

L'actualité de l'Agence française de lutte contre le dopage en 2008

Philippe DAUTRY
Secrétaire général de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD)

Je souhaite récapituler pour vous les changements intervenus en 2007 et effectuer un premier bilan de l'action de l'Agence au bout d'un an et demi d'existence.

I. Au plan national

1. Parution de l'ensemble des textes d'application de la loi du 5 avril 2006 concernant l'AFLD

L'année 2007 a été marquée par la parution de l'ensemble des décrets d'application de la loi du 5 avril 2006 instituant l'AFLD. Le Ministère a codifié l'ensemble de ces textes dans le Code du Sport, ce qui nous permet de disposer d'un recueil unique des textes applicables en matière de dopage.

2. Activité normative

La fin de l'année 2006 et l'année 2007 ont par ailleurs été marquées par une forte activité normative, puisque l'édition des règles en termes de lutte antidopage a été confiée à l'AFLD, qui a notamment défini de nouveaux modèles de procès-verbaux pour les contrôles ou arrêté des conditions d'agrément des préleveurs, en autorisant le recours à des personnels autres que des médecins pour les prélèvements urinaires ou sanguins. On note à ce sujet que la tradition française consistant à lier le prélèvement à une entrevue médicale évolue sous l'impulsion des fédérations internationales. L'Agence a par ailleurs défini les règles relatives à la localisation des sportifs du groupe cible, que je vous détaillerai dans un instant, et arrêté les critères de recevabilité des AUT. Enfin, l'AFLD a renouvelé la liste des experts pour les contre-analyses, précisé les modalités de composition des commissions disciplinaires antidopage de chaque fédération, et fixé la tarification à des tiers de ses prestations. J'invite tous ceux qui voudraient se référer à ces règles à en consulter le détail sur notre site Internet.

3. Mise en œuvre des AUT en 2007 : premier bilan d'activité

La loi d'avril 2006 a confié à l'Agence la délivrance des AUT. Nous sommes aujourd'hui en mesure de tirer un premier bilan sur la période s'étendant du 27 mars au 31 décembre 2007. Nous avons reçu 1 252 demandes d'AUT au total, dont 541 demandes d'AUT abrégées effectivement traitées, très majoritairement pour des bêta-2 agonistes ; 23 demandes soumises au CAUT, dont 60 % ont été

refusées ; 72 demandes d'AUT standards traitées, avec 65 % d'accords. 72 % de ces demandes d'AUT standard concernaient la prescription de corticoïdes par voie systémique.

Presque un tiers du total des demandes d'AUT concernaient des mineurs, 32 % relevaient du niveau international. Les demandeurs étaient à 68 % des hommes. Enfin, nous avons constaté une accélération préoccupante du nombre de dossiers déposés au cours des deux premiers mois de 2008.

4. L'introduction de la localisation du groupe cible

La loi du 5 avril 2006 a introduit dans le droit français la notion de contrôles individualisés. Les sportifs potentiellement concernés sont ceux inscrits sur les listes de sportifs de haut niveau fixées en application de l'article L. 221-2 ainsi que les sportifs professionnels licenciés des fédérations sportives agréées. Le nombre de personnes concernées est trop important pour nous permettre de les contrôler en permanence à l'entraînement ; nous procéderons donc à des sélections successives.

Par la délibération n°53 du 7 juin 2007, prise après avis favorable de la CNIL, le collège de l'Agence a autorisé le traitement automatisé des données relatives à la localisation. L'AFLD a choisi d'utiliser le système d'administration et de gestion antidopage ADAMS, élaboré et géré par l'AMA. Le partage de cet outil avec les fédérations internationales ainsi que les autres Agences nationales antidopage permettra de rationaliser les contrôles hors compétition.

On distingue trois types de manquements à l'obligation de localisation : la non-transmission à l'AFLD des informations dans le délai requis ; la transmission d'informations d'une précision insuffisante pour le créneau d'une heure défini ; enfin, l'absence du sportif durant le créneau d'une heure au lieu indiqué (« no show »).

Si le sportif manque à trois reprises à une ou plusieurs de ces obligations au cours d'une période de 18 mois consécutifs, l'Agence transmet à la fédération compétente un constat d'infraction. La sanction prévue par l'article 36 du règlement disciplinaire type consiste en une suspension de 3 mois à 2 ans, sans possibilité de sursis. Je précise que les sanctions prévues ne constituent pas une fin en soi, mais visent à garantir le bon fonctionnement du système.

Le collège de l'AFLD a adopté le 7 février le Programme national annuel des contrôles pour 2008. Celui-ci intègre la première définition du groupe cible de l'AFLD. Au premier semestre, il est constitué de la présélection olympique ; au second semestre, il intégrera davantage de professionnels et de disciplines non olympiques.

5. Bilan de l'année 2007 en termes de contrôles

Je vous renvoie une nouvelle fois au site Internet de l'AFLD pour le bilan détaillé de ces contrôles. Je précise simplement que le Directeur des contrôles de l'AFLD axe son action sur quatre grands types de contrôles. Le premier d'entre eux répond à des demandes de fédérations internationales. Ainsi, l'AFLD a organisé en 2007 les contrôles antidopage pour le compte de l'UCI. Deuxièmement, les contrôles ciblent tous les mois, à tour de rôle, une ou plusieurs disciplines, afin de tendre vers l'exhaustivité. Un troisième axe de contrôles consiste à planifier des journées d'intervention sur un niveau professionnel d'une discipline donnée. Enfin, l'Agence est intervenue lors des grandes compétitions internationales, par exemple la Coupe du monde de rugby ou le championnat du monde féminin de handball.

6. Programme national annuel des contrôles pour 2008

En 2008, le Collège souhaite augmenter de manière significative le nombre de contrôles et d'analyses urinaires pratiqués sur les sportifs, notamment en ce qui concerne les disciplines olympiques. Le nombre de prélèvements sanguins sera relevé dès que le test de dépistage de l'hormone de croissance sera disponible. Les analyses spécialisées seront pratiquées de manière ciblée pour la détection de l'EPO et de la testostérone d'origine exogène, avec une capacité d'analyse légèrement accrue. A titre expérimental, des prélèvements de phanères ont été engagés, en complément des analyses urinaires.

Par ailleurs, l'Agence doit se conformer, à compter du 29 mars 2008, à l'obligation d'identité de sexe entre le sportif et le préleveur. Le recrutement de personnels féminins, particulièrement d'infirmières, est encouragé pour satisfaire à cette obligation. Enfin, l'Agence développera une politique de demande d'escortes aux fédérations pour les compétitions les plus importantes sur le plan national, en respectant, là aussi, la règle d'identité de sexe.

7. Appel à projets de recherche de l'AFLD

L'Agence a lancé fin janvier un appel à projets de recherche, relayé par l'Agence nationale de la recherche. Le Comité d'orientation scientifique de l'AFLD, avec l'avis favorable du Collège, a défini les cinq axes de recherche qu'il souhaite poursuivre en 2008, et qui relèvent des méthodes innovantes de détection directe ou indirecte ; des études pharmacocinétiques, concernant notamment le salbutamol, la triamcinolone acétonide, la prednisone et la prednisolone ; de l'étude des relations entre dopage et mort subite ; de l'étude de l'association du surentraînement et du dopage ; enfin, du diagnostic de l'asthme d'effort.

II. Au plan international

1. Reconnaissance par l'AFLD du Code mondial antidopage

Par délibération du 4 octobre 2007, le Collège de l'AFLD s'est engagé à « respecter les principes énoncés dans le Code mondial antidopage et, dans les domaines de sa compétence, à mettre en vigueur ses dispositions ». Cette décision entraîne la reconnaissance automatique des sanctions prononcées conformément au Code par les autres signataires du Code, notamment les fédérations internationales.

2. Evolutions du Code mondial antidopage

Les principales évolutions de ce Code résident dans la personnalisation du barème des sanctions, vers le bas et vers le haut, et dans une modification de la philosophie de la liste des substances et méthodes interdites. En effet, jusqu'à présent toutes les substances listées étaient interdites, sauf quelques substances spécifiques, pour lesquelles les sanctions étaient moins graves si le sportif ne les avait pas prises en vue de se doper ; désormais, la liste sera élaborée de façon inverse, puisque toutes les substances seront considérées comme spécifiques, sauf certaines, les plus graves (stéroïdes, hormones, méthodes prohibées et certains stimulants forts).

3. Perspectives d'évolution du standard pour les AUT

Un projet d'évolution de ce standard est en cours de consultation auprès de tous les acteurs nationaux et internationaux, qui envisagent une modification substantielle, à travers la suppression des AUT abrégées. Les sportifs des groupes cibles devraient demander une AUT standard pour l'asthme. S'agissant des corticoïdes par injection locale, le projet de l'AMA consiste à exiger une simple déclaration préalable via le logiciel ADAMS. L'AFLD juge cette démarche insuffisante et souhaiterait s'assurer de l'existence de justifications thérapeutiques véritables. L'adoption de ce nouveau standard est prévue avant la fin du premier semestre 2008, ce qui pour l'AFLD ouvrira, le cas échéant, la perspective d'une adaptation du droit national.

4. Le dossier LANDIS

L'actualité me commande de conclure mon intervention en évoquant le dossier Landis. La décision de première instance du panel de l'USADA a suspendu le sportif pour deux ans, à compter du début de sa suspension volontaire, après une audience de plus de dix jours. L'appel déposé par le sportif auprès du TAS se déroulera la semaine prochaine à New York. L'AFLD a prononcé pour sa part une sanction de suspension en France correspondant à celle du panel de l'USADA, mais en l'étendant à l'ensemble des activités sportives. Notons que dans cette affaire, les frais de procédure et d'avocats se comptent déjà en millions de dollars. Cette judiciarisation reflète une orientation que semble prendre la lutte antidopage au plan international et que nous regrettons, mais sur laquelle nous ne pouvons exercer qu'une influence limitée.

Questions-réponses avec l'amphithéâtre

Docteur Jean-Luc BUGEAUD

Vous évoquez une augmentation préoccupante des demandes d'AUT. Ne reflète-t-elle pas tout simplement la prise en compte systématique par les médecins des protocoles issus de la loi Lamour ?

Philippe DAUTRY

On peut en effet le supposer. Par ailleurs, il est possible que l'évolution du standard international entraîne la réduction du nombre de dossiers à traiter.

Docteur Larbi DJEBBAR

Quel type de relations l'AFLD entretient-elle avec les médecins de commission ou fédéraux concernés par la problématique du dopage ?

Philippe DAUTRY

Nous entretenons des relations étroites avec les médecins fédéraux, notamment grâce à l'action de Véronique Lebar, médecin de l'AFLD. Au sein de la commission médicale de l'AFLD, nous rencontrons régulièrement les médecins des fédérations. Nous nous efforçons par ailleurs de faire preuve de didactisme sur notre site Internet, et nous tâchons de répondre au mieux à toutes les questions qui nous parviennent oralement ou par écrit.

Docteur Bruno TOLLENAERE

La part de contrôles inopinés a-t-elle augmenté au cours de ces dernières années ?

Philippe DAUTRY

Oui, cette part a augmenté considérablement en 2007 s'agissant des contrôles inopinés, c'est-à-dire non demandés par une fédération. Sur le plan des contrôles nationaux, la part des contrôles inopinés s'est élevée à environ 75 %, même si nous avons procédé à un nombre plus restreint de contrôles à l'entraînement, dans l'attente de la mise en place de la localisation. Cette année, nous pensons intensifier les contrôles à l'entraînement, inopinés par définition.

Docteur Peter JENOURE

Je souhaitais internationaliser le débat en vous demandant si vous interveniez en relation avec les douanes ou les autorités de contrôle pharmacologique. Ce genre de procédure existe chez nous, en Suisse.

Philippe DAUTRY

Nous n'intervenons pas en lien avec les autorités de contrôle pharmacologique. En revanche, nous avons, à quelques reprises, articulé contrôle judiciaire et contrôle antidopage, surtout pour le compte de fédérations internationales, puisque les conditions prévues par les textes qui nous régissent ne nous permettent pas d'intervenir en dehors du lieu d'entraînement ou en dehors d'une compétition internationale. Mais il est vrai que de telles approches mériteraient d'être développées.

Docteur Gérard NICOLET

Permettez-moi d'exprimer une double inquiétude, à la fois concernant la mauvaise information dont disposent les médecins en France et concernant la judiciarisation des procédures en matière de dopage.

Philippe DAUTRY

Je crains malheureusement que la tendance d'une judiciarisation croissante se confirme. Cette évolution impose une très grande rigueur sur les aspects procéduraux. En effet, les sportifs ne contestent que rarement l'analyse proprement dite et se focalisent plutôt sur ces aspects de procédure.

S'agissant de l'information des médecins, nous œuvrons de notre mieux, avec nos moyens, à cette vaste tâche qui nous dépasse quelque peu. Nous ne pouvons, à nous seuls, combler ce déficit d'information, dont nous sommes bien conscients.

Docteur Véronique MEYER

Je précise que nous avons prévu de prendre contact avec les organismes nationaux de formation continue pour tenter de faire inscrire ces thématiques dans les axes prioritaires de formation continue des médecins.

Philippe DAUTRY

J'ajouterais qu'il n'est pas rare que la responsabilité du contrôle positif revienne au médecin.

Patrick MAGALOFF

Il y a quelques années, un effort de formation a été fourni en direction des pharmaciens ; il importe aujourd'hui de fournir le même effort en direction des médecins.