certaines régions.

Lors d'un entretien avec un PHISP, il a aussi été proposé qu'un référent dopage travaille à temps plein au niveau national.

3.2 L'inspection des grossistes répartiteurs et des officines

Dans cette partie, il sera abordé quelles relations peut développer le PHISP avec ses administrés (grossistes et officinaux) et quels items de chaque grille d'inspection sont susceptibles d'intéresser l'inspecteur dans la lutte contre le dopage.

3.2.1 L'inspection des grossistes répartiteurs

- les relations entre le PHISP et le grossiste

Comme cela a été évoqué précédemment, le grossiste répartiteur fournit aux IRP, sur leur demande, les quantités achetées d'un ou plusieurs produits par un pharmacien d'officine donné, et ce, dans le but d'une enquête entrées-sorties. Dans ce cadre, le grossiste a donc un rôle non négligeable à jouer, aussi bien en termes d'information qu'en termes de signalement (face à des achats particulièrement importants). En effet, il doit pouvoir justifier ses achats et ventes⁵³ et donc être vigilant sur les quantités que le pharmacien lui achète et, ainsi, lui signaler toute récurrence dans des achats en quantités anormales. Un manque de vigilance du grossiste peut l'amener à être poursuivi, comme cela est arrivé

⁵³ Article R. 5132-19 du CSP

au pharmacien responsable de l'OCP Saint-Ouen en 2003 qui fut finalement relaxé en 2005. Il avait bien repéré des achats trop élevés d'anabolisants par une pharmacie X, mais n'avait pas laissé de trace écrite de son signalement à cette pharmacie.⁵⁴ Par conséquent, les PHISP peuvent développer des relations plus étroites avec les grossistes. Etant amenés à travailler avec eux sur d'autres thèmes que la lutte contre le dopage (mobilisation de stock d'antibiotiques en cas d'épidémie grave, type méningite ou distribution des comprimés d'iode pour le risque nucléaire), il doit être possible de mettre en place une relation régulière et de confiance permettant au grossiste de signaler toute officine n'ayant pas justifié des achats récurrents en très grandes quantités d'un ou plusieurs produits donnés. La difficulté réside ici dans le fait que le grossiste reste un administré, susceptible d'être inspecté, et ne peut donc pas être un collaborateur à part entière.

- Les items du guide d'inspection des grossistes en rapport avec la lutte contre le dopage

Le guide d'inspection des grossistes est donné par la procédure d'inspection élaborée par l'AFSSAPS⁵⁵. L'Agence délègue son pouvoir d'inspection des grossistes aux services déconcentrés, ici les IRP.

➤Le premier item important est celui de la sécurité et de la protection contre le vol. En effet, il a été constaté de plus en plus de vols de médicaments dans les laboratoires pharmaceutiques. Il s'agit essentiellement de psychotropes, mais aussi d'autres médicaments dont certains contiennent des substances dopantes (entretien avec la Direction Jeunesse et Sport du Ministère). Il est donc possible d'envisager le même type de vol chez les grossistes. De manière générale, le grossiste doit prévoir des dispositifs contre le vol tels que la présence d'alarmes, de portes et de fenêtres protégées (chapitre 3.5 des Bonnes Pratiques de Distribution en Gros ou BPDG⁵⁶). Il doit également prendre toute disposition pour éviter l'entrée de personnes non autorisées dans les lieux de stockage des médicaments (chapitre 3.6 des BPDG).

➤La lutte contre la contrefaçon étant un enjeu de santé publique important dans la lutte contre le dopage, il peut être important ici de rappeler les items correspondants, bien qu'aucun médicament contrefait n'ait été détecté en France. Ainsi le grossiste doit pouvoir

⁵⁴ Recchia J. *Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la loi antidopage*. 2007 p.52

⁵⁵ Guide d'inspection relatif au fonctionnement d'un établissement de distribution en gros. Annexe n°8 de la procédure AFSSAPS n°ETB/MED/003

identifier un tel médicament, voire produit et le stocker immédiatement à part (chapitre 4.12 des BPDG). Surtout, la gestion des retours de produits au grossiste, y compris ceux qui sont contrefaits, doit être pratiquée sous le contrôle d'un pharmacien ou par une personne habilitée (art. R. 5124-6 du CSP) avec une vérification du produit, une non remise en stock et une décision de remise en circulation de ce dernier (chap. 6.2 des BPDG). Plus particulièrement, les produits contrefaits doivent faire l'objet d'un enregistrement dès réception, d'une identification par la mention « Ne peut pas être vendu », d'une mise à l'écart et d'une information sans délai aux autorités compétentes, à savoir l'AFSSAPS et l'IRP (respectivement chap. 6.22, 6.23, 6.21 et 6.24 des BPDG). Cela montre encore le lien qui existe entre cette dernière et le grossiste.

➤ Enfin, le grossiste est tenu, si cela est exigé par l'inspection compétente, de présenter les documents tels que le registre des achats et/ou les justificatifs de cession des médicaments (cf. début du chapitre 2.2.1.2). Ainsi, il doit établir une procédure de surveillance et de détection de commandes anormales pour les produits faisant l'objet d'un usage détourné et les produits contingentés (chap. 5.7 et 7.1 des BPDG).

3.2.2 L'inspection des officines

- Les rapports avec le pharmacien d'officine

Lors d'une inspection d'officine, le PHISP peut jouer un rôle de relais et de conseil pour rassurer le pharmacien, dans le cadre de la lutte contre le dopage. En effet, la Direction de l'évaluation des médicaments et produits biologiques de l'AFSSAPS reçoit régulièrement des appels de pharmaciens d'officine souhaitant obtenir des renseignements, mais n'osant pas contacter les IRP par peur des PHISP (entretien avec l'AFSSAPS). Par exemple, l'inspecteur peut présenter deux facettes de son métier. D'une part, il peut rappeler la loi concernant le code de déontologie (art. R. 4235-2 du CSP) et la réglementation des substances vénéneuses, ainsi que les sanctions pénales et disciplinaires à la clé. D'autre part, il peut demander si le pharmacien a une question à poser dans le domaine de la lutte contre le dopage. Connaissant l'environnement institutionnel correspondant, il peut indiquer au pharmacien où trouver telle ou telle information sur le sujet.

⁵⁶ Bonnes Pratiques de Distribution en Gros

- Points à aborder lors d'une inspection d'officine ayant un lien avec la lutte contre le dopage

Dans le présent chapitre, seront développés les items ou points à éventuellement aborder lors d'une inspection d'officine et qui ont un lien direct ou indirect avec la lutte contre le dopage. La réflexion tourne, ici, autour des enjeux de santé publique de cette lutte, des constats sur les rôles joués par les pharmaciens d'officine et les PHISP (cf. chap.2) et de la « plaquette officine » élaborée par l'IRP d'Ile-de-France.⁵⁷

➤ L'information du public et la participation à la préservation de la santé publique

Etant donné le rôle préventif du pharmacien d'officine, il peut être utile de lui rappeler l'article R. 4235-2 du CSP. Ce dernier oblige le pharmacien à « contribuer à l'information et à l'éducation du public (...) notamment à la lutte contre le dopage ». Il est possible de lui demander quelles actions d'information ont été mises en place et si une ou plusieurs ont concerné la lutte contre le dopage.

➤ La formation du pharmacien

Comme cela a été évoqué dans le chapitre 2, les pharmaciens d'officine ont eu l'occasion, par le passé, de participer à des formations complémentaires et continues dans le domaine de la lutte contre le dopage. « Ce perfectionnement des connaissances (...) constitue une obligation pour tout pharmacien (...)» (art. L. 4236-1 du CSP). Il s'agit d'une obligation que le PHISP cherche à vérifier dans tout type d'inspection. Il peut, à ce sujet, rappeler au pharmacien son devoir d'actualiser ses connaissances (art. R. 4235-11 du CSP) et l'inciter à former son équipe, y compris les préparateurs en pharmacie (art. L.4242-1 du CSP).

➤ La dispensation, le bon usage et les usages détournés du médicament

Le PHISP pourra être attentif sur les trois points suivants et les rappeler au pharmacien, le cas échéant.

Premièrement, compte tenu des enjeux de santé publique représentés par la lutte contre le dopage, le pharmacien se doit d'être particulièrement attentif lorsqu'il dispense un médicament contenant une substance dopante à partir d'une ordonnance ou non. L'article R. 4235-48 du CSP rappelle le devoir de réaliser l'acte de dispensation dans son

⁵⁷ IRP Ile-de-France. *Précis de réglementation applicable à l'officine*. Novembre 2007

intégralité depuis l'analyse pharmaceutique de l'éventuelle ordonnance jusqu'aux conseils à donner au patient sur le bon usage du médicament.

Deuxièmement, si le pharmacien détecte un danger pour la santé du patient, tel que celui de la substance dopante prise de façon récurrente ou à des doses supérieures à la posologie de l'AMM, voire faisant l'objet d'usages détournés ou abusifs, il doit refuser de dispenser le médicament (art. 4235-61 du CSP).

Troisièmement, le pharmacien a une obligation de déclaration auprès du centre compétent, s'il détecte, soit un effet indésirable grave ou inattendu, soit un cas de pharmacodépendance. Il est possible d'imaginer une telle situation dans le cadre d'un mésusage ou abus d'un médicament dopant.

➤ Acquisition et cession de substances vénéneuses

Tout comme le grossiste, le pharmacien d'officine doit pouvoir justifier de l'acquisition (à l'aide de factures) et de la cession (grâce aux ordonnanciers) des médicaments relevant de la réglementation des substances vénéneuses, à savoir les listes I et II, ainsi que les stupéfiants (art. R. 5132-19 du CSP). Les substances dopantes interdites appartenant, pour une grande majorité, à ces listes, le PHISP peut utiliser cet article dans le cadre d'une enquête entrées/sorties.

➤ Tenue des ordonnanciers

La tenue des ordonnanciers est importante à vérifier en toutes circonstances, y compris dans le cadre de la lutte contre le dopage. En effet, dans le chapitre 2.1.2, il est démontré que les pharmaciens condamnés n'ont pas respecté, dans la grande majorité des cas, la réglementation des substances vénéneuses. Ainsi, ils n'ont pas enregistré les délivrances de substances dopantes sur l'ordonnancier et ont donc contrevenu aux articles R. 5132-9 (obligation d'inscription sur l'ordonnancier des substances vénéneuses à partir d'une ordonnance) et 10 du CSP (mentions obligatoires à reporter). Ce dernier article précise également que, lorsqu'il s'agit d'un registre informatique, les enregistrements doivent pouvoir être classés par patient, par médicament et par ordre chronologique. Ce classement peut être assez pratique, surtout par médicament, lorsque l'on recherche des délivrances de médicaments dopants sur des longues périodes.

➤ Cas des médicaments soumis à prescription restreinte et des médicaments d'exception

Certains médicaments contenant des substances dopantes répondent à des procédures de délivrance particulière.

C'est le cas de l'EPO (érythropoïétine) ou de l'hormone de croissance qui sont soumises à la réglementation des médicaments à prescription initiale hospitalière, à savoir les articles R. 5121-87 à 89 du CSP. Outre la présence d'une telle prescription, le pharmacien doit vérifier également qu'elle émane d'un établissement de santé et reporter sur l'ordonnancier les noms de l'établissement et du prescripteur, ainsi que la spécialité du prescripteur. Ce dernier doit être un médecin spécialiste du domaine thérapeutique dans lequel le médicament est utilisé. Par exemple, pour l'EPO, le prescripteur doit être un oncologue ou un néphrologue. Pour l'hormone de croissance, il s'agira d'un pédiatre.

Le PHISP peut donc s'assurer de la présence de ces mentions sur l'ordonnancier, attestant du suivi médical de ces médicaments et diminuant le risque de détournement d'usage, voire de dopage.

CONCLUSION

Le pharmacien inspecteur de santé publique a un réel rôle à jouer dans la lutte contre le dopage. Dans la pratique actuelle du métier, la lutte contre le dopage devient une priorité de santé publique pour le PHISP dès lors qu'une suspicion d'infraction existe. Il s'agit donc, avant tout, d'un rôle d'inspection des pharmacies d'officine, suite à divers types de signalement, associé à un rôle d'expert auprès de certaines autorités de police (douanes, police judiciaire, gendarmerie). Cette activité ne relève pourtant pas de l'activité quotidienne du PHISP et semble même assez marginale. Cependant, elle pourrait être développée, surtout dans le domaine de la prévention du dopage, et ce, pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, l'intitulé actuel du ministère dont dépend le PHISP est éloquent à ce sujet : **Ministère** de la **Santé**, de la Jeunesse et des **Sports**. Le rapprochement du contrôle sanitaire et du sport peut permettre au PHISP d'être à l'interface de ces deux milieux. Ce dernier étant chargé de la préservation de la santé publique, il peut étendre son champ d'activité à celui du sport. Ceci est d'autant plus vrai que la lutte contre le dopage dans le sport répond à des enjeux de santé publique majeurs dont s'occupent les PHISP, tels que le détournement d'usage des médicaments ou les comportements addictifs.

On se trouve ici à la croisée de deux domaines beaucoup plus vastes. En effet, d'un côté, les thèmes de santé publique abordés vont au-delà du dopage : le détournement d'usage et l'addiction s'étendent à d'autres médicaments et à toutes les drogues. D'un autre côté, le dopage ne se limite pas au milieu du sport et se retrouve dans le milieu scolaire ou dans celui du travail.

Ensuite, le PHISP peut se faire connaître en réaffirmant ses compétences dans la lutte contre le dopage et en créant des liens avec d'autres acteurs dans un cadre répressif (collaboration plus étroite avec les grossistes répartiteurs?) et préventif (sensibilisation des pharmaciens à la faculté et du public par l'intermédiaire des DRDJS?). Ceci n'est qu'un exemple de renforcement de sa position au sein d'un environnement en constante évolution avec, entre autres, la constitution des futures ARS (Agences Régionales de Santé). Ces agences auront, entre autres, pour but de rapprocher l'Assurance Maladie de des services de l'Etat. Là encore, la lutte contre le dopage peut être l'occasion d'une collaboration avec l'Assurance Maladie pour la détection d'abus de médicaments dopants.

Cependant la lutte contre le dopage est une matière difficile. D'une part, elle échappe au PHISP par l'intermédiaire de trafics parallèles et illégaux qui rendent la position du pharmacien d'officine beaucoup moins centrale. A cela s'ajoute le manque de temps et de personnel pour effectuer un travail non prioritaire D'autre part, le dopage est toujours un sujet tabou dans le monde du sport, où le silence est encore de mise, car « les médailles font du bien au pays ».

Sources et bibliographie

Textes législatifs et réglementaires

- Loi n° 65-412 du 1^{er} juin 1965 tendant à la répression de l'usage des stimulants à l'occasion de compétitions sportives.
- Loi n° 89-432 du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'usage de produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives.
- Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage, modifiant la loi 89-432 du 28 juin 1989.
- Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs.
- Loi n° 2007-129 du 31 janvier 2007 autorisant la ratification de la convention internationale contre le dopage dans le sport, parue au JO le 1^{er} février 2007.
- Projet de loi n° 773 relatif à la lutte contre le trafic de produits dopants, enregistré à la Présidence de l'Assemblée Nationale le 2 avril 2008 et mis en distribution le 4 avril 2008.
- Décret n° 2003-581 du 27-06-2003 relatif à la transmission d'informations entre administrations dans le cadre de la lutte contre les trafics de produits dopants.
- Décret n° 2006-1204 du 29 juin 2006 relatif à l'organisation et au fonctionnement de l'agence française de lutte contre le trafic de produits dopants
- Décret n° 2006-1768 du 23 décembre 2006 relatif aux procédures et sanctions disciplinaires en matière de lutte contre le dopage.
- Décret n° 2007-503 du 2 avril 2007 portant publication de la convention internationale contre le dopage dans le sport, adoptée à Paris le 19 octobre 2005.
- Décret n° 2008-35 du 10 janvier 2008 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage, adopté par le groupe de suivi lors de sa 26^{ème} réunion le 12 novembre 2007 à Madrid.
- Code de la Santé Publique
Dont Article R. 4235-2.
- Code du Sport

Dont Article L. 232-9 (définition du dopage)

- Code mondial contre le dopage (établi en 2003 par l'Agence Mondiale Anti-dopage)
- Bonnes Pratiques de Distribution en Gros des médicaments à usage humain et des produits mentionnés à l'article L. 5136-1 du Code de la Santé Publique. Arrêté ministériel du 30 juin 2000.

Articles de périodiques

- AGENCE FRANCE PRESSE, janvier 2007, « Dopage – Cofidis : deux cyclistes relaxés ». *LCI, La Chaine de l'Information*, 19-01-2007 disponible sur Internet : <http://tf1.lci.fr/infos/france/justice/0,,3382604,00-cofidis-deux-cyclistes-relaxes-.html>
- EGLY F., avril 2008, « « Docteur Mabuse » condamné à 3 ans de prison ». *Le Figaro*, consultation le 11 avril 2008, disponibilité : <http://www.lefigaro.fr/sport/2008/04/11/02001-20080411ARTFIG00530-docteur-mabuse-condamne-a-trois-ans-de-prison.php>
- GARNIER A., juin 2001, « Education pour la santé et prévention du dopage ». *Actualité et dossier en santé publique*, fasc. 35, pp 6-8.
- LAURE P., LEFORT L., SILVAN F., octobre 2007, « Tous dopés ». *Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires*, 2007/10/13, n°2696, pp 41-46.
- LEFORT L., mars 2008, « Libre accès : toutes les spécialités en avant-première ». *Le Moniteur des Pharmacies et des Laboratoires* n°2723, pp 8-12.
- LORENTE F.O., GRIFFET J., GRELOT L., juin 2003, « Le dopage chez les jeunes ». *Toxibase*, fasc. 10, pp 5-15.
- MANCON E., SIMON S., juin 2004, « Sport, dopage et addiction : les liaisons dangereuses ». *T.H.S : La revue des addictions*, fasc. 22, vol. 26, pp 1072-1074.
- ORDRE DES PHARMACIENS, novembre 2002, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°376, pp 316-318.
- ORDRE DES PHARMACIENS, juillet 2002, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°375, pp 174-175.
- ORDRE DES PHARMACIENS, avril 2002, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°374, pp 33-35.

- ORDRE DES PHARMACIENS, décembre 2001, « Tribunaux judiciaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°373, pp 539-540.
- ORDRE DES PHARMACIENS, octobre 2001, « Tribunaux judiciaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°372, pp 432-433.
- ORDRE DES PHARMACIENS, juillet 2001, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°371, pp 199-200.
- ORDRE DES PHARMACIENS, octobre 2000, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°368, pp 309-311.
- ORDRE DES PHARMACIENS, juillet 2000, « Affaires disciplinaires ». *Bulletin de l'Ordre*, n°367, pp 159-160.
- ORDRE DES PHARMACIENS, 30 janvier 2004, « La lutte contre le dopage : le pharmacien au premier plan ». *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, n°271, p.11.
- ORDRE DES PHARMACIENS, 20 mars 2003, « Sport et dopage : 60 réunions d'information et de formation ». *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, n°254, pp 20-21.
- PARROT J., 5 juillet 2001, « Dopage : nous sommes tous concernés ». *Les Nouvelles Pharmaceutiques*, n°219, éditorial p 1.
- PRUVOST J., mai 2002, « Les antennes médicales de lutte contre le dopage ». *Médecins du sport*, n°51 .
- RABU G., mars 2007, « La lutte contre le dopage et la protection de la santé des sportifs ». *Revue Droit et Santé : la revue juridique des entreprises de santé*, n°16, pp 168-185.
- SUD OUEST QUOTIDIEN, mardi 11 mars 2008, « Sursis pour les culturistes ». p13.

Rapports

- AGENCE FRANCAISE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE. *Rapport d'activité 2006*, disponible sur Internet : <http://www.santesport.gouv.fr/index.html>.

Thèses et mémoires

- RECCHIA Julien, 2007, *Etude sur les pharmaciens ayant enfreint la législation anti-dopage*, thèse pour l'obtention du diplôme de docteur d'état en pharmacie : Université Paris XI, Faculté de pharmacie de Chatenay-Malabry, 73 p.

Conférences, séminaires, congrès

- DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES PROVENCE-ALPES-COTE D'AZUR, INSPECTION REGIONALE DE LA PHARMACIE, MELE P. (Pharmacien Inspecteur Régional), « Réflexions sur l'E.P.O. », présentation faite à la Commission Régionale de Lutte contre le Trafic de Produits Dopants, réunion annuelle du 22-11-07, Power Point.
- MINISTERE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE, DIRECTION DES SPORTS, Séminaire national de lutte contre le trafic de produits dopants du 14-12-2004, synthèse Mai 2005.

Sites internet

- AGENCE FRANCAISE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE. *AFLD*. [visité le 21.04.2008], disponible sur Internet : <http://www.afld.fr/index.php>.
- FEDERATION FRANCAISE D'ATHLETISME. *FFA*. [visité le 21.04.08], disponible sur Internet : <http://www.athle.com/asp.net/main.home/home.aspx>
- AGENCE MONDIALE ANTI-DOPAGE. *Agence Mondiale Anti-dopage*. [visité le 21.04.2008], disponible sur Internet : <http://www.wada-ama.org/fr/>
- MINISTERE DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE. *Santesport.gouv.fr*. [visité le 21.04.2008], disponible sur Internet : <http://www.santesport.gouv.fr/index.html>.

Autres documents

- AGENCE FRANCAISE DE SECURITE SANITAIRE ET DES PRODUITS DE SANTE, « Instruction d'une demande d'autorisation d'ouverture ou de modification d'un établissement pharmaceutique exerçant une ou plusieurs activités de distribution en gros de médicaments à usage humain ou de médicaments à usage humain et vétérinaire et d'autres produits du monopole pharmaceutique ainsi que l'inspection de fonctionnement ». Procédure n° ETB/ MED/003.

- DIRECTION REGIONALE DES AFFAIRES SANITAIRES ET SOCIALES D'ILE-DE-FRANCE, INSPECTION REGIONALE DE LA PHARMACIE D'ILE-DE-FRANCE, mise à jour novembre 2007, « Précis de réglementation applicable à l'officine ». Plaquette officine, 6^{ème} édition. 95 pages.

- FEDERATION INTERNATIONALE PHARMACEUTIQUE (FIP), « Le rôle du pharmacien dans la lutte contre le dopage dans le sport », déclaration sur les normes professionnelles approuvée par le conseil de la FIP au Caire en Septembre 2005, disponible sur internet :

http://www.fip.org/www2/statements/index.php?page=statements&statements=statements_list

Liste des annexes

Annexe 1 : Liste des personnes rencontrées ou contactées

Annexe 2 : Guides d'entretien

- Guide d'entretien AFSSAPS
- Guide d'entretien Fédération sportive
- Guide d'entretien Ministère
- Guide d'entretien Ordre des Pharmaciens

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux IRP

Annexe 4 : Résultats quantitatifs du questionnaire envoyé aux IRP

Annexe 5 : Liste des substances interdites dans le dopage

ANNEXE 1 : Liste des personnes rencontrées ou contactées par téléphone

Entretiens informels

- Deux **PHISP** rencontrés dont un ayant travaillé dans le domaine du dopage au sein du Ministère de la jeunesse et des sports.
- **AFLD** : 3 personnes rencontrées.
 - 1) Une personne chargée de l'organisation des contrôles antidopage,
 - 2) une personne chargée du développement de la prévention,
 - 3) une personne chargée des poursuites disciplinaires.
- **DRDJS de la région Champagne-Ardenne** : Un médecin contacté par téléphone.

Entretiens formalisés

- **AFSSAPS** : Une personne contactée par téléphone et travaillant au Département stupéfiants et psychotropes (Direction de l'Evaluation des MEDicaments et produits Biologiques ou DEMEB), travaillant sur l'addiction aux drogues, la toxicomanie et de temps en temps sur le dopage médicamenteux.
- **Fédération française d'athlétisme** : Une personne contactée par téléphone, chargée de la problématique du dopage à la Fédération.
- **Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports** :
 - 1) Un pharmacien rencontré à la Direction Jeunesse et Sport, travaillant dans le domaine du dopage
 - 2) une PHISP contactée par téléphone, travaillant à la Direction Générale de la Santé (DGS) au Bureau du médicament et travaillant sur la problématique du dopage ;
- **Ordre des Pharmaciens (OdP)** : deux personnes ont été entretenues au téléphone. Un pharmacien de la section A et un pharmacien travaillant au Cespharm (Commission permanente de l'OdP chargée de la prévention et de l'éducation pour la santé).

ANNEXE 2 : Guides d'entretien

GUIDE D'ENTRETIEN

AFSSAPS :

Départements stupéfiants et psychotropes (DEMEB)

1. Exposition du contexte

Je réalise actuellement un mémoire sur le thème du dopage et plus spécifiquement sur les risques sanitaires liés à l'utilisation de substances dopantes et les enjeux de santé publique représentés par la lutte contre le dopage, dont ceux de l'addiction et du détournement d'utilisation des médicaments. J'essaie d'évaluer la place que peut prendre le pharmacien inspecteur dans cette lutte.

2. Présentation de la personne interrogée

- Formation et expériences antérieures ?
- Quelles sont vos missions à l'AFSSAPS ?

3. Addiction, toxicomanie et dopage

- Pouvez-vous m'expliquer le travail d'évaluation que vous réalisez sur les stupéfiants ?
- Quelle place prend le dopage dans cette consommation ?
- Travaillez-vous sur le thème du dopage ? Et si oui, quels genres de travaux ?
- Quelle différence faites-vous entre toxicomanie, addiction et pharmacodépendance ?
- Pouvez-vous m'expliquer en quoi la pharmacodépendance est un enjeu de santé publique pour le dopage ?
- Pouvez-vous m'expliquer en quoi le détournement d'usage est-il un enjeu de santé publique pour le dopage ?

4. Rôle du pharmacien

- Dans le cadre de la lutte contre le dopage,
 - 1° Quel rôle pour le pharmacien dans la lutte contre la pharmacodépendance/addiction ?
 - 2° Quel rôle pour le pharmacien dans la lutte contre le détournement d'usage ?
- Que préconiseriez-vous pour que le pharmacien puisse renforcer son rôle de prévention ?
- Le pharmacien inspecteur de santé publique a-t-il un rôle à jouer dans ce domaine ?

Je vous remercie beaucoup du temps que vous m'avez accordé et d'avoir répondu à mes questions.

GUIDE D'ENTRETIEN
FEDERATION SPORTIVE

1. Contexte de l'entretien

Je suis pharmacien inspecteur stagiaire à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et réalise actuellement un mémoire sur le dopage, et plus particulièrement sur les risques sanitaires liés à l'utilisation de médicaments dopants et sur les enjeux de santé publique de la lutte contre le dopage. Je cherche également à montrer le rôle que peut jouer le PHISP dans ce domaine. J'aimerais vous interroger sur la lutte contre le dopage que vous menez directement auprès des sportifs.

2. Point de vue général sur le dopage

- Quel tableau feriez-vous sur le dopage dans votre sport ? (Substances utilisées, données chiffrées, proportion d'AUT, dopage selon le niveau du sportif)
- Comment avez-vous réalisé l'onglet sur la lutte contre le dopage de votre site Internet et avec l'aide de qui ?
- Avec quels partenaires travaillez-vous sur le dopage en général ?

3. Enjeux de santé publique et prévention

- Quels sont selon vous les risques sanitaires majeurs de la prise de médicaments dopants ?
- Quels thèmes de santé publique abordez-vous dans vos programmes de prévention à destination des sportifs ?
- Comment évaluez-vous l'impact de vos messages à l'intention des sportifs ? Comment réagissent-ils à vos messages ?

4. Rôle du pharmacien d'officine et du pharmacien inspecteur ?

- Selon vous, quel rôle peut jouer le pharmacien d'officine dans la lutte contre le dopage ?
- Connaissez-vous les PHISP ? Si oui, quelle relation avez-vous avec eux ?
- Souhaitez-vous avoir des liens plus étroits avec eux ?

Je vous remercie beaucoup d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions

GUIDE D'ENTRETIEN
MINISTERE DE LA SANTE,
DE LA JEUNESSE ET DES SPORTS

1. Contexte de l'entretien

Actuellement en formation de pharmacien inspecteur à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, je réalise un mémoire sur le thème du dopage. J'oriente mon travail vers les risques sanitaires représentés par la prise de produits dopants, ainsi que les enjeux de santé publique liés à la lutte contre le dopage. L'un des buts de mon travail est de montrer la place que peut prendre le PHISP dans cette lutte. Etant vous-même spécialiste du domaine, je souhaite m'entretenir avec vous.

2. Présentation de la personne interviewée

- Formation et parcours ?
- Quelles sont exactement vos missions au sein du ministère ?

3. Présentation de la lutte actuelle contre le dopage

- Pouvez-vous me faire une présentation du dopage chez les sportifs actuellement ?
- Constatez-vous une augmentation du dopage chez les sportifs depuis 2 ans ?
- Quelles techniques et quels médicaments utilisent-ils actuellement ?
- Quelles sont les différences entre sport amateur et sport professionnel ?

4. Rôles du ministère dans la lutte contre le dopage

- Différents rôles du ministère dans la lutte contre le dopage ?
- Quels thèmes de santé publique prioritaires développés par le ministère actuellement?
- A ce sujet, constatez-vous une plus grande attention des sportifs vis-à-vis de la lutte contre le dopage depuis 2 ans?

5. Utilisation du médicament dopant et rôle du pharmacien

- Quel rôle peut avoir le pharmacien d'officine dans la lutte contre le dopage ?
- Egalement, quelle place peut prendre le pharmacien inspecteur dans cette lutte ?
- A ce sujet, travaillez-vous avec des PHISP ? Et, si ce n'est pas le cas, souhaitez-vous travailler plus étroitement avec eux ?

Je vous remercie de m'avoir accordé de votre temps pour répondre à mes questions.

GUIDE D'ENTRETIEN
ORDRE DES PHARMACIENS

1. Présentation du contexte

Je suis pharmacien inspecteur stagiaire à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique et réalise actuellement un mémoire sur le dopage, et plus particulièrement sur les risques sanitaires liés à l'utilisation de médicaments dopants et sur les enjeux de santé publique de la lutte contre le dopage. Je cherche également à montrer le rôle que peut jouer le PHISP dans ce domaine. J'aimerais connaître votre point de vue sur le sujet en tant qu'instance disciplinaire et instance représentative de la profession.

2. Point de vue général sur le dopage

- En quoi, selon vous, le thème du dopage est important pour le pharmacien d'officine ?
- Quelle est la politique de l'Ordre des Pharmaciens dans ce domaine ?
- A quel rythme communiquez-vous sur le sujet avec les pharmaciens ?
- Estimez-vous communiquer avec eux suffisamment dans ce domaine ?

4. Point de vue de l'instance professionnelle

- Quels enjeux de santé publique majeurs concernant le dopage et la lutte contre le dopage ?
 - Que pensez-vous de l'étude faite en 2000 sur les pharmaciens d'officine et sur leur rôle dans la lutte contre le dopage ?
 - A quand remonte votre dernière campagne de prévention concernant le dopage ?
 - Avez-vous prévu prochainement une nouvelle campagne ?
- Quels nouveaux thèmes y aborderiez-vous ?
- Pensez-vous inclure les grossistes répartiteurs dans vos campagnes de prévention ?

Je vous remercie d'avoir pris de votre temps pour répondre à mes questions

ANNEXE 3 Questionnaire envoyé aux IRP

Le dopage : enjeux de santé publique et rôle du PHISP.

1. Contexte général

1.1 Comment évaluez-vous l'implication de votre Inspection Régionale de la Pharmacie dans la lutte contre le dopage ? Donnez une note de 0 à 10.
(Consigne 0 : implication nulle – 10 : implication très forte).

☐ Note implication I.R.P :

☐ Si cette implication existe, quelle est, d'après-vous, son origine ?

Obligation professionnelle pour le PHISP	Oui ☐	Non ☐
Implication par intérêt personnel	Oui ☐	Non ☐
Les deux	Oui ☐	Non ☐

1.2 Considérez-vous que le volume de travail dans ce domaine ait augmenté ces cinq dernières années ?

Oui ☐ Non ☐

☐ Si OUI, depuis combien de temps ?

1.3 Si OUI, constatez-vous une telle augmentation depuis les deux derniers discours prononcés par Roselyne Bachelot en Juillet et Octobre 2007 ?

Oui ☐ Non ☐

1.4 Avez-vous constaté ces cinq dernières années, dans votre région, des condamnations de pharmacien(s) d'officine(s) impliqué(s) dans un trafic de produits dopants ?

Oui ☐ Non ☐

☐ Si OUI, merci de les détailler dans le tableau suivant :

	Disciplinaire (sanctions prononcées)	Pénale (Amende, peine d'emprisonnement)	Amende versée à l'Ordre des Pharmaciens (Constitution de partie civile)
Affaire n°1			
Affaire n°2			
Affaire n°3			
Affaire n°4			
Affaire n°5			

Merci de me transmettre, si possible, les dossiers correspondants. Ces derniers seront, le cas échéant, utilisés de manière anonyme.

2. Actions de prévention

2.1 Considérez-vous que le PHISP ait sa place dans la prévention du dopage ?

Oui ☐

Non ☐

☐ Merci d'expliciter votre réponse :

2.2 Quels sont, selon vous, les différents moyens d'action du PHISP en matière de prévention ?

Participation à des campagnes de prévention	Oui ☐	Non ☐
Intervention sur le sujet lors d'inspection de routine (officine)	Oui ☐	Non ☐
Autres, Dans ce dernier cas, précisez :	Oui ☐	Non ☐

2.3 Prévoyez-vous un item sur la prévention du dopage dans votre grille d'inspection officine ?

Oui ☐

Non ☐

3. Actions de répression

3.1 Participez-vous à la Commission Régionale de Lutte contre le Trafic de Produits Dopants de votre région ?

Oui ☐

Non ☐

☐ Si vous participez à d'autres instances,
merci de les précisez :

3.2 Réalisez-vous des enquêtes dopage dans les pharmacies d'officine ?

Oui ☐

Non ☐

Si OUI, quelle(s) autorité(s) ou personne(s) est (sont) à l'origine des alertes (police judiciaire, douanes, commission de lutte contre le trafic de produits dopants, dénonciation par du personnel de l'officine, autres) ?

☐ Personnes ou instances à l'origine des alertes :

4. Nouvelles attentes en termes de pratique professionnelle et enjeux de santé publique

4.1 Quels sont, selon vous, les risques sanitaires majeurs liés au dopage (ex : addiction, contrefaçons, détournement d'indication, autres) ?

4.2 Considérez-vous que les enjeux de la lutte contre le dopage soient importants en termes de santé publique ?

Oui ☐

Non ☐

☐ Merci de justifier votre réponse :

4.3 Souhaitez-vous vous engager plus activement dans cette lutte ?

Oui ☐

Non ☐

☐ Merci de justifier votre réponse :

☐ Si OUI, de quoi estimez-vous avoir besoin pour réaliser cet engagement ?

**Je vous remercie beaucoup d'avoir pris de votre temps pour répondre
à ce questionnaire**

- Vous pouvez utiliser cet espace pour ajouter vos commentaires libres sur ce thème :

- Pouvez-vous préciser **les noms, qualité (réfèrent dopage, par ex.) et coordonnées** de la personne qui a rempli le questionnaire ?

Nom du répondant :

Qualité du répondant :

Coordonnées :

ANNEXE 4 : Résultats quantitatifs du questionnaire envoyé aux IRP

1. Contexte général

1.1 Comment évaluez-vous l'implication de votre IRP dans la lutte contre le dopage ?

➤ Note donnée

Note	Nombre des IRP
1	3
2	
3	2
4	2
5	5
6	2
7	1
8	1
9	
10	2
Pas de note	2

➤ Si cette implication existe, quelle est, d'après vous, son origine ?

Obligation professionnelle pour le PHISP	9
Implication par intérêt personnel	
Les deux	10
Pas de réponse	1

1.2 Considérez-vous que le volume de travail ait augmenté ces cinq dernières années ?

Oui	4
Non	16

- Si OUI, depuis combien de temps ?

2 ans	1
3 ans	1
4 ans	1
10 ans	1

1.3 Si OUI, constatez-vous une telle augmentation depuis les deux derniers discours de Roselyne Bachelot en juillet et octobre 2007?

Oui	
Non	12
Pas de réponse	8

1.4 Avez-vous constaté ces cinq dernières années, dans votre région, des condamnations de pharmaciens d'officine impliqués dans un trafic de produits dopants ?

Oui	6
Non	13
Pas de réponse	1

2. ACTIONS DE PREVENTION

2.1 Considérez-vous que le PHISP a sa place dans la prévention du dopage ?

Oui	18
Non	2
Pas de réponse	

2.2 Quels sont, selon vous, les différents moyens d'action du PHISP en matière de prévention ?

	Oui	Non
Participation à des campagnes de prévention	12	5
Intervention sur le sujet lors d'inspection de routine	14	6
Autres	13	1

2.3 Prévoyez-vous un item sur la prévention du dopage dans votre grille d'inspection officine ?

Oui	4
Non	15
Pas de réponse	1

3. ACTIONS DE REPRESSION

3.1 Participez-vous à la Commission Régionale de Lutte contre le Trafic de Produits Dopants de votre région ?

Oui	16
Non	3
Pas de réponse	1

3.2 Réalisez-vous des enquêtes dopage dans les pharmacies d'officine ?

Oui	9
Non	11

4. NOUVELLES ATTENTES EN TERMES DE PRATIQUE PROFESSIONNELLE ET ENJEUX DE SANTE PUBLIQUE

Quels sont selon vous, les risques sanitaires majeurs liés au dopage ?

	Nombre de réponses
- Addiction, toxicomanie	6
- Trafics et circuits illicites	4
- Contrefaçons (statut et qualité du produit)	6
- Mésusages des médicaments dopants	2
° Détournement d'indication	6
° Effets secondaires et indésirables graves (iatrogénie)	3
° Contre-indications (pouvant être cachées aux sportifs)	1

4.2 Considérez-vous que les enjeux de santé publique dans la lutte contre le dopage soient importants en termes de santé publique?

Oui	20
Non	0

4.3 Souhaitez-vous vous engager plus activement dans cette lutte?

Oui	6
Non	9
Pas de réponse	4

ANNEXE 5 : Substances et méthodes interdites

Extrait du Décret n° 2008-35 du 10 janvier 2008 portant publication de l'amendement à l'annexe de la convention contre le dopage, adopté par le groupe de suivi lors de sa 26^{ème} réunion le 12 novembre 2007 à Madrid.

SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES

EN PERMANENCE (EN ET HORS COMPÉTITION)

Substances interdites

S1. Agents anabolisants

Les agents anabolisants sont interdits.

1. Stéroïdes anabolisants androgènes (SAA)

a) SAA exogènes (*), incluant :

1-androstènediol (5-androst-1-ène-3,17-diol) ; 1-androstènedione (5-androst-1-ène-3,17-dione) ; bolandiol (19-norandrostènediol) ; bolastérone ; boldénone ; boldione (androsta-1,4-diène-3,17-dione) ; calustérone ; clostébol ; danazol (17-éthynyl-17-hydroxyandrost-4-éno[2,3-d]isoxazole) ; déhydrochlorméthyltestostérone (4-chloro-17-hydroxy-17-méthylandrosta-1,4-diène-3-one) ; désoxyméthyltestostérone (17-méthyl-5-androst-2-en-17-ol) ; drostanolone ; éthylestrénol (19-nor-17-pregn-4-en-17-ol) ; fluoxymestérone ; formébolone ; furazabol (17-hydroxy-17-méthyl-5-androstano[2,3-c]-furazan) ; gestrinone ; 4-hydroxytestostérone (4,17-dihydroxyandrost-4-en-3-one) ; mestanolone ; mestérolone ; méténolone ; méthandiénone (17-hydroxy-17-méthylandrosta-1,4-diène-3-one) ; méthandriol ; méthastérone (2,17-diméthyl-5-androstane-3-one-17-ol) ; méthyl-diénone (17-hydroxy-17-méthylestra-4,9-diène-3-one) ; méthyl-1-testostérone (17-hydroxy-17-méthyl-5-androst-1-en-3-one) ; méthyl-nortestostérone (17-hydroxy-17-méthylestra-4-en-3-one) ; méthyl-triénone (17-hydroxy-17-méthylestra-4,9,11-triène-3-one) ; méthyltestostérone ; mibolérone ; nandrolone ; 19-norandrostènedione (estr-4-ène-3,17-dione) ; norbolétone ; norclostébol ; noréthandrolone ; oxabolone ; oxandrolone ; oxymestérone ; oxymétholone ; prostanazol ([3,2-c]pyrazole-5-étioallocholane-17-tetrahydropyranol) ; quinbolone ; stanozolol ; stenbolone ; 1-testostérone (17-hydroxy-5-androst-1-ène-3-one) ; tétrahydrogestrinone (18a-homo-pregna-4,9,11-triène-17-ol-3-one) ; trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

b) SAA endogènes (**):

androstènediol (androst-5-ène-3,17-diol) ; androstènedione (androst-4-ène-3,17-dione) ; dihydrotestostérone (17-hydroxy-5-androstan-3-one) ; prastérone (déhydroépiandrostérone, DHEA) ; testostérone, et les métabolites ou isomères suivants :

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

4-ène-3,17-diol ; androst-5-ène-3,17-diol ; androst-5-ène-3,17-diol ; androst-5-ène-3,17-diol ;
4-androstènediol (androst-4-ène-3, 17-diol) ; 5-androstènedione (androst-5-ène-3,17-dione) ; épi-dihydrotestostérone ; 3-hydroxy-5-androstan-17-one ; 3-hydroxy-5-androstan-17-one ; 19-norandrostérone ; 19-norétiocholanolone.

S2. Hormones et substances apparentées

Les substances qui suivent et leurs facteurs de libération sont interdits :

1. Erythropoïétine (EPO) ;
2. Hormone de croissance (hGH), facteurs de croissance analogues à l'insuline (par ex. IGF-1), facteurs de croissance mécaniques (MGFs) ;
3. Gonadotrophines (par ex. LH, hCG), interdites chez le sportif de sexe masculin seulement ;
4. Insulines ;
5. Corticotrophines

et d'autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s),

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

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

S3. Bêta-2 agonistes

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

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

Quelle que soit la forme de l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques accordée, une concentration de salbutamol (libre plus glucuronide) supérieure à 1 000 ng/ml sera considérée comme un résultat d'analyse anormal, à moins que le sportif ne prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée.

S4. Antagonistes et modulateurs hormonaux

Les classes suivantes de substances sont interdites :

1. Inhibiteurs d'aromatase, incluant sans s'y limiter : anastrozole, létrozole, aminoglutéthimide, exémestane, formestane, testolactone.
2. Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes (SERMs), incluant sans s'y

limiter : raloxifène, tamoxifène, torémifène.

3. Autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter : clomifène, cyclofénil, fulvestrant.

4. Agents modificateurs de la (des) fonction(s) de la myostatine, incluant sans s'y limiter : les inhibiteurs de la myostatine.

S5. Diurétiques et autres agents masquants

Les agents masquants sont interdits. Ils incluent :

Diurétiques (*), épitestostérone, probénécide, inhibiteurs de l'alpha-réductase (par ex. dutastéride et finastéride), succédanés de plasma (par ex. albumine, dextran, hydroxyéthylamidon), et autres substances possédant un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

Les diurétiques incluent :

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

(*) Une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques n'est pas valable si l'échantillon d'urine du sportif contient un diurétique détecté en association avec des substances interdites à leurs niveaux seuils ou en dessous de leurs niveaux seuils.

MÉTHODES INTERDITES

M1. Amélioration du transfert d'oxygène

Ce qui suit est interdit :

1. Le dopage sanguin, y compris l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues, ou de globules rouges de toute origine.
2. L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération de l'oxygène, incluant sans s'y limiter les produits chimiques perfluorés, l'éfaproxiral (RSR13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par ex. les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées).

M2. Manipulation chimique et physique

1. La falsification, ou la tentative de falsification, dans le but d'altérer l'intégrité et la validité des échantillons recueillis lors de contrôles du dopage, est interdite. Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine.
2. La perfusion intraveineuse est une méthode interdite. En cas de situation médicale aiguë, rendant l'usage de cette méthode nécessaire, une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques rétroactive sera requise.

M3. Dopage génétique

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

SUBSTANCES ET MÉTHODES INTERDITES EN COMPÉTITION

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

SUBSTANCES INTERDITES

S6. Stimulants

Tous les stimulants (y compris leurs isomères optiques [D- et L-] lorsqu'ils s'appliquent) sont interdits, à l'exception des dérivés de l'imidazole pour application topique et des stimulants figurant dans le Programme de surveillance 2008 (*).

Les stimulants incluent :

Adrafinil, adrénaline (**), amfépramone, amiphenazole, amphétamine, amphétaminil, benzphétamine, benzylpipérazine, bromantan, cathine (***), clobenzorex, cocaïne, cropropamide, crotétamide, cyclazodone, diméthylamphétamine, éphédrine (****), étamivan, étilamphétamine, étiléfrine, famprofazone, fenbutrazate, fencamfamine, fencamine, fenétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, heptaminol, isométhéptène, levaméthamphétamine, méclofenoxate, méfénorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine (D-), méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, p-méthylamphétamine, méthyléphédrine (****), méthylphenidate, modafinil, nicéthamide, norfénefrine, norfenfluramine, octopamine, ortétamine, oxilofrine, parahydroxyamphétamine, pémoline, pentétrazole, phendimétrazine, phenmétrazine, phenprométhamine, phentermine, 4-phenylpiracétam (carphédon) ; prolintane, propylhexédrine, sélégiline, sibutramine, strychnine, tuaminoheptane et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

(*) Les substances suivantes figurant dans le Programme de surveillance 2008 (bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradrol, pseudoéphédrine, synéphrine) ne sont pas considérées comme des substances interdites.

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

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

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

Un stimulant n'étant pas expressément mentionné comme exemple dans cette section doit être considéré comme une Substance Spécifique seulement si le sportif peut établir que cette substance est particulièrement susceptible d'entraîner une violation non intentionnelle des règlements antidopage compte tenu de sa présence fréquente dans des médicaments, ou si elle est moins susceptible d'être utilisée avec succès comme agent dopant.

S7. Narcotiques

Les narcotiques qui suivent sont interdits :

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

S8. Cannabinoïdes

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

S9. Glucocorticoïdes

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

D'autres voies d'administration (injection intra-articulaire, péri-articulaire, péri-tendineuse, péri-durale, intradermique et par inhalation) nécessitent une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques abrégée, à l'exception des voies d'administration indiquées ci-dessous.

Les préparations topiques utilisées pour traiter des affections dermatologiques (incluant iontophorèse/phonophorèse), auriculaires, nasales, ophtalmologiques, buccales, gingivales et péri-anales ne sont pas interdites et ne nécessitent en conséquence aucune autorisation d'usage à des fins thérapeutiques.

SUBSTANCES INTERDITES DANS CERTAINS SPORTS

P1. Alcool

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

- aéronautique (FAI) (0,20 g/l) ;
- automobile (FIA) (0,10 g/l) ;
- Boules (IPC boules) (0,10 g/l) ;
- karaté (WKF) (0,10 g/l) ;
- motocyclisme (FIM) (0,10 g/l) ;
- motonautique (UIM) (0,30 g/l) ;
- pentathlon moderne (UIPM) (0,10 g/l), pour les épreuves comprenant du tir ;
- tir à l'arc (FITA, IPC) (0,10 g/l).

P2. Bêta-bloquants

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

- aéronautique (FAI) ;
- automobile (FIA) ;
- billard (WCBS) ;
- bobsleigh (FIBT) ;
- boules (CMSB, IPC boules) ;
- bridge (FMB) ;
- curling (WCF) ;
- gymnastique (FIG) ;
- lutte (FILA) ;
- motocyclisme (FIM) ;
- motonautique (UIM) ;
- pentathlon moderne (UIPM) pour les épreuves comprenant du tir ;
- quilles (FIQ) ;
- ski (FIS) pour le saut à skis, freestyle saut/halfpipe et le snowboard halfpipe/big air ;
- tir (ISSF, IPC) (aussi interdits Hors Compétition) ;
- tir à l'arc (FITA, IPC) (aussi interdits Hors Compétition) ;
- voile (ISAF) pour les barreaux en match racing seulement.

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter :

Acébutolol, alprénolol, aténolol, bétaxolol, bisoprolol, bunolol, cartéolol, carvedilol, céliprolol, esmolol, labétalol, lévobunolol, métipranolol, métoprolol, nadolol, oxprénolol, pindolol, propranolol, sotalol, timolol.

SUBSTANCES SPÉCIFIQUES (*)

Les « substances spécifiques » (*) sont énumérées ci-dessous :

- tous les bêta-2 agonistes par inhalation, excepté le salbutamol (libre plus glucuronide) pour une concentration supérieure à 1 000 ng/ml et le clenbutérol (inclus dans la section S1.2 : Autres agents anabolisants) ;
- inhibiteurs de l'alpha-réductase, probénécide ;
- cathine, cropropamide, crotétamide, éphédrine, étamivan, famprofazone, heptaminol, isométhéptène, levaméthamfétamine, méclofenoxate, p-méthylamphétamine, méthyléphedrine, nicéthamide, norfénefrine, octopamine, ortétamine, oxilofrine, phenprométhamine, propylhexédrine, sélégiline, sibutramine, tuaminoheptane, et tout autre stimulant non expressément mentionné dans la section S6 pour lequel le sportif démontre qu'il satisfait aux conditions décrites dans la section S6 ;
- cannabinoïdes ;
- tous les glucocorticoïdes ;
- alcool ;
- tous les bêta-bloquants.