

INFORMATION

Réflexions sur les activités du Collège de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) en 2016.

Patrice QUENEAU*, Jean-Pierre GOULLÉ*, Jean COSTENTIN*, et Claude MATUCHANSKY

Les auteurs déclarent n'avoir aucun lien d'intérêt en relation avec le contenu de cet article.

INTRODUCTION

Ce rapport est destiné à informer l'Académie nationale de médecine sur le rôle joué par Patrice Queneau, représentant officiel de l'Académie nationale de médecine à l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD).

P. Queneau propose d'associer le Pr. Jean-Pierre Goullé (qui représente lui-même l'Académie nationale de pharmacie et a travaillé très activement à la partie technique du rapport), mais aussi le Pr. Jean Costentin (qui représente l'Académie des sciences), ainsi que le Pr. Claude Matuchansky (qui représente le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la santé).

Cette collaboration se justifie dans la mesure où nous sommes, au sens professionnel du terme, les « quatre scientifiques » parmi les neuf membres du Collège de l'AFLD, dont la composition figure ci-dessous.

Création de l'Agence de lutte contre le dopage (AFLD)

Bref historique sur la lutte contre le dopage en France depuis 1998

En France, la lutte contre le dopage s'est véritablement structurée et organisée à la suite de l'affaire Festina (tour de France 1998), qui a été à l'origine de la loi Buffet n°99-223 du 23 mars 1999 « relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage ». Cette loi a donné naissance à une Autorité administrative indépendante, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD).

La loi Lamour n° 2006-405 du 5 avril 2006 modifie et renforce son statut : de simple Autorité administrative indépendante, le CPLD devient Autorité publique indépendante sous le nom d'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD).

L'Agence comporte deux structures distinctes : une structure administrative et le Département des analyses, initialement Laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD), créé dès 1966, suite à la publication du décret d'application de la loi n° 65-412 du 1er juin 1965 « tendant à la répression de l'usage des stimulants » à l'occasion des compétitions sportives, dite loi Herzog. Situé à Châtenay-Malabry, ce laboratoire est devenu depuis le 1er octobre 2006, le Département des analyses de l'Agence française de lutte contre le dopage ; c'est l'un des 34 laboratoires mondiaux accrédités par l'Agence mondiale antidopage (AMA).

* Membre de l'Académie nationale de médecine

Le Collège de l'AFLD

Le Collège qui dirige l'AFLD se réunit deux fois par mois. Il reflète par sa composition le caractère pluridisciplinaire de la lutte contre le dopage. Il comprend, en effet, trois catégories de membres :

- trois juristes, issus du Conseil d'État, du Parquet et du Siège de la Cour de cassation ;
- trois membres désignés à l'initiative respectivement de l'Académie des sciences, de l'Académie nationale de médecine et de l'Académie nationale de pharmacie ;
- trois personnalités destinées à assurer la représentation du monde du sport, à savoir un membre du Conseil d'administration du Comité national olympique et sportif français, un athlète ou ancien athlète de haut niveau, un membre du Comité national d'éthique.

Les membres du Collège sont nommés par décret du Président de la République pour une durée de six ans, renouvelable une fois. Le Collège est renouvelé par tiers tous les deux ans. Sous l'égide de l'AMA, l'AFLD définit les modalités de la politique antidopage et organise les contrôles par la réalisation de prélèvements humains (sang et/ou urine, cheveu).

Liste des substances et méthodes interdites en 2017

Elle résulte du décret N° 2016-1923, publié au J.O. du 19 décembre 2016 qui fixe pour l'année 2017 la liste des substances et méthodes interdites en permanence (en et hors compétition).

On distingue deux catégories d'interdictions : celles qui sont interdites en permanence et celles qui sont interdites uniquement en compétition. Cette liste, applicable au 1er janvier 2017 est actualisée chaque année. Elle ne comporte pas de modifications majeures par rapport à 2016. En ce qui concerne les substances et méthodes interdites en permanence (en et hors compétition) :

- pour la classe S1 des agents anabolisants, figure désormais la 2-androtène ;
- pour la classe S2 des hormones peptidiques, facteurs de croissance, substances apparentées et mimétiques, deux nouveaux groupes de substances ont été inclus ;
- pour la classe S3 des bêta-2-agonistes, la principale adjonction est l'higénamine, substance à tropisme adipocytaire, présente dans certains compléments alimentaires, et utilisée afin de favoriser la lipolyse.
- pour la classe S4 des modulateurs hormonaux et métaboliques, figure désormais l'arimistane parmi les inhibiteurs d'aromatase. En revanche, les substances dites « à seuil » peuvent voir les conditions de leur détection modifiées en cours d'année par le biais de documents techniques de l'AMA applicables directement aux laboratoires accrédités.

Au nombre des substances qui ont fait récemment l'objet d'une interdiction au 1er janvier 2016, figure le meldonium, médicament dont l'indication est d'améliorer la récupération d'un infarctus du myocarde. Ce médicament, est utilisé et prescrit uniquement dans les pays de l'Est. Le meldonium avait été mis sous surveillance systématique en 2015 chez tous les sportifs contrôlés par les laboratoires accrédités par l'AMA à l'occasion des contrôles

antidopage. Cette molécule était présente chez 6 % des sportifs (dont 21 % de nationalité russe) lors des contrôles réalisés en 2015. Cette constatation a confirmé les soupçons de détournement d'usage du médicament à des fins de dopage. Le tramadol qui faisait également l'objet d'une surveillance en 2015 et 2016, n'était en revanche présent que chez 0,9 à 1 % des sportifs. Il n'a donc pas été inscrit sur la liste des interdictions. Cet antalgique reste très surveillé dans la mesure où il semble être très utilisé dans certains sports ; c'est ainsi que cette substance est retrouvée dans 6,5 % des prélèvements provenant de cyclistes. La programme de surveillance 2017 comporte des substances pour lesquelles un détournement d'usage à des fins de dopage est suspecté : bupropion, caféine, nicotine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradrol, synéphrine, la codéine, l'usage simultané de plusieurs bêta-2-agonistes par inhalation.

Analyses de contrôle réalisées par le département des analyses de l'Agence en 2016

Avec un total de 13609 prélèvements pour l'année 2016 (10519 prélèvements urinaires, soit 77 % et 3090 prélèvements sanguins, soit 23 %), leur nombre global est en nette augmentation (+17 %) par rapport à l'année précédente (11636 prélèvements en 2015).

Le nombre et le pourcentage de contrôles positifs en 2016 (n=222 ; 2,1 %) sont supérieurs à ceux de 2015 (n=161 ; 1,7 %).

289 substances ou méthodes interdites ont été détectées (240 en 2015). La grande majorité des analyses effectuées a permis de révéler une à deux substances interdites, mais parfois bien davantage. Les substances les plus fréquemment détectées sont :

- en première position les anabolisants (39,3 % contre 32,5 % en 2015),
- puis les stimulants (14,1 % contre 10,6 % en 2015),
- les diurétiques et agents masquants (12,5 % contre 15,7 % en 2015),
- les glucocorticoïdes (7,7 % contre 31,2 % en 2015),
- les antagonistes et modulateurs hormonaux (6,4 %)
- les cannabinoïdes (4,5 %).

Les sports les plus contrôlés par l'AFLD en 2016 ont été, dans l'ordre décroissant (% sur l'ensemble des échantillons) :

- l'athlétisme (20,3 % contre 9,5% en 2015),
- le cyclisme (12,7 % contre 16,3% en 2015),
- le rugby à XV (8,4 %).

Ce classement montre qu'en 2016 l'athlétisme et le cyclisme demeurent les sports les plus contrôlés (en nombre de prélèvements par rapport au nombre total de prélèvements réalisés sur l'ensemble des sports) et que le rugby est devenu le troisième sport le plus contrôlé alors que l'année précédente il s'agissait du football.

À noter que seuls 61 % des contrôles positifs correspondent à des licenciés d'une fédération sportive (X. Bigard), ce qui met l'accent sur les sports « hors fédération » tels que le culturisme, certains sports de combat (kick-boxing-muaythai)...

Nouveaux moyens analytiques indirects de lutte contre le dopage : le profil biologique

L'analyse d'échantillons urinaires ou sanguins ne permet pas toujours de déceler un dopage [technique analytique insuffisamment sensible, administration régulière de très faibles doses d'érythropoïétine (EPO) par exemple pour échapper à la détection]. Il a été montré que ces protocoles très élaborés de dopage sont susceptibles de modifier des paramètres biologiques (hémoglobiniémie, variations inverses de la concentration en hémoglobine et du pourcentage de réticulocytes sous l'effet de l'EPO par exemple). S'appuyant sur ce constat, l'AMA a développé des moyens analytiques indirects permettant de détecter des conduites dopantes.

Ainsi, le Collège de l'AFLD a, par sa délibération n° 190 du 27 octobre 2011, préconisé l'introduction dans le code du sport du « passeport biologique du sportif », conformément aux recommandations formulées par l'AMA, en ouvrant la possibilité, non plus seulement de détecter directement la prise d'une substance interdite à partir de l'analyse d'un échantillon unique, mais de le faire de façon indirecte par l'appréciation des effets biologiques d'une telle substance, appréhendés en fonction d'une pluralité d'analyses pour une même personne.

L'analyse par le profil biologique de l'athlète s'appuie sur une méthode mathématique bayésienne, provenant d'observations individuelles répétées, au lieu d'un profil individuel comparé à une population générale. L'athlète est son propre témoin et la qualité de la prédiction s'améliore au fur et à mesure des observations.

Ainsi le décret n° 2013-1378 du 27 décembre 2013, précise les modalités d'établissement du profil biologique du sportif, qui visait à l'origine le module hématologique de l'athlète utilisé pour la détection sanguine indirecte du recours à l'érythropoïétine (EPO) ou à des transfusions autologues ou homologues. Dans un second temps, à la suite de la mise au point par l'AMA, d'un module stéroïdien permettant de détecter de façon indirecte la prise de stéroïdes anabolisants à partir de prélèvements urinaires, le décret n° 2015-645 du 9 juin 2015 a été pris en Conseil d'État, pour introduire ce module supplémentaire dans le code du sport. Un troisième module est en cours de développement, le module endocrinien, qui cherche à détecter dans le sang, l'abus de facteurs de croissance et principalement d'hormone de croissance.

V- Activité disciplinaire du Collège de l'Agence

Tout sportif, amateur ou professionnel, quelle que soit la discipline qu'il pratique, est soumis à la réglementation antidopage et peut faire l'objet d'un contrôle, dès lors qu'il participe à des compétitions ou à des entraînements préparant à celles-ci. L'AFLD organise la régulation des procédures disciplinaires diligentées par les fédérations sportives nationales et se saisit des dossiers des sportifs non licenciés en cas d'infraction aux règles du dopage.

Cent quinze dossiers (115) ont été examinés par le Collège de l'Agence en 2016, qui ont conduit aux conclusions suivantes :

- 66 décisions de sanction (contre 63 en 2015).
- 5 sanctions prononcées par des fédérations ont été étendues
- 17 classements sans suite (contre 6 en 2015)
- 11 relaxes (comme en 2015),
- 16 extinctions de poursuites

Des dossiers disciplinaires (82) relevant de la compétence de l'Agence n'ont pas pu être traités lors de l'exercice 2016 et demeuraient en cours au 1er janvier 2017.

Délivrance par le service médical de l'Agence des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT)

Parmi les missions de l'Agence figurent, la délivrance des autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT). Créées en 2007, les AUT permettent, sur prescription médicale argumentée auprès de l'AFLD, aux sportifs de suivre un traitement à base de médicaments contenant une substance interdite.

Au cours de l'année 2016, la cellule médicale de l'Agence a reçu 370 dossiers (429 dossiers en 2015), en baisse de 14 % par rapport à 2015 qui étaient eux-mêmes inférieurs de 20 % par rapport à 2013. Cette réduction régulière du nombre de dossiers adressés est liée au changement de statut de certaines substances. Ces 370 dossiers sont répartis entre :

- 207 demandes d'AUT,
- 61 demandes pour des produits administrés par des voies autorisées (voies locales),
- ainsi que des demandes d'AUT traitées de façon spécifique (12 mesures d'urgence, 53 produits non dopants, 37 justifications thérapeutiques).

Près de 72 % des demandes expertisées par le panel d'experts médicaux indépendants se traduisent par un accord d'usage, certaines demandes n'étant jamais refusées (insuline chez un diabétique), alors que d'autres ne sont jamais acceptées dans la mesure où elles sont susceptibles d'améliorer les performances (amphétaminiques, méthylphénidate par exemple).

Autres missions de l'Agence

Parmi les autres missions de l'AFLD figurent la recherche, le conseil auprès de l'Etat et des fédérations sportives. En ce qui concerne les activités scientifiques, différents acteurs interviennent : le Département des analyses, le Comité d'orientation scientifique (présidé par le Pr. Yves Le Bouc), ainsi que le conseiller scientifique (le Pr. Xavier Bigard) placé auprès du Président. Ce dernier assure « la veille scientifique au sein de l'Agence » et « [...] la coordination entre les actions de recherche menées par le département des analyses et les travaux du Comité d'orientation scientifique ».

L'Agence développe en outre des actions de prévention et de communication ayant conduit en février 2018 à la création d'un Département de la prévention et de la communication.

CONCLUSION : Le bien-fondé de la lutte contre le dopage

La justification morale, juridique, sportive et citoyenne de la lutte contre le dopage fait l'objet de débats contradictoires permanents.

Ceux qui mettent en doute le bien-fondé de cette lutte font référence à quatre niveaux d'arguments :

- Le prestige de la performance qui stimule jeunes et moins jeunes, souvent encouragés par les proches (familles, amis, clubs, édiles locaux...) qui va de pair avec un

« dopage médiatique » régional et national (« la ville sportive », « le pays du rugby », l'équipe de France...); ce qui fait qu'au siècle de la performance, les jeunes veulent suivre l'exemple de leurs « modèles » encensés par les médias, quitte à se doper.

- la surconsommation médicamenteuse qui contamine la plupart de nos sociétés occidentales.
- La conviction que la victoire contre le dopage est illusoire, compte tenu de l'inventivité qui règne dans le milieu du dopage qui fait que celui-ci a souvent un ou plusieurs temps d'avance sur les stratégies des contrôles.
- Le coût économique très élevé de la lutte contre le dopage.

Au total, nombreux sont les détracteurs de la lutte contre le dopage qui proposent de rendre le dopage licite en le plaçant sous contrôle médical.

Notre conviction est inverse. Nous sommes des militants de la lutte contre le dopage chez les amateurs comme chez les professionnels, afin de faire respecter la justice sportive et plus encore de prévenir les risques graves à court, moyen et long termes pour la santé des sportifs.

Notre engagement dans la lutte contre le dopage provient de notre passion pour le sport, mais aussi de notre vive inquiétude de constater des comportements addictifs, dès les premières compétitions, et donc souvent dès l'adolescence ou le début de l'âge adulte (cannabis et tous autres produits dopants).

Patrice Queneau remercie :

- l'Académie nationale de médecine de lui avoir fait la confiance de la représenter au sein de l'AFLD depuis 2011
- les Présidents successifs de l'Agence, Monsieur Bruno Genevois et Madame Dominique Laurent, Conseillers d'Etat,
 - les Professeurs Jean Costentin, Jean-Pierre Goullé et Claude Matuchansky
 - le Professeur Xavier Bigard, conseiller scientifique de l'AFLD
 - le Professeur Yves Le Bouc, président du Comité d'orientation scientifique de l'AFLD.