

# 5. la délivrance des AUT

recherche

analyses

pouvoir disciplinaire

contrôle antidopage

prévention

La nouvelle version du Standard international applicable en 2009 a profondément modifié le régime des AUT et supprimé la version abrégée. L'année 2008 a ainsi connu une montée en puissance des demandes et la définition d'un régime transitoire lié à la modification des règles.

## A. Un nombre important de demandes

**Le Standard international applicable pour l'année 2008 prévoyait deux formes d'AUT : AUT abrégées pour les bêta-2 agonistes par inhalation et les glucocorticoïdes par voie non systémique, c'est-à-dire autre qu'orale, rectale, intraveineuse et intramusculaire, et AUT standard pour les autres substances médicalement autorisées ou les autres modes d'administration.**

Pour gérer l'afflux de demandes, l'Agence s'appuie sur sa cellule médicale qui comprend un médecin et deux assistants. La décision de ne pas se contenter d'un traitement administratif des demandes d'AUT abrégées et d'être particulièrement rigoureux dans les critères médicaux de recevabilité n'est bien entendu pas sans conséquence sur la charge et la durée de l'instruction des dossiers. Des recommandations de bonnes pratiques ont été établies par le Comité consultatif des AUT de l'Agence et concernent cinq pathologies : les pathologies traumatologiques, l'hypertension artérielle (HTA), l'asthme, l'asthme allergique et l'asthme d'effort.

Pour l'examen des AUT standards, l'Agence a mis en place, conformément aux dispositions des articles L. 232-2 et R. 232-77 du code du sport, un comité d'experts (CAUT) composé de médecins chargés de l'examen des dossiers qui leur sont transmis sous forme anonyme.

La délibération n° 42 du 22 mars 2007 a fixé une première liste de 56 médecins exerçant diverses spécialités particulièrement adaptées aux pathologies rencontrées par les sportifs (cardiologie, chirurgie orthopédique, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie, médecine du sport, ophtalmologie, ORL, pneumologie, psychiatrie, rhumatologie, stomatologie et traumatologie). Plusieurs délibérations ont ensuite apporté des compléments à la liste des experts qui comprend désormais une centaine de membres.

Toutes les demandes, dès lors qu'elles sont complètes sur le plan administratif, font l'objet d'une analyse par le médecin de l'Agence pour décider, dans le cas d'une AUT abrégée si la demande ne présente pas une difficulté de nature à requérir l'avis de trois experts, dans le cas d'une AUT standard pour la désignation par le Président de l'Agence des experts retenus. Le Président prend ensuite une décision strictement conforme à l'avis de ce comité d'au moins trois médecins, avis transmis sous pli cacheté au sportif en cas de décision de refus.

Pour les AUT abrégées, la notification de l'accusé de réception du dossier complet par l'Agence, conformément à la délibération n° 38 du 8 mars 2007, matérialise l'acceptation de la demande. En ce qui concerne les AUT standards, l'Agence dispose d'un délai de trente jours, à compter de la réception du dossier complet, pour faire connaître sa décision au sportif.

Si l'Agence n'a pu faire connaître sa décision dans le délai de trente jours à compter de la réception du dossier complet, elle peut prendre une décision rétroactive conformément à l'article R. 232-80 du code du sport.

### 1. Les AUT abrégées

Au cours de l'année 2008, l'Agence a reçu 1 698 demandes relevant de la procédure abrégée. Parmi ces demandes, seules 1 090 satisfaisaient, en dépit de plusieurs rappels, aux critères de recevabilité administratifs définis par l'Agence.

Dans la pratique, les dossiers incomplets font en effet systématiquement l'objet d'une demande d'éléments complémentaires. On peut constater que dans plus de 600 cas, soit l'AFLD n'a jamais obtenu de réponse, soit le demandeur a finalement fait état de sa décision d'abandonner la procédure en considérant que le niveau de compétition pratiqué par le demandeur ne nécessitait pas l'engagement d'une procédure aussi exigeante en raison de l'importance des documents médicaux devant être fournis à l'appui de la demande.

Les données présentées ci-après concernent donc uniquement les demandes complètes.



Les pathologies les plus représentées parmi les demandes d'AUT abrégées sont, à hauteur de 64 % les pathologies asthmatiformes impliquant des traitements à base de bêta2-agonistes et/ou glucocorticoïdes par voie inhalée, et, à hauteur de 25 %, les pathologies liées à de la rhumatologie ou de la traumatologie impliquant des traitements à base d'infiltration de glucocorticoïdes.

Les autres dossiers relèvent de l'allergologie, de l'endocrinologie, de l'ophtalmologie, de la stomatologie et la dermatologie.

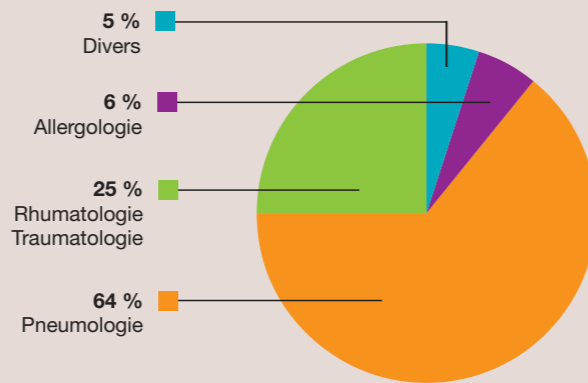
La répartition par familles pathologiques reste sensiblement identique à celle de 2007 puisque la pneumologie et la traumatologie représentaient respectivement 68,8 % et 24 % des demandes d'AUTA.

Par ailleurs, les substances impliquées dans le traitement médical des demandes d'AUTA se répartissent en trois cas : 26 % des demandes concernaient uniquement l'usage de bêta2-agonistes, 32 % l'usage de glucocorticoïdes seuls et 42 % une combinaison de bêta2-agonistes et de glucocorticoïdes.

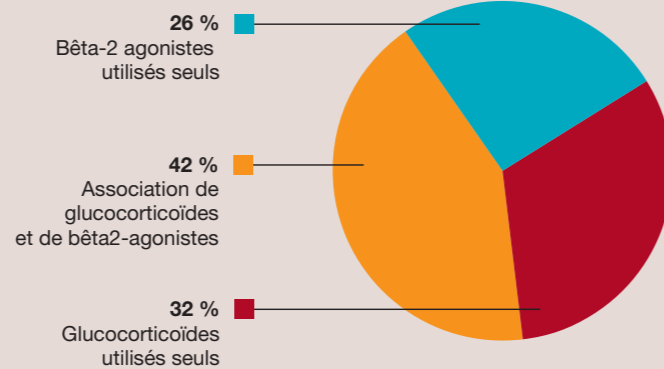
Pour le traitement des pathologies asthmatiformes, la combinaison de bêta 2-agonistes et glucocorticoïdes par voie inhalée est utilisée dans 61 % des cas; les bêta 2-agonistes par voie inhalée et les glucocorticoïdes par voie inhalée sont utilisés seuls dans respectivement 36 % et 3 % des cas.

Les demandes d'AUT abrégées concernent dans 20 % des cas des cyclistes, dans 14 % des rugbymen, 9 % des pratiquants de l'athlétisme et 8 % des nageurs.

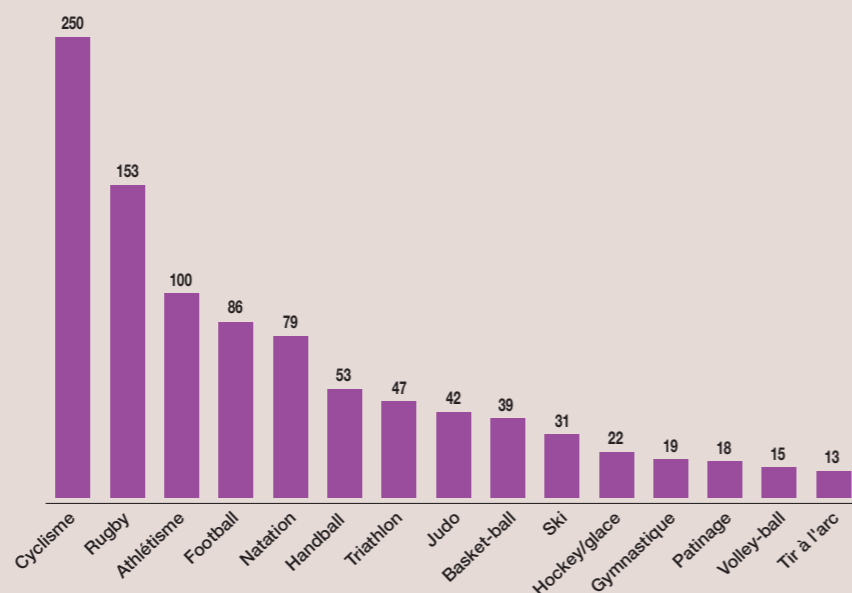
Répartition par famille pathologique des demandes d'AUTA complètes



Répartition des classes de substances impliquées dans les demandes d'AUTA traitées en 2008



Les 15 disciplines les plus représentées parmi les 1 090 demandes d'AUTA complètes



## 2. Les AUT abrégées soumises à un comité d'experts

En cas de doute sur la pertinence médicale du dossier lors de l'examen de la demande d'AUT abrégée pratiqué par le médecin de l'Agence, c'est la procédure d'AUT standard qui s'applique. Ainsi dans 26 cas (2 cas d'asthme et 24 cas de traumatologie) l'expertise d'un CAUT a été demandée.

Il ressort de cet examen que 15 dossiers, dont 14 relatifs à des pathologies traumatologiques nécessitant des infiltrations de glucocorticoïdes, ont été refusés par les experts au motif que le choix thérapeutique ne respectait pas les critères de bonne pratique médicale et que l'utilisation de glucocorticoïdes ne doit pas être le recours de première intention. S'agissant des deux cas d'asthme, l'expertise a été défavorable dans un cas.

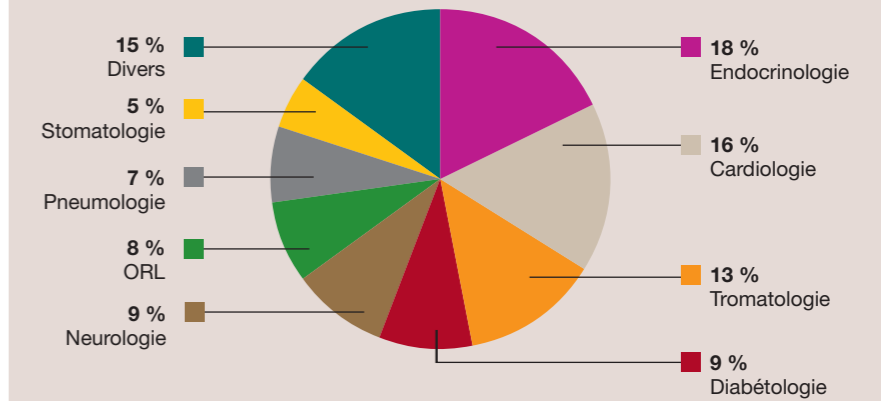
## 3. Les AUT standard

Parmi les 224 demandes d'AUT standards reçues par l'AFLD, 153 répondaient aux critères de recevabilité arrêtés par le Collège de l'Agence et ont été examinées par un comité de trois experts.

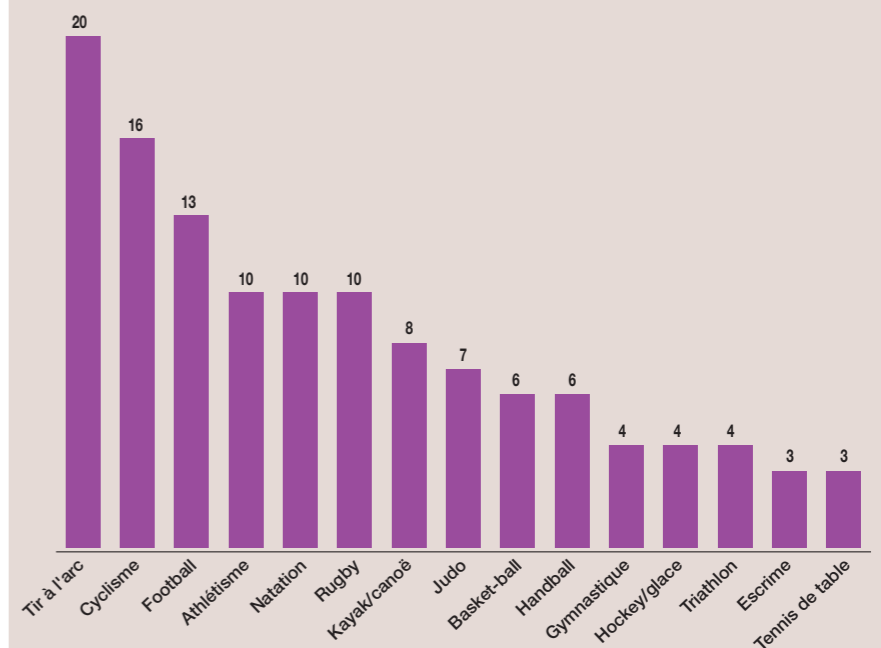
**Leur examen appelle les remarques suivantes :**

Parmi les 27 dossiers concernant l'endocrinologie, 5 concernent des déficits en GH traités par l'administration d'hormones.

Répartition des AUTS par famille pathologique



Les 15 disciplines sportives les plus représentées dans les demandes d'AUTS complètes reçues par l'AFLD en 2008



Les pathologies cardiaques sont dans la moitié des cas de l'hypertension artérielle traitée par l'administration des diurétiques et/ou bêtabloquants. Dans 5 cas sur 16 les demandes ont été refusées en raison de l'existence d'une alternative thérapeutique, l'administration de bêtabloquants ne devant pas être la thérapie de première intention.

Enfin les demandes relatives à des pathologies traumatologiques majoritairement traitées par l'administration de glucocorticoïdes par voie systémique (per os ou intramusculaire/intraveineuse), ont été refusées.

#### Les mineurs

Toutes procédures confondues, les mineurs représentent 18 % des demandeurs et, dans un tiers des cas, la demande a été abandonnée en raison du caractère trop contraignant des éléments complémentaires demandés par l'AFLD. Les demandes de mineurs sont en majorité liées à des pathologies endocrinologiques.

## B. Les modifications du Standard : conséquences pratiques

Un nouveau Standard international pour les AUT a été adopté par l'Agence mondiale antidopage (AMA) le 20 septembre 2008. Au plan international, ce nouveau Standard est entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, à l'instar du nouveau Code mondial antidopage. Au niveau national, il s'est accompagné par l'entrée en vigueur, le lendemain de la publication au Journal officiel de la République française, de la nouvelle liste des produits interdits élaborée par l'AMA qui tient compte du nouveau standard international et prévoit la disparition des AUT abrégées ainsi que la mise en place d'une procédure de déclaration d'usage pour l'utilisation de glucocorticoïdes par voies non systémiques.

A compter de cette date, toute demande d'AUT sera désormais étudiée par un CAUT, à l'exception des seules demandes relatives à un traitement n'impliquant que des glucocorticoïdes par voies non systémiques, qui relèvent du régime de la déclaration d'usage. Ainsi l'utilisation de glucocorticoïdes par voies non systémiques, à savoir les injections intra-articulaires, périarticulaires, péri-tendineuses, épidurales, intradermiques ainsi que l'administration par voie inhalée, devra faire l'objet d'une déclaration d'usage auprès de l'AFLD. Cette déclaration devra impérativement mentionner le diagnostic, le nom de la substance, la posologie, ainsi que le nom et les coordonnées du médecin. Elle pourra être prise en compte, le cas échéant, en cas d'analyse positive à la substance ainsi déclarée.

### 1. La mise en place d'une procédure transitoire

Dans l'attente d'un nouveau texte réglementaire, l'AFLD a décidé d'appliquer les dispositions transitoires suivantes, correspondant d'ailleurs à celles prévues par le nouveau standard international pour les AUT.

↳ Les AUT abrégées délivrées par l'AFLD au cours de l'année 2008 restent valables au-delà du 1<sup>er</sup> janvier 2009 et ce jusqu'à leur date prévue d'expiration respective (au plus tard le 31 décembre 2009) ou avant celle-ci en cas d'annulation par l'AFLD (conformément à l'article R. 232-75 du code du sport).

↳ En ce qui concerne l'usage de glucocorticoïdes par voies non systémiques (injections intra-articulaires, périarticulaires, péri-tendineuses, épidurales, intradermiques et voie inhalée), l'AUT abrégée ainsi détenue par le sportif sera considérée comme la déclaration d'usage telle que prévue par le nouveau standard.

↳ Toute demande de renouvellement d'AUT présentée en 2009 pour une AUT (abrégée ou standard), délivrée avant 2009, sera traitée conformément aux dispositions prévues pour les AUT standards et donc soumise à l'approbation d'un comité composé d'au moins trois médecins experts (CAUT), à l'exception des traitements impliquant uniquement des glucocorticoïdes par voies non systémiques, qui nécessitent une simple déclaration d'usage. L'AFLD rend une décision conforme à l'avis du CAUT.

↳ Toute demande d'AUT abrégée en cours d'instruction au moment de la parution de la nouvelle liste et donc de la mise en œuvre de la nouvelle procédure est automatiquement traitée en application de cette nouvelle procédure, à savoir : les demandes d'AUT abrégées pour des glucocorticoïdes par voies non systémiques sont considérées comme des déclarations d'usage et les demandes concernant l'utilisation de bêta 2-agonistes par voie inhalée sont traitées, par l'Agence, comme des demandes d'AUT standards sans, toutefois, qu'il soit demandé de contribution financière.

### 2. Les nouvelles modalités d'examen pour les pathologies asthmatiques

Dans le cas de traitement impliquant des bêta 2-agonistes par voie inhalée, qu'ils soient utilisés seuls ou associés à des glucocorticoïdes par voie inhalée, c'est la procédure de demande d'AUT qui s'applique (il est inutile de faire à la fois une demande d'AUT pour les bêta 2-agonistes et une déclaration d'usage pour les glucocorticoïdes, à condition bien entendu de mentionner l'usage de glucocorticoïdes sur le formulaire d'AUT, cette mention valant dès lors déclaration d'usage).

