



AGENCE MONDIALE ANTIDOPAGE

RAPPORT DES OBSERVATEURS INDÉPENDANTS

TOUR DE FRANCE 2003

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	4
2. PRÉPARATIONS INITIALES ET RÉUNIONS	4
3. SUIVI MÉDICAL	6
A. CONTRÔLES SANGUINS	6
B. EXAMEN MÉDICAL	9
4. CONTRÔLES HORS COMPÉTITION AVANT LE DÉPART	10
5. CONTRÔLES EN COMPÉTITION.....	11
A. SELECTION	13
B. NOTIFICATION	14
C. ESCORTE.....	14
D. LOCAL DE CONTRÔLE	14
E. PROCÉDURES DE PRÉLÈVEMENT	15
F. TRANSPORT	17
6. CONTRÔLES HORS-COMPÉTITION PENDANT LE TOUR	20
7. LABORATOIRE	21
8. GESTION DES RÉSULTATS	27
A. LORS DE LA PRÉSENCE DES OBSERVATEURS	28
B. APRÈS LE DÉPART DES OBSERVATEURS	28
9. INFORMATION ET ÉDUCATION DES ATHLÈTES	31
10. COMMISSION MÉDICALE DE L'UCI	32
11. DIVERS	32
12. CONCLUSIONS	33
13. REMERCIEMENTS	35
14. MEMBRES DE L'ÉQUIPE DES OBSERVATEURS.....	35
15. ANNEXES.....	36

ANNEXE 1: DETERMINATION DES PARAMETRES SANGUINS (UCI)	36
ANNEXE 2: PROTOCOLE DE MESURE (UCI)	38
ANNEXE 3: INFORMATIONS POUR LES COUREURS (UCI)	39
ANNEXE 4: DEMANDE D'INFORMATION 04/08/03	40
ANNEXE 5: REPONSE DE L'UCI (07/08/03)	41
ANNEXE 6: REPONSE DE L'UCI (06/08/03)	42
ANNEXE 7: FAX AU CPLD (18/08/03)	43
ANNEXE 8: REPONSE DU CPLD (18/08/03).....	44
ANNEXE 9: BROCHURE D'INFORMATION DE L'ASO POUR LES COUREURS	45
ANNEXE 10: CODE ÉTHIQUE DU TOUR DE FRANCE	47

1. INTRODUCTION

Le présent rapport est soumis par l'équipe des Observateurs Indépendants (OI) de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA) qui a assisté au Tour de France 2003. L'équipe des OI a pu observer le programme de lutte contre le dopage mis en place par les différents acteurs coopérant lors du Tour c.à.d. l'Union Cycliste Internationale (UCI), le Ministère des Sports Français, l'Amaury Sport Organisation (ASO), le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD) et le Laboratoire National de Dépistage du Dopage (LNDD).

L'équipe désignée par l'AMA pour accomplir cette tâche était composée de 3 membres considérés comme experts dans leur domaine particulier .

2. PRÉPARATIONS INITIALES ET RÉUNIONS

En préparation du Tour 2003 l'AMA a fait circuler un agrément entre les parties concernées pour établir que, conformément au mandat du Programme des OI, les observateurs avaient accès à toute la documentation et étaient en mesure d'observer les différents niveaux du processus de contrôle antidopage mis en place à l'occasion du Tour de France. Malgré quelques problèmes initiaux liés à des contraintes légales propres au Code de la Santé Publique de la France accueillant le Tour, une entente a pu être trouvée, autorisant l'équipe de l'AMA à observer les procédures suivantes :

- le tirage au sort ;
- la notification des sportifs sélectionnés pour le contrôle ;
- l'analyse des échantillons au LNDD ;
- la préparation du prélèvement d'échantillon ;
- l'établissement du procès-verbal de prélèvement de l'échantillon ;
- la préparation de l'envoi de l'échantillon au laboratoire ;
- la contre-expertise.

De plus, les observateurs ont pu entrer dans la station de contrôle sous réserve qu'ils soient médecins et qu'il y ait suffisamment de place pour le sportif, le médecin préleveur, le délégué de l'UCI et éventuellement l'accompagnateur du cycliste.

Une copie des procès-verbaux rendue anonyme ainsi qu'une copie des rapports d'analyses ont aussi été transmises aux observateurs.

Avant l'arrivée des observateurs à Paris plusieurs arrangements pour des réunions sur place ont été trouvés pour assurer que lors du début des opérations, toutes les parties concernées seraient d'une part informées de leur rôle respectif et que d'autre part du point de vue organisationnel aucun problème ne survienne.

Deux rencontres importantes ont eu lieu pendant les deux premiers jours, soit le 1^{er} et le 2 juillet à Paris. Lors de la première, entre un représentant de l'AMA et M. D. Baal, Directeur Adjoint du Tour, toute la logistique comprenant l'hébergement, le transport etc. a été revue et coordonnée. Un chauffeur et une voiture ont été mis à la disposition des observateurs dès leur arrivée à Paris.

Une seconde rencontre entre des représentants du Ministère des Sports, du CPLD, de l'UCI, de l'ASO, du LNDD et des observateurs de l'AMA était focalisée sur une première prise de contact ainsi que sur la clarification de la mission des observateurs de l'AMA, leurs objectifs et leur fonctionnement lors d'un événement sportif. Tous les détails du processus de contrôle antidopage mis en place lors du Tour ont été évoqués et expliqués. De plus, une entente a pu être trouvée concernant l'assurance de l'anonymat concernant les copies des procès-verbaux destinées aux observateurs.

Il est important de noter que lors de la réunion, le CPLD a fait part de son point de vue concernant l'échange d'informations relatives aux procès-verbaux avec les observateurs. Ils ne concordaient pas avec le compromis du Ministère des Sports et c'est pourquoi le CPLD a déclaré qu'il déclinait toute responsabilité en cas de litige.

Pendant la réunion le Président de la mission des observateurs a souligné que ce type de mission s'effectue en appliquant une approche positive et constructive. La réalisation de ces objectifs ne peut se faire que grâce à la collaboration de tous les acteurs présents, avec un système de communication constant pour éviter des problèmes pendant la mission. Lors de cette réunion le Président a remis à toutes les autorités responsables des copies des documents de garantie de confidentialité liées aux informations recueillies dans le cadre de la mission et à l'engagement de dénoncer tout conflit d'intérêt personnel.

Le soir du 4 juillet, les observateurs de l'AMA furent invités à assister à l'accueil général des équipes qui se tenait à l'hôtel de Ville de Paris. Les officiels de la course en ont non seulement profités pour informer les équipes sur le code éthique du Tour de France avec ses règles de comportement et de sécurité mais aussi pour sensibiliser les athlètes et leur entourage sur la problématique du dopage¹. Le processus de contrôle antidopage a été rapidement expliqué et un appel au « fair play » des athlètes a été lancé.

RECOMMANDATIONS

Il serait indispensable qu'à l'avenir les accords entre les différents acteurs soient trouvés et signés bien à l'avance afin de garantir une organisation optimale pour toutes les parties concernées. L'agrément a été envoyé aux parties concernées le 16 mai 2003 et c'est seulement le 27 juin, pratiquement à la veille de l'arrivée prévue des observateurs qu'une entente a pu être trouvée.

3. SUIVI MÉDICAL

Avant le départ, tous les cyclistes ont été soumis à un suivi médical **comportant un** contrôle sanguin et un examen médical.

a. CONTRÔLES SANGUINS

Tous les 198 coureurs inscrits au Tour de France 2003 ont été soumis à un prélèvement sanguin la veille du départ.

Les prélèvements ont été réalisés dans les hôtels où logeaient les équipes à partir de 7h30 du matin. Ces contrôles ont été sous la responsabilité de l'UCI qui a désigné plusieurs équipes composées d'un médecin préleveur et de deux commissaires de l'UCI.

Trois échantillons ont été prélevés de chaque coureur : un échantillon A et un échantillon B pour l'évaluation de l'hématocrite, l'hémoglobine, le pourcentage de réticulocytes et l'hémoglobine plasmatique libre; un troisième échantillon pour l'évaluation d'autres paramètres biologiques (transaminases, glucose, fer, transferrine, ferritine, cortisol, etc.).

¹ Pour plus de détails voir pp. 31-32 de ce rapport

Les membres de l'équipe des observateurs ont observé les procédures de prélèvements sanguins, l'enregistrement des procès-verbaux et le transport des échantillons vers un laboratoire temporaire situé dans un hôtel. Deux équipes différentes ont travaillé dans le laboratoire : l'une provenant du Laboratoire de Lausanne et l'autre du Laboratoire de Gand. Chaque équipe était composée d'un Directeur Scientifique et d'un(e) technicien(ne). L'équipe suisse a travaillé avec un Sysmex ® et l'équipe belge avec un Coulteur ACT 8 ®. Le Laboratoire était aussi équipé d'une centrifugeuse et d'équipement Hemocue® pour mesurer l'hémoglobine plasmatique libre. C'est la première fois que l'UCI a non seulement procédé à l'évaluation des paramètres habituels (hématocrite, hémoglobine et pourcentage de réticulocytes) mais aussi l'hémoglobine plasmatique libre qui augmente de façon très importante en cas d'administration d'hémoglobine synthétique.

Lorsque les analyses réalisées immédiatement après l'arrivée des échantillons montraient des profils anormaux (valeurs ou évolutions anormales), l'UCI questionnait le coureur (ou son médecin) sur l'origine de cette anomalie, ou lui faisait savoir qu'il sera davantage contrôlé lors de la course et que son cas sera classé comme suspect aux yeux de la Commission Antidopage de l'UCI.

L'UCI a autorisé aux observateurs d'assister à toutes les procédures des Contrôles de Santé sauf à l'observation des résultats ceci moyennant la justification que les Contrôles de Santé ne faisaient pas partie de la lutte contre le dopage. Les observateurs ne partagent pas cet avis car à plusieurs reprises pendant le Tour, l'UCI a mené des contrôles en compétition et hors compétition basés sur des résultats suspects lors des prélèvements sanguins des Contrôles de Santé.

Cette stratégie a porté ses fruits lors d'un contrôle hors compétition effectué pendant le Tour qui s'est avéré comme un cas positif à l'érythropoïétine.

Depuis cette année, l'UCI utilise un nouveau protocole pour identifier les coureurs avec un profil sanguin anormal. Si par exemple, un coureur a une valeur d'hématocrite de 48% (en dessous de 50%), mais si sa valeur moyenne des quatre derniers prélèvements était de 43%, la Commission Antidopage va automatiquement soumettre ce coureur à un prélèvement urinaire avec recherche d'EPO.

Les deux médecins de l'équipe des observateurs ont pu voir la base de données de paramètres sanguins de l'UCI et ont pu écouter les explications du Dr. Mario Zorzoli, médecin de l'UCI sur la stratégie liée aux Contrôles de Santé.

Les annexes I et II décrivent respectivement la procédure de l'examen médical pour la détermination des paramètres sanguins et le protocole de mesure de l'hémoglobine plasmatique libre. A l'annexe III se trouve la lettre distribuée à tous les coureurs avant la course contenant quelques informations concernant les contrôles sanguins.

Le troisième échantillon de sang a été transporté sous forme réfrigérée à un laboratoire suisse pour évaluer les autres paramètres qui seront par après transmis aux médecins de l'UCI.

Toutes les procédures techniques et administratives ont été effectuées de façon rapide avec beaucoup de professionnalisme et avec une très bonne collaboration de tous les coureurs.

Pendant les Contrôles de Santé, les commissaires ont demandé les livrets de santé de tous les coureurs pour faire des photocopies. Pendant la réunion technique du 4 juillet, la Commission Médicale de l'UCI a remis les livrets de santé et a informé les représentants des équipes des résultats des Contrôles de Santé.

Un membre de l'équipe des observateurs a aussi assisté aux Contrôles de Santé le 9 juillet, où tous les coureurs de six équipes ont été évalués.

Pendant le Tour l'UCI a réalisé d'autres Contrôles de Santé après le départ des observateurs, où tous les coureurs avec des résultats douteux ont été soumis à un contrôle hors compétition ou à un contrôle ciblé à la fin de l'étape le jour même afin de détecter l'érythropoïétine.

La veille du premier Contrôle de Santé, l'UCI a tenu une réunion en présence des médecins préleveurs et des responsables des laboratoires pour leur expliquer leurs tâches et responsabilités et leur distribuer les documents et le matériel.

Les observateurs tiennent à féliciter l'UCI pour la mise en place de cette stratégie de Contrôles de Santé qui est à présent et qui était dans le passé une mesure très importante pour préserver la santé des coureurs. L'introduction de profils biologiques anormaux et l'évaluation de l'hémoglobine plasmatique libre démontrent que l'UCI désire optimiser les procédures des Contrôles de Santé.

L'analyse des bilans individuels permettra de déterminer trois catégories de coureurs :

- Ceux qui se verront interdire le départ en raison d'un taux d'hématocrite supérieur à 50% et d'un taux d'hémoglobine supérieur à 17 g/dl;
- Ceux qui n'auront aucune anomalie biologique;
- Ceux qui, du fait d'un profil biologique jugé «douteux», seront autorisés à prendre le départ, mais devront être inclus dans le groupe de coureurs soumis à un contrôle urinaire avec recherche d'EPO à l'issue du Prologue.

RECOMMANDATIONS

- *Lors d'une prochaine mission d'observation de l'AMA, l'UCI **devrait** fournir les résultats des Contrôles de Santé à l'équipe de l'AMA pour démontrer l'efficacité du système (transparence totale et incontestable).*
- *L'UCI devrait fournir une copie du formulaire rempli avec les codes des échantillons à chaque coureur.*
- *Le transport des échantillons devra s'effectuer sous forme réfrigérée, dans une valise scellée et accompagnée d'un document de chaîne de sécurité dûment rempli.*

b. EXAMEN MÉDICAL

Le 3 et le 4 juillet, tous les coureurs ont été soumis à un examen médical organisé par l'équipe médicale engagée par l'ASO sous la direction du Dr. Gérard Porte.

Le but de l'équipe médicale était d'établir un premier contact avec tous les coureurs. L'équipe médicale était composée de six médecins et de deux infirmières.

Une fiche médicale a été remplie pour chaque cycliste qui était soumis à plusieurs observations et examens: poids, taille, spirométrie, auscultation cardio-pulmonaire, évaluation de la tension artérielle et ECG.

Les évaluations du poids et de la taille n'étaient pas effectuées selon une bonne procédure technique et l'auscultation cardio-pulmonaire ne s'effectuait pas sous des conditions idéales (salles sans plafonds intégrés dans le grand hall du Palais des Expositions avec bruits de fonds, emplacements de voitures du Tour à côté). L'intimité des cyclistes n'était pas respectée, par exemple les ECG ont été faits dans une grande salle avec quatre lits sans rideaux les séparant et avec la Presse omniprésente.

La prise de contact de l'équipe médicale responsable lors du Tour de France avec les cyclistes et leurs médecins est une chose importante et nécessaire mais devrait respecter quelques principes fondamentaux de la pratique médicale.

RECOMMANDATIONS

- *L'intimité des cyclistes devra être respectée.*
- *Les examens et surtout l'anamnèse devraient cependant se faire dans une ambiance sereine et calme pour avoir le plus d'informations possible de la part des cyclistes.*
- *Les évaluations du poids et de la taille doivent respecter les procédures techniques normales.*
- *La présence du carnet de santé, ainsi qu'un entretien avec le médecin d'équipe sont indispensables.*
- *Un contact plus étroit avec l'équipe médicale de l'UCI et la connaissance des résultats des analyses sanguines entrepris en Suisse, apporteront sûrement un plus à ce grand dispositif médical mis en place pour le Tour de France.*

4. CONTRÔLES HORS COMPÉTITION AVANT LE DÉPART

La veille du départ, l'UCI a décidé de contrôler d'une manière inopinée deux cyclistes qui avaient un profil biologique "douteux".

Le matin du jour du prologue un autre cycliste a également été contrôlé. Les échantillons d'urine de ces trois coureurs ont été soumis au dépistage d'érythropoïétine.

L'équipe des observateurs a assisté à un des contrôles, réalisé par une équipe composée de l'inspecteur antidopage et d'un médecin de l'UCI. Le contrôle a été effectué en respectant les procédures techniques et administratives prévues par le règlement antidopage de l'UCI.

Les trois échantillons ont été transportés au laboratoire ensemble avec les échantillons prélevés après le prologue, soit 34 heures après le premier prélèvement hors compétition.

Les observateurs n'ont pas observé les conditions de conservation et de sécurité de ces trois échantillons prélevés lors d'un contrôle inopiné entre leur prélèvement et leur arrivée au lieu du contrôle antidopage pendant le prologue.

Les observateurs concordent avec la stratégie de l'UCI de contrôler d'une manière inopinée les cyclistes ayant des résultats "douteux" lors des Contrôles de Santé.

RECOMMANDATIONS

Les observateurs recommandent que les échantillons soient transportés sans délais au laboratoire après le prélèvement et non pas 34 heures après.

5. CONTRÔLES EN COMPÉTITION

Le Ministère des Sports, l'UCI et l'ASO ont partagé la responsabilité des contrôles en compétition. Le Ministère des Sports a désigné un médecin responsable de tous les prélèvements.

Un tirage au sort était effectué tous les jours une heure avant l'arrivée dans la voiture de l'inspecteur antidopage de l'UCI en présence et avec la collaboration du médecin désigné par le Ministère des Sports.

Suivant le règlement antidopage de l'UCI, à chaque étape, le maillot jaune ainsi que le vainqueur de l'étape étaient désignés automatiquement pour subir un contrôle antidopage. Lors de plusieurs étapes l'inspecteur antidopage recevait une notification du Président de la Commission Antidopage de l'UCI lui indiquant de désigner directement quelques coureurs avec un profil "douteux" lors des contrôles sanguins. Normalement, trois autres coureurs étaient alors tirés au sort pour obtenir un total de six à sept coureurs à contrôler et deux coureurs de réserve. Trente minutes avant l'arrivée, l'inspecteur antidopage transmettait les numéros de dossard des coureurs sélectionnés pour le contrôle et des coureurs de réserve au Président du collège des commissaires. Celui-ci annonçait par après cette information par le biais de la radio du Tour (accessible aux officiels du Tour), vingt minutes avant l'arrivée. Le nom et les numéros des dossards des coureurs étaient alors affichés à l'entrée du local de contrôle antidopage.

Pendant les étapes contre la montre, le tirage au sort était effectué avant le départ du premier coureur et la notification était assurée par un commissaire de l'UCI cinq minutes avant le départ de chaque coureur sélectionné.

Après l'arrivée, le coureur avait une heure pour se présenter au local de contrôle sans jamais être escorté.

Le médecin du Ministère des Sports effectuait les prélèvements urinaires dans deux caravanes mises à sa disposition par l'ASO, dont l'une servait de salle d'attente. Le local de contrôle se trouvait à moins de 50 mètres de l'arrivée et des salles de presse. Il était entouré de barrières avec une porte qui communiquait avec le parcours. Un agent de sécurité de l'organisation se trouvait toujours à la porte.

Le système Berlinger ® a été utilisé pour les prélèvements avec les procès-verbaux du Ministère des Sports comme modèle de formulaire.

Une fois tous les contrôles effectués, le médecin préleveur et l'inspecteur médical introduisaient tous les échantillons des contrôles en compétition et des contrôles hors compétition provenant du jour même dans une valise contenant de la carboglace pour le transport à moins vingt degrés centigrades.

La valise était immédiatement transportée à l'héliport ou à l'aéroport où un hélicoptère ou un avion affrété par l'organisation attendait pour apporter chaque soir la valise avec les échantillons à l'aéroport de Bourget à Paris où elle était prise en charge par un transporteur privé, qui les amenait entre 9h00 et 10h00 le lendemain au laboratoire antidopage de Châtenay- Malabry.

L'équipe des observateurs a observé le système de sélection des coureurs, le système de convocation, les procédures de prélèvement et l'équipe a aussi suivi les coureurs après l'arrivée jusqu'à leur présentation dans le local de contrôle au prologue et pendant les quatre premières étapes. De plus, les observateurs ont suivi la valise avec les échantillons du local de contrôle jusqu'aux installations de l'entreprise privée chargée du transport pendant le jour du prologue. A la fin du contrôle antidopage de la troisième étape les observateurs ont suivi la valise de transport jusqu'à l'héliport.

Pendant le Tour, 132 échantillons d'urine ont été prélevés en compétition (6 échantillons sur quinze étapes et 7 échantillons pendant 6 étapes).

La majorité des procédures pendant les contrôles en compétition étaient en accord avec le règlement antidopage de l'UCI et/ou Les Standards Internationaux de Contrôle de l'AMA. Cependant les observateurs ont trouvé quelques non-conformités soit par rapport au règlement antidopage de l'UCI ou à l'égard des Standards Internationaux de Contrôle.

a. SELECTION

Lors de la sélection des coureurs pendant la deuxième étape, un des sportifs désigné par le Président de la Commission Antidopage de l'UCI n'a pas été notifié à l'arrivée à cause d'une erreur de notation des numéros de dossards des coureurs sélectionnés. Lors du tirage au sort pendant la troisième étape, l'inspecteur s'était trompé en notant les chiffres du dossard du coureur sélectionné. A cause de la confusion du jour précédant, lorsqu'un coureur a été omis, celui-ci a été désigné d'office pour un contrôle ce jour-ci par le Président de la Commission Antidopage de l'UCI.

b. NOTIFICATION

Pendant le prologue les sportifs ont été notifiés cinq minutes avant leur départ. Les sportifs qui n'étaient pas encore notifiés à ce moment là avaient donc encore l'occasion de prendre un stimulant avant le départ, comme ils avaient la certitude de ne pas être contrôlés (sauf en cas de victoire!). Des six sportifs contrôlés pendant le prologue, un seul est arrivé plus que 60 minutes après la notification sans commentaire de la part de l'inspecteur. L'inspecteur antidopage a informé quelques coureurs et directeurs sportifs que le délai de présentation était de 60 minutes.

Pendant les étapes en ligne la notification par radio-tour a eu lieu 20 minutes avant la fin de la course. De cette façon les sportifs qui n'étaient pas sélectionnés avaient encore l'occasion de prendre un stimulant à action rapide car ils avaient la certitude de ne pas être contrôlés (sauf en cas de victoire !).

c. ESCORTE

Il n'y a pas eu d'escorte. Les sportifs se sont parfois changés pendant plus de 20 minutes dans leurs camions respectifs d'équipes. Une manipulation était possible.

d. LOCAL DE CONTRÔLE

Aucune signalisation n'était prévue pour indiquer le local de contrôle antidopage. De plus, la localisation du poste de contrôle n'est pas indiquée dans le livre de route. La caravane antidopage (salle d'attente et local de prélèvement) ainsi que la voiture du médecin respectif indiquait « Contrôle Médical » au lieu de « antidopage ».

Dans un cas le sportif et son médecin devaient se rendre au contrôle de dopage et n'ont pas pu trouver les lieux à défaut de la signalisation.

Le local où les contrôles étaient effectués était beaucoup trop petit. De plus, il n'y avait aucun système d'enregistrement des entrées et sorties.

Tous les jours, plusieurs personnes non autorisées se trouvaient dans la zone de contrôle antidopage et dans la salle d'attente : chauffeurs, conducteurs du mobile home et parfois même des représentants des médias.

Avec l'autorisation d'un Médecin de l'UCI, une équipe de télévision a pu entrer dans la zone restreinte et filmer le local de contrôle avec seul l'observateur de l'AMA présent. Après, la télévision est restée dans la zone restreinte autour de la caravane et a filmé la sortie des sportifs du local de contrôle ainsi que l'intérieur du local de contrôle et la salle d'attente en présence d'un sportif. Finalement, la télévision a filmé de près la procédure de remplissage et de fermeture du container carboglace.

e. PROCÉDURES DE PRÉLÈVEMENT

En aucun moment le sportif ne reçoit d'explication concernant les procédures de contrôle antidopage. Souvent, le médecin préleveur entreprend lui-même le processus de remplissage des échantillons sans demander l'autorisation du sportif et sans inscrire cette action sur le formulaire de contrôle. Étant donné les nombreuses copies (7) du procès-verbal, la dernière copie, celle destinée au laboratoire, était à plusieurs reprises pratiquement illisible.

La sphère privée du sportif n'était pas respectée durant la miction. Elle était effectuée en présence de l'inspecteur antidopage tandis que la petite salle de bains était utilisée pour garder l'équipement et les échantillons après le prélèvement.

A au moins un moment le médecin préleveur a quitté la caravane lorsque le sportif essayait d'uriner. L'inspecteur antidopage ne pouvait pas observer le sportif d'où il se trouvait, ceci ne faisait pas partie de son rôle de toute façon.

Le médecin préleveur n'a jamais mesuré la densité et le pH des échantillons.

D'après le médecin préleveur, on ne mesure pas le pH et la densité à cause d'une directive du LNDD (Laboratoire Nationale de Dépistage du Dopage) datée de deux ans indiquant qu'une telle mesure n'était pas nécessaire.

Les Observateurs Indépendants ont cependant questionné à ce sujet le Ministère, qui les a informé que ni le règlement de l'UCI ni la loi Française n'obligeaient une telle mesure même si une case était prévue à cet effet dans le procès-verbal et qu'elle est prévue par le Code Antidopage du Mouvement Olympique.

Dans le cas d'un échantillon détenant une quantité insuffisante d'urine, le médecin préleveur n'a jamais utilisé le système Berlinger® prévu à cette fin (avec les bouchons bleus). Le sportif a gardé son échantillon ouvert en main, à un moment il est même resté tout seul dans le local de prélèvement. Néanmoins, le procès-verbal de contrôle prévoit une section pour indiquer le numéro des scellés intermédiaires qui n'a donc jamais été utilisée.

Le médecin préleveur a toujours respecté la limite de 75 ml. Parfois pour l'analyse de l'EPO une plus grande quantité d'urine est nécessaire et pour cela il serait préférable de verser plus d'urine dans les flacons, si on dispose déjà d'une quantité d'urine suffisante.

À quelques reprises, le médecin préleveur a prélevé plus de 75ml d'urine, puis il a noté la quantité prélevée dans le procès-verbal, il a rempli le flacon A et le flacon B jusqu'aux limites de l'étiquette et il a versé le reste de l'urine dans la toilette.

Le médecin préleveur a inscrit dans le procès-verbal tous les médicaments qui figuraient sur le livret de santé du coureur et lui a demandé de déclarer tous les médicaments qu'il avait pris récemment. Il n'a pas demandé une déclaration des suppléments nutritionnels qu'il avait pris. Le médecin préleveur n'a souvent pas demandé au coureur s'il avait des commentaires à faire sur la procédure.

Après le contrôle d'un sportif, les échantillons ne sont pas gardés en lieu sûr et réfrigéré. Le set Berlinger® avec l'échantillon était placé au niveau du sol dans la petite salle de bain de la caravane qui n'était pas été utilisée pour la miction.

Pendant tous les contrôles du prologue, les trois échantillons du contrôle inopiné du matin sont restés sous réfrigération dans la valise de transport, qui n'était pas scellée, qui se trouvait en dehors de la caravane, près de l'entrée.

Dans un cas, la copie du sportif a été détachée avant que le Directeur Sportif ne signe le formulaire. Il l'a signé par après, mais la copie du sportif ne portait pas sa signature. Les différentes copies sont placées dans des enveloppes et envoyées par courrier normal aux autorités. Les copies ne se trouvent donc pas dans des enveloppes scellées.

Après la fin des contrôles en compétition, le container de carboglace est vidé dans la rue devant tout le monde, les échantillons sont placés à terre à côté.

Puis, tous les échantillons sont placés de nouveau dans le container et le chauffeur du véhicule des médecins remet la carboglace dans le container à l'aide de sacs en plastic pour se protéger les mains.

Le container lui-même n'est pas scellé. L'enveloppe non-scellée contenant les copies des procès-verbaux des laboratoires et le formulaire de chaîne de sécurité des échantillons est placée sous le couvercle du container qui ne se ferme pas correctement. Cette enveloppe se trouve donc à la vue de tout le monde et elle est facilement accessible.

f. TRANSPORT

Il n'existe pas de formulaire de transport (document de chaîne de sécurité de la valise).

Après le prologue, le médecin préleveur et l'inspecteur antidopage ont transporté le container à leur hôtel. Immédiatement à leur arrivée, le container a été remis à un employé de Dynaposte® (à qui on a pas demandé de preuve d'identité). L'entreprise n'a pas remis de formulaire de transport au médecin préleveur. Celui-ci ne possédait donc aucune preuve que les échantillons avaient été bel et bien livrés. Dynaposte® a assuré le transport des échantillons à un bureau de poste pour les garder dans un local climatisé. La sécurité au bureau de poste consistait en une alarme et un code d'accès. Dynaposte® ne possède pas de système de contrôle de qualité. Il était prévu que les échantillons partent à 9h00 le lendemain pour le laboratoire.

RECOMMANDATIONS

Pour améliorer les procédures du contrôle de dopage dans le Tour, l'équipe des observateurs recommande :

- *Les procédures de sélection des coureurs devront se faire en toute tranquillité et dans une ambiance sereine pour éviter des erreurs.*
- *Le règlement antidopage de l'UCI devra décrire avec précision à quel moment la notification des coureurs devrait se faire dans les étapes contre la montre et en ligne. La notification par le formulaire décrit dans les règlements antidopage de l'UCI devra seulement avoir lieu après l'arrivée dans la zone mixte préférentiellement ou alternativement près des camions d'équipe respectifs.*

Les Observateurs sont d'avis que ce système peut être pleinement praticable même lors d'une compétition majeure comme le Tour de France.

- *Après la notification, une escorte spécialement entraînée à ces fins devra accompagner le coureur jusqu'à son arrivée au poste de contrôle antidopage comme il est décrit dans les règlements antidopage de l'UCI (Article 53) et en conformité avec l'article 5.4 des Standards Internationaux de Contrôle.*
- *Le délai de présentation décrit dans le règlement antidopage de l'UCI (Article 54 - 30 minutes ou 50 minutes pour le coureur qui doit se présenter à une conférence de presse) devra être respecté.*
- *Le lieu du contrôle doit être clairement signalisé à partir de la ligne d'arrivée (article 38 du règlement antidopage de l'UCI).*
- *Le lieu du contrôle devra respecter les recommandations de l'UCI (article 39), surtout en termes de dimensions et de garantie de l'intimité du coureur pendant le contrôle et être en conformité avec l'article 6.3 des Standards Internationaux de Contrôle.*
- *La personne désignée par l'organisation pour garder l'entrée du local de contrôle doit avoir un système d'enregistrement des entrées et des sorties. La presse, les chauffeurs de l'organisation, les conducteurs du mobile home et d'autres personnes qui ne sont pas concernées par le contrôle antidopage ne devront pas passer au lieu du contrôle (article 40 du règlement antidopage de l'UCI).*
- *Le médecin préleveur devra expliquer les procédures aux coureurs, donner la possibilité au coureur de poser des questions et réaliser tous les prélèvements tranquillement et en conformité avec l'article 47 du règlement antidopage de l'UCI et selon les procédures décrites dans les Standards Internationaux de Contrôle de l'AMA (Article 7.0).*
- *Le médecin préleveur devra demander au coureur quels sont les suppléments nutritionnels qu'il a pris, parce que cette information pourrait aider à interpréter un rapport analytique positif et à la décision de la sanction à appliquer (article 10.5 du Code Mondiale Antidopage de l'AMA)*
- *Le procès-verbal français devra être modifié pour avoir moins de copies ou mettre la copie destinée au Laboratoire en troisième ou quatrième position pour être plus lisible. L'équipe des observateurs ne comprend pas pourquoi il faut fournir une copie à la Fédération Nationale et une deuxième à la Fédération Internationale.*

Si la compétition est internationale, la copie devra être remise à la Fédération Internationale; si la compétition est nationale, elle devra être remise à la Fédération Nationale. L'équipe des observateurs se demande pourquoi il faut remettre une copie au Ministère des Sports Français si le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage en reçoit déjà une.

- *Le médecin préleveur devra verser la totalité de l'urine prélevée dans les flacons A et B parce qu'il arrive que le laboratoire ait besoin d'une grande quantité d'urine pour pouvoir confirmer une substance quantifiable ou pour détecter l'erythropoétine.*
- *Les échantillons devront être gardés en lieu sûr et réfrigérés après leur prélèvement.*
- *Le médecin préleveur et l'inspecteur antidopage de l'UCI devraient placer les copies du procès-verbal dans des enveloppes destinées aux différents destinataires après le dernier prélèvement et fermer ces enveloppes par le moyen de sceaux de sécurité(Article 66 du Règlement Antidopage de l'UCI).*
- *Le médecin préleveur devra rédiger un rapport après chaque session de contrôle. Un seul rapport à la fin de la mission dans le Tour ne permettrait pas de prendre des mesures de correction s'il arrive des non-conformités dans un des contrôles pendant le Tour de France.*
- *Les échantillons et l'enveloppe avec les procès-verbaux destinés au laboratoire devront être placés dans une valise, qui devra être scellée par le médecin préleveur et l'inspecteur antidopage.*
- *Le médecin préleveur ou l'inspecteur antidopage devra remplir un document de chaîne de sécurité pour la valise(en conformité avec l'article 9.3.2 des Standards Internationaux de Contrôle), avec la date et l'heure à laquelle la valise été scellée et le numéro du sceau de sécurité. On devra s'assurer de l'intégrité de chaque personne qui transportera la valise et faire une nouvelle entrée dans le document de chaîne de sécurité au moment de la réception de la valise.*
- *L'organisation du Tour devra choisir une entreprise avec un système de contrôle de qualité pour s'occuper du transport de la valise.*
- *Les échantillons devront être transportés dans une valise sous réfrigération à une température entre 0°C a 10°C pendant le transport.*

Le transport à -20°C est sûr, mais retarde les procédures de préparation des échantillons dans le laboratoire, puisqu'il faut attendre que les échantillons se dégèlent une fois qu'ils sont arrivés.

6. CONTRÔLES HORS-COMPÉTITION PENDANT LE TOUR

Pendant le Tour de France un total de sept contrôles hors compétition a été effectué (un le 7 juillet, deux au premier jour de repos, un le 18 juillet et trois au deuxième jour de repos). Le médecin préleveur du Ministère des Sports a effectué les contrôles avec la collaboration de l'inspecteur médical de l'UCI. Le Président de la Commission Antidopage de l'UCI assura la sélection des coureurs et le laboratoire assura le dépistage d'erythropoétine pour tous les échantillons prélevés.

Un Observateur de l'AMA a observé un des contrôles réalisé à 7.00 heures le 7 juillet. Le contrôle a été effectué à l'hôtel du coureur. Les seules remarques à faire sont liées au délai du coureur à se présenter, 23 minutes après la notification d'un responsable de l'équipe, sans être accompagné par l'inspecteur Médical de l'UCI, et au système de transport des échantillons. Après le prélèvement, le médecin préleveur a transporté les échantillons dans un petit sac.

RECOMMANDATIONS

- *L'UCI et le Ministère français devront effectuer plus de contrôles, surtout pour suivre les coureurs qui ont un profile sanguin "douteux", au lieu de faire ce suivi en désignant ces coureurs pour des contrôles en compétition. La protéinurie post-compétition peut rendre plus difficile l'interprétation des résultats de la procédure de détection d'erythropoétine au laboratoire.*
- *L'inspecteur Médical de l'UCI devra accompagner le responsable de l'équipe depuis la convocation jusqu'au moment de la notification du coureur.*
- *Les échantillons devront être transportés et conservés dans une valise réfrigérée et fermée avec un sceau de sécurité, jusqu'au moment du transport final pour le laboratoire.*

7. LABORATOIRE

La totalité des échantillons destinés au contrôle antidopage et prélevés en compétition et hors compétition pendant le Tour de France ont été effectuées dans le Laboratoire National de Dépistage du Dopage à Châtenay-Malabry (LNDD).

Le LNDD est un établissement public national à caractère administratif placé sous la tutelle du Ministère chargé des sports.

Le laboratoire effectue des analyses dans le cadre de l'article L.3632-2 du Code de la Santé Publique française et assure la gestion et l'envoi du matériel nécessaire aux prélèvements prévus à l'article du Décret du 11 janvier 2001 susvisé. Le LNDD a également comme mission de mener des travaux de recherche sur ce domaine de la lutte contre le dopage.

Le laboratoire évolue historiquement dans un cadre institutionnel représenté par des autorités sportives nationales et internationales (Fédérations, Comité International Olympique et Agence Mondiale Antidopage) et des autorités administratives qui étaient le Ministère des Sports et plus récemment (1999) le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD).

De ce fait, l'activité du laboratoire répond aux exigences de la réglementation nationale et des règlements des autorités sportives.

Actuellement, le LNDD est le seul établissement en France agréé par le CIO et par l'AMA pour effectuer des analyses de contrôles antidopage. Afin de maintenir un niveau de prestation de qualité, la rémunération du personnel chargé d'effectuer les analyses ne dépend ni du nombre d'échantillons traités, ni du résultat de ces analyses. Le LNDD est situé dans le CREPS de Châtenay-Malabry. Il comporte trois départements techniques, un département para-technique, un département de l'assurance de qualité **ainsi qu'un** secrétariat général. Sa capacité présente est de traiter annuellement environ 9000 échantillons à raison de 800 (entre 700 et 900) par mois sur 11 mois pour respecter un délai de remise des résultats d'un mois après réception des échantillons au laboratoire.

La direction du Laboratoire comprend: le Directeur du laboratoire, Prof. Jacques de Ceaurriz, et un Secrétaire Général. Le Directeur est le responsable technique du laboratoire.

40 personnes travaillent au LNDD :

- Un Directeur
- Un Secrétaire Général
- Trois Chefs de Département
- Un Responsable de l'assurance de Qualité
- Vingt trois Techniciens et trois personnels paratechniques
- Huit Agents Administratifs.

Le Laboratoire comprend trois départements techniques. Les différents chefs de département sont chacun les responsables techniques de leur département :

- Département de contrôle chimie GC- Le département de contrôle est chargé d'effectuer les analyses conventionnelles au moyen de la chromatographie gazeuse couplée ou **non** à la spectrométrie de masse.
- Département de recherche et développement analytique et contrôle chimie LC - Sa mission est de mettre au point de nouvelles méthodes analytiques pour mettre en évidence des nouveaux produits dopants et d'améliorer celles qui existent déjà.
- Département de recherche et développement biologie et contrôle immunochimique - Sa mission est de mettre au point des nouvelles méthodes d'analyse biologiques pour mettre en évidence des nouveaux produits dopants et améliorer celles qui existent déjà. Ce département est responsable des procédures techniques de dépistage d'érythropoïétine.

Le système de contrôle de qualité a une accréditation COFRAC hors programme- Biologie Médicale (n°. 1-1174) depuis le 1er Juin 2001.

Le LNDD est actuellement équipé des appareils suivants :

11 unités – GPG/SM (GC/MS)

3 unités – GPG/SM-SM (GC/MS-MS)

2 unités – CLHP/SM (LC/MS)

2 unités – Système d'analyse de luminescence avec chambre noire et système optique

1 unité – CLHP/SM-SM (LC/MS-MS)

Un observateur de l'équipe a visité le LNDD le matin du 10 juillet. L'observateur a été très bien accueilli par le Directeur et par le responsable de l'assurance de la qualité. Il a pu visiter les installations du laboratoire qui sont actuellement en rénovation. Ce sont des installations très étendues avec une séparation idéale de tous les départements et secteurs. Chaque département technique, par exemple, a un secteur de dépistage, un secteur de confirmation et un secteur de recherche.

L'observateur a observé la réception des échantillons prélevés à la 4ème étape qui sont arrivés via Dynaposte® au laboratoire vers 10.00 heures.

La procédure de réception des échantillons s'est effectuée de façon très professionnelle et conformément au système de qualité du laboratoire et aux Standards Internationaux des Laboratoires de l'AMA. Les échantillons étaient congelés au moment de la réception.

L'observateur a pu voir quelques documents de qualité du laboratoire. Le système de contrôle de qualité est bien structuré et entrepris de façon très professionnelle avec beaucoup de dynamisme.

L'équipe des observateurs a conclu que les rapports d'analyse décrivaient les méthodes de dépistage et de confirmation utilisées, mais que ces rapports ne mentionnaient pas les codes des procédures techniques employés.

L'équipe des observateurs a conclu également que le système de sécurité présentait quelques faiblesses : par exemple une porte de communication avec l'extérieur était restée ouverte lors de la réception des échantillons, l'observateur de l'AMA n'était pas identifié à l'entrée du laboratoire et sa présence n'a pas été pas enregistrée.

La signalisation du laboratoire à l'entrée de l'avenue Roger Salengro n'était pas très visible et donc rendait plus difficile à tout éventuel visiteur de s'orienter.

Pendant le Tour de France, le Laboratoire a apporté des petits changements à l'organisation de ses activités journalières. Les échantillons du Tour de France étaient traités en priorité et les heures de travail ont été légèrement rallongées, mais le laboratoire n'était ouvert ni la nuit ni le weekend.

En dehors des heures de travail normales et pendant le weekend, il n'y avait personne au laboratoire, même pas un agent de sécurité. Néanmoins, le laboratoire dispose d'un double système de sécurisation :

- volets anti-intrusion à toutes les fenêtres à commande centralisée
- une alarme reliée à un centre de télésurveillance et d'intervention (sur demande du Directeur ou du Secrétaire Général).

Pendant la présence de l'équipe des observateurs de l'AMA au Tour, suivant une conversation téléphonique vers 15.00/16.00 heures, le laboratoire a envoyé les rapports analytiques par fax, avec une assurance de l'anonymat, au Président de l'équipe des observateurs.

Après le départ de l'équipe des observateurs, le Laboratoire envoyait les rapports analytiques tous les jours au numéro de fax confidentiel du Président de l'équipe des observateurs à Lisbonne.

Les rapports d'analyse étaient destinés à la Commission Antidopage de l'UCI et au Président du Conseil de Prévention et de Lutte Contre le Dopage et à titre d'information au Président de la Commission Médicale du Comité International Olympique et au chargé d'instruction à la Fédération Française de Cyclisme.

Pendant le Tour de France, le LNDD a traité un total de 142 échantillons (132 prélevés en compétition et 10 hors-compétition). En 2002, 138 échantillons ont été prélevés et en 2001, 170 échantillons.

Les échantillons prélevés en compétition pendant le Prologue pendant les 2^{ème}, 4^{ème}, 6^{ème}, 7^{ème}, 8^{ème}, 9^{ème}, 12^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème}, 16^{ème}, 18^{ème}, et 19^{ème} étapes et tous les échantillons prélevés hors compétition ont été soumis à un dépistage d'érythropoïétine et de hydroxyéthylamidon(HEA).

Un total de 100 échantillons (70,4% du total d'échantillons prélevés pendant le Tour) ont été soumis à ce dépistage, qui représente une augmentation par rapport aux dernières années (82 échantillons en 2002 et 72 en 2001).

Tous les échantillons ont été également soumis au dépistage de glucocorticostéroïdes.

Le calendrier de prélèvements a été mis au point par le Ministère des Sports Français et le LNDD, avec la collaboration de la Commission Antidopage de l'UCI. Soit le Ministère soit l'UCI ont donné la consigne au laboratoire d'effectuer des analyses d'EPO sur les échantillons.

Pendant le Tour de France le délai de remise des résultats à l'équipe des observateurs de l'AMA était en moyenne respectivement environ 66 heures et 72 heures suivant la réception des échantillons dans le laboratoire, pour les procédures habituelles et pour les procédures de dépistage d'EPO.

Le délai de remise des résultats des procédures habituelles était vers 100 heures pour les échantillons prélevés dans les 12^{ème} et 14^{ème} étapes. Il faut souligner que les échantillons arrivaient au laboratoire tous les jours au moins 14 heures après la fin des contrôles en compétition.

Dans le tableau 1 et 2, nous présentons la totalité de rapports avec la présence de substances dopants.

Tableau 1

Rapports avec la présence de substances dopants sauf érythropoïétine

Substances	Quantité d'échantillons	Observations sur les concentrations
Triamcinolone Acétonide	28	Médiane – 6,0 ng / ml Variation – 1,0 ng / ml – 19 ng / ml
Betamethasone	6	Médiane – 26 ng / ml Variation – 1 ng / ml - 37 ng / ml
Salbutamol	6	Médiane – 143 ng / ml Variation – 87 ng / ml - 449 ng / ml

Dexamethasone	3	Médiane – 10 ng / ml Variation – 8 ng / ml – 15 ng / ml
Caffeine	1	10,7 µg / ml
Terbutaline	1	
Lidocaine	1	
Total :	46	

Tableau 2

Rapports avec la présence d'érythropoïétine recombinante ou avec anomalies

Classification	Quantité d'échantillons	Observations
Présence d'érythropoïétine recombinante	1	
Érythropoïétine recombinante indetectable	15	Intensité de la camera au-dessous de 10 000 LAU
Érythropoïétine recombinante inclassable	4	Migración electrophorétique entre 48% et 65% et entre 65% et 85% pour NESP et pour alfa et beta Epoietine, respectivement
Total :	20	

Dans l'analyse du tableau 2 il faut souligner que 20% des résultats de contrôles des échantillons analysés pour l'EPO comportaient des anomalies et que le seul cas positif se trouvait dans un prélèvement hors-compétition.

L'équipe tient à souligner la qualité du LNDD en termes de la direction, du système de contrôle de qualité, des installations, du personnel et des appareils. Elle remercie les responsables pour la bonne collaboration durant tout le Tour de France.

RECOMMANDATIONS

L'équipe des observateurs voudrait soumettre quelques recommandations constructives en vue d'optimiser les services donnés par le LNDD pendant le Tour de France :

- *Le laboratoire devra réduire le délai de remise de résultats pendant le Tour de France. Dans une compétition en étapes comme le Tour de France, un délai dans l'annonce d'un cas positif peut permettre qu'un coureur dopé interfère pendant quelques jours dans les résultats de la compétition.
Pour atteindre cet objectif, l'équipe des observateurs recommande que le laboratoire augmente le nombre d'heures de travail, en ajoutant des heures la nuit et le weekend, et que le transport des échantillons soit fait entre 0°C et 10°C pour faciliter le début des procédures techniques dans le laboratoire.*
- *Le laboratoire devra avoir un système de réception des échantillons 24 heures sur 24, qui faciliterait le système de sécurité protégeant les échantillons et le début des procédures techniques.*
- *Le système de sécurité du laboratoire devra être révisé pour annuler quelques faiblesses.*
- *Le laboratoire devra inscrire les codes des procédures techniques utilisées dans les analyses dans le rapport pour rendre l'information plus claire pour ses clients.*

8. GESTION DES RÉSULTATS

L'équipe des observateurs aimerait à ce stade remarquer qu'en plus de recevoir les rapports d'analyse du LNDD, elle a reçu du médecin préleveur les copies des procès-verbaux sans l'identification des coureurs parce que la Loi Française ne prévoit pas cette possibilité.

La gestion des résultats pendant le Tour de France était assurée par l'UCI (Règlement du contrôle antidopage de l'UCI) et par le Conseil de Prévention et de Lutte Contre le Dopage (Code de la Santé Publique Français – article L 3612-1).

a. LORS DE LA PRÉSENCE DES OBSERVATEURS

Pendant cette période, au lendemain de chaque contrôle, en compétition ou hors compétition, l'équipe des observateurs recevait une copie des procès-verbaux du médecin préleveur ou de l'inspecteur Médical de l'UCI. Pendant cette période l'équipe des observateurs n'a rien à rapporter.

b. APRÈS LE DÉPART DES OBSERVATEURS

Pendant cette période, le Président de l'équipe des observateurs recevait les copies des procès-verbaux par son fax confidentiel à Lisbonne ou par courrier.

Le 25 juillet, à 14h40 (heure de Paris), le Président de l'équipe des observateurs a reçu un fax avec le rapport d'analyse n°.117/07-EPO qui confirmait la présence d'érythropoïétine recombinante dans un échantillon prélevé le 18 juillet lors d'un contrôle hors compétition. Vingt minutes plus tard, le Président de l'équipe d'observateurs a reçu un coup de téléphone de la part du président de la Commission Antidopage de l'UCI pour donner la même information et pour dire que l'inspecteur Médical de l'UCI irait informer le coureur et son directeur sportif après l'étape finale du jour.

Le premier août, le Président de l'équipe des observateurs a reçu le rapport de la contre-analyse réalisé à la demande de l'UCI du 28 juillet, qui confirmait la présence de érythropoïétine recombinante.

Le 4 août, le Président de l'équipe des observateurs a sollicité de la part du Président de la Commission Antidopage de l'UCI des informations supplémentaires sur les procédures disciplinaires mises en œuvre dans le cas positif et de l'information sur l'existence d'autres procédures disciplinaires concernant les rapports positifs reçus du LNDD, relatives aux prélèvements réalisés pendant le Tour de France (copie de la télécopie en annexe IV).

Le 6 et 7 août le Président de l'équipe des observateurs a reçu les télécopies (en annexes V et VI) du Président de la Commission Antidopage de l'UCI, pour aviser que le traitement du cas positif était conforme aux articles 174 à 183 du règlement antidopage de l'UCI.

L'UCI a reçu le résultat de la contre-analyse après la finale du Tour de France et pour cette raison il était impossible d'appliquer les principes décrits dans le Article 183 du règlement antidopage de l'UCI pour mettre le coureur hors-course. Le cas a été transmis à la Fédération Nationale du coureur, conformément à l'Article 113 du règlement antidopage de l'UCI, pour l'application de la procédure disciplinaire, qui devra être terminée dans le mois du délai fixé pour l'envoi de la convocation.

Dans le fax du 6 août, le Président de la Commission Antidopage a informé les observateurs que tous les autres rapports positifs étaient examinés par la Commission Antidopage de l'UCI, qui a décidé que tous les cas avaient une justification médicale. Pour les traitements réalisés pendant le Tour de France, tous ces traitements avaient été prescrits avec la coopération des experts médicaux de l'UCI et inscrits dans les livrets de Santé.

L'équipe des observateurs a effectué une révision des médicaments déclarés dans les procès-verbaux et a constaté que dans 71,8% des échantillons prélevés les coureurs avaient déclaré un médicament. Dans 60,6% des prélèvements, il s'agissait de l'administration de glucocorticostéroïdes et dans 27,5% de l'utilisation des beta-2 agonistes.

L'équipe des observateurs a vérifié que, malgré l'information de la Commission Antidopage de l'UCI sur l'existence d'une justification médicale dans tous les cas avec rapports positifs pour les glucocorticostéroïdes, les délais entre la date du prélèvement et la date de l'administration de la substance enregistrée dans le livret de santé étaient très grands. L'équipe des observateurs a calculé ces différences dans vingt des vingt huit cas de rapports positifs avec triamcinalone acétonide qui était en moyenne de 37 jours, avec une variation entre 8 et 57 jours. Dans cinq cas la différence était supérieure à 45 jours. L'équipe d'observateurs n'a trouvé aucune information scientifique solide qui pourrait soutenir un délai d'excrétion urinaire de cette durée.

A deux reprises l'équipe des observateurs n'a pas trouvé l'existence d'une justification médicale concernant les cas avec rapport positifs pour les glucocorticostéroïdes :

- Un rapport positif avec triamcinalone acétonide avec une déclaration médicale de Betamethasone par infiltration ;
- Un rapport positif avec Betamethasone(30 ng/ml) avec une déclaration médicale de Betamethasone par voie dermique la dernière fois 39 jours avant le contrôle .

Le 18 août le Président de l'équipe des observateurs a sollicité de la part du Secrétaire Général du CPLD des informations supplémentaires sur les procédures disciplinaires mises en œuvre concernant les rapports positifs reçus du LNDD, relatives aux prélèvements réalisés pendant le Tour de France (copie de la télécopie en annexe VII).

Le même jour le Président de l'équipe des observateurs a reçu une communication du Secrétaire Général du CPLD (en annexe VIII) l'informant que, outre le cas portant sur l'EPO dont la procédure est en cours, le Président du CPLD a transmis un premier courrier à plusieurs coureurs afin de s'assurer que ceux-ci transmettent au Conseil «la preuve d'une prescription médicale à des fins thérapeutiques justifiées».

RECOMMANDATIONS

Pour optimiser le système de gestion des résultats dans le Tour de France et dans les compétitions de cyclisme l'équipe des observateurs recommande :

- *La gestion des résultats devrait être réalisée par une Commission Antidopage avec les représentants de la Commission Antidopage de l'UCI et du CPLD pour éviter des conflits. Un seul règlement est à adopter, conforme avec le Code Mondial Antidopage de l'AMA.*
- *L'UCI devra adapter son règlement antidopage pour permettre une suspension à titre provisoire après la notification du résultat de la contre-analyse et conformément aux principes applicables aux suspensions provisoires du Code Mondiale Antidopage (Article 7.5).*

Le coureur qui a eu un résultat positif au contrôle pendant le Tour de France peut continuer à participer à des compétitions jusqu' à la décision finale de sa Fédération Nationale qui a un ou deux mois (si la Fédération Nationale a un organisme disciplinaire de deuxième instance) pour conclure la procédure disciplinaire.

Jusqu'à la décision finale, le coureur peut aider d'autres coureurs dans des compétitions par étapes à obtenir des victoires ou une bonne position dans la classification. L'article 184 bis du Règlement Antidopage de l'UCI ne couvre pas la totalité des cas où la suspension à titre provisoire s'avère nécessaire pour assurer l'égalité sportive.

- *La réalisation d'études d'excrétion urinaire de glucocorticostéroïdes après l'administration de ces produits par inhalation, injection locale, injection intra-articulaire ou autre forme d'application locale pour vérifier le délai de détection de ces substances dans les urines s'avère nécessaire. Nous recommandons aussi la réalisation d'études du métabolisme du cortisol des coureurs pour détecter une inhibition transitoire ou permanente de sa production.*
- *La commission antidopage de l'UCI devra être plus soigneuse dans l'analyse des substances et dates inscrites dans le livret de santé pour vérifier l'existence d'une justification médicale, si le Laboratoire a détecté, par exemple, un glucocorticostéroïde, en conformité avec le point 3 de l'article 64 de le Règlement Antidopage de l'UCI.*

9. INFORMATION ET ÉDUCATION DES ATHLÈTES

A la veille du départ du Tour de France, l'ASO a organisé une session de sensibilisation des coureurs dans une salle de fête de la Mairie de Paris avec la présence de Patrice Clerc (Président de l'ASO), Jean-Marie Leblanc (Directeur Général du Tour), Daniel Baal (Directeur Adjoint du Tour), Jean-François Pescheux (Directeur de la Compétition), toutes les équipes avec leurs accompagnateurs et les membres de l'équipe des observateurs de l'AMA. Les organisateurs du Tour et surtout Jean-Marie Leblanc et Daniel Baal ont tenu des discours très clairs et fermes en matière de respect du Code d'Éthique du Tour de France et ont rappelé que dans cette compétition, la tolérance zéro régnait.

Daniel Baal a donné quelques explications sur les contrôles antidopage qui seront réalisés lors du Tour et a rappelé que pour la première fois, l'UCI introduirait pendant le Tour l'évaluation de l'hémoglobine plasmatique libre, pour détecter une éventuelle utilisation d'hémoglobine synthétique. Il a annoncé que tous les coureurs allaient recevoir le même dépliant qu'en 2002, "Dopage et Cyclisme - ce que vous devez savoir", avec des renseignements très importants et utiles pour les coureurs (en annexe IX).

Daniel Baal a souligné l'importance du Code Éthique du Tour de France (en annexe X), qui apparaît dans le règlement et dans le livre de route du Tour et qui était signé par toutes les équipes.

Cet engagement était inclus aussi bien dans la Convention entre l'ASO et l'Association Internationale des Groupes Cyclistes Professionnelles (AIGCP), que dans la Convention signée avant le départ du Tour avec chaque équipe.

10. COMMISSION MÉDICALE DE L'UCI

Pour la troisième fois l'UCI a désigné une Commission Médicale pour le Tour, composée de neuf médecins. Parmi eux, deux ont été présents par roulement sur le Tour. Cette Commission avait pour mission d'observer, de conseiller et d'autoriser l'administration de médicaments, notamment ceux soumis à restriction.

Les observateurs ont demandé à l'UCI d'être informé sur les activités de la Commission Médicale pendant leur présence au Tour. Cependant, les observateurs n'ont jamais reçu d'informations sur une éventuelle demande effectuée par un médecin d'équipe ou un coureur à la Commission Médicale.

Les observateurs tiennent à féliciter l'UCI pour la création de la Commission Médicale.

11. DIVERS

Le Gouvernement Français a mis en place un dispositif d'importation de médicaments semblable au dispositif instauré lors du Tour 2002.

Il s'agit surtout de recommandations quant à l'importation de médicaments, insistant sur l'importance pour les médecins d'équipes professionnelles de posséder deux trousse de médicaments (une trousse d'urgence contenant éventuellement des produits dopants et une trousse de réserve ne contenant pas de produits dopants).

Il y est également recommandé de tenir à jour une liste des entrées et des sorties des médicaments contenus dans ces deux trousseaux et de pouvoir fournir ces documents, notamment à l'occasion des contrôles douaniers. Le CPLD a transmis à l'ASO un document récapitulant ces procédures avec le rappel que les médecins des équipes étrangères devront déclarer leur activité sur le territoire Français à l'occasion du Tour de France. Les observateurs félicitent le Gouvernement Français pour cette initiative.

Les observateurs tiennent également à féliciter l'ASO d'avoir réagi suite aux problèmes de dopage et d'avoir mis en place pendant les dernières années des mesures qui peuvent contribuer significativement à la lutte contre le dopage lors du Tour de France :

- Changements du parcours pour permettre de faire moins de kilomètres au total et dans les étapes contre la montre et des étapes plus faciles avec moins de montées.
- Toujours deux jours de repos pendant le Tour avec des transferts plus faciles.
- La création d'un livre pour les hôteliers avec des conseils sur l'alimentation des cyclistes et des mesures pour garantir le repos des coureurs.

12. CONCLUSIONS

Le Tour de France est une des manifestations sportives les plus importantes dans le Monde, très médiatisé et avec une répercussion économique considérable. Pour cela tous les aspects positifs et négatifs de cette compétition seront très médiatisés et de cette façon pourront avoir des répercussions importantes d'un point de vue éducatif.

Le scandale pendant le Tour de France de 1998 a fait changer beaucoup de choses dans la lutte contre le dopage dans presque tous les sports et surtout dans le monde du cyclisme.

Les choses ont changé dans le bon sens avec une collaboration plus étroite entre les autorités responsables (Ministère des Sports français, CPLD, UCI et Organisation du Tour) pour la stratégie de lutte contre le dopage pendant le Tour de France. La réunion réalisée avant le départ du Tour entre les autorités responsables et l'AMA est un bon exemple qui reflète la démonstration de notre affirmation. L'acceptation d'une mission d'observateurs indépendants de l'AMA est un autre exemple de cette évolution positive.

Le système de lutte contre le dopage développé pendant l'édition 2003 du Tour a engagé des sommes importantes et parfois même a été excessivement exigeant (par exemple, le transport par avion de la valise avec les échantillons), mais a eu des faiblesses qui peuvent être très importantes dans la poursuite de l'objectif principal – la préservation de la santé des coureurs et la préservation de la vérité sportive, surtout des coureurs qui n'utilisent pas de substances ou méthodes prohibées.

Les observateurs n'ont pas de doute sur la bonne intention de toutes les personnes engagées dans la planification et l'exécution du système, mais ces petites faiblesses peuvent aider les éventuels fraudeurs à contourner le système ou à trouver des solutions pour leur défense.

Les procédures de prélèvement pourraient être effectuées en conditions optimales, mais s'il y a des coureurs qui ont la certitude de ne pas être contrôlés vingt minutes avant l'arrivée ou même avant le départ (étapes contre la montre) et ont la possibilité de faire des manipulations physiques avant leur arrivée au lieu de contrôle, le système ne peut pas garantir l'égalité sportive.

Les observateurs soulignent que malgré l'existence de certaines faiblesses le système de lutte contre le dopage lors du Tour de France 2003 a des points forts et positifs :

- La fermeté du discours des responsables de l'organisation du Tour de France en matière de respect de l'éthique et de la lutte contre le dopage.
- La solidité du système de contrôle de santé de l'UCI et l'importance de ce système dans la lutte contre le dopage dans le cyclisme.
- La stratégie développée par la France dans la lutte contre le dopage, surtout en matière législative, de création du CPLD, d'assurance d'un laboratoire antidopage de haute qualité et de mesures pour interdire le trafic des substances dopantes.

Une coopération plus forte entre les autorités responsables de la lutte contre le dopage pendant le Tour de France et l'implémentation du Code Mondial Antidopage et des Normes Internationales de l'AMA sera suffisante pour garantir un système idéal. Cependant toutes les mesures ne peuvent suffire si tous les partenaires n'assument pas leurs responsabilités surtout en terme de préservation des limites physiologiques des coureurs.

De plus, il est important de noter que dorénavant, les observateurs ne rempliront leur mission que s'ils ont accès à tous les documents nécessaires.

13. REMERCIEMENTS

Les observateurs tiennent à remercier très sincèrement tous ceux qui ont participé à la réussite de cette mission, tout particulièrement l'UCI, le Ministère des Sports Français, l'ASO, le CPLD et le LNDD.

Le Président de la Mission veut exprimer ses sincères remerciements à tous les membres de l'équipe des observateurs présents lors du Tour de France 2003, qui ont manifesté beaucoup de compétence et de disponibilité.

14. MEMBRES DE L'ÉQUIPE DES OBSERVATEURS

- Prof. Dr. Luis Horta – Expert Médical (POR)
Président des Observateurs Indépendants
Médecin du Sport, Directeur du Laboratoire Antidopage de Lisbonne
- Dr. Anik Sax – Expert Médical (LUX)
Observatrice Indépendante
Médecin du Sport, Chef de service de l'Institut de Médecine du Sport au Luxembourg
- Ms. Jennifer Ebermann – Doping Control Expert (GER)
Responsable du Programme OI / Observatrice Indépendante
Manager, WADA

15. ANNEXES

Annexe 1: Détermination des paramètres sanguins (UCI)



Juillet 03

Procédure de l'examen médical pour la détermination des paramètres sanguins

0. Conditions générales

Le laboratoire accrédité par l'UCI est l'Institut Indépendant qui assume la responsabilité opérationnelle scientifique et médicale globale de la récolte des échantillons sanguins et des paramètres biochimiques nécessaires à l'établissement de valeurs fiables de l'hématocrite.

Le responsable médical du programme est le Professeur Patrice Mangin.

Pour chaque examen l'UCI désigne **un ou plusieurs Inspecteurs Médicaux**.

La procédure se déroule dans un local adapté qui peut être une chambre d'hôtel. Si possible dans l'hôtel où **sont logés les coureurs, pour les prises de sang. L'appareil de mesure est installé dans un endroit pratique pour la remise des résultats.**

1. La prise de sang doit avoir lieu avant tout effort physique et de préférence avant le petit déjeuner.

A cette fin, l'Inspecteur Médical de l'UCI transmet personnellement le formulaire "Notification au coureur" au Directeur Sportif ou au Chef d'Equipe, à défaut au coureur (dans un délai raisonnable).

2. Le coureur désigné doit se présenter

- dans le délai mentionné sur la notification;
- au médecin de l'Institut Indépendant, dans la chambre mentionnée sur la notification.

Il est obligé de déposer sa licence auprès de l'Inspecteur Médical.

3. Le laboratoire désigné s'engage à assurer les prises de sang veineux chez les cyclistes qui lui sont désignés par l'UCI dans les règles de l'art et à effectuer les analyses dans les délais requis.

A cette fin, **le laboratoire** met à disposition l'équipe médicale scientifique et technique nécessaire; notamment pour la prise de sang, un médecin diplômé, familier des problèmes du sport. **Le laboratoire garantit l'expérience du médecin quant à l'exécution de prises de sang successives.**

Le matériel du prélèvement est fourni par **le laboratoire**.

Les tubes sont rendus anonymes au moment du prélèvement.

NB. Sur demande du coureur, la prise de sang peut également être pratiquée par le médecin du G.S., à la condition *sine qua non* qu'il se conforme au protocole établi. La

Procédure de l'examen médical pour la détermination des paramètres sanguins

présence de l'Inspecteur Médical est obligatoire. A défaut ou si l'échantillon de sang n'a pas été prélevé dès le 1^{er} essai, la ponction est effectuée par le médecin de l'Institut.

4. Après les prises de sang, l'équipe **du laboratoire** effectue les analyses requises.

Elles doivent répondre aux critères de qualité reconnus dans la profession.

A cette fin, l'on utilise un appareil « **COULTER PORTABLE DE LA SERIE A^c ● T ou SYSMEX XT-2000i** ».

Pour l'Hb synthétique, l'appareil « **HEMOCUE LOW PLASMA HEMOGLOBINE** » pourra être également employé.

Les résultats obtenus sur place seront communiqués immédiatement sous forme écrite au responsable désigné par l'UCI, soit l'Inspecteur Médical, soit un médecin de la Commission Sécurité et Conditions du Sport.

La totalité des paramètres sanguins sera communiquée au Président de la Commission Sécurité et Conditions du Sport.

5. L'Inspecteur Médical fait mention:

- A. des résultats aux Directeurs Sportifs ou Chefs d'Equipe concernés, en leur restituant la licence des coureurs examinés,
- B. des résultats inacceptables au Président du Collège des Commissaires au moyen du formulaire de l'UCI "Déclaration d'inaptitude",
- C. des valeurs hématocrite aux coureurs selon leurs désirs.

Cette procédure correspond aux conditions de travail idéales au déroulement des contrôles. Les déviations éventuelles ne peuvent donner lieu à des contestations, s'il n'est pas établi qu'elles ont pu influencer la validité des résultats.



Protocole de mesure de l'hémoglobine plasmatique libre

A. PRISE DE SANG – ECHANTILLONS A ET B

1. Le coureur doit être en position assise.
2. Le garrot ne doit pas être posé trop longuement inutilement (délai de moins de une minute entre la pose du garrot et l'apparition du sang dans le tube).
3. Deux tubes de 2,7 ml de sang sont prélevés par une ponction unique. Ils sont désignés arbitrairement échantillons A et B. Ils sont étiquetés avec un numéro identique.
Le tube A est roulé au minimum 15 minutes et analysé immédiatement tel que la procédure le décrit ci-dessous dans le point C.
Le tube B est placé dans un flacon numéroté. Le flacon est attribué à l'équipe toute entière. Le numéro du flacon est inscrit sur le formulaire "Contrôle sanguin" sous le point 9.
Cet échantillon peut être utilisé pour une deuxième analyse, en cas de résultat entraînant une déclaration d'inaptitude.
4. Si pour une raison quelconque, le remplissage du deuxième tube présente des difficultés par la même ponction, il sera demandé au coureur s'il désire une deuxième ponction, sinon il admet qu'en cas de résultat entraînant une déclaration d'inaptitude pour l'échantillon A, la deuxième analyse se fera également sur l'échantillon A. Cette condition est acceptée sous le chiffre 11 du formulaire "Contrôle sanguin".
5. En cas de résultat entraînant une déclaration d'inaptitude pour l'échantillon A, le coureur peut demander que l'échantillon B soit ouvert devant lui et analysé suivant les mêmes règles que pour l'échantillon A. Après une contre-expertise, c'est le résultat de l'échantillon B qui sera pris en compte de manière définitive. La demande d'ouverture de l'échantillon B doit être formulée dans un temps raisonnable, après l'annonce du résultat de l'échantillon A, en tenant compte des impératifs de la course et de la qualité des analyses. Ce délai sera discuté le cas échéant entre l'inspecteur médical, le directeur sportif du coureur et le responsable scientifique de l'équipe médical (cf. art 13.1.055 du règlement UCI).

C. ANALYSE

1. Préparation des sangs et mesures

Les sangs sont roulés pendant 15 minutes au minimum avant l'analyse pour homogénéisation et stabilisation de température.

Après la détermination des valeurs hématiques habituelles (Hct, Hb, réticulocytes), les échantillons seront centrifugés.

2. Coloration du plasma

Protocole de mesure de l'hémoglobine plasmatique libre

La couleur du plasma sera observée. Si le plasma a une **coloration rose/rouge**, l'échantillon sera alors analysé pour l'hémoglobine plasmatique libre, avec les appareils prévus (Coulter, Sysmex ou Hemocue).

Si la valeur d'hémoglobine plasmatique libre est supérieure à **300mg/dl (3g/l)**, on procédera à l'analyse de l'échantillon B.

- **Analyse de l'échantillon B**

- Le coureur ou son mandataire est alors informé qu'il peut assister, dans un délai défini par l'inspecteur médical, à l'analyse de l'échantillon B.

- La contre-expertise sera effectuée à l'aide de l'analyseur Coulter ou Sysmex ou Hemocue.

- **Déroulement de la contre-expertise :**

- **effectuer deux mesures à l'aide de l'analyseur Coulter ou Sysmex ou Hemocue**

- **si la valeur est > à 300mg/dl (3g/l) le coureur est déclaré inapte.**

Annexe 3: Informations pour les coureurs (UCI)



UNION CYCLISTE INTERNATIONALE
COMMISSION SECURITE ET CONDITIONS DU SPORT

Messieurs les coureurs,

Nous aimerions vous donner quelques informations concernant les contrôles sanguins.

Contrôles sanguins

Lors des contrôles sanguins, notamment pendant le Tour de France, les paramètres habituels seront analysés : hématocrite, hémoglobine et réticulocytes.

Si les analyses devaient montrer des profils anormaux (valeurs ou évolutions anormales), on demandera au coureur (ou à son médecin) quelle est l'origine de cette anomalie, et on lui fera savoir qu'il sera davantage contrôlé, car il restera suspect à nos yeux.

Dès cette année, nous utilisons un nouveau protocole pour identifier les coureurs qui ont un profil sanguin non normal.

Il est évident qu'on les soumettra à des contrôles antidopage, pour la recherche de l'EPO ou du NESP.

Hémoglobines synthétiques

Depuis le début de l'année, nous mesurons, lors des contrôles sanguins, un nouveau paramètre : l'**hémoglobine plasmatique libre**. Ce paramètre augmente de façon très importante (plusieurs centaines de fois) en cas d'administration d'hémoglobine synthétique. Comme vous savez, l'Hb synthétique est une substance interdite, et sa commercialisation à plus large échelle est en train de se réaliser. Or, vu qu'elle est encore indétectable lors des contrôles urinaires, il nous fallait trouver une solution pour décourager son éventuelle utilisation, afin de garantir le droit à avoir des compétitions équitables.

Ce paramètre ne peut pas être employé en tant que test antidopage et, par analogie à ce qui se passe avec les valeurs d'hématocrite élevées, un coureur qui aura une valeur d'**hémoglobine plasmatique libre > 300mg/dl (3g/l) sera donc déclaré inapte**, et obligé à se soumettre aux investigations hématologiques. L'hémoglobine synthétique, grâce à la détermination de ce paramètre, peut être détectable pendant plusieurs jours.

Nos équipes médicales vont analyser ce paramètre lors de tous les **contrôles sanguins du matin (y compris celui d'aujourd'hui)**, qui se dérouleront de la même façon qu'auparavant (même quantité de sang prélevée).

En restant à votre disposition pour tout renseignement supplémentaire, nous vous souhaitons tout le succès sportif que vous méritez.

Dr Leon Schattenberg
Président Commission Antidopage

Dr Mario Zorzoli
Médecin UCI

CH 1860 Aigle / Suisse
☎ +41 24 468 58 11 fax +41 24 468 58 12
www.uci.ch

Annexe 4: Demande d'information 04/08/03

LABORATÓRIO DE ANÁLISES E DOPAGEM
Avª. Prof. Egas Moniz (Estádio Universitário)
1600 LISBOA - PORTUGAL

TELEFAX Nº.: 21 797 75 29

De: Prof. Doutor Luís Horta
Para: **President of the Medical
Commission of UCI**
FAX Nº.: 00 31 46 400 85 21

Nº. de Páginas: 1

Data: 04/08/2003

Dear Dr. Leon Schatewberg

As President of the Independent Observer Mission during the Tour de France, I want kindly request information about the development of the disciplinary procedures done in the positive case met in the sample A 190775 and confirmed in the sample B 190775, on 1st of August.

I want also to request if UCI develop any other disciplinary procedures concerning the positive reports delivery by the French Antidoping Laboratory in the samples collected during the Tour de France.

Best regards.


Luis Horta

**President of Independent
Observer Mission**



INTERNATIONAL CYCLING UNION
CH 1860 Aigle / Switzerland
☎ : +41 24 468 58 11 – Fax : +41 24 468 58 12

FAX MESSAGE

To : Prof Dr. Luis Horta
Fax nbr : +351 21 797 75 29
From : Dr. Leon Schattenberg
Date : 7 August 2003
Ref : Antidoping Services / Lsch / cv
Total pages : 1 (including this one)
Subject : ***Independent Observer Mission***

Dear Dr. Horta,

I would like to add some information to my last correspondence. As regard to the duration of the proceedings and according art. 113 AER: *"The proceedings before the competent body of the licence-holder's national federation must be completed within one month of the time limit set for the dispatch of the summons."*

We will of course keep you informed all along the procedure. All the documents we will get from the national federation shall be sent to you.

Best Regards,

On behalf of the Antidoping Commission,

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'L. Schattenberg', written over a horizontal line.

Dr. Leon SCHATTENBERG, President



INTERNATIONAL CYCLING UNION
CH 1860 Aigle / Switzerland
☎ : +41 24 468 58 11 – Fax : +41 24 468 58 12

FAX MESSAGE

To : Prof Dr. Luis Horta
Fax nbr : +351 21 797 75 29
From : Dr. Leon Schattenberg
Date : 6 August 2003
Ref : Antidoping Services / Lsch / cv
Total pages : 2 (including this one)
Subject : ***Independent Observer Mission***

Dear Dr. Horta,

I would like to give you the following information as regard to your demand concerning the Tour de France 2003.

The positive case found in the sample A+B 190775 has been and is being managed according to the UCI AER, art. 174 to 183 (Stage races).

The UCI was informed by the laboratory of the B sample result after the Tour de France ended. Therefore, the case has now been transmitted to the rider's national federation for disciplinary procedure.

As far as the corticoids are concerned, the results have been examined by the UCI Antidoping Commission. All cases were justified on medical grounds and were accepted by the Antidoping Commission. For treatments prescribed during the Tour de France, all of them have been prescribed with the cooperation of the UCI medical experts and treatments have been written in the health booklet.

I also invite you to read two articles written by Dr. Gérard Guillaume:

1. Corticothérapie locale et effet systémique (revue de la littérature) publié dans Médecin du Sport ; Gérard Guillaume et Marcel-Francis Kahn ; e-mail address : g-guillaume@wanadoo.fr
2. Intérêts et limite des infiltrations de corticoïdes dans le sport, publié dans journal de traumatologie du sport.

I will try to send you other information and publication as soon as possible.

Best Regards,

On behalf of the Antidoping Commission,



Dr. Leon SCHATTENBERG, President

Annexe 7: Fax au CPLD (18/08/03)

Presidência do Conselho de Ministros
Secretaria de Estado da Juventude e Desportos

 Instituto do Desporto de Portugal
Laboratório de Análises e Dopagem

FAX

REFERÊNCIA: (REFERENCE)	049/L.A.D./2003
DATA: (DATE)	18 DE AGOSTO DE 2003

PARA: (To)	CPLD MR. PHILIPPE ROUX-COMELI SÉCRETAIRE-GENERALE	
AVA:	FAX:	00 33 1 4062 77 39
DE: (FROM)	INSTITUTO DO DESPORTO DE PORTUGAL – LABORATÓRIO DE ANÁLISES E DOPAGEM	
N.º PÁGINAS: (NUMBER OF PAGES)	1	
ASSUNTO:	TOUR DE FRANCE	

Cher Philippe Roux-Comeli,

Comme President de la Mission d' Observateurs Independents de l' AMA dans le Tour de France, j'ai reçu les copies des PV sans l' identification des coureurs et les rapports analytiques du LNDD.

J' ai reçu plusieurs rapports analytiques positives pour glucocorticosteroids. J'ai demande des informations à l' UCI sur la gestion de ces resultats. L' UCI a informé que sa Commission Médicale a décidé que tous les rapports positives avec glucocorticosteroids étions justifié par une declaration médicale dans le carnet de santé.

Je suis entrain de finir le rapport de notre mission et je veux savoir si le CPLD a quelque chose a ajouter a la position de l' UCI.

Salutations.



Luis Horta
President de la Mission O. I. de l' AMA

Annexe 8: Réponse du CPLD (18/08/03)

<p>CONSEIL DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE</p> <p>— ♦ —</p> <p>39, rue Saint Dominique 75007 PARIS</p> <p>-----</p> <p><i>Le Secrétaire Général</i></p>	<p><i>Republique Française</i></p> <p>Paris, le 18/08/2003</p> <p>— ♦ —</p> <p>Tél : 01.40.62.76.76 Fax : 01.47.53.75.36</p> <p><u>Caractère</u> : très urgent <input checked="" type="checkbox"/> urgent <input type="checkbox"/> courant <input type="checkbox"/></p>
---	---

EXPEDITEUR : Philippe ROUX COMOLI

**DESTINATAIRE : Dr Luis HORTA, Président de la mission O.I. de
l'AMA**

N° DE FAX : 00.35.1.217977529

Monsieur le Président,

Le Président du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage a reçu l'ensemble des procès-verbaux et résultats d'analyse relatifs aux contrôles effectués lors du Tour de France 2003.

Outre le cas portant sur l'EPO dont la procédure est en cours, il a transmis un premier courrier à plusieurs coureurs afin de s'assurer que ceux-ci transmettent au Conseil « la preuve d'une prescription médicale à des fins thérapeutiques justifiées ». L'instruction est donc en cours.

En restant à votre entière disposition pour toute information complémentaire, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments les meilleurs.


Philippe ROUX COMOLI

Nombre de pages y compris celle-ci : 1



Introduction

Chaque sportif souhaite améliorer ses performances.

La compétition étant au cœur du sport, surtout lorsqu'il se pratique à un haut niveau, il est légitime de chercher à se dépasser. Toujours plus haut, toujours plus fort !

Pour y parvenir, certains sont prêts à toutes les compromissions, y compris à tricher. Certains sont prêts à tous les sacrifices, y compris à se détruire la santé. Le dopage est un miroir aux alouettes. Il donne au corps l'illusion d'accroître ses capacités. En fait, sous dopage, le corps va artificiellement au-delà de ses limites. Cela n'est pas sans conséquences.

Ce guide vise à vous informer sur les risques liés au dopage pour votre santé. Il a pour objectif de vous montrer que le dopage est loin d'être anodin. Ce guide est également destiné à vous montrer à quel point l'idée du dopage est éloignée du sport. Faire du sport, c'est d'abord prendre soin de son corps. Ceci est vrai quel que soit le niveau auquel on le pratique.

Parce que vous êtes des professionnels, ce message vous concerne tout particulièrement. Vous pratiquez un sport de très haut niveau et la tentation du dopage peut être très présente. Il vous concerne aussi parce que vous êtes un exemple pour les jeunes. Il importe de leur montrer, en particulier à ceux qui courront dans quelques années sur les routes du Tour de France, que l'on peut être performant et gagner sans se doper. Car se doper, c'est tricher et mettre en péril sa santé ; pour vous-même, pour les autres sportifs et pour le sport, refuser le dopage c'est vital !

Qu'est-ce que le dopage ?

Pour un sportif, se doper consiste à consommer des produits interdits ou à recourir à des méthodes prohibées. Dans tous les cas, l'objectif est d'obtenir une amélioration artificielle de ses performances physiques.

Il existe un grand nombre de produits dopants. Schématiquement, on peut les classer en deux grandes catégories : les médicaments et les stupéfiants. Parmi les médicaments, on trouve notamment les bêtabloquants, les corticoïdes, les anabolisants, les anesthésiques locaux, les diurétiques et l'hormone de croissance.

Un grand nombre de stupéfiants peut être utilisé comme produit dopant. Citons en particuliers les stimulants comme la caféine, l'éphédrine, la cocaïne et les amphétamines. Les narcotiques, comme le cannabis, la méthadone, l'héroïne et la morphine, figurent également parmi les stupéfiants.

Tous ces produits ne sont pas totalement interdits. Certains d'entre eux sont à usage restreint, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être utilisés que dans certaines conditions. C'est par exemple le cas des anesthésiques locaux, des corticostéroïdes et des bêtabloquants.

Par ailleurs, certaines techniques sont utilisées dans le cadre du dopage. Ces méthodes interdites sont le dopage sanguin et les manipulations chimiques, pharmacologique ou physique visant à masquer les substances dopantes dans les échantillons d'urine utilisés lors des contrôles anti-dopage.

Vrai ou Faux ? Vrai ou Faux ?

Les produits dopants sont dangereux par eux-mêmes.

Faux

C'est la façon de les consommer qui est dangereuse. Certains des produits utilisés pour se doper sont des médicaments très utiles pour soigner des maladies. Ainsi, il faut bien distinguer l'usage de ces produits et l'abus de leur consommation. C'est l'abus qui est dangereux et qui conduit bien souvent à la dépendance.

Quels sont les risques du dopage ?

Le dopage fait principalement peser des risques pour la santé. La consommation excessive de produits dopants entraîne ainsi de nombreux effets nocifs. Ces derniers peuvent survenir rapidement ou, à l'inverse, apparaître longtemps après la prise du produit dopant (jusqu'à plusieurs années après).

A chaque produit sont associés des effets nocifs.

Citons quelques exemples :

Les stimulants (caféine, amphétamines...)

Ils peuvent entraîner des troubles cardio-vasculaires (troubles du rythme cardiaque, infarctus du myocarde, accident vasculaire cérébral), des troubles neurologiques et neuro-musculaires (troubles de la coordination, par exemple) et des troubles psychiques (agressivité ou dépression entre autres).

Les stéroïdes anabolisants

Chez l'homme, ils provoquent des atteintes au niveau de la prostate et du foie, une augmentation de la taille des seins, des troubles du fonctionnement des testicules, une production réduite des spermatozoïdes (avec un risque d'infertilité).

Les diurétiques

Ils peuvent provoquer une déshydratation aiguë, des troubles cardio-vasculaires, une fatigue et un état de faiblesse généralisée, ainsi qu'un dysfonctionnement des reins.

Les hormones peptidiques

(EPO, hormones de croissance, DHEA) : les principaux effets indésirables de ces produits sont la survenue d'une insuffisance cardiaque sévère (pouvant entraîner un infarctus du myocarde, voire une mort subite), d'un diabète, de troubles sexuels et de cancers.

Tous les sportifs recourant à des produits dopants ne présentent pas systématiquement l'ensemble de ces troubles. Il existe en fait une variation importante d'une personne à une autre. Certains seront plus sensibles que d'autres aux effets indésirables d'une consommation de substances dopantes, sans que l'on puisse prédire à l'avance le degré de sensibilité de chacun. Mais il n'existe pas d'individu qui soit totalement insensible aux effets néfastes des produits dopants.

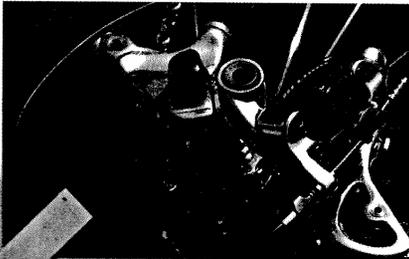
Le saviez-vous ? Le saviez-vous ?

On considère que la durée de vie des sportifs qui se dopent est inférieure d'une vingtaine d'années en moyenne à celle de la population générale

Comment se passer du dopage ?

Le dopage n'est pas une fatalité, même dans le sport de très haut niveau. De très nombreux champions ont connu de grande carrière sans recourir aux produits dopants. Comment ont-ils fait, comment vous pouvez faire ?

En fait, pour pratiquer un sport, quel que soit son niveau, sans user de substance dopante, il n'y a pas de « recette miracle » ! La performance repose sur les principes de base que sont l'entraînement, la récupération, l'hygiène de vie, le suivi médical et le travail d'équipe.



5 conseils pour améliorer vos performances sans dopage

1 **L'entraînement** : c'est la base de toute pratique sportive. Sans entraînement, on ne peut maintenir son organisme en situation de réaliser l'activité que l'on souhaite pratiquer. On ne peut pas non plus progresser dans ses performances. L'entraînement doit être adapté à chaque personne, en modulant l'intensité, le volume et la répétition des activités physiques.

2 **La récupération** : elle est tout aussi essentielle. Sinon, l'organisme se fatigue à l'excès et il devient moins performant. La récupération repose sur l'alternance « travail – repos » qui doit respecter le rythme entre l'éveil et le sommeil. Les techniques de relaxation, le stretching (méthode basée sur des étirements) et l'hydratation favorisent la récupération.

3 **L'hygiène de vie** : pratiquer un sport suppose une hygiène de vie adaptée. Celle-ci nécessite de respecter ses rythmes biologiques. Par ailleurs, chaque sportif sait combien l'alimentation est importante. Il est donc essentiel d'adopter de bonnes habitudes alimentaires.

4 **Le suivi médical** : il est très important d'être suivi sur le plan médical très régulièrement. Le médecin doit pouvoir ainsi s'assurer de vos aptitudes à votre activité sportive, tout à la fois sur le plan médical, biologique et psychologique. La relation engagée avec le médecin doit permettre de mettre sur pied une véritable « stratégie de santé ».

5 **Le travail d'équipe** : dans le cyclisme, la performance est le fruit du travail de toute une équipe. Vous le savez, auprès de vous intervient l'entraîneur, le préparateur physique, le kinésithérapeute, le psychologue et le médecin. Il est important que chacun exerce ses talents dans le respect des autres et des règles. C'est comme cela que les équipes gagnent !

Docteur Christian BENEZIS, Médecin du sport, Montpellier
« Pass-Président » de la Société Française de Médecine du Sport

Photos : J.-C. Moreau - B. Bode - ASO



2002



>> Le code éthique du Tour de France 2006

Le Tour de France possède en propre des valeurs sans lesquelles il perdrait non seulement sa crédibilité sportive, mais encore son indiscutable fonction culturelle, économique et sociale.

Ces valeurs de référence conservent une signification à travers le temps, tout en prenant en compte les notions de compétition, d'affrontement, de dépassement et en finalité l'objectif majeur de victoire.

Mais il ne peut s'agir ni de n'importe quelle compétition, ni de victoire obtenue à n'importe quel prix.

Comme toutes les activités sportives, comme les autres épreuves cyclistes et davantage encore parce qu'il est la plus prestigieuse de toutes, le Tour de France doit donc s'accompagner :

- **De règles précises, dont ni la lettre ni l'esprit ne doivent être transgressés.**
- **Du respect des officiels chargés de l'application de ces règles et des décisions qu'ils peuvent être amenés à prendre.**
- **De l'égalité des chances offertes aux concurrents. L'avantage accordé à l'un d'entre eux d'une manière illicite est contraire à l'éthique sportive. C'est en ce sens que le dopage, trop souvent présent dans l'activité sociale ordinaire, est inadmissible en sport.**
- **D'une action rigoureuse menée contre la tricherie, la corruption et toute forme d'arrangement permettant de vaincre autrement que par les moyens du sport.**

L'acceptation de ces principes conditionne l'estime et la popularité qu'accorde au Tour de France un public nourri par une longue période d'exploits et de légende.

Les champions d'aujourd'hui ont en héritage un patrimoine qui ne saurait aller sans les vertus morales qui ont contribué à le forger.

Tout coureur cycliste, quels que soient la place qu'il occupe et le niveau de ses performances, est par conséquent tenu de respecter cette éthique fondamentale. A défaut, il risquerait de conduire son sport vers la perversion et la décadence.

