

CHARTRE ÉTHIQUE ET PRÉVENTION

Document rédigé, à la demande de la Région Nord-Pas-de-Calais,
par les médecins de l'Institut Régional de Biologie et Médecine du Sport (IRBMS) et les membres
de la commission médicale du Comité Régional Olympique et Sportif Nord-Pas-de-Calais (CROS)



Avant-propos

L'histoire des vingt dernières années a mis en évidence des dérapages dans la pratique sportive. Elles proviennent à la fois des sportifs mais aussi des spectateurs. Si les manifestations publiques relèvent du droit pénal, le comportement des sportifs selon les circonstances relève, ou bien des autorités sportives, ou d'un comportement qui déroge à des règles humaines de comportement qui pourrait alors être sanctionnées selon les données d'une éthique sportive ou médico-sportive.

Trois mots se présentent alors : morale, éthique et déontologie.

La morale est une notion éternelle qui aborde en particulier la notion du bien et du mal. Il s'agit d'une notion qui remonte probablement aux tables de la Loi. L'observation de l'histoire montre que la morale a évolué aux fils des siècles. Il est admis aujourd'hui de considérer que notre morale dans le monde occidental en général, et en France en particulier, est de nature à la fois judéo-chrétienne et laïque.

L'éthique est la mise en œuvre de la morale. Elle s'adresse à l'ensemble de la société humaine. Y désobéir relève alors d'un mot qui n'est maintenant que peu usité et que l'on appelle l'opprobre.

La déontologie, quant à elle, est en général attachée à une discipline professionnelle ; code de déontologie médicale par exemple.

Dans un monde sportif de plus en plus exacerbé en direction, non de l'effort mais de la victoire à tout prix, l'éthique sportive doit s'imposer. N'oublions pas que les nations qui, actuellement, ne sont plus en guerre au sens militaire du terme, ont transformé leurs sportifs en « combattant sportif » en vue d'obtenir un maximum de médailles.

Introduction

Les règles sportives, au sens le plus large du terme, sont régies par **le Comité International Olympique** (CIO). Il se décline dans notre pays dans **le Comité National Olympique et Sportif français** (CNOSF), et dans les régions économiques, dans **les Comités Régionaux Olympiques et Sportifs** (CROS). Tous ces organismes possèdent la délégation quant à l'organisation du sport en France.

Pour chaque sport, il existe une **fédération internationale** et des **fédération nationales** qui gèrent à travers les licenciés, chacune, une activité sportive spécifique.

Toutes ces structures sus-citées ont leurs règlements propres, qui s'appliquent à chacun des sportifs, les clubs et leurs dirigeants. Ils possèdent également des instances judiciaires en cas de litige au sein de chaque fédération. Il en est ainsi pour les cas de dopage où les fédérations se situent en première ligne dans le domaine répressif.

De son côté, la France a légiféré et a produit des lois qui s'appliquent en totalité ou en partie aux activités sportives et aux pratiquants. Ce sont :

La loi du 23 mars 1999, dite loi « Buffet » relative à la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage⁽¹⁾.

La loi du 4 mars 2002 relative au droit des patients⁽²⁾

Le Code de déontologie médicale⁽³⁾

C'est à partir de l'ensemble des règles sportives internationales, nationales et légales que nous nous proposons de rédiger à la demande de la Région Nord-Pas-de-Calais un document pouvant être considéré comme « une charte éthique et prévention » à propos du suivi médical des sportifs des grands clubs de la région et aidés par le Conseil Régional.

Pour l'ensemble des rédacteurs, cette charte pourrait se développer autour de sept axes :

- 1) La non-contre-indication à la pratique sportive
- 2) Le suivi médical
- 3) Les soins médicaux
- 4) La prise en charge des blessures
- 5) L'arrêt provisoire ou définitive de la pratique sportive
- 6) Le dopage
- 7) Actions de prévention

1) La non-contre-indication à la pratique sportive

Que le sportif soit amateur ou professionnel, il doit posséder un certificat médical annuel préalable de non-contre-indication à la pratique du sport (CNCPS) en compétition. Ce certificat rédigé par un Docteur en médecine doit obéir aux règles du code de déontologie médicale (CDM), en particulier les articles 28⁽⁴⁾ et 76⁽⁵⁾. Il peut être obtenu dans un cabinet médical ou dans tout autre lieu, situé dans le département d'exercice du médecin.

Sans qu'un contrôle puisse être exercé, ce CNCPS doit correspondre à un acte médical complet, y compris la demande d'examens complémentaires, jugés utiles par le

¹ Voir page 7

² Voir page 19

³ Voir page 26

⁴ Voir page 28

⁵ Voir page 33

médecin, tenant compte de son examen, des facteurs de risque présentés par le sportif, ou de toute autre raison nécessaire à la délivrance du CNCPS. Si au premier examen, le médecin ne peut délivrer le CNCPS, il doit expliquer au sportif les raisons pour lesquelles il est nécessaire de surseoir à la délivrance de ce certificat.

Aucun motif ne permet de délivrer un certificat « provisoire », en attente des examens demandés.

Si un certificat de contre-indication à la pratique sportive doit être rédigé, il ne doit pas contenir de renseignements médicaux, et doit être remis à l'intéressé ou, pour un enfant, à la personne ayant la responsabilité de l'enfant. Il n'est pas inutile de demander la situation matrimoniale des deux parents (couple en voie de divorce).

La rémunération de cette acte médical est laissé au libre choix du médecin, du sportif ou du club, en sachant que l'assurance maladie ne prend pas en charge ce type d'acte, considéré comme des actes de prévention.

2) Le suivi médical

Les frais financiers de suivi sportif pour les sportifs professionnels ou les sportifs de haut niveau inscrits sur liste, en dehors de toutes blessures, ne peuvent pas être prises en charge par la sécurité sociale. Les clubs ou les fédérations doivent posséder dans leurs budgets des sommes correspondant à la surveillance médico-sportive des sportifs et de leurs performance⁽¹⁾.

En ce qui concerne les autres sportifs, il appartient aux clubs, en fonction de l'âge, des performances, de l'intensité de l'entraînement de définir la périodicité de ce suivi. Il est vivement conseillé aux clubs de communiquer auprès de ses licenciés sur la nécessité d'un suivi médical adapté. Il doit être réalisé par des médecins et des paramédicaux habilités à exercer dans le département où se trouve le club. Leurs qualités professionnelles doit être attestées par des diplômes reconnues par les autorités sanitaires françaises. Il est interdit de faire appel à des personnes exerçant des disciplines non reconnues en France ou faisant appel à des pratiques illicites, non reconnues par le code de la santé publique.

Pour les mêmes raisons, l'assurance maladie ne prend pas en charge les frais de surveillance de la pratique sportive.

3) Les soins médicaux

Sur un terrain de sport, un médecin, qu'il soit impliqué ou non dans une épreuve sportive, doit porter secours à un blessé ou à un spectateur (art. n° 9⁽²⁾ du CDM).

Les organisateurs d'une compétition peuvent prévoir la présence d'un médecin. Sa présence est parfois imposée par les règlements des fédérations (sport de combat). Il doit exercer dans le département où il est inscrit au tableau de l'Ordre. A défaut, il doit prévenir par écrit le conseil départemental de son activité temporaire dans un autre département.

Son statut peut être bénévole, payé par l'organisateur sous la forme d'honoraires (à mentionner sur le document DAS 2 au moment de la déclaration 2035) ou salarié. Dans ce cas un contrat doit être signé entre le médecin et l'organisateur et communiqué au préalable au conseil départemental de l'Ordre (art. n° 83⁽³⁾ du CDM).

Quelque soit le mode de rémunération, il agit en toute indépendance vis à vis de l'organisation. Il doit bien entendu être assuré, en prévenant son assurance en responsabilité civile d'une modification de son exercice professionnel.

Son exercice doit être définie par l'organisateur (lieu, durée, personnes aux quelles il doit des soins en priorité, moyens de secours sur place ou à distance). Un document écrit

⁽¹⁾ Voir C.S.P. article L. 3621-2, article L. 3621-3 page 40 et article R. 4321-11 page 43

⁽²⁾ Voir page 9

⁽³⁾ Voir page 34

est souhaitable. Les soins distribués le seront en toute indépendance, malgré les pressions éventuelles des organisateurs ou de l'entourage du sportif. Il est libre de demander la disponibilité d'un téléphone, d'une salle de soin ou de tout autre moyen de secours. En cas de refus de l'organisateur, le médecin est libre de refuser la mission proposée.

De plus, lors des entraînements quotidiens, le club doit être en mesure de mettre à disposition du médecin sollicité, des conditions matérielles. Le secret médical est là aussi de règle, surtout vis à vis d'un sportif à qui est imposé, sous l'effet de l'urgence, le non libre choix du médecin (voir art. n° 4⁽¹⁾ et 59⁽²⁾ du CDM)

4) La prise en charge des blessures

Plusieurs professions peuvent intervenir autour du sportif blessé. Ce sont du médecin traitant au médecin du club en passant par l'ensemble des paramédicaux attachés au club ou conseillé par le médecin traitant. En fonction du statut professionnel ou amateur, la blessure peut être considérée comme un accident du travail (art. n° 50⁽³⁾ du CDM.)

Les pratique médicales et paramédicales doivent obéir au règles en vigueur en France, telles qu'elles ont été citées plus haut.

Le libre choix du sportif doit être respecté. En aucune manière le club peut imposer à un sportif blessé de s'adresser à un praticien en particulier. La consultation du médecin du club peut être ressentie comme plus commode (gratuité des soins) mais n'est pas une obligations ; (art. n° 6⁽⁴⁾ du CDM).

Depuis la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé dite loi « Kouchner »⁽⁵⁾, l'accessibilité du sportif à son dossier médical est facilité.

Le secret médical est un élément important dans la prise en charge des patients en général, et des sportifs en particulier, tel qu'il a déjà été indiqué plus haut. Les enjeux stratégiques et financiers d'un club n'autorisent pas la violation du secret médical L'équipe soignante ne peut transgresser cette règle.

Si avec l'accord du sportif, une consultation médicale a lieu en présence de l'entraîneur ou de toute personne responsable du club, l'examen physique reste confidentiel. La conversation qui suivra peut être libre. Il appartient néanmoins au médecin d'être extrêmement prudent quant au message transmis. L'entraîneur ou tout autre personne n'est pas concerné par le secret médical et il est parfaitement autorisé à délivrer à l'extérieur ce qu'il a appris. Il est important que le sportif soit bien averti de cette situation.

5) L'arrêt provisoire ou définitive de la pratique sportive

La décision médicale d'interruption provisoire, temporaire ou définitive de la pratique sportive ne peut appartenir qu'au seul corps médical. La décision peut être collégiale, après consultation de plusieurs médecins spécialistes. Selon la règle, cette décision peut bien entendu être contestée par le sportif qui a le droit de se rendre auprès d'un autre confrère muni de son dossier médical selon les termes de la loi (voir art. L. 1111-7⁽⁶⁾).

Afin d'éviter d'engager la responsabilité des médecins, il est nécessaire d'établir un rapport circonstancié justifiant la décision d'arrêt de la pratique sportive, document contre-signé par le sportif. En attendant la consultation auprès d'un autre confrère, le sportif son

⁽¹⁾ Voir page 26:

⁽²⁾ Voir page 31

⁽³⁾ Voir page 30

⁽⁴⁾ Voir page 26

⁽⁵⁾ Voir page 19

⁽⁶⁾ Voir page 23

club et ses dirigeants peuvent adopter l'attitude qu'ils souhaitent prendre par delà la décision médicale initiale.

6) Le dopage

Médicaments prescrits aux sportifs

Les soins ne sont pas interdits au sportif. Il est obligatoire que chaque sportif, pour quelque pathologie que ce soit mentionne sa pratique sportive au médecin qu'il consulte⁽¹⁾.

Tous les médecins ont la capacité de consulter sur <http://www.santesport.gouv.fr> la liste des médicaments contre-indiqués. En cas d'obligation d'utilisation de produits prohibés, pour raison de santé, une procédure existe permettant au sportif de se soigner.

Dopage

La loi du 23 mars 1999, désormais codifiée dans le livre VI du code de la santé publique (CSP), en donne la définition suivante (article L.3631-1 du CSP) :

" Le dopage est défini par la loi comme l'utilisation de substances ou de procédés de nature à modifier artificiellement les capacités d'un sportif. Font également partie du dopage les utilisations de produits ou de procédés destinés à masquer l'emploi de produits dopants. La liste des procédés et des substances dopantes mise à jour chaque année fait l'objet d'un arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé ".

L'arrêté du 25 mars 2005, modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié (JORF du 7 avril 2005) contient la liste 2005 des substances dopantes et méthodes de dopage interdites, en vigueur au niveau internationale depuis le 1^{er} janvier. Les autres dispositions fixées par l'arrêté de 2004 restent, quant à elles, inchangées.

La loi du 6 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et de la protection de la santé des sportifs réorganise la lutte anti-dopage.

L'état a mis en place plusieurs structures dont la publicité dans les clubs doit être faite. Il s'agit de :

- 1) Du site de la médecine du sport en région Nord/Pas-de-Calais : www.irbms.com
- 2) Le *N° Vert Ecoute Dopage (0 800 15 2000)* doit être affiché dans les locaux du club⁽²⁾.
- 3) création d'une autorité indépendante, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage chargée de veiller à l'efficacité et à l'effectivité de cette lutte⁽³⁾, dans le cadre d'une autonomie financière
- 4) les Antennes Médicales de Lutte contre le Dopage (AMLD), nouvelles structures en charge du soin et de la prise en charge des sportifs ayant eu recours à des pratiques dopantes⁽⁴⁾, se voient dotées de mesures de prévention
- 5) renforcement des sanctions pénales à l'encontre des trafiquants et des pourvoyeurs : elles peuvent aller jusqu'à sept ans d'emprisonnement et 152 500 € d'amende (1 MF) lorsque les faits sont commis en bande organisée ou s'ils sont commis à l'encontre d'un mineur. En dehors de ces cas, la peine maximale est de cinq ans d'emprisonnement et de 76 200 € d'amende (500 000 F). Des peines complémentaires peuvent en outre être prononcées : fermeture des établissements sportifs où le trafic a eu lieu ou interdiction d'exercice professionnel pour le pourvoyeur par exemple.

⁽¹⁾ Voir C.S.P. article L. 3622-3 page 41

⁽²⁾ Voir page 46

⁽³⁾ Voir C.S.P. article L. 3612-1 page 39

⁽⁴⁾ Voir C.S.P. article L. 3613-1 page 39 et Décret d'application 3613-1 page 40

Les sportifs qui se dopent encourent quant à eux des sanctions sportives prononcées par leurs propres fédérations. Ces fédérations ont dix semaines pour statuer en première instance, la procédure complète (première instance puis appel) ne devant pas excéder 4 mois⁽¹⁾.

7) Prévention

Le club s'engage à organiser chaque année ou à faire participer ses sportifs à des formations organisées dans la lutte contre le dopage⁽²⁾. Pour les amateurs ou pour les plus jeunes il est nécessaire de les faire participer à des actions menées dans la perspective d'associer le sport et la santé. L'évolution actuelle de la pratique sportive va vers un accompagnement de la pratique du sport raisonné et du maintien d'un état de bonne santé. La vie physique ou psychologique d'un jeune vaut tout par rapport à de quelconques performances mal gérées.

CONCLUSION

Le Comité International Olympique a créé en 1999 une commission d'éthique. Il s'agit d'une structure de huit personnes, indépendante du mouvement olympique (dont 5 personnes ne font pas partie du CIO ou de mouvement olympique, mais sont reconnus dans le monde entier). Ils ont rédigé un code d'éthique basé sur les valeurs et les principes défendus par la Charte Olympique. Les principes énoncés s'impose au monde olympique dans son ensemble, aux villes organisatrice des Jeux Olympiques, et aux mouvements nationaux⁽³⁾.

La Société française de médecine du sport et le Docteur Pierre C. BERTEAU, ancien président de la Société et président de la commission d'éthique ont établi la légitimité d'une éthique sportive ou médico-sportive dans un document se trouvant en annexe⁽⁴⁾.

La demande du Conseil Régional Nord-Pas-de-Calais, à travers sa direction des sports d'établir une charte « Ethique et Prévention » est tout à fait justifiée et correspond à un courant de pensée qui apparaît depuis la fin du XX^{ème} siècle, associant pour tous les sportifs le sport, la santé et le plaisir de la pratique sportive.

⁽¹⁾ Voir C.S.P. article L. 3634-1 et article L. 3634-4 page 42

⁽²⁾ Voir C.S.P. article L. 3611-1 page 39

⁽³⁾ Voir page 50:

⁽⁴⁾ Voir page 51

DOCUMENTS ANNEXES

LOI no 06-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs	Page 9
LOI n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (extraits)	Page 19
Code de déontologie médicale	Page 26
Code de la santé publique (extraits)	Page 39
Décret n° 2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau	Page 44
Documents sur le dopage	Page 46
Arrêté du 25 mars 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique	Page 20
Liste des spécialités pharmaceutiques contre indiquées chez le sportif	Page 54
La commission d'éthique du Comité International Olympique	Page 58
Légitimité d'une éthique sportive et médico-sportive	Page 59

LOI n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs (1)

NOR: MJSX0500007L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Chapitre Ier

Organisation de la lutte contre le dopage

Article 1

Le premier alinéa de l'article L. 3611-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques ou sportives conformes aux principes définis par l'article 1er de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres et organismes intéressés, engage et coordonne les actions de prévention, de surveillance médicale, de recherche et d'éducation mises en oeuvre avec le concours, notamment, des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée, pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage. »

Article 2

I. - L'intitulé du chapitre II du titre Ier du livre VI de la troisième partie du même code est ainsi rédigé : « Agence française de lutte contre le dopage ».

II. - L'article L. 3612-1 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3612-1. - I. - L'Agence française de lutte contre le dopage, autorité publique indépendante dotée de la personnalité morale, définit et met en oeuvre les actions de lutte contre le dopage. A cette fin, elle coopère avec l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique et avec les fédérations sportives internationales.

« A cet effet :

« 1° Elle définit un programme national annuel de contrôles.

« A cette fin, les administrations compétentes, les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques ou sportives, ainsi que, sur sa demande, les sportifs, lui communiquent toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives ; elle est informée des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1.

« Le programme national annuel de contrôles comprend des contrôles individualisés, mis en oeuvre dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-3 ;

« 2° Elle diligente les contrôles dans les conditions prévues aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2 et L. 3632-2-3 :

« a) Pendant les compétitions mentionnées à l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives à l'issue desquelles sont délivrés des titres nationaux, régionaux ou départementaux ;

« b) Pendant les manifestations autorisées en vertu de l'article 18 de la même loi lorsque la fédération sportive délégataire décide que seuls ses règlements sont applicables au déroulement des épreuves ;

« c) Pendant les entraînements préparant aux compétitions ou manifestations sportives ;

- « 3° Elle peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2-4 ;
- « 4° Elle est informée des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives ;
- « 5° Elle réalise ou fait réaliser l'analyse des prélèvements effectués lors de contrôles ;
- « 6° Elle exerce un pouvoir disciplinaire dans les conditions prévues aux articles L. 3634-2 et L. 3634-3 ;
- « 7° Elle délivre les autorisations prévues par l'article L. 3622-3 ;
- « 8° Elle est consultée sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la lutte contre le dopage ;
- « 9° Elle participe aux actions de prévention, d'éducation et de recherche mises en oeuvre en matière de lutte contre le dopage ;
- « 10° Elle est associée aux activités internationales dans le domaine de la lutte contre le dopage et apporte son expertise au ministre chargé des sports, notamment lors de l'élaboration de la liste des produits interdits mentionnée à l'article L. 3631-1 ;
- « 11° Elle peut être consultée par les fédérations sportives sur les questions relevant de sa compétence ;
- « 12° Elle adresse aux fédérations sportives des recommandations dans les matières relevant de sa compétence ;
- « 13° Elle remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.
- « Les missions de l'agence sont exercées par le collège, sauf disposition contraire.
- « II. - Les missions de contrôle, les missions d'analyse et les compétences disciplinaires ne peuvent être exercées par les mêmes personnes.
- « Pour l'exercice de ses missions de contrôle, l'agence peut faire appel aux services du ministère chargé des sports, dans des conditions définies par voie conventionnelle.
- « Elle peut effectuer des analyses pour le compte de tiers. »

Article 3

L'article L. 3612-2 du même code est ainsi modifié :

- 1° Dans les premier, dix-huitième et dix-neuvième alinéas, les mots : « Conseil de prévention et » sont remplacés par les mots : « collège de l'Agence française » ;
- 2° Dans le onzième alinéa, les mots : « un sportif de haut niveau désigné » sont remplacés par les mots : « une personne inscrite ou ayant été inscrite sur la liste des sportifs de haut niveau fixée en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée, désignée » ;
- 3° Dans la première et la dernière phrases du quatorzième alinéa, et dans les quinzième et seizième alinéas, le mot : « conseil » est remplacé par les mots : « collège de l'agence » ;
- 4° Le début de la première phrase du dix-septième alinéa est ainsi rédigé : « Le président du collège, président de l'agence est nommé... (le reste sans changement). » ;
- 5° L'avant-dernier alinéa est ainsi rédigé :
- « Le collège de l'agence peut délibérer en formation disciplinaire composée d'au moins quatre membres et présidée par l'un des membres mentionnés au 1°. » ;
- 6° Dans le dernier alinéa, les mots : « du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage » sont remplacés par les mots : « de l'agence ».

Article 4

Après l'article L. 3612-2 du même code, il est inséré un article L. 3612-2-1 ainsi rédigé :

- « Art. L. 3612-2-1. - L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de services dirigés par le président et placés sous son autorité. Le secrétaire général est chargé du fonctionnement des services sous l'autorité du président. En cas de besoin, le conseiller à la Cour de cassation exerce les attributions du président.

« L'Agence française de lutte contre le dopage peut recruter des agents contractuels de droit public et des salariés de droit privé. »

Article 5

L'article L. 3612-3 du même code est ainsi modifié :

1° Avant le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« L'Agence française de lutte contre le dopage dispose de l'autonomie financière. Son budget est arrêté par le collège. » ;

2° Le premier alinéa est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :

« Les ressources de l'Agence française de lutte contre le dopage comprennent :

« a) Les subventions de l'Etat ;

« b) Les revenus des prestations qu'elle facture ;

« c) Les autres ressources propres ;

« d) Les dons et legs.

« Les dispositions de la loi du 10 août 1922 relative à l'organisation du contrôle des dépenses engagées ne sont pas applicables à leur gestion. » ;

3° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

a) Dans la première phrase, les mots : « du Conseil de prévention et » sont remplacés par les mots : « de l'Agence française » ;

b) Dans la dernière phrase, les mots : « du conseil » sont remplacés par les mots : « de l'agence » ;

4° Dans le dernier alinéa, les mots : « le conseil » sont remplacés par les mots : « l'agence ».

Article 6

I. - L'article L. 3613-1 du même code est ainsi modifié :

1° Dans les premier et quatrième alinéas, les mots : « et de lutte contre le » sont remplacés par le mot : « du » ;

2° La deuxième phrase du premier alinéa est complétée par les mots : « ou susceptibles d'y recourir » ;

3° Le troisième alinéa est ainsi rédigé :

« Les personnes mentionnées à l'article L. 3634-3-1 doivent bénéficier d'au moins un entretien avec un médecin dans l'une de ces antennes. Cet entretien est validé par la délivrance d'une attestation. »

II. - Le deuxième alinéa de l'article L. 3621-1 du même code est complété par les mots : « , avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage ».

Article 7

L'article L. 3622-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3622-3. - Le sportif participant à des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1 fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.

« Si le praticien prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'article L. 3631-1, le sportif n'encourt pas de sanction disciplinaire s'il a reçu une autorisation, accordée pour usage à des fins thérapeutiques, de l'agence. Cette autorisation est délivrée après avis conforme d'un comité composé de médecins placé auprès d'elle.

« Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 3631-1 le prévoit, cette autorisation est réputée acquise dès réception de la demande par l'agence, sauf décision contraire de sa part. »

Article 8

Le dernier alinéa de l'article L. 3631-1 du même code est ainsi rédigé :

« La liste des substances et procédés mentionnés au présent article est celle qui est élaborée en application de la convention contre le dopage signée à Strasbourg le 16 novembre 1989 ou de tout accord ultérieur qui aurait le même objet et qui s'y substituerait. La liste est publiée au Journal officiel. »

Article 9

L'article L. 3632-1 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Les mots : « diligentés par le ministre chargé des sports » sont remplacés par les mots : « diligentés par l'Agence française de lutte contre le dopage » ;

b) Après le mot : « fédérations », sont insérés les mots : « à l'agence pour les entraînements, manifestations et compétitions mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1 » ;

c) Les mots : « médecins agréés par le ministre chargé des sports et assermentés » sont remplacés par les mots : « personnes agréées par l'agence et assermentées » ;

2° Dans le deuxième alinéa, les mots : « Ces agents et médecins agréés » sont remplacés par le mot : « Ils ».

Article 10

L'article L. 3632-2 du même code est remplacé par cinq articles L. 3632-2, L. 3632-2-1, L. 3632-2-2, L. 3632-2-3 et L. 3632-2-4 ainsi rédigés :

« Art. L. 3632-2. - Les opérations de contrôle sont diligentées par le directeur du département des contrôles de l'Agence française de lutte contre le dopage. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ayant la qualité de médecin peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites. Les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui n'ont pas la qualité de médecin peuvent également procéder à ces prélèvements biologiques. Seules celles des personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 qui ont la qualité de médecin ou d'infirmier peuvent procéder à des prélèvements sanguins.

« Les contrôles donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis à l'agence et à la fédération intéressée. Un double en est laissé aux parties intéressées.

« Art. L. 3632-2-1. - Les contrôles sont réalisés dans les conditions suivantes :

« 1° Dans le cadre du programme national annuel de contrôles mentionné au 1° du I de l'article L. 3612-1, ou à la demande d'une fédération sportive :

« a) Dans tout lieu où se déroule un entraînement, une compétition ou une manifestation mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, dans tout établissement dans lequel sont pratiquées des activités physiques ou sportives mentionné à l'article L. 463-3 du code de l'éducation, ainsi que dans leurs annexes ;

« b) Lorsque l'entraînement du sportif ne se déroule pas habituellement dans l'un des lieux mentionnés au a, dans tout autre lieu choisi avec l'accord du sportif permettant d'assurer le respect de son intimité ou, à sa demande, à son domicile ;

« 2° Dans les cas prévus au 1°, le sportif licencié est convoqué par la personne chargée de procéder au prélèvement. Lorsque le sportif ne s'entraîne pas dans un lieu fixe, la convocation peut être adressée par tout moyen permettant de garantir son origine et sa réception, pendant les périodes d'entraînement.

« Art. L. 3632-2-2. - Dans l'exercice de leur mission de contrôle, les personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ne peuvent accéder aux lieux mentionnés à l'article L. 3632-2-1 qu'entre 6 heures et 21 heures ou à tout moment dès lors qu'ils sont ouverts au public ou qu'une compétition ou une manifestation sportive ou un entraînement y préparant est en cours. Un contrôle réalisé au domicile d'un sportif ne peut avoir lieu qu'entre 6 heures et 21 heures.

« Elles peuvent être assistées, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.

« Elles peuvent demander la communication de toute pièce ou de tout document utile, en prendre copie et recueillir les observations des intéressés.

« Seuls des médecins peuvent recueillir les informations à caractère médical.

« Dans le cas où les opérations de contrôle sont envisagées en vue de la recherche d'infractions, le procureur de la République

en est préalablement informé et peut s'y opposer. Les procès-verbaux établis à la suite de ces opérations de police judiciaire lui sont remis dans les cinq jours suivant leur établissement. Une copie des procès-verbaux est également remise à l'intéressé.

« Art. L. 3632-2-3. - Pour mettre en oeuvre les contrôles individualisés mentionnés à l'article L. 3612-1, le directeur des contrôles désigne les personnes qui doivent transmettre à l'Agence française de lutte contre le dopage les informations propres à permettre leur localisation pendant les périodes d'entraînement ainsi que le programme des compétitions ou manifestations mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1 auxquelles elles participent. Ces informations peuvent faire l'objet d'un traitement informatisé par l'agence, en vue d'organiser des contrôles. Ce traitement automatisé portant sur les données relatives à la localisation individuelle des sportifs est autorisé par décision du collège de l'agence prise après avis motivé et publié de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

« Ces personnes sont choisies parmi, d'une part, celles qui sont inscrites sur les listes de sportifs de haut niveau fixées en application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives et, d'autre part, les sportifs professionnels licenciés des fédérations sportives agréées.

« Art. L. 3632-2-4. - L'Agence française de lutte contre le dopage peut, en coordination et avec l'accord de l'organisme international chargé de la lutte contre le dopage reconnu par le Comité international olympique ou d'une fédération sportive internationale, diligenter des contrôles à l'occasion des compétitions ou des manifestations sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive autres que celles mentionnées au 2° du I de l'article L. 3612-1. Dans ce cas, les contrôles sont réalisés dans les conditions prévues à l'article L. 3632-2, au a du 1° de l'article L. 3632-2-1 et à l'article L. 3632-2-2. Ils ne peuvent donner lieu à l'engagement d'une procédure disciplinaire de la part de l'agence ou de la fédération sportive délégataire. »

Article 11

L'article L. 3632-3 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3632-3. - Le refus de se soumettre aux contrôles prévus aux articles L. 3632-2, L. 3632-2-1 et L. 3632-2-2, ou de se conformer à leurs modalités, est passible des sanctions administratives prévues par les articles L. 3634-1, L. 3634-2 et L. 3634-3. »

Article 12

L'article L. 3632-4 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3632-4. - Les analyses des prélèvements effectués par l'Agence française de lutte contre le dopage sont réalisées sous la responsabilité scientifique et technique du directeur du département des analyses.

« Pour ces analyses, l'agence peut faire appel à d'autres laboratoires dans des conditions prévues par décret en Conseil d'Etat.

« Le département des analyses assure également des activités de recherche. »

Article 13

L'article L. 3632-5 du même code est ainsi modifié :

1° Dans le premier alinéa, les mots : « L. 3632-4, les agents et médecins mentionnés » sont remplacés par les mots : « L. 3632-2-1 auxquels elles ont accès, pour l'exercice des missions de police judiciaire, dans les conditions définies à l'article L. 3632-2-2, les personnes mentionnées » ;

2° Dans la première phrase du dernier alinéa, les mots : « agents et médecins » sont remplacés par les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 3632-1 ».

Article 14

Dans l'article L. 3632-7 du même code, les mots : « , selon les dispositions des articles L. 3632-2 et L. 3632-3, » sont supprimés.

Article 15

I. - Les trois premiers alinéas de l'article L. 3634-1 du même code sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :

« Les sportifs licenciés ou les membres licenciés de groupements sportifs affiliés à des fédérations sportives qui, soit à l'occasion des entraînements, compétitions ou manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1, soit à l'occasion du

contrôle individualisé mentionné à l'article L. 3632-2-1, ont contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, encourent des sanctions disciplinaires.

« Ces sanctions sont prononcées par les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

« A cet effet, les fédérations adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'Etat et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.

« Ce règlement dispose que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que l'intéressé a été mis en mesure de présenter ses observations, dans un délai de dix semaines à compter de la date à laquelle l'infraction a été constatée. Il prévoit également que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi de l'ensemble du dossier. Le dossier est alors transmis à l'instance disciplinaire d'appel qui rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date. »

II. - Le dernier alinéa du même article L. 3634-1 est supprimé.

Article 16

L'article L. 3634-2 du même code est ainsi rédigé :

« Art. L. 3634-2. - En cas d'infraction aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3, l'Agence française de lutte contre le dopage exerce un pouvoir de sanction disciplinaire dans les conditions suivantes :

« 1° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes non licenciées participant à des entraînements, des compétitions ou des manifestations mentionnés au 2° du I de l'article L. 3612-1 ;

« 2° Elle est compétente pour infliger des sanctions disciplinaires aux personnes relevant du pouvoir disciplinaire d'une fédération sportive lorsque celle-ci n'a pas statué dans les délais prévus à l'article L. 3634-1. Dans ce cas, elle est saisie d'office dès l'expiration de ces délais ;

« 3° Elle peut réformer les décisions prises en application de l'article L. 3634-1. Dans ce cas, l'agence se saisit dans un délai d'un mois suivant la date à laquelle elle a été informée de ces décisions en application du quatrième alinéa du I de l'article L. 3612-1 ;

« 4° Elle peut décider l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant des autres fédérations, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération ayant prononcé la sanction.

« La saisine de l'agence est suspensive. »

Article 17

L'article L. 3634-3 du même code est ainsi modifié :

1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« L'Agence française de lutte contre le dopage, dans l'exercice de son pouvoir de sanction, conformément à l'article L. 3634-2, peut prononcer : » ;

2° Les deux derniers alinéas sont ainsi rédigés :

« A la demande d'un sportif susceptible d'être sanctionné ou de sa propre initiative, l'agence peut, si elle ne s'estime pas suffisamment éclairée au vu des pièces du dossier, proposer à l'intéressé de se soumettre à une expertise en vue de déterminer s'il a respecté les dispositions de l'article L. 3631-1.

« L'expertise est réalisée par un expert choisi par le sportif intéressé sur une liste établie par l'agence. Les résultats de l'expertise sont communiqués à l'agence et à l'intéressé, qui peut présenter des observations. Les frais de l'expertise sont à la charge de l'agence. »

Article 18

Après l'article L. 3634-3 du même code, il est inséré un article L. 3634-3-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 3634-3-1. - Lorsqu'un sportif sanctionné en application de l'article L. 3634-1 ou de l'article L. 3634-2 sollicite la restitution, le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne cette restitution, ce renouvellement ou cette délivrance à la production d'une attestation délivrée par une antenne médicale de prévention du dopage à l'issue d'un entretien entre un médecin et l'intéressé.

« A l'occasion de cet entretien, le médecin peut proposer au sportif le suivi mentionné à l'article L. 3613-1. »

Article 19

Dans l'article L. 3634-4 du même code, les mots : « du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage » sont remplacés par les mots : « de l'Agence française de lutte contre le dopage ».

Article 20

Le 8° de l'article L. 311-4 du code de justice administrative est ainsi rédigé :

« 8° De l'article L. 3634-4 du code de la santé publique contre les décisions de sanction de l'Agence française de lutte contre le dopage ; ».

Chapitre II

Surveillance médicale des sportifs

Article 21

Le premier alinéa de l'article L. 3622-1 du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« La première délivrance d'une licence sportive est subordonnée à la production d'un certificat médical attestant l'absence de contre-indication à la pratique de l'activité physique ou sportive pour laquelle elle est sollicitée. Un renouvellement régulier du certificat médical peut être exigé par la fédération en fonction de l'âge du sportif et de la discipline. Pour certaines disciplines, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés des sports et de la santé au regard des risques qu'elles présentent pour la sécurité ou la santé des pratiquants, ce certificat médical ne peut être délivré que dans les conditions prévues au même arrêté. L'arrêté précise la fréquence du renouvellement de ce certificat médical. »

Article 22

L'article L. 3622-2 du même code est ainsi modifié :

1° Les mots : « certifiée conforme » sont supprimés ;

2° Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« Le médecin chargé, au sein de la fédération sportive, de coordonner les examens requis dans le cadre de la surveillance médicale particulière prévue à l'article L. 3621-2 peut établir un certificat de contre-indication à la participation aux compétitions sportives au vu des résultats de cette surveillance médicale.

« Ce certificat est transmis au président de la fédération, qui suspend la participation de l'intéressé aux compétitions sportives organisées ou autorisées par ladite fédération jusqu'à la levée par le médecin de la contre-indication. »

Article 23

I. - Après le titre III du livre VI de la troisième partie du même code, il est inséré un titre IV ainsi rédigé :

« TITRE IV

« LUTTE CONTRE LE DOPAGE ANIMAL

« Art. L. 3641-1. - L'Agence française de lutte contre le dopage définit et met en oeuvre les actions énoncées à l'article L. 3612-

1 pour lutter contre le dopage animal.

« Art. L. 3641-2. - Il est interdit d'administrer ou d'appliquer aux animaux, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou autorisées par les fédérations concernées, ou en vue d'y participer, des substances ou procédés de nature à modifier artificiellement leurs capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété.

« La liste des substances ou procédés mentionnés au présent article est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de la santé et de l'agriculture.

« Art. L. 3641-3. - I. - Il est interdit de faciliter l'administration des substances mentionnées à l'article L. 3641-2 ou d'inciter à leur administration, ainsi que de faciliter l'application des procédés mentionnés au même article ou d'inciter à leur application.

« Il est interdit de prescrire, de céder ou d'offrir un ou plusieurs procédés ou substances mentionnés à l'article L. 3641-2.

« II. - Il est interdit de soustraire un animal ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par le présent titre.

« Art. L. 3641-4. - Les dispositions du chapitre II du titre III du présent livre s'appliquent aux contrôles et constats des infractions en matière de dopage animal dans les conditions prévues par le décret en Conseil d'Etat mentionné à l'article L. 3641-8.

« Pour l'application des dispositions de l'alinéa précédent, seules les personnes, mentionnées à l'article L. 3632-1, ayant la qualité de vétérinaire et répondant aux conditions d'exercice fixées par les articles L. 241-1 et suivants du code rural, peuvent procéder à des prélèvements et examens cliniques et biologiques sur tout animal, destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.

« Art. L. 3641-5. - I. - Les dispositions de l'article L. 3633-1 sont applicables aux infractions prévues au présent titre.

« II. - 1. Les infractions aux dispositions de l'article L. 3641-2 et du I de l'article L. 3641-3 sont punies de cinq ans d'emprisonnement et d'une amende de 75 000 .

« 2. L'infraction aux dispositions du II de l'article L. 3641-3 est punie de six mois d'emprisonnement et de 7 500 d'amende.

« III. - La tentative des délits prévus au présent titre est punie des mêmes peines.

« IV. - Les personnes physiques reconnues coupables des délits prévus à l'article L. 3641-2 et au I de l'article L. 3641-3 encourrent également les peines complémentaires prévues à l'article L. 3633-5.

« V. - Les personnes morales peuvent être déclarées responsables dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal des délits prévus au présent titre.

« Elles encourrent les peines prévues à l'article L. 3633-6 du présent code.

« Art. L. 3641-6. - I. - Une fédération sportive agréée ou l'Agence française de lutte contre le dopage peut interdire au propriétaire ou à l'entraîneur d'un animal auquel a été administrée une substance prohibée ou appliqué un procédé interdit de faire participer son animal provisoirement, temporairement ou définitivement aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3641-2 dans les conditions prévues au chapitre IV du titre III du présent livre.

« Le propriétaire ou l'entraîneur de cet animal présente ses observations dans le cadre de la procédure disciplinaire prévue par le même chapitre. Il peut également demander une nouvelle expertise.

« II. - Le propriétaire, l'entraîneur et, le cas échéant, le cavalier qui ont enfreint ou tenté d'enfreindre les dispositions du présent titre encourrent les sanctions administratives suivantes :

« 1° Une interdiction temporaire ou définitive de participer aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3641-2 ;

« 2° Une interdiction temporaire ou définitive de participer directement ou indirectement à l'organisation et au déroulement des compétitions ou manifestations sportives mentionnées à l'article L. 3641-2 et aux entraînements y préparant ;

« 3° Lorsqu'ils sont licenciés d'une fédération sportive agréée, une interdiction temporaire ou définitive d'exercer les fonctions définies à l'article L. 363-1 du code de l'éducation.

« Ces sanctions sont prononcées dans les conditions prévues par le chapitre IV du titre III du présent livre par une fédération sportive agréée ou par l'Agence française de lutte contre le dopage.

« Art. L. 3641-7. - L'Agence française de lutte contre le dopage exerce les missions qui lui sont confiées par le présent titre, dans les conditions suivantes :

« 1° Une personnalité ayant compétence en médecine vétérinaire participe aux délibérations du collège relatives à la lutte contre le dopage animal ;

« 2° Pour l'application des dispositions de l'article L. 3641-6, le collège de l'agence délibère en formation disciplinaire composée d'au moins quatre de ses membres, dont la personnalité mentionnée au 1° du présent article, et sous la présidence de l'un des membres désignés au 1° de l'article L. 3612-2 ;

« 3° Cette personnalité est désignée par le président de l'Académie vétérinaire de France, dans les conditions prévues à l'article L. 3612-2 pour la désignation et le renouvellement des membres du collège ;

« 4° Le renouvellement du mandat de cette personnalité intervient en même temps que celui du membre du collège désigné par le président de l'Académie nationale de médecine.

« Art. L. 3641-8. - Sauf disposition contraire, les modalités d'application du présent titre sont fixées par décret en Conseil d'Etat. »

II. - La loi n° 89-432 du 28 juin 1989 relative à la répression du dopage des animaux participant à des manifestations et compétitions sportives est abrogée.

III. - Le premier mandat de la personnalité mentionnée à l'article L. 3641-7 du code de la santé publique ne peut excéder six ans. Son terme est fixé par le décret de telle manière que le renouvellement intervienne en même temps que celui du membre du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage désigné par l'Académie nationale de médecine.

Chapitre III

Dispositions diverses et transitoires

Article 24

I. - Les articles L. 3613-3, L. 3622-6 et L. 3631-2 du code de la santé publique sont abrogés.

II. - Dans l'article L. 3622-7 du même code, les mots : « et notamment les modalités de la transmission de données individuelles prévues à l'article L. 3622-6 et les garanties du respect de l'anonymat des personnes qui s'y attachent » sont supprimés.

Article 25

I. - Sous réserve du V du présent article, la présente loi entre en vigueur le jour suivant la publication au Journal officiel du décret en Conseil d'Etat prévu par l'article L. 3612-4 du code de la santé publique et au plus tard le 1er février 2006.

II. - A compter de la date d'entrée en vigueur prévue au I, l'Agence française de lutte contre le dopage assume en lieu et place du Laboratoire national de dépistage du dopage, d'une part, et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, d'autre part, les droits et obligations de l'employeur vis-à-vis de ses personnels.

Les biens, droits et obligations du Laboratoire national de dépistage du dopage et du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage sont transférés à l'agence. Ces transferts ne donnent lieu à aucune indemnité, droit, taxe, salaire ou honoraires.

III. - Les membres du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage, en fonction à la date de publication de la présente loi, sont membres du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage pour la durée de leur mandat restant à courir.

IV. - Les procédures de sanction devant le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en cours à la date de la première réunion du collège de l'Agence française de lutte contre le dopage sont poursuivies de plein droit devant l'agence.

V. - Les dispositions des articles 7, 8, 21, 22 et 24 entrent en vigueur à compter de la publication de la présente loi.

Pour l'application de ces dispositions, le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage exerce les fonctions dévolues à l'Agence française de lutte contre le dopage.

Article 26

La présente loi est applicable à Mayotte.

Article 27

Le Gouvernement est autorisé, dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution, à prendre par ordonnance, dans le domaine de compétence de l'Etat, les mesures de nature législative relatives aux interdictions, au contrôle et au constat des infractions, ainsi qu'aux sanctions qui sont nécessaires à l'application de la réglementation édictée par les institutions de la Nouvelle-Calédonie en matière de lutte contre le dopage et de protection de la santé des sportifs.

L'ordonnance est prise dans un délai de dix-huit mois à compter de la promulgation de la présente loi.

Le projet de loi portant ratification de cette ordonnance sera déposé devant le Parlement au plus tard six mois à compter de sa publication.

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 5 avril 2006.

Jacques Chirac

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,

Dominique de Villepin

Le garde des sceaux, ministre de la justice,

Pascal Clément

Le ministre de la santé et des solidarités,

Xavier Bertrand

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,

Dominique Bussereau

Le ministre de la jeunesse, des sports

et de la vie associative,

Jean-François Lamour

(1) Travaux préparatoires : loi n° 2006-405.

Assemblée nationale :

Projet de loi n° 2100 ;

Rapport de M. Dominique Juillot, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2181 ;

Discussion le 30 mars 2005 et adoption le 6 avril 2005.

Sénat :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, n° 284 (2004-2005) ;

Rapport de M. Alain Dufaut, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 12 (2005-2006) ;

Discussion et adoption le 19 octobre 2005.

Assemblée nationale :

Projet de loi, modifié par le Sénat, n° 2611 rectifié ;

Rapport de M. Dominique Juillot, au nom de la commission des affaires culturelles, n° 2966 ;

Discussion et adoption le 23 mars 2006.

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

TITRE II
DÉMOCRATIE SANITAIRE

Chapitre Ier

Droits de la personne

Article 3

Dans le titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique, il est inséré un chapitre préliminaire ainsi rédigé :

« Chapitre préliminaire

« Droits de la personne

« Art. L. 1110-1. - Le droit fondamental à la protection de la santé doit être mis en oeuvre par tous moyens disponibles au bénéfice de toute personne. Les professionnels, les établissements et réseaux de santé, les organismes d'assurance maladie ou tous autres organismes participant à la prévention et aux soins, et les autorités sanitaires contribuent, avec les usagers, à développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible.

« Art. L. 1110-2. - La personne malade a droit au respect de sa dignité.

« Art. L. 1110-3. - Aucune personne ne peut faire l'objet de discriminations dans l'accès à la prévention ou aux soins.

« Art. L. 1110-4. - Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

« Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes. Il s'impose à tout professionnel de santé, ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.

« Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent toutefois, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Lorsque la personne est prise en charge par une équipe de soins dans un établissement de santé, les informations la concernant sont réputées confiées par le malade à l'ensemble de l'équipe.

« Afin de garantir la confidentialité des informations médicales mentionnées aux alinéas précédents, leur conservation sur support informatique, comme leur transmission par voie électronique entre professionnels, sont soumises à des règles définies par décret en Conseil d'Etat pris après avis public et motivé de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. Ce décret détermine les cas où l'utilisation de la carte professionnelle de santé mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 161-33 du code de la sécurité sociale est obligatoire.

« Le fait d'obtenir ou de tenter d'obtenir la communication de ces informations en violation du présent article est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 EUR d'amende.

« En cas de diagnostic ou de pronostic grave, le secret médical ne s'oppose pas à ce que la famille, les proches de la personne malade ou la personne de confiance définie à l'article L. 1111-6 reçoivent les informations nécessaires

destinées à leur permettre d'apporter un soutien direct à celle-ci, sauf opposition de sa part.

« Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

« Art. L. 1110-5. - Toute personne a, compte tenu de son état de santé et de l'urgence des interventions que celui-ci requiert, le droit de recevoir les soins les plus appropriés et de bénéficier des thérapeutiques dont l'efficacité est reconnue et qui garantissent la meilleure sécurité sanitaire au regard des connaissances médicales avérées. Les actes de prévention, d'investigation ou de soins ne doivent pas, en l'état des connaissances médicales, lui faire courir de risques disproportionnés par rapport au bénéfice escompté.

« Les dispositions du premier alinéa s'appliquent sans préjudice de l'obligation de sécurité à laquelle est tenu tout fournisseur de produit de santé, ni des dispositions du titre II du livre Ier de la première partie du présent code.

« Toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

« Les professionnels de santé mettent en oeuvre tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort.

« Art. L. 1110-6. - Dans la mesure où leurs conditions d'hospitalisation le permettent, les enfants en âge scolaire ont droit à un suivi scolaire adapté au sein des établissements de santé.

« Art. L. 1110-7. - L'évaluation prévue à l'article L. 6113-2 et l'accréditation prévue à l'article L. 6113-3 prennent en compte les mesures prises par les établissements de santé pour assurer le respect des droits des personnes malades et les résultats obtenus à cet égard. Les établissements de santé rendent compte de ces actions et de leurs résultats dans le cadre des transmissions d'informations aux agences régionales de l'hospitalisation prévues au premier alinéa de l'article L. 6113-8. »

Article 4

I. - Le chapitre III du titre Ier du livre Ier du code civil est complété par un article 16-13 ainsi rédigé :

« Art. 16-13. - Nul ne peut faire l'objet de discriminations en raison de ses caractéristiques génétiques. »

II. - La section 1 du chapitre V du titre II du livre II du code pénal est ainsi modifiée :

1° Dans le premier alinéa de l'article 225-1, après les mots : « de leur état de santé, de leur handicap, », sont insérés les mots : « de leurs caractéristiques génétiques, » et au deuxième alinéa du même article, après les mots : « de l'état de santé, du handicap, », sont insérés les mots : « des caractéristiques génétiques, » ;

2° Le 1° de l'article 225-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :

« toutefois, ces discriminations sont punies des peines prévues à l'article précédent lorsqu'elles se fondent sur la prise en compte de tests génétiques prédictifs ayant pour objet une maladie qui n'est pas encore déclarée ou une prédisposition génétique à une maladie ; ».

III. - Dans le premier alinéa de l'article L. 122-45 du code du travail, après les mots : « de sa situation de famille, », sont insérés les mots : « de ses caractéristiques génétiques, ».

Article 5

Avant le dernier alinéa de l'article L. 6111-1 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ils mènent, en leur sein, une réflexion sur les questions éthiques posées par l'accueil et la prise en charge médicale. »

Article 6

L'article L. 315-1 du code de la sécurité sociale est complété par un V ainsi rédigé :

« V. - Les praticiens-conseils du service du contrôle médical et les personnes placées sous leur autorité n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, dans le respect du secret médical. »

Article 7

L'article L. 1414-4 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins experts de l'agence n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission d'accréditation lors de leur visite sur les lieux, dans le respect du secret médical. »

Article 8

Après le deuxième alinéa du III de l'article 42 de la loi n° 96-452 du 28 mai 1996 portant diverses mesures d'ordre sanitaire, social et statutaire, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les membres de l'Inspection générale des affaires sociales titulaires d'un diplôme, certificat ou autre titre permettant l'exercice en France de la profession de médecin n'ont accès aux données de santé à caractère personnel que si elles sont strictement nécessaires à l'exercice de leur mission lors de leur visite sur les lieux, dans le respect du secret médical. »

Article 9

Les articles L. 1111-1, L. 1111-3, L. 1111-4 et L. 1111-5 du code de la santé publique deviennent respectivement les articles L. 1110-8, L. 1110-9, L. 1110-10 et L. 1110-11.

L'article L. 1111-2 du même code est abrogé.

Article 10

Après l'article 720-1 du code de procédure pénale, il est inséré un article 720-1-1 ainsi rédigé :

« Art. 720-1-1. - La suspension peut également être ordonnée, quelle que soit la nature de la peine ou la durée de la peine restant à subir, et pour une durée qui n'a pas à être déterminée, pour les condamnés dont il est établi qu'ils sont atteints d'une pathologie engageant le pronostic vital ou que leur état de santé est durablement incompatible avec le maintien en détention, hors les cas d'hospitalisation des personnes détenues en établissement de santé pour troubles mentaux.

« La suspension ne peut être ordonnée que si deux expertises médicales distinctes établissent de manière concordante que le condamné se trouve dans l'une des situations énoncées à l'alinéa précédent.

« Lorsque la peine privative de liberté prononcée est d'une durée inférieure ou égale à dix ans ou que, quelle que soit la peine initialement prononcée, la durée de détention restant à subir est inférieure ou égale à trois ans, cette suspension est ordonnée par le juge de l'application des peines selon les modalités prévues par l'article 722.

« Dans les autres cas, elle est prononcée par la juridiction régionale de la libération conditionnelle selon les modalités prévues par l'article 722-1.

« Le juge de l'application des peines peut à tout moment ordonner une expertise médicale à l'égard d'un condamné ayant bénéficié d'une mesure de suspension de peine en application du présent article et ordonner qu'il soit mis fin à la suspension si les conditions de celle-ci ne sont plus remplies.

« Les dispositions de l'article 720-2 ne sont pas applicables lorsqu'il est fait application des dispositions du présent article. »

Chapitre II

Droits et responsabilités des usagers

Article 11

Le chapitre Ier du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi rédigé :

« Chapitre Ier

« Information des usagers du système de santé et expression de leur volonté

« Art. L. 1111-1. - Les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose.

« Art. L. 1111-2. - Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

« Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

« Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

« La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

« Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

« Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par l'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

« En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

« Art. L. 1111-3. - Toute personne a droit, à sa demande, à une information, délivrée par les établissements et services de santé publics et privés, sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et les conditions de leur prise en charge. Les professionnels de santé d'exercice libéral doivent, avant l'exécution d'un acte, informer le patient de son coût et des conditions de son remboursement par les régimes obligatoires d'assurance maladie.

« Art. L. 1111-4. - Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé.

« Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre un traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en oeuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables.

« Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment.

« Lorsque la personne est hors d'état d'exprimer sa volonté, aucune intervention ou investigation ne peut être réalisée, sauf urgence ou impossibilité, sans que la personne de confiance prévue à l'article L. 1111-6, ou la famille, ou à défaut, un de ses proches ait été consulté.

« Le consentement du mineur ou du majeur sous tutelle doit être systématiquement recherché s'il est apte à exprimer sa volonté et à participer à la décision. Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables.

« L'examen d'une personne malade dans le cadre d'un enseignement clinique requiert son consentement préalable. Les étudiants qui reçoivent cet enseignement doivent être au préalable informés de la nécessité de respecter les droits des malades énoncés au présent titre.

« Les dispositions du présent article s'appliquent sans préjudice des dispositions particulières relatives au consentement de la personne pour certaines catégories de soins ou d'interventions.

« Art. L. 1111-5. - Par dérogation à l'article 371-2 du code civil, le médecin peut se dispenser d'obtenir le consentement du ou des titulaires de l'autorité parentale sur les décisions médicales à prendre lorsque le traitement ou l'intervention s'impose pour sauvegarder la santé d'une personne mineure, dans le cas où cette dernière s'oppose expressément à la consultation du ou des titulaires de l'autorité parentale afin de garder le secret sur son état de santé. Toutefois, le médecin doit dans un premier temps s'efforcer d'obtenir le consentement du mineur à cette consultation. Dans le cas où le mineur maintient son opposition, le médecin peut mettre en oeuvre le traitement ou l'intervention. Dans ce cas, le mineur se fait accompagner d'une personne majeure de son choix.

« Lorsqu'une personne mineure, dont les liens de famille sont rompus, bénéficie à titre personnel du remboursement des prestations en nature de l'assurance maladie et maternité et de la couverture complémentaire mise en place par la loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle, son seul consentement est requis.

« Art. L. 1111-6. - Toute personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut être un parent, un proche ou le médecin traitant, et qui sera consultée au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Cette désignation est faite par écrit. Elle est révocable à tout moment. Si le malade le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions.

« Lors de toute hospitalisation dans un établissement de santé, il est proposé au malade de désigner une personne de confiance dans les conditions prévues à l'alinéa précédent. Cette désignation est valable pour la durée de l'hospitalisation, à moins que le malade n'en dispose autrement.

« Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas lorsqu'une mesure de tutelle est ordonnée. Toutefois, le juge des tutelles peut, dans cette hypothèse, soit confirmer la mission de la personne de confiance antérieurement désignée, soit révoquer la désignation de celle-ci.

« Art. L. 1111-7. - Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues par des professionnels et établissements de santé, qui sont formalisées et ont contribué à l'élaboration et au suivi du diagnostic et du traitement ou d'une action de prévention, ou ont fait l'objet d'échanges écrits entre professionnels de santé, notamment des résultats d'examen, comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, des protocoles et prescriptions thérapeutiques mis en oeuvre, feuilles de surveillance, correspondances entre professionnels de santé, à l'exception des informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant un tel tiers.

« Elle peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication, dans des conditions définies par voie réglementaire au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé. Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa.

« La présence d'une tierce personne lors de la consultation de certaines informations peut être recommandée par le médecin les ayant établies ou en étant dépositaire, pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée. Le refus de cette dernière ne fait pas obstacle à la communication de ces informations.

« A titre exceptionnel, la consultation des informations recueillies, dans le cadre d'une hospitalisation sur demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office, peut être subordonnée à la présence d'un médecin désigné par le demandeur en cas de risques d'une gravité particulière. En cas de refus du demandeur, la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie. Son avis s'impose au détenteur des informations comme au demandeur.

« Sous réserve de l'opposition prévue à l'article L. 1111-5, dans le cas d'une personne mineure, le droit d'accès est exercé par le ou les titulaires de l'autorité parentale. A la demande du mineur, cet accès a lieu par l'intermédiaire d'un médecin.

« En cas de décès du malade, l'accès des ayants droit à son dossier médical s'effectue dans les conditions prévues par le dernier alinéa de l'article L. 1110-4.

« La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents.

« Art. L. 1111-8. - Les professionnels de santé ou les établissements de santé ou la personne concernée peuvent déposer des données de santé à caractère personnel, recueillies ou produites à l'occasion des activités de prévention, de diagnostic ou de soins, auprès de personnes physiques ou morales agréées à cet effet. Cet hébergement de données ne peut avoir lieu qu'avec le consentement exprès de la personne concernée.

« Les traitements de données de santé à caractère personnel que nécessite l'hébergement prévu au premier alinéa doivent être réalisés dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. La prestation d'hébergement fait l'objet d'un contrat. Lorsque cet hébergement est à l'initiative d'un professionnel de santé ou d'un établissement de santé, le contrat prévoit que l'hébergement des données, les modalités d'accès à celles-ci et leurs modalités de transmission sont subordonnées à l'accord de la personne concernée.

.....

Article 14

I. - Le chapitre II du titre Ier du livre Ier de la première partie du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 1112-1 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, les mots : « et par l'intermédiaire du praticien qu'elles désignent » sont supprimés ; les mots : « les informations médicales contenues dans leur dossier médical » sont remplacés par les mots : « les informations médicales définies à l'article L. 1111-7 » ; il est inséré, après la deuxième phrase, une phrase ainsi rédigée :

« Cette communication est effectuée, au choix de la personne concernée, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne. » ;

b) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :

« Les établissements de santé proposent un accompagnement médical aux personnes qui le souhaitent lorsqu'elles demandent l'accès aux informations les concernant.

« Le refus de cet accompagnement ne fait pas obstacle à la consultation de ces informations. » ;

c) Au dernier alinéa, après les mots : « Les modalités d'application du présent article », sont insérés les mots : « , notamment en ce qui concerne la procédure d'accès aux informations médicales définies à l'article L. 1111-7, » ;

2° L'article L. 1112-5 devient l'article L. 1112-6.

II. - Dans le troisième alinéa (2°) de l'article L. 1414-2 du même code, après les mots : « en matière », sont insérés les mots : « d'information des usagers, ».

III. - L'article 40 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés est ainsi rédigé :

« Art. 40. - Lorsque l'exercice du droit d'accès s'applique à des données de santé à caractère personnel, celles-ci peuvent être communiquées à la personne concernée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. »

IV. - La loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal est ainsi modifiée :

1° L'article 5-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« - l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. » ;

2° Le dernier alinéa du II de l'article 6 est ainsi rédigé :

« Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L. 1111-7 du code de la santé publique. »

.....

La présente loi sera exécutée comme loi de l'Etat.

Fait à Paris, le 4 mars 2002.

Jacques Chirac

Par le Président de la République :

Le Premier ministre,
Lionel Jospin

La ministre de l'emploi et de la solidarité,
Élisabeth Guigou

Le ministre de l'intérieur,
Daniel Vaillant

Le secrétaire d'Etat à l'outre-mer,
Christian Paul

Le ministre de l'économie, des finances et de l'industrie,
Laurent Fabius

La garde des sceaux, ministre de la justice,
Marylise Lebranchu

Le ministre délégué à la santé,
Bernard Kouchner

CODE DE DEONTOLOGIE MEDICALE

figurant dans le Code de la Santé Publique sous les numéros R.4127-1 à R.4127-112

Article 1er (article R.4127-1 du code de la santé publique)

Les dispositions du présent code s'imposent aux médecins inscrits au Tableau de l'Ordre, à tout médecin exécutant un acte professionnel dans les conditions prévues à l'article L. 356-1 du code de la santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article 87 du présent code.

Conformément à l'article L.409 du code de la santé publique, l'Ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions.

Les infractions à ces dispositions relèvent de la juridiction disciplinaire de l'Ordre.

TITRE I

Devoirs généraux des médecins

Article 2 (article R.4127-2 du code de la santé publique)

Le médecin, au service de l'individu et de la santé publique, exerce sa mission dans le respect de la vie humaine, de la personne et de sa dignité.

Le respect dû à la personne ne cesse pas de s'imposer après la mort.

Article 3 (article R.4127-3 du code de la santé publique)

Le médecin doit, en toutes circonstances, respecter les principes de moralité, de probité et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine .

Article 4 (article R.4127-4 du code de la santé publique)

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi. Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Article 5 (article R.4127-5 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit.

Article 6 (article R.4127-6 du code de la santé publique)

Le médecin doit respecter le droit que possède toute personne de choisir librement son médecin. Il doit lui faciliter l'exercice de ce droit.

Article 7 (article R.4127-7 du code de la santé publique)

Le médecin doit écouter, examiner, conseiller ou soigner avec la même conscience toutes les personnes quels que soient leur origine, leurs mœurs et leur situation de famille, leur appartenance ou leur non-appartenance à une ethnie, une nation ou une religion déterminée, leur handicap ou leur état de santé, leur réputation ou les sentiments qu'il peut éprouver à leur égard. Il doit leur apporter son concours en toutes circonstances. Il ne doit jamais se départir d'une attitude correcte et attentive envers la personne examinée.

Article 8 (article R.4127-8 du code de la santé publique)

Dans les limites fixées par la loi, le médecin est libre de ses prescriptions qui seront celles qu'il estime les plus appropriées en la circonstance.

Il doit, sans négliger son devoir d'assistance morale, limiter ses prescriptions et ses actes à ce qui est nécessaire à la qualité, à la sécurité et à l'efficacité des soins.

Il doit tenir compte des avantages, des inconvénients et des conséquences des différentes investigations et thérapeutiques possibles.

Article 9 (article R.4127-9 du code de la santé publique)

Tout médecin qui se trouve en présence d'un malade ou d'un blessé en péril ou, informé qu'un malade ou un blessé est en péril, doit lui porter assistance ou s'assurer qu'il reçoit les soins nécessaires .

Article 10 (article R.4127-10 du code de la santé publique)

Un médecin amené à examiner une personne privée de liberté ou à lui donner des soins ne peut, directement ou indirectement, serait-ce par sa seule présence, favoriser ou cautionner une atteinte à l'intégrité physique ou mentale de cette personne ou à sa dignité.

S'il constate que cette personne a subi des sévices ou des mauvais traitements, il doit, sous réserve de l'accord de l'intéressé, en informer l'autorité judiciaire. Toutefois, s'il s'agit des personnes mentionnées au deuxième alinéa de l'article 44, l'accord des intéressés n'est pas nécessaire.

Article 11 (article R.4127-11 du code de la santé publique)

Tout médecin doit entretenir et perfectionner ses connaissances ; il doit prendre toutes dispositions nécessaires pour participer à des actions de formation continue.

Tout médecin participe à l'évaluation des pratiques professionnelles.

Article 12 (article R.4127-12 du code de la santé publique)

Le médecin doit apporter son concours à l'action entreprise par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé et de l'éducation sanitaire. La collecte, l'enregistrement, le traitement et la transmission d'informations nominatives ou indirectement nominatives sont autorisés dans les conditions prévues par la loi.

Article 13 (article R.4127-13 du code de la santé publique)

Lorsque le médecin participe à une action d'information du public de caractère éducatif et sanitaire, quel qu'en soit le moyen de diffusion, il doit ne faire état que de données confirmées, faire preuve de prudence et avoir le souci des répercussions de ses propos auprès du public. Il doit se garder à cette occasion de toute attitude publicitaire, soit personnelle, soit en faveur des organismes où il exerce ou auxquels il prête son concours, soit en faveur d'une cause qui ne soit pas d'intérêt général.

Article 14 (article R.4127-14 du code de la santé publique)

Les médecins ne doivent pas divulguer dans les milieux médicaux un procédé nouveau de diagnostic ou de traitement insuffisamment éprouvé sans accompagner leur communication des réserves qui s'imposent. Ils ne doivent pas faire une telle divulgation dans le public non médical.

Article 15 (article R.4127-15 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut participer à des recherches biomédicales sur les personnes que dans les conditions prévues par la loi ; il doit s'assurer de la régularité et de la pertinence de ces recherches ainsi que de l'objectivité de leurs conclusions.

Le médecin traitant qui participe à une recherche biomédicale en tant qu'investigateur doit veiller à ce que la réalisation de l'étude n'altère ni la relation de confiance qui le lie au patient ni la continuité des soins.

Article 16 (article R.4127-16 du code de la santé publique)

La collecte de sang ainsi que les prélèvements d'organes, de tissus, de cellules ou d'autres produits du corps humain sur la personne vivante ou décédée ne peuvent être pratiqués que dans les cas et les conditions définis par la loi.

Article 17 (article R.4127-17 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut pratiquer un acte d'assistance médicale à la procréation que dans les cas et les conditions prévus par la loi.

Article 18 (article R.4127-18 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut pratiquer une interruption volontaire de grossesse que dans les cas et les conditions prévus par la loi ; il est toujours libre de s'y refuser et doit en informer l'intéressée dans les conditions et délais prévus par la loi.

Article 19 (article R.4127-19 du code de la santé publique)

La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce.

Sont interdits tous procédés directs ou indirects de publicité et notamment tout aménagement ou signalisation donnant aux locaux une apparence commerciale.

Article 20 (article R.4127-20 du code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à l'usage qui est fait de son nom, de sa qualité ou de ses déclarations. Il ne doit pas tolérer que les organismes, publics ou privés, où il exerce ou auxquels il prête son concours utilisent à des fins publicitaires son nom ou son activité professionnelle.

Article 21 (article R.4127-21 du code de la santé publique)

Il est interdit aux médecins, sauf dérogations accordées dans les conditions prévues par la loi, de distribuer à des fins lucratives des remèdes, appareils ou produits présentés comme ayant un intérêt pour la santé.

Il leur est interdit de délivrer des médicaments non autorisés.

Article 22 (article R.4127-22 du code de la santé publique)

Tout partage d'honoraires entre médecins est interdit sous quelque forme que ce soit, hormis les cas prévus à l'article 94.

L'acceptation, la sollicitation ou l'offre d'un partage d'honoraires, même non suivies d'effet, sont interdites.

Article 23 (article R.4127-23 du code de la santé publique)

Tout compérage entre médecins, entre médecins et pharmaciens, auxiliaires médicaux ou toutes autres personnes physiques ou morales est interdit.

Article 24 (article R.4127-24 du code de la santé publique)

Sont interdits au médecin :

- tout acte de nature à procurer au patient un avantage matériel injustifié ou illicite ;
- toute ristourne en argent ou en nature, toute commission à quelque personne que ce soit ;
- en dehors des conditions fixées par l'article L.365-1 du code de la santé publique, la sollicitation ou l'acceptation d'un avantage en nature ou en espèces, sous quelque forme que ce soit, d'une façon directe ou indirecte, pour une prescription ou un acte médical quelconque.

Article 25 (article R.4127-25 du code de la santé publique)

Il est interdit aux médecins de dispenser des consultations, prescriptions ou avis médicaux dans des locaux commerciaux ou dans tout autre lieu où sont mis en vente des médicaments, produits ou appareils qu'ils prescrivent ou qu'ils utilisent.

Article 26 (article R.4127-26 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut exercer une autre activité que si un tel cumul est compatible avec l'indépendance et la dignité professionnelles et n'est pas susceptible de lui permettre de tirer profit de ses prescriptions ou de ses conseils médicaux.

Article 27 (article R.4127-27 du code de la santé publique)

Il est interdit à un médecin qui remplit un mandat électif ou une fonction administrative d'en user pour accroître sa clientèle.

Article 28 (article R.4127-28 du code de la santé publique)

La délivrance d'un rapport tendancieux ou d'un certificat de complaisance est interdite.

Article 29 (article R.4127-29 du code de la santé publique)

Toute fraude, abus de cotation, indication inexacte des honoraires perçus et des actes effectués sont interdits.

Article 30 (article R.4127-30 du code de la santé publique)

Est interdite toute facilité accordée à quiconque se livre à l'exercice illégal de la médecine.

Article 31 (article R.4127-31 du code de la santé publique)

Tout médecin doit s'abstenir, même en dehors de l'exercice de sa profession, de tout acte de nature à déconsidérer celle-ci.

Titre II - Devoirs envers les patients

Article 32 (article R.4127-32 du code de la santé publique)

Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Article 33 (article R.4127-33 du code de la santé publique)

Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Article 34 (article R.4127-34 du code de la santé publique)

Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Article 35 (article R.4127-35 du code de la santé publique)

Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose . Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Article 36 (article R.4127-36 du code de la santé publique)

Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté, refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Article 37 (article R.4127-37 du code de la santé publique)

En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique.

Article 38 (article R.4127-38 du code de la santé publique)

Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et réconforter son entourage.

Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Article 39 (article R.4127-39 du code de la santé publique)

Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salubre ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé.

Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Article 40 (article R.4127-40 du code de la santé publique)

Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

Article 41 (article R.4127-41 du code de la santé publique)

Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

Article 42 (article R.4127-42 du code de la santé publique)

Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Article 43 (article R.4127-43 du code de la santé publique)

Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Article 44 (article R.4127-44 du code de la santé publique)

Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Article 45 (article R.4127-45 du code de la santé publique)

Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle; cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques. Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins.

Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.

Article 46 (article R.4127-46 du code de la santé publique)

Lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.

Article 47 (article R.4127-47 du code de la santé publique)

Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée. Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Article 48 (article R.4127-48 du code de la santé publique)

Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public, sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

Article 49 (article R.4127-49 du code de la santé publique)

Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en œuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

Article 50 (article R.4127-50 du code de la santé publique)

Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit. A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommément désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Article 51 (article R.4127-51 du code de la santé publique)

Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Article 52 (article R.4127-52 du code de la santé publique)

Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

Article 53 (article R.4127-53 du code de la santé publique)

Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières. Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues. Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Article 54 (article R.4127-54 du code de la santé publique)

Lorsque plusieurs médecins collaborent pour un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes.

La rémunération du ou des aides-opérateurs, choisis par le praticien et travaillant sous son contrôle, est incluse dans ses honoraires.

Article 55 (article R.4127-55 du code de la santé publique)

Le forfait pour l'efficacité d'un traitement et la demande d'une provision sont interdits en toute circonstance.

Titre III - Rapports des médecins entre eux et avec les membres des autres professions de santé

Article 56 (article R.4127-56 du code de la santé publique)

Les médecins doivent entretenir entre eux des rapports de bonne confraternité.

Un médecin qui a un différend avec un confrère doit rechercher une conciliation, au besoin par l'intermédiaire du conseil départemental de l'Ordre. Les médecins se doivent assistance dans l'adversité.

Article 57 (article R.4127-57 du code de la santé publique)

Le détournement ou la tentative de détournement de clientèle est interdit.

Article 58 (article R.4127-58 du code de la santé publique)

Le médecin consulté par un malade soigné par un de ses confrères doit respecter :

- l'intérêt du malade en traitant notamment toute situation d'urgence ;
- le libre choix du malade qui désire s'adresser à un autre médecin.

Le médecin consulté doit, avec l'accord du patient, informer le médecin traitant et lui faire part de ses constatations et décisions. En cas de refus du patient, il doit informer celui-ci des conséquences que peut entraîner son refus.

Article 59 (article R.4127-59 du code de la santé publique)

Le médecin appelé d'urgence auprès d'un malade doit, si celui-ci doit être revu par son médecin traitant ou un autre médecin, rédiger à l'intention de son confrère un compte rendu de son intervention et de ses prescriptions qu'il remet au malade ou adresse directement à son confrère en informant le malade. Il en conserve le double.

Article 60 (article R.4127-60 du code de la santé publique)

Le médecin doit proposer la consultation d'un confrère dès que les circonstances l'exigent ou accepter celle qui est demandée par le malade ou son entourage.

Il doit respecter le choix du malade et, sauf objection sérieuse, l'adresser ou faire appel à tout consultant en situation régulière d'exercice. S'il ne croit pas devoir donner son agrément au choix du malade, il peut se récuser. Il peut aussi conseiller de recourir à un autre consultant, comme il doit le faire à défaut de choix exprimé par le malade. A l'issue de la consultation, le consultant informe par écrit le médecin traitant de ses constatations, conclusions et éventuelles prescriptions en avisant le patient.

Article 61 (article R.4127-61 du code de la santé publique)

Quand les avis du consultant et du médecin traitant diffèrent profondément, à la suite d'une consultation, le malade doit en être informé. Le médecin traitant est libre de cesser ses soins si l'avis du consultant prévaut auprès du malade ou de son entourage.

Article 62 (article R.4127-62 du code de la santé publique)

Le consultant ne doit pas de sa propre initiative, au cours de la maladie ayant motivé la consultation, convoquer ou réexaminer, sauf urgence, le malade sans en informer le médecin traitant.

Il ne doit pas, sauf volonté contraire du malade, poursuivre les soins exigés par l'état de celui-ci lorsque ces soins sont de la compétence du médecin traitant et il doit donner à ce dernier toutes informations nécessaires pour le suivi du patient.

Article 63 (article R.4127-63 du code de la santé publique)

Sans préjudice des dispositions applicables aux établissements publics de santé et aux établissements privés participant au service public hospitalier, le médecin qui prend en charge un malade à l'occasion d'une hospitalisation doit en aviser le praticien désigné par le malade ou son entourage. Il doit le tenir informé des décisions essentielles auxquelles ce praticien sera associé dans toute la mesure du possible.

Article 64 (article R.4127-64 du code de la santé publique)

Lorsque plusieurs médecins collaborent à l'examen ou au traitement d'un malade, ils doivent se tenir mutuellement informés ; chacun des praticiens assume ses responsabilités personnelles et veille à l'information du malade.

Chacun des médecins peut librement refuser de prêter son concours, ou le retirer, à condition de ne pas nuire au malade et d'en avertir ses confrères.

Article 65 (article R.4127-65 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L.359 du code de la santé publique.

Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le conseil de l'ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement.

Le remplacement est personnel.

Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement.

Article 66 (article R.4127-66 du code de la santé publique)

Le remplacement terminé, le remplaçant doit cesser toute activité s'y rapportant et transmettre les informations nécessaires à la continuité des soins.

Article 67 (article R.4127-67 du code de la santé publique)

Sont interdites au médecin toutes pratiques tendant à abaisser, dans un but de concurrence, le montant de ses honoraires. Il est libre de donner gratuitement ses soins.

Article 68 (article R.4127-68 du code de la santé publique)

Dans l'intérêt des malades, les médecins doivent entretenir de bons rapports avec les membres des professions de santé. Ils doivent respecter l'indépendance professionnelle de ceux-ci et le libre choix du patient.

TITRE IV - De l'exercice de la profession

1) Règles communes à tous les modes d'exercice

Article 69 (article R.4127-69 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine est personnel ; chaque médecin est responsable de ses décisions et de ses actes.

Article 70 (article R.4127-70 du code de la santé publique)

Tout médecin est, en principe, habilité à pratiquer tous les actes de diagnostic, de prévention et de traitement. Mais il ne doit pas, sauf circonstances exceptionnelles, entreprendre ou poursuivre des soins, ni formuler des prescriptions dans des domaines qui dépassent ses connaissances, son expérience et les moyens dont il dispose.

Article 71 (article R.4127-71 du code de la santé publique)

Le médecin doit disposer, au lieu de son exercice professionnel, d'une installation convenable, de locaux adéquats pour permettre le respect du secret professionnel et de moyens techniques suffisants en rapport avec la nature des actes qu'il pratique ou de la population qu'il prend en charge. Il doit notamment veiller à la stérilisation et à la décontamination des dispositifs médicaux qu'il utilise et à l'élimination des déchets médicaux selon les procédures réglementaires.

Il ne doit pas exercer sa profession dans des conditions qui puissent compromettre la qualité des soins et des actes médicaux ou la sécurité des personnes examinées.

Il doit veiller à la compétence des personnes qui lui apportent leur concours.

Article 72 (article R.4127-72 du code de la santé publique)

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle.

Article 73 (article R.4127-73 du code de la santé publique)

Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents. Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Le médecin doit faire en sorte, lorsqu'il utilise son expérience ou ses documents à des fins de publication scientifique ou d'enseignement, que l'identification des personnes ne soit pas possible. A défaut, leur accord doit être obtenu.

Article 74 (article R.4127-74 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine foraine est interdit ; toutefois des dérogations peuvent être accordées par le conseil départemental de l'Ordre dans l'intérêt de la santé publique.

Article 75 (article R.4127-75 du code de la santé publique)

Conformément à l'article L.363 du code de la santé publique, il est interdit d'exercer la médecine sous un pseudonyme.

Un médecin qui se sert d'un pseudonyme pour des activités se rattachant à sa profession est tenu d'en faire la déclaration au conseil départemental de l'Ordre.

Article 76 (article R.4127-76 du code de la santé publique)

L'exercice de la médecine comporte normalement l'établissement par le médecin, conformément aux constatations médicales qu'il est en mesure de faire, des certificats, attestations et documents dont la production est prescrite par les textes législatifs et réglementaires.

Tout certificat, ordonnance, attestation ou document délivré par un médecin doit être rédigé lisiblement en langue française et daté, permettre l'identification du praticien dont il émane et être signé par lui. Le médecin peut en remettre une traduction au patient dans la langue de celui-ci.

Article 77 (article R.4127-77 du code de la santé publique)

Il est du devoir du médecin de participer à la permanence des soins dans le cadre des lois et des règlements qui l'organisent

Article 78 (article R.4127-78 du code de la santé publique)

Lorsqu'il participe à un service de garde, d'urgences ou d'astreinte, le médecin doit prendre toutes dispositions pour être joint au plus vite.

Il est autorisé, pour faciliter sa mission, à apposer sur son véhicule une plaque amovible portant la mention "médecin-urgences", à l'exclusion de toute autre. Il doit la retirer dès que sa participation à l'urgence prend fin.

Il doit tenir informé de son intervention le médecin habituel du patient, dans les conditions prévues à l'article 59.

Article 79 (article R.4127-79 du code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à mentionner sur ses feuilles d'ordonnances sont :

- 1) ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultation ;
- 2) si le médecin exerce en association ou en société, les noms des médecins associés ;
- 3) sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
- 4) la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification établi par l'Ordre et approuvé par le ministre chargé de la santé ;
- 5) ses diplômes, titres et fonctions lorsqu'ils ont été reconnus par le Conseil national de l'Ordre ;
- 6) la mention de l'adhésion à une société agréée prévue à l'article 64 de la loi de finances pour 1977 ;
- 7) ses distinctions honorifiques reconnues par la République française.

Article 80 (article R.4127-80 du code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer dans les annuaires à usage du public, quel qu'en soit le support, sont :

- 1) ses nom, prénoms, adresse professionnelle, numéros de téléphone et de télécopie, jours et heures de consultations ;
- 2) sa situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie ;
- 3) la qualification qui lui aura été reconnue conformément au règlement de qualification, les diplômes d'études spécialisées complémentaires et les capacités dont il est titulaire.

Article 81 (article R.4127-81 du code de la santé publique)

Les seules indications qu'un médecin est autorisé à faire figurer sur une plaque à son lieu d'exercice sont ses nom, prénoms, numéro de téléphone, jours et heures de consultations, situation vis-à-vis des organismes d'assurance-maladie, diplômes, titres et qualifications reconnus conformément au 4e et 5e de l'article 79.

Une plaque peut être apposée à l'entrée de l'immeuble et une autre à la porte du cabinet ; lorsque la disposition des lieux l'impose, une signalisation intermédiaire peut être prévue.

Ces indications doivent être présentées avec discrétion, conformément aux usages de la profession.

Lorsque le médecin n'est pas titulaire d'un diplôme, certificat ou titre mentionné au 1°) de l'article L.356-2 du code de la santé publique, il est tenu, dans tous les cas où il fait état de son titre ou de sa qualité de médecin, de faire figurer le lieu et l'établissement universitaire où il a obtenu le diplôme, titre ou certificat lui permettant d'exercer la médecine.

Article 82(article R.4127-82 du code de la santé publique)

Lors de son installation ou d'une modification de son exercice, le médecin peut faire paraître dans la presse une annonce sans caractère publicitaire dont le texte et les modalités de publication doivent être préalablement communiqués au conseil départemental de l'Ordre.

Article 83 (article R.4127-82 du code de la santé publique)

Conformément à l'article L.462 du code de la santé publique, l'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une entreprise, d'une collectivité ou d'une institution ressortissant au droit privé doit, dans tous les cas, faire l'objet d'un contrat écrit.

Ce contrat définit les obligations respectives des parties et doit préciser les moyens permettant aux médecins de respecter les dispositions du présent code.

Tout projet de contrat peut être communiqué au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Toute convention ou renouvellement de convention avec un des organismes prévus au premier alinéa, en vue de l'exercice de la médecine, doit être communiqué au conseil départemental intéressé, de même que les avenants et règlements intérieurs lorsque le contrat y fait référence. Celui-ci vérifie sa conformité avec les prescriptions du présent code ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis soit par un accord entre le conseil national et les collectivités ou institutions intéressées, soit conformément aux dispositions législatives ou réglementaires.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirmera sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article 84 (article R.4127-84 du code de la santé publique)

L'exercice habituel de la médecine, sous quelque forme que ce soit, au sein d'une administration de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public doit faire l'objet d'un contrat écrit, hormis les cas où le médecin a la qualité d'agent titulaire de l'Etat, d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public ainsi que les cas où il est régi par des dispositions législatives ou réglementaires qui ne prévoient pas la conclusion d'un contrat.

Le médecin est tenu de communiquer ce contrat à l'instance compétente de l'Ordre des médecins.

Les observations que cette instance aurait à formuler sont adressées par elle à l'autorité administrative intéressée et au médecin concerné.

2) Exercice en clientèle privée

Article 85 (article R.4127-85 du code de la santé publique)

Le lieu habituel d'exercice d'un médecin est celui de la résidence professionnelle au titre de laquelle il est inscrit sur le tableau du conseil départemental, conformément à l'article L. 4112-1 du code de la santé publique.

Dans l'intérêt de la population, un médecin peut exercer son activité professionnelle sur un ou plusieurs sites distincts de sa résidence professionnelle habituelle :

lorsqu'il existe dans le secteur géographique considéré une carence ou une insuffisance de l'offre de soins préjudiciable aux besoins des patients ou à la permanence des soins; ou

..lorsque les investigations et les soins qu'il entreprend nécessitent un environnement adapté, l'utilisation d'équipements particuliers, la mise en oeuvre de techniques spécifiques ou la coordination de différents intervenants.

Le médecin doit prendre toutes dispositions et en justifier pour que soient assurées sur tous ces sites d'exercice la réponse aux urgences, la qualité, la sécurité et la continuité des soins.

La demande d'ouverture d'un lieu d'exercice distinct est adressée au conseil départemental dans le ressort duquel se situe l'activité envisagée. Elle doit être accompagnée de toutes informations utiles sur les conditions d'exercice. Si celles-ci sont insuffisantes, le conseil départemental doit demander des précisions complémentaires.

Le conseil départemental au tableau duquel le médecin est inscrit est informé de la demande lorsque celle-ci concerne un site situé dans un autre département.

Le silence gardé par le conseil départemental sollicité vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de trois mois à compter de la date de réception de la demande ou de la réponse au supplément d'information demandé.

L'autorisation est personnelle et incessible. Il peut y être mis fin si les conditions fixées aux alinéas précédents ne sont plus réunies.

Les recours contentieux contre les décisions de refus, de retrait ou d'abrogation d'autorisation ainsi que ceux dirigés contre les décisions explicites ou implicites d'autorisation ne sont recevables qu'à la condition d'avoir été précédés d'un recours administratif devant le Conseil national de l'ordre.

Article 86 (article R.4127-86 du code de la santé publique)

Un médecin ou un étudiant qui a remplacé un de ses confrères pendant trois mois, consécutifs ou non, ne doit pas, pendant une période de deux ans, s'installer dans un cabinet où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé et avec les médecins qui, le cas échéant, exercent en association avec ce dernier, à moins qu'il n'y ait entre les intéressés un accord qui doit être notifié au conseil départemental.

A défaut d'accord entre tous les intéressés, l'installation est soumise à l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre.

Article 87 (article R.4127-87 du code de la santé publique)

Il est interdit à un médecin d'employer pour son compte, dans l'exercice de sa profession, un autre médecin ou un étudiant en médecine.

Toutefois, le médecin peut être assisté en cas d'afflux exceptionnel de population dans une région déterminée.

Dans cette éventualité, si l'assistant est un docteur en médecine, l'autorisation fait l'objet d'une décision du conseil départemental de l'Ordre ; s'il s'agit d'un étudiant, l'autorisation est donnée par le préfet, dans les conditions définies par la loi.

Dans l'un et l'autre cas, le silence garde par le conseil départemental ou le préfet vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Les dispositions du présent article ne font pas obstacle à l'accomplissement de stages de formation universitaire auprès du praticien par des étudiants en médecine, dans les conditions légales.

Article 88 (article R.4127-88 du code de la santé publique)

Par dérogation au premier alinéa de l'article 87, le médecin peut être assisté dans son exercice par un autre médecin en cas de circonstances exceptionnelles, notamment d'épidémie, ou lorsque, momentanément, son état de santé le justifie. L'autorisation est accordée à titre exceptionnel par le conseil départemental pour une durée limitée à trois mois, éventuellement renouvelable.

Le silence gardé par le conseil départemental vaut autorisation implicite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception soit de la demande d'autorisation, soit de la demande de renouvellement.

Article 89 (article R.4127-89 du code de la santé publique)

Il est interdit à un médecin de faire gérer son cabinet par un confrère.

Toutefois, le conseil départemental peut autoriser, pendant une période de trois mois, éventuellement renouvelable une fois, la tenue par un médecin du cabinet d'un confrère décédé.

Article 90 (article R.4127-90 du code de la santé publique)

Un médecin ne doit pas s'installer dans un immeuble où exerce un confrère de même discipline sans l'accord de celui-ci ou sans l'autorisation du conseil départemental de l'Ordre. Cette autorisation ne peut être refusée que pour des motifs tirés d'un risque de confusion pour le public.

Le silence garde par le conseil départemental vaut autorisation tacite à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date de réception de la demande.

Article 91 (article R.4127-91 du code de la santé publique)

Toute association ou société entre médecins en vue de l'exercice de la profession doit faire l'objet d'un contrat écrit qui respecte l'indépendance professionnelle de chacun d'eux. Il en est de même dans les cas prévus aux articles 65, 87 et 88 du présent code.

Les contrats et avenants doivent être communiqués, conformément aux articles L.462 et suivants du code de la santé publique, au conseil départemental de l'Ordre, qui vérifie leur conformité avec les principes du présent code, ainsi que, s'il en existe, avec les clauses essentielles des contrats-types établis par le conseil national.

Toute convention ou contrat de société ayant un objet professionnel entre un ou plusieurs médecins d'une part, et un ou plusieurs membres des professions de santé d'autre part, doit être communiqué au conseil départemental de l'Ordre des médecins. Celui-ci le transmet avec son avis au conseil national, qui examine si le contrat est compatible avec les lois en vigueur, avec le code de déontologie et notamment avec l'indépendance des médecins.

Les projets de convention ou de contrat établis en vue de l'application du présent article peuvent être communiqués au conseil départemental de l'Ordre, qui doit faire connaître ses observations dans le délai d'un mois.

Le médecin doit signer et remettre au conseil départemental une déclaration aux termes de laquelle il affirme sur l'honneur qu'il n'a passé aucune contre-lettre ou avenant relatifs au contrat soumis à l'examen du conseil.

Article 92 (article R.4127-92 du code de la santé publique)

Un médecin ne peut accepter que dans le contrat qui le lie à l'établissement de santé où il est appelé à exercer figure une clause qui, en faisant dépendre sa rémunération ou la durée de son engagement de critères liés à la rentabilité de l'établissement, aurait pour conséquence de porter atteinte à l'indépendance de ses décisions ou à la qualité de ses soins.

Article 93 (article R.4127-93 du code de la santé publique)

Dans les cabinets regroupant plusieurs praticiens exerçant en commun, quel qu'en soit le statut juridique, l'exercice de la médecine doit rester personnel. Chaque praticien garde son indépendance professionnelle.

Le libre choix du médecin par le malade doit être respecté.

Sans préjudice des dispositions particulières aux sociétés civiles professionnelles ou aux sociétés d'exercice libéral, lorsque plusieurs médecins associés exercent en des lieux différents, chacun d'eux doit, hormis les urgences et les gardes ne donner des consultations que dans son propre cabinet.

Il en va de même en cas de remplacement mutuel et régulier des médecins au sein de l'association.

Le médecin peut utiliser des documents à en-tête commun de l'association ou de la société d'exercice dont il est membre. Le signataire doit être identifiable et son adresse mentionnée.

Article 94 (article R.4127-1 du code de la santé publique)

Dans les associations de médecins et les cabinets de groupe, tout versement, acceptation ou partage de sommes d'argent entre praticiens est interdit, sauf si les médecins associés pratiquent tous la médecine générale, ou s'ils sont tous spécialistes de la même discipline, et sous réserve des dispositions particulières relatives aux sociétés civiles professionnelles et aux sociétés d'exercice libéral.

3) Exercice salarié de la médecine

Article 95 (article R.4127-95 du code de la santé publique)

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses devoirs professionnels et en particulier à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions.

En aucune circonstance, le médecin ne peut accepter de limitation à son indépendance dans son exercice médical de la part de l'entreprise ou de l'organisme qui l'emploie. Il doit toujours agir, en priorité, dans l'intérêt de la santé publique et dans l'intérêt des personnes et de leur sécurité au sein des entreprises ou des collectivités où il exerce.

Article 96 (article R.4127-96 du code de la santé publique)

Sous réserve des dispositions applicables aux établissements de santé, les dossiers médicaux sont conservés sous la responsabilité du médecin qui les a établis.

Article 97 (article R.4127-97 du code de la santé publique)

Un médecin salarié ne peut, en aucun cas, accepter une rémunération fondée sur des normes de productivité, de rendement horaire ou toute autre disposition qui auraient pour conséquence une limitation ou un abandon de son indépendance ou une atteinte à la qualité des soins.

Article 98 (article R.4127-98 du code de la santé publique)

Les médecins qui exercent dans un service privé ou public de soins ou de prévention ne peuvent user de leur fonction pour accroître leur clientèle.

Article 99 (article R.4127-99 du code de la santé publique)

Sauf cas d'urgence ou prévu par la loi, un médecin qui assure un service de médecine préventive pour le compte d'une collectivité n'a pas le droit d'y donner des soins curatifs.

Il doit adresser la personne qu'il a reconnue malade au médecin traitant ou à tout autre médecin désigné par celle-ci.

4) Exercice de la médecine de contrôle

Article 100 (article R.4127-100 du code de la santé publique)

Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne.

Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.

Article 101 (article R.4127-101 du code de la santé publique)

Lorsqu'il est investi de sa mission, le médecin de contrôle doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Article 102 (article R.4127-102 du code de la santé publique)

Le médecin de contrôle doit informer la personne qu'il va examiner de sa mission et du cadre juridique où elle s'exerce, et s'y limiter.

Il doit être très circonspect dans ses propos et s'interdire toute révélation ou commentaire.

Il doit être parfaitement objectif dans ses conclusions.

Article 103 (article R.4127-103 du code de la santé publique)

Sauf dispositions contraires prévues par la loi, le médecin chargé du contrôle ne doit pas s'immiscer dans le traitement ni le modifier. Si, à l'occasion d'un examen, il se trouve en désaccord avec le médecin traitant sur le diagnostic, le pronostic ou s'il lui apparaît qu'un élément important et utile à la conduite du traitement semble avoir échappé à son confrère, il doit le lui signaler personnellement. En cas de difficultés à ce sujet, il peut en faire part au conseil départemental de l'Ordre.

Article 104 (article R.4127-104 du code de la santé publique)

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme.

5) Exercice de la médecine d'expertise

Article 105 (article R.4127-105 du code de la santé publique)

Nul ne peut être à la fois médecin expert et médecin traitant d'un même malade.

Un médecin ne doit pas accepter une mission d'expertise dans laquelle sont en jeu ses propres intérêts, ceux d'un de ses patients, d'un de ses proches, d'un de ses amis ou d'un groupement qui fait habituellement appel à ses services.

Article 106 (article R.4127-106 du code de la santé publique)

Lorsqu'il est investi d'une mission, le médecin expert doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique proprement médicale, à ses connaissances, à ses possibilités ou qu'elles l'exposeraient à contrevenir aux dispositions du présent code.

Article 107 (article R.4127-107 du code de la santé publique)

Le médecin expert doit, avant d'entreprendre toute opération d'expertise, informer la personne qu'il doit examiner de sa mission et du cadre juridique dans lequel son avis est demandé.

Article 108 (article R.4127-108 du code de la santé publique)

Dans la rédaction de son rapport, le médecin expert ne doit révéler que les éléments de nature à apporter la réponse aux questions posées. Hors de ces limites, il doit taire tout ce qu'il a pu connaître à l'occasion de cette expertise.

Il doit attester qu'il a accompli personnellement sa mission.

Titre V- Dispositions diverses**Article 109 (article R.4127-109 du code de la santé publique)**

Tout médecin, lors de son inscription au tableau, doit affirmer devant le conseil départemental de l'Ordre qu'il a eu connaissance du présent code et s'engager sous serment et par écrit à le respecter.

Article 110 (article R.4127-110 du code de la santé publique)

Toute déclaration volontairement inexacte ou incomplète faite au conseil de l'Ordre par un médecin peut donner lieu à des poursuites disciplinaires.

Article 111 (article R.4127-111 du code de la santé publique)

Tout médecin qui modifie ses conditions d'exercice ou cesse d'exercer est tenu d'en avertir le conseil départemental. Celui-ci prend acte de ces modifications et en informe le conseil national.

Article 112 (article R.4127-112 du code de la santé publique)

Toutes les décisions prises par l'Ordre des médecins en application du présent code doivent être motivées.

Celles de ces décisions qui sont prises par les conseils départementaux peuvent être réformées ou annulées par le conseil national soit d'office, soit à la demande des intéressés ; celle-ci doit être présentée dans les deux mois de la notification de la décision.

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

(Nouvelle partie Législative)

Article L. 3611-1

Pour garantir des conditions de pratique des activités physiques et sportives conformes aux principes définis par l'article 1er de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, le ministre chargé des sports, en liaison avec les autres ministres intéressés, s'assure que des actions de prévention, de surveillance médicale et d'éducation sont mises en oeuvre avec le concours des fédérations sportives agréées dans les conditions définies à l'article 16 de la loi du 16 juillet 1984, précitée pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage.

Une formation à la prévention du dopage est dispensée aux médecins du sport, aux enseignants et aux membres des professions définies au premier alinéa de l'article 43 de la loi du 16 juillet 1984 précitée.

Article L. 3612-1

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage, autorité administrative indépendante, participe à la définition de la politique de protection de la santé des sportifs et contribue à la régulation des actions de lutte contre le dopage.

Il est informé des opérations de mise en place des contrôles antidopage, des faits de dopage portés à la connaissance de l'administration ou des fédérations sportives et des décisions prises par les fédérations en application de l'article L. 3634-1. Lorsqu'il n'est pas destinataire de droit des procès-verbaux d'analyses, il en reçoit communication.

Il dispose d'une cellule scientifique de coordination de la recherche fondamentale et appliquée dans les domaines de la médecine sportive et du dopage. La cellule scientifique participe en outre à la veille sanitaire sur le dopage. A ce titre, elle transmet les informations qu'elle recueille en application de l'article L. 3622-6 à l'Institut de veille sanitaire prévu à l'article L. 1413-2. Ces informations sont également mises à la disposition du conseil et du ministre chargé des sports.

Il adresse aux fédérations sportives des recommandations sur les dispositions à prendre en application de l'article L. 3621-1, ainsi que sur la mise en oeuvre des procédures disciplinaires mentionnées à l'article L. 3634-1.

Il peut prescrire aux fédérations de faire usage des pouvoirs mentionnés aux articles L. 3632-1 et L. 3634-1 dans le délai qu'il prévoit.

Il est consulté sur tout projet de loi ou de règlement relatif à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.

Il propose au ministre chargé des sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage et, à cet effet, se fait communiquer par les administrations compétentes ainsi que par les fédérations, groupements sportifs et établissements d'activités physiques et sportives toutes informations relatives à la préparation, à l'organisation et au déroulement des entraînements, compétitions et manifestations sportives.

Il remet chaque année un rapport d'activité au Gouvernement et au Parlement. Ce rapport est rendu public.

Il peut être consulté par les fédérations sportives sur les questions scientifiques auxquelles elles se trouvent confrontées.

Article L. 3613-1

(Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 8 Journal Officiel du 2 août 2003)

Des antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage sont agréées par arrêté des ministres chargés de la santé et des sports. Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. Ces consultations sont anonymes à la demande des intéressés.

Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical.

Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi.

Les conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention et de lutte contre le

dopage sont fixées par décret.

Chaque antenne est dirigée par un médecin qui en est le responsable.

Nota : Loi 2003-708 2003-08-01 art. 13 : les dispositions de la présente loi sont applicables à Mayotte.

Décret d'application 3613-1

Les antennes médicales de lutte contre le dopage agréées prévues à l'article L. 3613-1 sont tenues :

1° De mettre en place une consultation spécialisée ouverte aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage et de leur proposer un suivi médical ;

2° D'accueillir les personnes souhaitant un soutien médical concernant les risques liés à l'usage de substances et procédés dopants ;

3° De faire délivrer par la personne responsable de la consultation un certificat nominatif au sportif sanctionné dans les conditions prévues à l'article L. 3634-1 ;

4° De recueillir et d'évaluer les données médicales liées aux cas de dopage transmises, dans le respect du principe du secret médical, par tout prescripteur au médecin responsable de l'antenne médicale en application de l'article L. 3622-4 ;

5° De transmettre, sous forme anonyme, l'ensemble des données recueillies à la cellule scientifique du conseil de prévention et de lutte contre le dopage ;

6° De contribuer, en relation avec ce conseil, à l'information et à la prévention des risques liés à l'usage des produits dopants, en particulier vis-à-vis des professionnels de santé concernés et à la recherche sur les risques liés à l'usage de ces produits ;

7° De participer à la veille sanitaire en alertant les autorités compétentes, notamment le conseil de prévention et de lutte contre le dopage et le ministre chargé des sports de l'apparition éventuelle de nouvelles pratiques à des fins de dopage ;

8° D'exercer, le cas échéant en relation avec ce conseil, une mission d'expertise et de conseil auprès des personnes morales ou physiques qui le souhaiteraient, en particulier les fédérations sportives et les médecins du sport.

Article L.3613-3

Les partenaires officiels des événements sportifs et des sportifs en tant que tels s'engagent à respecter une charte de bonne conduite définie par décret.

Les établissements mentionnés aux articles L. 5124-1 et L. 5142-1 contribuent également, dans des conditions définies par décret, à la lutte contre le dopage et à la préservation de la santé des sportifs.

Article L. 3621-2

Les fédérations sportives ayant reçu délégation, en application de l'article 17 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, assurent l'organisation de la surveillance médicale particulière à laquelle sont soumis leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau mentionnée à l'article 26 de cette loi ainsi que des licenciés inscrits dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux qui sont assurés dans le cadre de cette surveillance.

Les résultats de ces examens sont mentionnés dans le livret prévu à l'article L. 3621-3.

Cette surveillance médicale ne dispense pas les employeurs des sportifs professionnels titulaires d'un contrat de travail au titre du 3° de l'article L. 122-1-1 du code du travail de satisfaire aux obligations qui leur incombent en application du titre IV du livre II du même code.

Article L. 3621-3

Un livret individuel est délivré à chaque sportif mentionné à l'article L. 3621-2, ou à son représentant légal, par la fédération sportive dont il relève. Ce livret ne contient que des informations à caractère sportif et des informations

médicales en rapport avec les activités sportives.

Seuls les médecins agréés en application du présent livre sont habilités à se faire présenter ce livret lors des contrôles prévus à l'article L. 3632-2.

Article L. 3622-3

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 3° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Le sportif participant à des compétitions organisées ou autorisées par les fédérations sportives fait état de sa qualité lors de toute consultation médicale qui donne lieu à prescription.

Si le praticien estime indispensable de prescrire des substances ou des procédés dont l'utilisation est interdite en application de l'arrêté prévu à l'article L. 3631-1, il informe par écrit l'intéressé de l'incompatibilité avec la pratique sportive qui en résulte. Il mentionne avoir délivré cette information sur l'ordonnance remise au sportif.

S'il prescrit des substances ou des procédés dont l'utilisation est, aux termes du même arrêté, compatible sous certaines conditions avec la pratique sportive, le praticien informe par écrit l'intéressé de la nature de cette prescription et de l'obligation qui lui est faite de présenter l'acte de prescription à tout contrôle.

Article L. 3622-4

Le médecin qui est amené à déceler des signes évoquant une pratique de dopage :

- est tenu de refuser la délivrance d'un des certificats médicaux définis aux articles L. 3622-1 et L. 3622-2 ;
- informe son patient des risques qu'il court et lui propose soit de le diriger vers l'une des antennes médicales mentionnées à l'article L. 3613-1 soit, en liaison avec celle-ci et en fonction des nécessités, de lui prescrire des examens, un traitement ou un suivi médical ;
- transmet obligatoirement au médecin responsable de l'antenne médicale mentionnée à l'article L. 3613-1 les constatations qu'il a faites et informe son patient de cette obligation de transmission. Cette transmission est couverte par le secret médical.

Article L. 3622-6

Les médecins qui traitent des cas de dopage ou de pathologies consécutives à des pratiques de dopage sont tenus de transmettre, sous forme anonyme, les données individuelles relatives à ces cas à la cellule scientifique mentionnée à l'article L. 3612-1.

Article L. 3631-3

Il est interdit de prescrire, sauf dans les conditions fixées aux deuxième et troisième alinéas de l'article L. 3622-3, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer aux sportifs participant aux compétitions et manifestations mentionnées à l'article L. 3631-1, une ou plusieurs substances ou procédés mentionnés à cet article, ou de faciliter leur utilisation ou d'inciter à leur usage.

Il est interdit de se soustraire ou de s'opposer par quelque moyen que ce soit aux mesures de contrôle prévues par les dispositions du présent livre.

Article L. 3632-2

Les médecins agréés en application de l'article L. 3632-1 peuvent procéder à des examens médicaux cliniques et à des prélèvements biologiques destinés à mettre en évidence l'utilisation de procédés prohibés ou à déceler la présence dans l'organisme de substances interdites.

Ils peuvent remettre à un sportif licencié une convocation aux fins de prélèvements ou examens.

Ils peuvent être assistés, à leur demande, par un membre délégué de la fédération sportive compétente.

Les contrôles prévus par le présent article donnent lieu à l'établissement de procès-verbaux qui sont transmis aux ministres intéressés, à la fédération compétente et au conseil de prévention et de lutte contre le dopage. Un double en est laissé aux parties intéressées.

Les échantillons prélevés lors des contrôles sont analysés par les laboratoires agréés par le ministre chargé des sports.

Article L. 3633-1

(Loi n° 2003-708 du 1 août 2003 art. 2 I Journal Officiel du 2 août 2003)

Peuvent exercer les droits reconnus à la partie civile, en ce qui concerne les infractions mentionnées au présent chapitre :

- le Comité national olympique et sportif français pour les faits commis à l'occasion des compétitions dont il a la charge ;
- les fédérations sportives agréées par le ministre chargé des sports, chacune pour ce qui la concerne, sauf lorsque l'auteur de l'infraction relève de son pouvoir disciplinaire.

Nota : Loi 2003-708 2003-08-01 art. 13 : les dispositions de la présente loi sont applicables à Mayotte.

Article L. 3634-1

(Loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 art. 87 I 6°, 7° Journal Officiel du 18 janvier 2002)

Les fédérations sportives agréées dans les conditions fixées à l'article 16 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, engagent des procédures disciplinaires afin de sanctionner les licenciés, ou les membres licenciés des groupements sportifs qui leur sont affiliés, ayant contrevenu aux dispositions des articles L. 3631-1, L. 3631-3 et L. 3632-3.

A cet effet, elles adoptent dans leur règlement des dispositions définies par décret en Conseil d'Etat et relatives aux contrôles organisés en application du présent titre, ainsi qu'aux procédures disciplinaires prévues en conséquence et aux sanctions applicables, dans le respect des droits de la défense.

Il est spécifié dans ce règlement que l'organe disciplinaire de première instance de ces fédérations se prononce, après que les intéressés ont été en mesure de présenter leurs observations, dans un délai de dix semaines à compter du jour où un procès-verbal de constat d'infraction établi en application des articles L. 3632-3 et L. 3632-5 a été transmis à la fédération et que, faute d'avoir statué dans ce délai, l'organe disciplinaire de première instance est dessaisi et l'ensemble du dossier transmis à l'instance disciplinaire d'appel, laquelle rend, dans tous les cas, sa décision dans un délai maximum de quatre mois à compter de la même date.

Les sanctions disciplinaires prises par les fédérations sportives peuvent aller jusqu'à l'interdiction définitive de participer aux compétitions et manifestations sportives prévues à l'article L. 3631-1.

Ces sanctions ne donnent pas lieu à la procédure de conciliation prévue par l'article 19 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 précitée.

Lorsqu'un sportif sanctionné en application du présent article sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif prévu au troisième alinéa de l'article L. 3613-1

Article L. 3634-4

Les parties intéressées peuvent former un recours de pleine juridiction devant le Conseil d'Etat contre les décisions du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage prises en application des articles L. 3634-2 et L. 3634-3.

Article R. 3621-1

(inséré par Décret n° 2004-120 du 6 février 2004 art. 1 Journal Officiel du 8 février 2004)

La surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives mentionnées à l'article L. 3621-2 soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

Nota : Décret 2004-120 2004-02-06 art. 4 : les présentes dispositions sont applicables à Mayotte.

Article R. 3621-7

(inséré par Décret n° 2004-120 du 6 février 2004 art. 1 Journal Officiel du 8 février 2004)

Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin mentionné à l'article R. 3621-2. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 3621-3.

Nota : Décret 2004-120 2004-02-06 art. 4 : les présentes dispositions sont applicables à Mayotte.

Article R. 3621-9

(inséré par Décret n° 2004-120 du 6 février 2004 art. 1 Journal Officiel du 8 février 2004)

Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal.

Nota : Décret 2004-120 2004-02-06 art. 4 : les présentes dispositions sont applicables à Mayotte.

Article R. 3632-1

Sont soumis aux dispositions de la présente section les contrôles diligentés par le ministre chargé des sports soit de sa propre initiative, soit à l'initiative des fédérations sportives agréées ou des commissions spécialisées mises en place par le Comité national olympique et sportif français, en application de l'article 19-1-A de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et la promotion des activités physiques et sportives.

Le conseil de prévention et de lutte contre le dopage et les organes disciplinaires des fédérations sportives agréées peuvent également demander au ministre chargé des sports qu'un contrôle soit effectué dans le délai qu'ils proposent sur une personne ayant fait l'objet d'une procédure disciplinaire close par une de leurs décisions.

Les contrôles ont lieu :

1° A l'occasion des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par la fédération ou la commission spécialisée intéressée ;

2° Au cours des entraînements préparant à ces compétitions ou manifestations.

Article R. 3632-5

Chaque contrôle comprend :

1° Un entretien du médecin agréé avec la personne contrôlée, qui porte notamment sur la prise, l'administration ou l'utilisation de produits de santé définis à l'article L. 5311-1, en particulier de médicaments, qu'ils aient fait ou non l'objet d'une prescription ;

2° Un examen médical auquel le médecin agréé procède s'il l'estime nécessaire ;

3° Un ou plusieurs des prélèvements et opérations de dépistage mentionnés à l'article R. 3632-6.

La personne contrôlée peut fournir tout justificatif à l'appui de ses déclarations et notamment présenter le livret individuel médical et sportif prévu à l'article L. 3621-3.

Article R. 4321-11

En milieu sportif, le masseur-kinésithérapeute est habilité à participer à l'établissement des bilans d'aptitude aux activités physiques et sportives et au suivi de l'entraînement et des compétitions.

Décret n° 2004-120 du 6 février 2004 relatif aux examens médicaux obligatoires

pour les licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau

ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau ou pour les candidats à cette inscription et arrêté interministériel du 11 février 2004 fixant la nature et la périodicité des examens médicaux prévus aux articles L. 3621-2 et R. 3621-3 du code de la santé publique

NOR: SPRK0470008D

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre des sports,

Vu le code pénal, notamment ses articles 226-13 et 226-14 ;

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L. 3621-2, L. 3621-3, L. 3621-4, L. 3622-2 et L. 6321-1 ;

Vu la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 modifiée relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives, notamment son article 26 ;

Vu le décret n° 2002-707 du 29 avril 2002 pris pour l'application de l'article 26 de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 et relatif au sport de haut niveau ;

Vu le décret n° 2002-1010 du 18 juillet 2002 relatif aux filières d'accès au sport de haut niveau ;

Vu l'avis du Conseil national des activités physiques et sportives en date du 14 novembre 2003 ;

Vu l'avis n° 2003-7 du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage en date du 4 décembre 2003 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Décète :

Article 1

Au chapitre Ier du titre II du livre VI de la troisième partie du code de la santé publique (dispositions réglementaires), sont insérées les dispositions suivantes :

« Art. R. 3621-1. - La surveillance médicale particulière à laquelle les fédérations sportives mentionnées à l'article L. 3621-2 soumettent leurs licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau a pour but de prévenir les risques sanitaires inhérents à la pratique sportive intensive.

« Art. R. 3621-2. - L'instance dirigeante compétente de la fédération désigne dans les conditions fixées par le règlement médical de celle-ci un médecin chargé de coordonner les examens prévus dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1.

« Art. R. 3621-3. - Un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports définit la nature et la périodicité des examens médicaux, communs à toutes les disciplines sportives, assurés dans le cadre de la surveillance définie à l'article R. 3621-1.

« Il détermine également la nature et la périodicité des examens complémentaires qui peuvent être réalisés pour une discipline sportive spécifique.

« Art. R. 3621-4. - Une copie de l'arrêté prévu à l'article R. 3621-3 et du règlement médical de la fédération est communiquée par celle-ci à chaque licencié inscrit sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau.

« Art. R. 3621-5. - Pour la mise en oeuvre de la surveillance médicale particulière définie à l'article R. 3621-1, les fédérations peuvent faire appel, si elles le souhaitent, dans chaque région et dans la collectivité territoriale de Corse, à un réseau de santé constitué en application de l'article L. 6321-1 à l'initiative du directeur régional de la jeunesse et des sports après avis du directeur régional des affaires sanitaires et sociales.

« Art. R. 3621-6. - Les établissements organisant des épreuves d'effort dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont agréés par le directeur régional de la jeunesse et des sports et le directeur régional des affaires sanitaires et sociales. L'agrément ne peut être délivré que si la sécurité du licencié pendant l'épreuve d'effort est assurée.

« Art. R. 3621-7. - Les résultats des examens réalisés dans le cadre de la surveillance médicale définie à l'article R. 3621-1 sont transmis au sportif ainsi qu'au médecin mentionné à l'article R. 3621-2. Ils sont inscrits au livret individuel prévu à l'article L. 3621-3.

« Art. R. 3621-8. - Chaque année, le médecin mentionné à l'article R. 3621-2 dresse un bilan de l'action relative à la surveillance médicale prévue par le présent chapitre. Ce bilan fait état des modalités de mise en oeuvre et de la synthèse des résultats collectifs de cette surveillance. Il est présenté par ce médecin à la première assemblée générale fédérale qui en suit l'établissement et adressé par la fédération au ministre chargé des sports.

« Art. R. 3621-9. - Les personnes appelées à connaître, en application du présent chapitre, des données individuelles relatives à la surveillance médicale des licenciés inscrits sur la liste des sportifs de haut niveau ou dans les filières d'accès au sport de haut niveau sont tenues au secret professionnel dans les conditions et sous les réserves énoncées aux articles 226-13 et 226-14 du code pénal. »

Article 2

Les articles 2 et 11 du décret du 29 avril 2002 susvisé sont modifiés ainsi qu'il suit :

I. - Il est ajouté à l'article 2 un dernier alinéa ainsi rédigé :

« 5° S'il n'a fait l'objet d'examens médicaux dont la nature est précisée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports et dont les résultats sont transmis au sportif et à un médecin désigné par la fédération. »

II. - Il est ajouté à l'article 11 un second alinéa ainsi rédigé :

« Nul ne peut être inscrit sur la liste des sportifs Espoirs s'il n'a fait l'objet d'examens médicaux dont la nature est précisée par un arrêté des ministres chargés de la santé et des sports et dont les résultats sont transmis au sportif et à un médecin désigné par la fédération. »

Article 3

Les articles 1er à 6 du décret n° 87-473 du 1er juillet 1987 relatif à la surveillance médicale des activités physiques et sportives sont abrogés.

Article 4

Les dispositions du présent décret sont applicables à Mayotte.

Article 5

Le ministre de la santé, de la famille et des personnes handicapées, la ministre de l'outre-mer et le ministre des sports sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.

Fait à Paris, le 6 février 2004.

Jean-Pierre Raffarin

Par le Premier ministre :

Le ministre des sports,
Jean-François Lamour

Le ministre de la santé, de la famille
et des personnes handicapées,
Jean-François Mattei

La ministre de l'outre-mer,
Brigitte Girardin

Documents sur le dopage

N° Vert Ecoute Dopage (0 800 15 2000)

Le numéro vert " Ecoute dopage " (0 800 15 2000), espace d'écoute privilégié destiné à aider et orienter efficacement les sportifs en difficulté face au dopage et toutes les personnes concernées de près ou de loin par les questions concernant le dopage. Ouvert en novembre 1998, ce numéro vert national gratuit est confidentiel et anonyme. Il fonctionne du lundi au vendredi de 10h à 20h. La mission de son service d'accueil, une équipe de psychologues du sport, est essentiellement d'être à l'écoute du public qui se sent concerné par le dopage et de lui permettre d'exprimer ses besoins et ses attentes. Son action de prévention consiste principalement à aider les appelants à analyser les situations qu'ils rencontrent, les informer et les orienter en fonction de leurs besoins.

Les chargés d'accueil téléphonique d'"Ecoute Dopage" sont des psychologues du sport et un médecin du sport qui ont reçu en complément une formation spécialisée sur le dopage et la toxicomanie. Soumis au secret professionnel, ils garantissent l'anonymat et la confidentialité qui permet aux appelants de s'exprimer sans risque de jugement. Ils cherchent à développer un climat favorable qui permette de parler et de répondre sans dramatisation ni banalisation. Cette équipe est en relation constante avec des experts pharmaciens et médecins de l'université Montpellier 1, spécialistes du dopage ou des problèmes d'usage ou d'abus de drogue. Elle peut immédiatement faire appel à eux en cas de besoin.

Et si 45 % de ces appels durent moins de 5 minutes, 30 % sont supérieurs à 10 minutes. Ce qui prouve que la mission principale des écoutants ne se limite pas à donner des informations rapides sur les produits. Elle doit également aider l'appelant à s'interroger sur sa conduite et son désir de consommation de produits.

Si certains produits (comme la créatine) ou certains sports (tel que le cyclisme) sont les "vedettes" des appels, on peut néanmoins constater la diversité des produits cités (anabolisants, compléments nutritifs, hormones, ...) et des sports concernés. On s'aperçoit ainsi que le milieu de la musculation et des salles de remise en forme est particulièrement touché par la consommation de produits dopants.

La lutte anti-dopage : acteurs et intervenants

La lutte antidopage implique une véritable mobilisation tant à l'échelle nationale qu'au niveau européen et international pour garantir la loyauté et la crédibilité des grands événements sportifs.

Les principaux acteurs et intervenants nationaux sont le ministère des Sports, le Comité national olympique et sportif français (CNOSF) et le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD). A l'échelle internationale interviennent principalement l'Agence Mondiale Antidopage (AMA), le Comité International Olympique (CIO), le Conseil de l'Europe et l'Union Européenne.

[Le Ministère des Sports](#) a impulsé ces dernières années une notable accélération de la lutte contre le dopage en France (loi du 23 mars 1999, recrutement de 24 médecins conseillers, triplement des moyens budgétaires entre 1997 et 2000, doublement du nombre des contrôles sur la même période). Le Ministère finance également un certain nombre de projets de recherche : soit directement (comme ce fut le cas pour deux études, l'une consacrée à la nandrolone, l'autre aux excès en fer chez les cyclistes), soit indirectement, par le biais du Laboratoire National de Dépistage du Dopage (LNDD). Le LNDD travaille notamment sur la mise au point et l'amélioration de nouvelles méthodes d'analyse de substances détectables. Il est également impliqué dans la recherche de méthodes de détection de substances dopantes jusqu'alors indécélabes.

[Le Comité National Olympique et Sportif Français](#) (CNOSF) regroupe les 87 fédérations sportives qui lui sont affiliées. Véritable confédération du sport français, le CNOSF contribue à la préparation des sportifs français, notamment par la mise en place d'une structure médicale sur les grandes compétitions multisports. Dans son ambition de développer et protéger l'esprit olympique, le CNOSF a institué la Fondation Sport Santé. Ses objectifs sont d'informer et de prévenir les pratiquants sur les dangers du dopage, de les sensibiliser à la bonne pratique du sport (tant d'un point de vue physique qu'éthique et comportemental) et de mobiliser les différents acteurs du monde sportif. Cette Fondation s'adresse à tous, grand public comme les pratiquants chevronnés, dirigeants ou corps médical et paramédical. Le ministère des Sports apporte son soutien et son expertise aux actions de prévention engagées par la Fondation Sport Santé, placée sous l'égide de la Fondation de France.

[Le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage](#) (CPLD) est une autorité administrative indépendante composée de neuf membres nommés par décret du Président de la République. Elle a été créée par la loi du 23 mars 1999 et exerce ses responsabilités dans trois domaines : l'action disciplinaire à l'encontre des sportifs ayant contrevenu à la loi, la définition de la politique de prévention du dopage et la coordination de la recherche en matière de médecine du sport.

Le Conseil exerce ses responsabilités disciplinaires dans quatre cas : il est saisi d'office lorsque les organes disciplinaires d'une fédération sportive n'ont pas statué dans le délai de 4 mois prévu par la loi ; il peut de sa propre initiative réformer des sanctions fédérales (sanction, relaxe) manifestement inadaptées à l'infraction commise ; il est compétent pour sanctionner les personnes non licenciées ayant participé à des compétitions sportives ; il peut, de sa propre initiative ou à la demande de la fédération, décider de l'extension d'une sanction disciplinaire prononcée par une fédération aux activités de l'intéressé relevant d'autres fédérations.

Le CPLD mène également des actions de prévention (seul ou en partenariat). Il est ainsi membre de droit de la Fondation Sport Santé du CNOSF.

Enfin en matière de recherche, le CPLD participe au dispositif de veille sanitaire par l'intermédiaire de sa cellule scientifique, qui recueille toutes les données individuelles relatives au traitement du dopage. Le Conseil propose également au Ministre des Sports toute mesure tendant à prévenir ou à combattre le dopage.

[L'Agence Mondiale Antidopage](#) (AMA) a été fondée le 10 novembre 1999 à Lausanne afin de promouvoir et de coordonner sur le plan international la lutte contre le dopage dans le sport. Elle a été instituée sur l'initiative du Comité International Olympique et de certains Etats parmi lesquels la France a joué un rôle déterminant, avec le soutien et la participation d'organisations intergouvernementales, de gouvernements, d'administrations et d'autres organismes publics et privés. Son budget est depuis 2002 acquitté pour moitié par les Etats et pour moitié par le CIO. Son siège, provisoirement à Lausanne, sera implanté à Montréal au printemps 2002.

L'AMA est représentée par un conseil de fondation de 34 membres, un comité exécutif de 11 membres, cinq comités de travail et un panel d'observateurs indépendants. Son rôle principal est d'harmoniser la lutte contre le dopage, aussi bien du point de vue des procédures de contrôle que de celui des sanctions disciplinaires, et ce dans tous les Etats et pour toutes les disciplines. Elle ne fait cependant pas que cela puisqu'elle finance aussi des projets de recherche (pour un montant de 5 millions de dollars en 2001) et définit des programmes éducatifs pour la jeunesse.

[Le Comité International Olympique](#) (CIO), organisation non-gouvernementale à but non-lucratif, a été fondé le 23 juin 1894 par le Baron Pierre de Coubertin. Sa responsabilité principale réside dans la supervision et l'organisation des Jeux Olympiques d'hiver et d'été. Le CIO est entièrement financé par des fonds privés provenant de programmes de marketing et de la vente des droits de retransmission des Jeux. Il redistribue au sein du mouvement olympique 93% des fonds qu'il génère.

La mission du CIO consiste à assurer la promotion de l'Olympisme et de l'éthique sportive. L'un de ses principes fondamentaux est de contribuer à bâtir un monde pacifique et meilleur en éduquant la jeunesse par le moyen du sport pratiqué sans discrimination d'aucune sorte et dans un esprit d'amitié et de solidarité. C'est dans ce cadre que s'inscrit la lutte contre le dopage. Elle est conduite par une commission médicale créée en 1967. Cette commission finance et coordonne la recherche dans l'identification des substances et des pratiques dangereuses pour l'athlète. Elle a également un rôle d'information préventive, auprès des athlètes, entraîneurs et administrateurs, mené par le biais de publications et de séminaires.

[Le Conseil de l'Europe](#) a pris très tôt des mesures destinées à lutter contre le dopage. Le premier texte adopté par le Comité des ministres date de 1967. La Charte européenne contre le dopage lui a succédé en 1984. Enfin, la Convention contre le dopage a été signée à Strasbourg le 16 novembre 1989. Elle dépasse largement le cadre européen puisque aujourd'hui 39 pays l'ont ratifiée, sans compter les pays observateurs. Ce forum international constitue une interface idéale avec le mouvement sportif international. Cette convention dispose en effet d'un groupe de suivi qui veille en particulier à la mise à jour annuelle de la liste des substances prohibées. L'esprit de la Convention vise à encourager le développement des programmes de prévention et de répression du dopage, à responsabiliser le mouvement sportif et à harmoniser les différents règlements en vigueur.

Enfin [l'Union Européenne](#) joue également un rôle important dans cette lutte contre le dopage. Par le biais de la Commission européenne, elle finance notamment des projets pilotes de l'Agence Mondiale Antidopage ; elle a par exemple engagé en août 2001 deux millions d'euros pour approfondir trois programmes de l'AMA (dont l'un consiste à financer les activités des observateurs indépendants). Dans le domaine éducatif, la Commission et le Comité International Olympique (CIO) ont lancé une action commune de promotion des valeurs de l'olympisme à destination des écoles. Cette action s'adresse aux enfants ayant entre 10 et 14 ans, un groupe d'âge suffisamment intéressé par le sport et capable de participer activement à des projets pédagogiques concrets sur des notions comme les dangers du dopage. Les moyens prévus pour cette action sont d'environ 750 000 euros en 2002. Sur le plan de la recherche, le parlement européen a alloué en 2000 un budget de 5 M€ avec mandat pour la Commission de lancer des actions pilotes dans le domaine de la lutte contre le dopage ; 15 projets, couvrant une large variété de disciplines sportives concernant aussi bien les amateurs que les professionnels, ont été retenus. Une attention particulière a été accordée à des projets destinés aux handicapés et aux jeunes exclus.

Déroulement d'un contrôle anti-dopage

Tout sportif (qu'il soit licencié ou non) participant à une compétition agréée par une fédération ou à un entraînement peut être contrôlé. Le but de ces contrôles, demandés par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative les fédérations

ou le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, et diligentés par le Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative est de rechercher les produits figurant sur la liste des substances interdites par la loi et le règlement sportif. Ce sont des médecins spécialement formés et officiellement agréés qui procèdent aux prélèvements. Le médecin responsable du contrôle est muni d'un ordre de mission émanant du Ministère de la Jeunesse, des Sports et de la Vie associative. Il s'assure la collaboration d'un délégué fédéral.

Le contrôle s'effectue toujours dans un endroit spécialement aménagé à cet effet. Les organisateurs doivent prévoir des boissons individuelles scellées pour favoriser la rapidité des prélèvements. Le matériel de prélèvement est fourni scellé au médecin préleveur

En fonction des règlements des fédérations ou selon l'ordre de mission, le sportif contrôlé est choisi par tirage au sort, en fonction des résultats d'une compétition ou sur libre choix du médecin préleveur. Il reçoit personnellement une notification individuelle à contresigner. A partir de ce moment, il dispose d'une heure pour se présenter à la salle de contrôle (muni d'une pièce d'identité ; seul ou accompagné d'un membre de son entourage). En cas de refus ou d'abstention, le sportif sera sanctionné de la même façon que s'il était convaincu de dopage.

Afin de prévenir toute tentative de tricherie, la procédure de recueil d'urine se déroule toujours sous l'œil du médecin. C'est cependant le sportif lui-même qui se charge de fermer le gobelet de recueil. Il doit le garder sous sa garde jusqu'à son retour dans le bureau de travail ; là, il répartira les 75 ml (minimum) d'urine dans deux flacons fermés, codé et scellés (45 ml dans le flacon A et 30 dans le flacon B).

Un contrôle antidopage peut être accompagné d'un entretien avec le médecin préleveur. Le sportif doit lui indiquer tous les renseignements concernant des prises récentes de médicament ou de traitements. En cas de suspicion de dopage, ces indications seront importantes pour l'instruction de son dossier, notamment pour faire valoir une éventuelle justification thérapeutique pour des substances soumises à restriction. Ces faits doivent être mentionnés dans le procès-verbal du contrôle.

Un procès-verbal récapitulatif est en effet rédigé par le médecin en plusieurs exemplaires à la fin de la procédure. Il comprend les numéros de code des deux flacons d'urine ainsi que tous les renseignements fournis par le sportif. Celui-ci doit relire le procès-verbal avant de le signer (ce que font également le médecin et le délégué fédéral). A ce stade, le sportif repart avec un exemplaire du procès-verbal : pour lui, la procédure est terminée.

Les échantillons d'urine sont transmis au laboratoire national de dépistage du dopage. La recherche des substances interdites se fait sur le flacon A, le flacon B étant stocké en vue d'une éventuelle contre-expertise. Les résultats sont envoyés confidentiellement au président de la fédération concernée, qui doit en informer le sportif licencié, et au Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage, qui en informe le sportif non licencié.

Lorsque le recours à des substances ou des procédés prohibés est révélé par l'analyse, le sportif peut demander une contre-expertise dans un délai de 5 jours à compter de la réception de la lettre, lui énonçant les griefs retenus contre lui (ou 10 jours en cas de domiciliation hors de la métropole). Il doit fournir son éventuelle justification à l'organe disciplinaire de première instance de la fédération.

Une instruction est ouverte par l'instance fédérale concernée qui procède à l'audition.

La Prévention du dopage

Le sport est un facteur reconnu de protection de la santé : dans les pays développés, on vit mieux et plus longtemps si l'on pratique une activité physique adaptée et bien conduite. Dans certaines situations (diabète ou problèmes cardiovasculaire), l'activité physique est même considérée comme une thérapeutique à part entière. Mais il est des cas où la pratique sportive peut constituer un facteur de risque sanitaire : l'absence de dépistage initial des contre-indications, une qualité des soins déficiente, la recherche de la performance à tout prix ou le détournement de la fonction médicale au profit d'une aide à la performance en sont des exemples significatifs.

Partant de ce constat, la loi du 23 mars 1999, désormais codifiée dans le code de la santé publique (articles L.3612-1 et suivants) propose les éléments de réponse aux soucis de protection de la santé du sportif et de lutte contre le dopage. Elle s'appuie sur trois grands axes (la prévention, le soin et la répression) parmi lesquels les dispositions en faveur de la prévention sont incontestablement les plus nombreuses. Elles impliquent l'ensemble des acteurs et secteurs susceptibles d'influencer la santé des sportifs.

Les articles L.3611-1 et L.3621-1 prévoient ainsi une formation à la prévention du dopage pour les médecins du sport, les enseignants et les cadres des fédérations sportives, clubs, établissements d'activité physique et écoles de sport. De même, l'article L.3613-1 prévoit la création d'Antennes Médicales de Lutte contre le Dopage (AMLD).

Les différents partenaires du monde sportif sont également concernés par certaines orientations de la loi. L'article L.3613-2 oblige les grands médias diffuseurs de programmes sportifs à promouvoir les dispositions en faveur de la protection de la santé des sportifs et de la lutte contre le dopage. Les partenaires officiels des événements sportifs et des sportifs en tant que tels s'engagent également à respecter une charte de bonne conduite (article L.3613-3).

Quant aux fédérations sportives, elles doivent, aux termes de l'article L.3621-1, veiller à ce que les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions qu'elles organisent ou agréent ne nuisent pas à la santé de leurs licenciés. Elles doivent également développer, auprès des licenciés et de leur encadrement, une information de prévention contre l'utilisation de substances et procédés dopants.

Le sportif n'est enfin pas oublié puisqu'en préalable à la délivrance de sa première licence, l'article L.3622-1 lui impose, qu'il soit compétiteur ou non, la production d'un certificat médical de non contre-indication (un arrêté du 28 avril 2000 précise même qu'un examen plus approfondi est nécessaire pour les sports "à risque particulier"). En cas de pratique compétitive, l'absence de contre-indication doit être attestée chaque année (article L.3622-2). Et s'agissant de la prévention spécifique aux sportifs de haut niveau, elle est confiée aux fédérations par le biais du suivi médical (article L.3621

Arrêté du 25 mars 2005 modifiant l'arrêté du 20 avril 2004 modifié relatif aux substances et aux procédés mentionnés à l'article L. 3631-1 du code de la santé publique

NOR: MJSK0570061A

A N N E X E I

Liste de référence des classes pharmacologique de substances dopantes et de procédés de dopage interdits.

I. - Classe des substances interdites en permanence (en et hors compétition)

Classe S.1 - Agents anabolisants

Les substances interdites appartenant à la classe S.1 comprennent :

1. Stéroïdes anabolisants androgènes

- a) Les stéroïdes anabolisants androgènes exogènes¹ (incluent, sans s'y limiter :
- 18a-homo-17b-hydroxyestr-4-en-3-one ; bolastérone ; boldénone ; boldione ; calustérone ; clostébol ; danazol ; déhydrochlorométhyl-testostérone ; delta1-androstène-3,17-dione ; delta1-androstènediol ; delta1-dihydro-testostérone ; drostanolone ; éthylestréol ; fluoxymestérone ; formébolone ; furazabol ; gestrione ; 4-hydroxytestostérone ; 4-hydroxy-19-nortestostérone ; mestanolone ; mestérolone ; méténolone ; méthandiénone ; méthandriol ; méthyl-diénone ; méthyltriénone ; méthyltestostérone ; mibolérone ; nandrolone ; 19-norandrostènediol ; 19-norandrostènedione ; norboléthone ; norclostébol ; noréthandrolone ; oxabolone ; oxandrolone ; oxymestérone ; oxymétholone ; quinbolone ; stanozolol ; stenbolone ; tétrahydrogestrione ; trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires.
- b) Les stéroïdes anabolisants androgènes endogènes² incluent :
- Androstènediol (androst-5-ène-3 β ,17 β -diol) ; androstènedione (androst-4-ène-3,17-dione) ; déhydro-épiandrostérone (DHEA) ; dihydrotestostérone ; testostérone et les métabolites ou isomères suivants : 5a-androstane-3a, 17a-diol ; 5a-androstane-3a,17b-diol ; 5a-androstane-3b,17a-diol ; 5a-androstane-3b,17b-diol ; androst-4-ène-3a,17a-diol ; androst-4-ène-3a,17b-diol ; Androst-4-ène-3b,17a-diol ; androst-5-ène-3a,17a-diol ; androst-5-ène-3a,17b-diol ; androst-5-ène-3b,17a-diol ; 4-androstènediol (androst-4-ène-3b,17b-diol) ; 5-androstènedione (androst-5-ène-3,17-dione) ; épi-dihydrotestostérone ; 3a-hydroxy-5a-androstan-17-one ; 3b-hydroxy-5a-androstan-17-one ; 19-norandrostérone ; 19-norétiocolanolone.

Dans le cas d'une substance interdite (selon la liste ci-dessus) pouvant être produite naturellement par le corps, un échantillon sera considéré comme contenant cette substance interdite si la concentration de la substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre support pertinent dans l'échantillon du sportif s'écarte suffisamment des valeurs normales trouvées chez l'homme pour qu'une production endogène normale soit improbable.

Un échantillon ne sera pas considéré comme contenant une substance interdite si le sportif prouve que la concentration de substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif est attribuable à un état physiologique ou pathologique. Dans tous les cas, et quelle que soit la concentration, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal si, en se basant sur une méthode d'analyse fiable, il peut démontrer que la substance interdite est d'origine exogène.

Si le résultat de laboratoire n'est pas concluant et qu'aucune concentration décrite au paragraphe ci-dessus n'est mesurée, une investigation plus approfondie est effectuée, comme la comparaison avec des profils stéroïdiens de référence, s'il existe de sérieuses indications d'un possible usage d'une substance interdite.

Si le laboratoire a rendu un rapport testostérone/épitestostérone (T/E) supérieur à quatre (4) pour un (1) dans l'urine, une investigation complémentaire est obligatoire afin de déterminer si le rapport est dû à un état physiologique ou pathologique, sauf si le laboratoire rapporte un résultat d'analyse anormal basé sur une méthode d'analyse fiable, démontrant que la substance interdite est d'origine exogène.

En cas d'investigation, celle-ci comprendra un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents. Si les contrôles antérieurs ne sont pas disponibles, le sportif devra se soumettre à un contrôle inopiné au moins trois fois pendant une période de trois mois.

¹ Le terme « exogène » désigne une substance qui ne peut pas être produite naturellement par l'organisme humain

² Le terme « endogène » désigne une substance qui peut être produite naturellement par l'organisme humain

Si le sportif refuse de collaborer aux examens complémentaires, son échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite.

2. Autres agents anabolisants

Les autres agents anabolisants incluent sans s'y limiter :
Clenbutérol, zéranol, zilpatérol.

Classe S.2 - Hormones et substances apparentées

Les substances interdites appartenant à la classe S.2 comprennent les substances suivantes, y compris d'autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires, et leurs facteurs de libération :

- érythropoïétine (EPO) ;
- hormone de croissance (hGH), facteur de croissance analogue à l'insuline (IGF-1), facteurs de croissance mécanique (MGFs) ;
- gonadotrophines (hCG, LH) ;
- insuline ;
- corticotrophines.

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

En outre, la présence de substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires, de marqueur(s) diagnostique(s) ou de facteurs de libération d'une hormone apparaissant dans la liste ci-dessus, ou de tout autre résultat indiquant que la substance détectée est d'origine exogène (1), sera rapportée comme un résultat d'analyse anormal.

Classe S.3 - Bêta-2 agonistes

Tous les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D- et L-, sont interdits. Cependant, le formotérol, le salbutamol¹, le salmétérol et la terbutaline sont permis par inhalation seulement pour prévenir et/ou traiter l'asthme et l'asthme ou bronchoconstriction d'effort. Une justification médicale délivrée conformément à l'article 4 est requise.

Classe S.4 - Agents ayant une action antioestrogène

Les classes suivantes de substances antioestrogéniques sont interdites :

- inhibiteurs de l'aromatase, incluant sans s'y limiter : anastrozole, létrozole, aminogluthétimide, exémestane, formestane, testolactone ;
- modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes, incluant sans s'y limiter : raloxifène, tamoxifène, torémifène ;
- autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter : clomifène, cyclofénil, fluvestrant.

Classe S.5 - Diurétiques et autres agents masquants

Les diurétiques et autres agents masquants sont interdits. Les agents masquants incluent, sans s'y limiter : Diurétiques, épitestostérone, inhibiteurs de l'alpha-réductase (par exemple, dutastéride et finastéride), probénécide, succédanés de plasma (par exemple, albumine, dextran, hydroxyéthylamidon).

Les diurétiques incluent :

Acétazolamide, acide étacrynique, amiloride, bumétanide, canrénone, chlortalidone, furosémide, indapamide, métolazone, spironolactone, thiazides (par exemple, bendrofluméthiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamtèrene et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires.

¹ Même si une justification médicale conformément à l'article 4 est accordée, si le laboratoire a rapporté une concentration de salbutamol (libre plus glucoronide) supérieure à 1 000 nanogrammes par millilitre d'urine, ce résultat sera considéré comme un résultat d'analyse anormal jusqu'à ce que le sportif prouve que ce résultat anormal est consécutif à l'usage thérapeutique de salbutamol par voie inhalée

II. - Procédés interdits en permanence (en et hors compétition)

Les procédés suivants sont interdits :

M.1 - Amélioration du transfert d'oxygène

- a) Dopage sanguin : le dopage sanguin est l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues, ou de globules rouges de toute origine dans un autre but que pour un traitement médical justifié.
- b) L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération d'oxygène, incluant sans s'y limiter les produits chimiques perfluorés, l'éfaproxiral (RSR 13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par exemple, les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées).

M.2 - Manipulation chimique et physique

La falsification ou la tentative de falsification dans le but d'altérer l'intégralité et la validité des échantillons recueillis lors des contrôles antidopage est interdite. Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, les perfusions intraveineuses¹, la cathétérisation, la substitution et/ou l'altération de l'urine.

M.3 - Dopage génétique

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

III. - Classes des substances et procédés interdits en compétition

Outre les classes S.1 à S.5 et M.1 à M.3 définies ci-dessus, les classes suivantes sont interdites en compétition :

Classe S.6 - Stimulants

La classe S.6 comprend les substances interdites suivantes, ainsi que leurs isomères optiques (L et D) lorsqu'ils s'appliquent :

Adrafinil, amfépramone, amiphénazone, amphétamine, amphétaminil, benzphétamine, bromantan, carphédone, cathine², clobenzorex, cocaïne, diméthylamphétamine, éphédrine³, éthylamphétamine, étiléfrine, famprofazone, fencamfamine, fencamine, fénétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, méfénorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine, méthylamphétamine, méthylène-dioxyamphétamine, méthylènedioxyamphétamine, méthyléphédrine³, méthylphénidate, modafinil, nicéthamide, norfenfluramine, parahydroxyamphétamine, pémoline, phendimétrazine, phenmétrazine, phentermine, prolintane, sélégiline, strychnine et autres substances possédant une structure chimique similaire ou des effets biologiques similaires.

Les substances figurant dans le Programme de surveillance 2005 (bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradol, pseudoéphédrine, synéphrine) ne sont pas considérées comme des substances interdites.

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

Classe S.7 - Narcotiques

Les substances interdites appartenant à la classe S.7 sont :

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

Classe S.8 - Cannabinoïdes

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

Classe S.9 - Glucocorticostéroïdes

¹ Les perfusions intraveineuses sont interdites, excepté dans le cadre légitime d'un traitement médical aigu

² La cathine est interdite quand sa concentration dans l'urine est supérieure à 5 microgrammes par millilitre

³ L'éphédrine et la méthyléphédrine sont interdites quand leur concentration respective dans l'urine est supérieure à 10 microgrammes par millilitre

Tous les glucocorticostéroïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale, intraveineuse ou intramusculaire. Leur utilisation nécessite une justification médicale délivrée conformément à l'article 4. Toute autre voie d'administration nécessite une justification médicale délivrée conformément à l'article 4. Les préparations cutanées ne sont pas interdites.

IV. - Classes des substances interdites dans certains sports

Classe P.1 - Alcool

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

Aéronautique (FAI) (0,20 g/l).

Automobile (FIA) (0,10 g/l).

Billard (WCBS) (0,20 g/l).

Boules (CMSB) (0,10 g/l).

Karaté (WKF) (0,10 g/l).

Motocyclisme (FIM) (0,00 g/l).

Pentathlon moderne (UIPM) (0,10 g/l) pour les épreuves comprenant du tir.

Ski (FIS) (0,10 g/l).

Tir à l'arc (FITA) (0,10 g/l).

Classe P.2 - Bêta-bloquants

A moins d'indication contraire, les bêta-bloquants sont interdits en compétition seulement dans les sports suivants : Aéronautique (FAI), automobile (FIA), billard (WCBS), bobsleigh (FIBT), boules (CMSB), bridge (FMB), curling (WCF), échecs (FIDE), gymnastique (FIG), lutte (FILA), motocyclisme (FIM), natation (FINA) en plongeon et nage synchronisée, pentathlon moderne (UIPM) pour les épreuves comprenant du tir, quilles (FIQ), ski (FIS) pour le saut à skis et le snowboard free style, tir (ISSF) (aussi interdits hors compétition), tir à l'arc (FITA) (aussi interdits hors compétition), voile (ISAF) pour les barreaux seulement.

Les bêta-bloquants incluent sans s'y limiter :

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

LISTE DES SPÉCIALITES PHARMACEUTIQUES

CONTRE-INDIQUÉES CHEZ LE SPORTIF

Cette liste ne tient pas compte des spécialités pharmaceutiques françaises autorisées mais qui peuvent rendre positif le résultat d'un contrôle antidopage. Elle est consultable sur internet à l'adresse www.irbms.com L'utilisation de tout médicament devrait être limitée à des indications médicalement justifiées.

ACÉBUTOLOL ALPHARMA	ATÉNOLOL G GAM	BREVIBLOC	CELIPROLOL QUALIMED
ACÉBUTOLOL ARROW	ATÉNOLOL GNR	BRIAZIDE	CELIPROLOL RATIOPHARM
ACÉBUTOLOL BAYER	ATÉNOLOL IREX	BRICANYL 0,5 mg/ml (solution injectable)	CELIPROLOL RPG
ACÉBUTOLOL BIOGARAN	ATÉNOLOL IVAX	BRICANYL 250 µg/dose (aérosol doseur)	CELIPROLOL SANDOZ
ACÉBUTOLOL EG	ATÉNOLOL MERCK	BRICANYL 5 mg/2 ml (solution pour nébuliseur)	CELIPROLOL SG PHARMA
ACÉBUTOLOL G GAM	ATÉNOLOL MSD	BRICANYL LP	CELIPROLOL SUBSTIPHARM
ACÉBUTOLOL GNR	ATÉNOLOL QUALIMED	BRICANYL TURBUHALER	CELIPROLOL TEVA
ACÉBUTOLOL IREX	ATÉNOLOL RATIOPHARM	BRONCHODUAL	CELIPROLOL WINTHROP
ACÉBUTOLOL IVAX	ATÉNOLOL RPG	BRONILIDE	CELIPROLOL ZYDUS
ACÉBUTOLOL MERCK	ATÉNOLOL SANDOZ	BUDESONIDE ARROW	CÉPHYL
ACÉBUTOLOL QUALIMED	ATÉNOLOL TEVA	BUDESONIDE BIOGARAN	CHIBROCADRON (collyre)
ACÉBUTOLOL RATIOPHARM	ATÉNOLOL WINTHROP	BUDESONIDE SANDOZ	CHIBROCADRON (solution pour pulvérisations nasales)
ACÉBUTOLOL RPG	ATÉNOLOL ZYDUS	BUDESONIDE TEVA	CHIBROPROSCAR
ACÉBUTOLOL SANDOZ	AURICULARUM	BURINEX	CIBADREX
ACÉBUTOLOL TEVA	AVLOCARDYL	BUVENTOL EASYHALER	CIDERMEX (pommade dermique)
ACÉBUTOLOL WINTHROP	AVLOCARDYL LP	CAPTÉA	CIDERMEX (pommade ophtalmique)
ACÉBUTOLOL ZYDUS	AVODART	CAPTOPRIL	CIRKAN À LA PREDNACINOLONE (suppositoire)
ACLOSONE	AZOPT	HYDROCHLOROTHIAZIDE	CLOMID
ACTIQ	BACICOLINE À LA BACITRACINE	ARROW	COAPROVEL
ACTISKENAN	BECLOJET	CAPTOPRIL	COKENZEN
ACTRAPID 100 UI/ml	BECLOMETASONE IVAX EASI	HYDROCHLOROTHIAZIDE	COLCHIMAX
ACTRAPID HM 100 UI/ml	BREATHE	BIOGARAN	COLICORT
ACTRAPID INNOLET 100 UI/ml	BECLOMETASONE MERCK	CAPTOPRIL	COLOFOAM
ACTRAPID NOVOLET 100 UI/ml	BECLOMETASONE NORTON	HYDROCHLOROTHIAZIDE GNR	COMBIVENT
ACTRAPID PENFILL 100 UI/ml	BECLONE	MERCK	CONCERTA LP
ACUILIX	BÉCLO-RHINO	CAPTOPRIL	CORAMINE GLUCOSE
ADRÉNALINE AGUETTANT	BECODISK	HYDROCHLOROTHIAZIDE	CO-RENITEC
ADRÉNALINE B BRAUN	BÉCONASE	CAPTOPRIL	CORGARD
ADRENALINE COOPER	BÉCOTIDE	HYDROCHLOROTHIAZIDE	CORTANCYL
ADRÉNALINE MERAM	BEMEDREX EASYHALER	QUALIMED	CORTAPAYSYL
ADRÉNALINE RENAUDIN	BÉNÉMIDE	CAPTOPRIL	CORTEXAN FRAMYCÉTINE
ADREXAN	BENTOS	HYDROCHLOROTHIAZIDE	CORTIBIOTIQUE
ADREXAN LP	BEROTEC	QUALIMED	CORTICÉTINE
AIROMIR AUTOHALER	BÉTA-ADALATE	CAPTOPRIL	CORTICOTULLE LUMIÈRE
ALBUMINE HUMAINE BAXTER	BÉTANOL	HYDROCHLOROTHIAZIDE	CORTIFRA
ALBUMINE LFB	BÉTANOL	RATIOPHARM	CORTISAL
ALDACTAZINE	BETATOP	CARDENSIEL	CORTISEDERMYL
ALDACTONE	BETNESALIC	CARDIOCOR	CORTISONE ROUSSEL
ALDALIX	BETNESOL (comprimé effervescent, injection systémique, solution rectale)	CARPILO	COSOPT
ALDYZINE	BETNESOL INJECTABLE (usage local)	CARTEABAK	COTAREG
ALTIM	BETNEVAL (crème, lotion, pommade)	CARTÉOL	CRESOPHENE solution pour usage dentaire
ALTIZIDE SPIRONOLACTONE RPG	BETNEVAL BUCCAL (comprimé)	CARTÉOL LP	CYCLOTÉRIAM
AMILORIDE	BETNEVAL NÉOMYCINE (crème, lotion, pommade)	CARVÉDILOL BIOGARAN	DAIVOBET
HYDROCHLOROTHIAZIDE RPG	BETOPTIC	CARVÉDILOL G GAM	DANATROL
AMILORIDE	BIACORT	CARVÉDILOL MERCK	DÉBRUMYL
HYDROCHLOROTHIAZIDE TEVA	BIGONIST	CAUSTINERF ARSENICAL	DÉCADRON
AMPECYCLAL	BIPHEDRINE AQUEUSE	CÉBÉDEXACOL	DÉCAPEPTYL
ANAHHELP	BIPRETERAX	CÉLECTOL	DECTANCYL (comprimé)
ANAKIT	BISOPROLOL ALPHARMA	CÉLESTAMINE	DECTANCYL (injections locales)
ANAPEN	BISOPROLOL ARROW	CÉLESTÈNE (comprimé, solution buvable, injection systémique)	DECTANCYL INJECTABLE (injection systémique)
ANDRACTIM	BISOPROLOL BIOGARAN	CÉLESTÈNE (usage local)	DEFILTRAN
ANDROGEL	BISOPROLOL BIOGLAN	CÉLESTÈNE CHRONODOSE (usage local)	DELIPROCT (suppositoire)
ANDROTARDYL	BISOPROLOL EG	CÉLESTÈNE CHRONODOSE (usage systémique)	DELIPROCT Pommade
ANTIBIO-SYNALAR	BISOPROLOL G GAM	CÉLESTODERM RELAIS	DÉPO-MÉDROL (usage local)
APHILAN DEMANGEAISONS	BISOPROLOL IREX	CELIPROLOL AGUETTANT	DÉPO-MÉDROL (usage systémique)
ARANESP	BISOPROLOL IVAX	CELIPROLOL ALPHARMA	DEPRENYL
ARIMIDEX	BISOPROLOL MERCK	CELIPROLOL ARROW	DÉRINOX
AROMASINE	BISOPROLOL GNR	CELIPROLOL BAYER	DERMASPRAID
ARTEX	BISOPROLOL HEXAL	CELIPROLOL BIOGARAN	DÉMANGEAISON (crème, solution pour application cutanée)
ARTHRISONE	BISOPROLOL IREX	CELIPROLOL EG	DERMOFENAC
ASMABEC CLICKHALER	BISOPROLOL IVAX	CELIPROLOL G GAM	
ASMASAL CLICKHALER	BISOPROLOL MERCK	CELIPROLOL GNR	
ATÉNOLOL ALPHARMA	BISOPROLOL QUALIMED	CELIPROLOL IREX	
ATÉNOLOL ARROW	BISOPROLOL RATIOPHARM	CELIPROLOL IVAX	
ATÉNOLOL BAYER	BISOPROLOL RPG	CELIPROLOL MERCK	
ATÉNOLOL BIOGARAN	BISOPROLOL TEVA		
ATÉNOLOL COX FRANCE	BISOPROLOL ZYDUS		
ATÉNOLOL EG			

DERMOVAL (crème, gel pour application locale)	EPITOPIE (crème, gel)	HUMALOG MIX PEN (25 et 50) 100 UI/ml	LEVOBUNOLOL ALCON
DÉSOCORT	EPREX	HUMALOG PEN 100 UI/ml	LILLYPEN PROFIL (20 et 30) 100 UI/ml
DÉSONIDE RPG	ESIDREX	HYDRACORT	LILLYPEN PROFIL (50) 100 UI/ml
DETENSIEL	ETILEFRINE SERB IV	HYDROCORTANCYL (comprimé)	LILLYPEN PROTAMINE
DÉTURGYLONE	EUBINE	HYDROCORTANCYL (injection locale)	ISOPHANE NPH 100UI/ml
DEVITASOL ARSENICAL	EUCARYL	HYDROCORTISONE	LILLYPEN RAPIDE 100 UI/ml
DEXAGRANE	EURELIX LP	KERAPHARM (crème)	LISINOPRIL
DEXAMÉTHASONE CHAUVIN (collyre)	EVISTA	HYDROCORTISONE LEURQUIN	HYDROCHLOROTHIAZIDE
DEXAMÉTHASONE MERCK (crème, pommade)	FARESTON	HYDROCORTISONE ROUSSEL (comprimé)	ARROW
DEXAMÉTHASONE MERCK (usage local)	FEMARA	HYDROCORTISONE ROUSSEL (injection locale)	LISINOPRIL
DEXAMÉTHASONE MERCK (usage systémique)	FENTANYL DAKOTA PHARM	HYDROCORTISONE ROUSSEL injection systémique	HYDROCHLOROTHIAZIDE
DEXAMÉTHASONE QUALIMED	FENTANYL JANSSEN	HYDROCORTISONE UPJOHN	BIOGARAN
DEXTRAN SORBITOL B BRAUN	FENTANYL PANPHARMA	HYTACAND	LISINOPRILHYDROCHLOROTHIAZIDE MERCK
DEXTRAN SORBITOL BIOSEDRA	FENTANYL QUALIMED	HYZAAR	LISINOPRILHYDROCHLOROTHIAZIDE TEVA
DIABÈNE	FENTANYL RENAUDIN	INDAPAMIDE BIOGARAN	LOCACORTENE
DIAMOX	FLIXONASE	INDAPAMIDE MERCK	LOCACORTENE VIOFORME
DIGAOL	FLIXOTIDE	INSULATARD FLEXPEN 100 UI/ml	LOCALONE
DIPROLÈNE (crème, pommade)	FLIXOTIDE DISKUS	INSULATARD INNOLET 100 UI/ml	LOCAPRED
DIPROSALIC (lotion, pommade)	FLIXOVATE (crème et pommade)	INSULATARD NPH 100 UI/ml	LOCASALENE
DIPROSEPT	FLUCON	INSULATARD NPH NOVOLET 100 UI/ml	LOCATOP
DIPROSONE (crème, lotion, pommade)	FLUDEX	INSULATARD NPH PENFILL 100 UI/ml	LOCOID (crème, crème épaisse, émulsion fluide, lotion, pommade)
DIPROSONE NÉOMYCINE (crème, pommade)	FLUDROCORTISONE ACETATE	INSUMAN BASAL 100 UI/ml	LOCOIDEN
DIPROSTÈNE (usage local)	PCH AP HP (comprimé)	INSUMAN BASAL OPTISET 100 UI/ml	LOGIMAX
DIPROSTÈNE (usage systémique)	FLUMACH	INSUMAN BASAL POUR	LOGIRÈNE
DOBUTAMINE AGUETTANT	FORADIL	OPTIPEN 100 UI/ml	LOGROTON
DOBUTAMINE BAXTER	FORTAL	INSUMAN COMB (15, 25 et 50) 100 UI/ml	LOMOL
DOBUTAMINE DAKOTA PHARM	FORTZAAR	INSUMAN COMB OPTISET (15, 25 et 50) 100 UI/ml	LOPRESSOR
DOBUTAMINE FLAVELAB	FOSTIMON	INSUMAN COMB POUR	LOPRESSOR LP
DOBUTAMINE MERCK	FOZIRÉTIC	OPTIPEN (15, 25 et 50) 100 UI/ml	LUCIDRIL
DOBUTAMINE PANPHARMA	FRAKIDEX (collyre et pommade ophtalmique)	INSUMAN INFUSAT POUR	LUCRIN
DOBUTAMINE QUALIMED	FRAMYXONE (solution pour instillations auriculaires)	POMPES 100 UI/ml	LUMITENS
DOBUTREX	FRAMYXONE (solution pour pulvérisations nasales)	INSUMAN RAPIDE 100 UI/ml	LUTRELEF
DOLOSAL	FRAMYXONE (solution pour pulvérisations nasales)	INSUMAN RAPIDE OPTISET 100 UI/ml	LUVÉRIS
DOPACARD	FUROSEMIDE ARROW	INSUMAN RAPIDE POUR	MADÉCASSOL NÉOMYCINE
DOPAMINE AGUETTANT	FUROSEMIDE BAYER	OPTIPEN 100 UI/ml	HYDROCORTISONE
DOPAMINE FABRE	FUROSEMIDE BIOGARAN	INSUMAN RAPIDE OPTISET 100 UI/ml	MANNITOL (injectable)
DOPAMINE LUCIEN	FUROSEMIDE DAKOTA PHARM	INSUMAN RAPIDE POUR	MANNITOL AGUETTANT
DOPAMINE MERCK	FUROSEMIDE EG	ISOBAR	MANNITOL B BRAUN
DOPAMINE NATIVELLE	FUROSEMIDE ENIREX	ISOPRÉNALINE B. BRAUN	MANNITOL BAXTER
DOPAMINE RENAUDIN	FUROSEMIDE GNR	ISUPREL	MANNITOL BIOSEDRA
DORZOLAMIDE CHIBRET	FUROSEMIDE IREX	KAPANOL LP	MANNITOL FANDRE
DUROGESIC	FUROSEMIDE LAVOISIER	KENACORT RETARD (injection locale)	MANNITOL LAVOISIER
DYSPNÉ-INHAL	FUROSEMIDE MERCK	KENACORT RETARD (injection systémique)	MANNITOL MACO-PHARMA
ECAZIDE	FUROSEMIDE METAZIREX	KENALCOL	MANNITOL MERAM
ECOBEC	FUROSEMIDE RATIOPHARM	KÉRATYL	MAXAIR AUTOHALER
EFFICORT	FUROSEMIDE RENAUDIN	KERLONE	MAXIDEX
EFFORTIL	FUROSEMIDE RPG	KESSAR	MAXIDROL (collyre, pommade ophtalmique)
ELIXIR PARÉGORIQUE GIFRER	FUROSEMIDE TEVA	KORETIC	MAXOMAT
ELIXIR PARÉGORIQUE LIPHA	FUROSEMIDE TEVA	KREDEX	MEDIATOR
ELOHES	FUROSEMIDE TRANQUIREX	L 25 LEHNING (complexe LEHNING N° 25)	MÉDROL
ENALAPRIL	FUROSEMIDE WINTHROP	L 28 LEHNING (complexe LEHNING N° 28)	MENOGON
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GAOPTOL	L 46 LEHNING (complexe LEHNING N° 46)	MENOPUR
ARROW	GELOFUSINE	L 71 LEHNING (complexe LEHNING N° 71)	MEPACYL
ENALAPRIL	GENOTONORM	LAMALINE	MÉTHADONE CHLORHYDRATE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GENOTONORM AVEC CONSERVATEUR	LANTUS 100 UI/ml (cartouche, flacon)	AP-HP
BIOGARAN	GENOTONORM KABIVIAL	LASILIX	MÉTHYLPREDNISOLONE
ENALAPRIL	GENOTONORM MINIQUICK	LASILIX BUvable	DAKOTA PHARM
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GENTASONE (collyre, pommade ophtalmique)	LASILIX FAIBLE	METHYLPREDNISOLONE
MERCK	GH-RH FERRING	LASILIX RETARD	MERCK
ENALAPRIL	GINKOR FORT	LASILIX SPÉCIAL	METHYLPREDNISOLONE
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GLAUCADRINE	LENTARON	QUALIMED
MERCK	GONADOTROPHINE	LEUCOMAX	MÉTOPROLOL G GAM
ENALAPRIL	CHORIONIQUE ENDO	LEVEMIR FLEXPEN 100 UI/ml	MÉTOPROLOL RPG
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GONAL-F	LEVEMIR PENFILL 100 UI/ml	MICARDIPLUS
RATIOPHARM	GONAPEPTYL		MIFLASON
ENALAPRIL	GRANOCYTE		MIFLONIL
HYDROCHLOROTHIAZIDE	GUTRON		MIKELAN
RATIOPHARM	HAEMACCEL		MITOCORTYL
ENALAPRIL	HEAFUSINE		DÉMANGEAISONS
HYDROCHLOROTHIAZIDE RPG	HÉMIPRALON LP		MIXTARD 30 100 UI/ml
ENALAPRIL	HÉMODEX		MIXTARD 30 INNOLET 100 UI/ml
HYDROCHLOROTHIAZIDE	HEPT-A-MYL		
SANDOZ	HESTERIL		
ENANTONE	HEXATRIONE (usage local)		
ENTOCORT	HUMALOG 100 UI/ml		
EPHEDRINE AGUETTANT	HUMALOG HUMAJECT 100 UI/ml		
EPHEDRINE RENAUDIN	HUMALOG MIX (25 et 50) 100 UI/ml		
EPHEDROÏDE 3			

MIXTARD NOVOLET (10, 20, 30, 40 et 50) 100 UI/ml	PENTASTARCH	PROMIT	SOPHIDONE LP
MIXTARD PENFILL (10, 20, 30, 40 et 50) 100 UI/ml	PENTICORT	PROPECIA	SOPROL
MODAMIDE	PERCUTALGINE (gel, solution pour application cutanée en ampoule)	PROPRANOLOL EG	SOTALEX
MODIODAL	PERCUTALGINE SPRAY (solution pour voie percutanée)	PROPRANOLOL EG LP	SOTALOL ARROW
MODUCREN	PERCUTALGINE SPRAY (solution pour voie percutanée)	PROPRANOLOL-RATIOPHARM LP	SOTALOL BAYER
MODURÉTIC	PERGOTIME	PROPRANOLOL-RATIOPHARM LP	SOTALOL BIOGARAN
MONOTARD 100 UI/ml	PETHIDINE RENAUDIN	PROPYLOR poudre pour usage dentaire	SOTALOL EG
MORPHINE AGUETTANT	PEVISONNE	PSOCORTENE	SOTALOL G GAM
MORPHINE AGUETTANT SANS CONSERVATEUR	PILOBLOQ	PULMADOL	SOTALOL GNR
MORPHINE AP-HP	PIVALONE (suspension nasale)	PULMICORT (suspension pour inhalation en flacon pressurisé, suspension pour inhalation par nébuliseur)	SOTALOL HEXAL G GAM
MORPHINE COOPER	PIVALONE NEOMYCINE (suspension pour application endo-sinusienne, suspension et pulvérisation nasale)	PULMICORT TURBUHALER	SOTALOL IREX
MORPHINE COOPER SANS CONSERVATEUR	PLASMACAIR	PULPOMYXINE pâte pour usage dentaire	SOTALOL IVAX
MORPHINE LAVOISIER SANS CONSERVATEUR	PLASMAGEL	PULSTIM	SOTALOL MERCK
MORPHINE MERAM	PLASMAGEL DESODE	PURÉGON	SOTALOL RATIOPHARM
MORPHINE RENAUDIN	SORBITOL	QVAR AUTOHALER	SOTALOL RPG
MOSCONTIN LP	PLASMION	RAPIFEN	SOTALOL TEVA
MYCOLOG	POLYDEXA (solution auriculaire)	RECFORMON	SOTALOL WINTHROP
MYCO-ULTRALAN	POLYDEXA A LA	RECTOVALONE	SPIR
NASACORT	PHÉNYLÉPHRINE (solution nasale)	RESCUEFLOW	SPIROCTAN
NASALIDE	PRACTAZIN	RHÉOMACRODEX CHLORURE SODIQUE	SPIROCTAN MICRONISÉ
NASONEX	PRACTON	RHÉOMACRODEX GLUCOSE	SPIROCTAZINE
NEBIDO	PRAXINOR	RHINAMIDE	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE
NEBILOX	PRÉCYCLAN	RHINIREX	ARROW
NEORECFORMON	PREDNISOLONE ARROW	RHINOCORT	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE BAYER
NÉRISALIC (crème)	PREDNISOLONE BAYER	RHINO-SULFURYL	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE BIOGARAN
NÉRISONE (crème, pommade)	PREDNISOLONE BIOGARAN (comprimés)	RITALINE	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE EG
NÉRISONE C (crème)	PREDNISOLONE EG	ROCKLES solution pour usage dentaire	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE GNR
NÉRISONE GRAS (pommade)	PREDNISOLONE G GAM (comprimés)	SAIZEN	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE IREX
NEULASTA	PREDNISOLONE GNR	SAIZEN CLICKEASY	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE IVAX
NEUPOGEN	PREDNISOLONE IREX (comprimés)	SAIZEN EASYJECT	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE MERCK
NEXXAIR	PREDNISOLONE IVAX (comprimés)	SALBUMOL (comprimé, solution injectable, suppositoire)	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE RATIOPHARM
NILEVAR	PREDNISOLONE MERCK (comprimés)	SALBUMOL FORT	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE SANDOZ
NISISCO	PREDNISOLONE QUALIMED (comprimés)	SALBUTAMOL ARROW (inhalation)	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE TEVA
NOLVADEX	PREDNISOLONE RATIOPHARM	SALBUTAMOL MERCK (solution pour perfusion)	SPIRONOLACTONE ALTIZIDE WINTHROP
NORADRENALINE MERCK	PREDNISOLONE RPG (comprimés)	SANTAHERBA	SPIRONOLACTONE ARROW
NORADRENALINE TARTRATE AGUETTANT SANS CONSERVATEUR	PREDNISOLONE TEVA (comprimés)	SATIVOL	SPIRONOLACTONE BAYER
NORADRENALINE TARTRATE RENAUDIN	PREDNISOLONE WINTHROP (comprimés)	SECTRAL	SPIRONOLACTONE BIOGARAN
NORDITROPINE	PREDNISONE ARROW (comprimés)	SECTRAL ENFANTS	SPIRONOLACTONE EG
NORDITROPINE PENSET	PREDNISONE BIOGARAN (comprimés)	SÉLÉGILINE BAYER	SPIRONOLACTONE G GAM
NORDITROPINE SIMPLEXX	PREDNISONE EG (comprimés)	SÉLÉGILINE BIOGARAN	SPIRONOLACTONE GNR
NOVOMIX 30 FLEXPEN	PREDNISONE G GAM (comprimés)	SÉLÉGILINE G GAM	SPIRONOLACTONE IREX
NOVOMIX 30 PENFILL	PREDNISONE IREX (comprimés)	SÉLÉGILINE LEURQUIN	SPIRONOLACTONE IVAX
NOVOPULMON NOVOLIZER	PREDNISONE MERCK (comprimés)	SÉLÉGILINE MERCK	SPIRONOLACTONE MERCK
NOVORAPID 100 UI/ml	PREDNISONE RATIOPHARM (comprimés)	SÉLÉGILINE QUALIMED	SPIRONOLACTONE MICROFINE-RATIOPHARM
NOVORAPID FLEXPEN	PREDNISONE SANDOZ (comprimés)	SÉLÉGILINE RATIOPHARM	SPIRONOLACTONE MSD
NOVORAPID NOVOLET	PREDNISONE TEVA (comprimés)	SÉLÉGILINE TEVA	SPIRONOLACTONE SANDOZ
NOVORAPID PENFILL	PREDNISONE WINTHROP (comprimés)	SELOKEN	SPIRONOLACTONE SANDOZ
NUTROPINAQ	PRÉ-PAR	SELOKEN LP	SPIRONOLACTONE TEVA
NYOGEL LP	PRESTOLE	SELOZOK LP	SPIRONOLACTONE WINTHROP
NYOLOL	PRETERAX	SEPTOMIXINE pâte dentaire	SPIRONONE
OCTALBINE	PRINACTIZIDE	SERETIDE	SPIROPHAR
OLMIFON	PRINZIDE	SERETIDE DISKUS	SPRÉOR
ONCOTAM	PRITORPLUS	SEREVENT (poudre et suspension pour inhalation)	STERDEX
ONCTOSE HYDROCORTISONE	PROCTOCORT	SEREVENT DISKUS	STIMU GH
OPHTIM	PROLAIR AUTOHALER	SEVREDOL	STIMU-LH
OPTRUMA		SIBUTRAL	SUBUTEX
ORGASULINE 30/70 100 UI/ml		SKENAN LP	SUFENTA
ORGASULINE NPH 100 UI/ml		SOFRAMYCINE	SUFENTANIL AGUETTANT
ORGASULINE RAPIDE 100 UI/ml		HYDROCORTISONE	SUPREFACT
ORIMETENE		SOLPRÉDONE	SUREPTIL
OROPIVALONE BACITRACINE (comprimés à sucer)		SOLUCORT (lyophilisat et solution pour pulvérisation nasale)	
OSMOTOL		SOLUCORT OPHTA (collyre)	
OTRASEL		SOLUDACTONE	SYMBICORT TURBUHALER
OTYLOL		SOLUDÉCADRON (usage local)	SYNACTHÈNE
OVITRELLE		SOLUDÉCADRON (usage systémique)	SYNACTHÈNE RETARD
OXÉOL		SOLU-MÉDROL	SYNALAR 0,01 pour cent (solution pour application locale)
OXIS TURBUHALER		SOLUPRED	SYNALAR 0,025 pour cent (crème)
OXYCONTIN LP		SOLUTION DE BROMPTON	
OXYNORM			
PANOTILE			
PANTESTONE			
PARÉGORIQUE LAFRAN			
PECTIPAR			

SYNALAR GRAS 0,025 pour cent (pommade)	THIOVALONE	TRUSOPT	VENTOLINE (suspension, solution pour inhalation)
SYNALAR NÉOMYCINE (crème)	TIMABAK	ULTIVA	VEXOL
SYNAREL	TIMACOR	ULTRALAN	VIALEBEX
TAMOFÈNE	TIMOCOMOD	ULTRAPROCT (pommade)	VISKALDIX
TAMOXIFÈNE ARROW	TIMOLOL ALCON	ULTRAPROCT (suppositoire)	VISKEN
TAMOXIFÈNE BAYER	TIMOLOL BAYER	ULTRATARD 100 UI/ml	VISKEN-QUINZE
TAMOXIFÈNE BIOGARAN	TIMOLOL CHAUVIN	UMATROPE	VOLUVEN
TAMOXIFÈNE EG	TIMOLOL G GAM	UMULINE NPH 100 UI/ml	WYTENS
TAMOXIFÈNE G GAM	TIMOLOL TEVA	UMULINE NPH PEN 100 UI/ml	XALACOM
TAMOXIFÈNE GNR	TIMOPTOL	UMULINE PROFIL (20 et 30) 100 UI/ml	XATEN
TAMOXIFÈNE HEXAL	TIMOPTOL-LP	UMULINE PROFIL PEN (20 et 30) 100 UI/ml	XIGAMMA
TAMOXIFÈNE MERCK	TIMPILO	UMULINE PROTAMINE	XIPABETA
TAMOXIFÈNE RATIOPHARM	TOBRADEX	UMULINE PROTAMINE	XIPADIU
TAMOXIFÈNE RPG	TOPSYNE 0,01 pour cent (pommade)	ISOPHANE 100 UI/ml	XIPAGAMMA
TAMOXIFÈNE TEVA	TOPSYNE 0,05 pour cent (pommade)	UMULINE PROTAMINE	XIPALPHA
TEMERIT	TOPSYNE APG (pommade)	ISOPHANE NPH 100 UI/ml	XIPAMIDE
TEMGÉSIC	TOPSYNE CAPILLAIRE (lotion)	UMULINE RAPIDE 100 UI/ml	XIPARETIC
TENORDATE	TOPSYNE NEOMYCINE (pommade)	UMULINE ZINC 100 UI/ml	XIPAWAG
TÉNORÉTIC	TRANDATE	UMULINE ZINC COMPOSÉ 100 UI/ml	YRANICID ARSENICAL
TÉNORMINE	TRANSER	VELOSULINE HM 100 UI/ml	ZESTORETIC
TENSIONORME	TRASICOR	VENTEXXAIR	ZIAL
TENSTATEN	TRASICOR RETARD	VENTILASTIN NOVOLIZER	ZOLADEX
TERBUTALINE ARROW (solution pour inhalation)	TRASITENSINE	VENTODISKS	ZOMACTON
TESTOSTÉRONE HEPTYLATE	TRIDÉSONIT	VENTOLINE (sirop, solution injectable)	ZOMACTON avec conservateur
THÉRAMEX			

LA COMMISSION D'ETHIQUE DU COMITE INTERNATIONAL OLYMPIQUE

La commission exécutive du Comité International Olympique (CIO) a créé, en 1999, une commission d'éthique indépendante composée de huit membres. La majorité de ces membres (cinq au moins) sont de hautes personnalités connues dans le monde entier, n'appartenant ni au CIO ni à aucune autre organisation de la famille olympique. Les autres membres appartiennent au CIO. La commission d'éthique vote son budget et adopte ses décisions sous forme de propositions à la commission exécutive du CIO.

La commission d'éthique a un triple rôle :

Elle élabore et met constamment à jour un cadre de principes éthiques comprenant notamment un Code d'éthique basé sur les valeurs et les principes défendus par la Charte Olympique. Ces principes doivent être respectés par le CIO et ses membres, par les villes désireuses d'obtenir l'organisation des Jeux Olympiques, les comités d'organisation des Jeux Olympiques et les Comités Nationaux Olympiques (CNO) de même que par les "participants" aux Jeux Olympiques ;

- elle a un rôle de surveillance ; à ce titre, elle veille à ce que les principes d'éthique soient respectés ; c'est elle qui instruit les cas de violation portés devant elle et qui fait, le cas échéant, des recommandations à la commission exécutive ;
- elle a une mission de prévention et de conseil des parties olympiques pour l'application des principes et des règles d'éthique.

La "Fondation pour une éthique olympique universelle"

a été créée en 2001 afin d'assurer l'indépendance de la commission d'éthique et de l'aider à mener à bien les attributions qui lui sont confiées par la Charte Olympique ou le CIO. Plus particulièrement, elle permet à la commission d'éthique de veiller à la stricte application du Code d'éthique du CIO et de promouvoir les principes éthiques à travers toutes les entités du Mouvement olympique (CIO, CNO, Fédérations Internationales de sport) et dans le sport en général.

Le représentant spécial a pour mission d'assister la commission d'éthique et son président, par délégation. Le représentant spécial peut assister, sur délégation du président de la commission d'éthique, les parties olympiques et collaborer avec elles pour le respect de l'ensemble des textes fondamentaux relatifs à l'éthique au sein du Mouvement olympique.

Légitimité d'une éthique sportive et médico-sportive

Pierre C. BERTEAU, Président du Société française de médecine du sport

De la légitimité d'une éthique sportive et médico-sportive

L'importance de la pratique sportive dans nos pays, la médiatisation des manifestations, l'exacerbation des passions lors d'événements à retombée supranationale voire mondiale, rendent nécessaires une réflexion globale sur la nature des comportements des individus impliqués. Bien souvent la reconnaissance internationale d'un pays est liée aux performances sportives de ses ressortissants pratiquant à haut niveau, ce qui serait considéré comme un indice de dynamisme, avec des visages de sportifs dont l'exemplarité glorifie une politique nationale voire nationaliste. On pourrait désormais parler de culture sportive, évoquant cependant une distorsion entre quelques individus distingués et une masse grandissante de pratiquants de base.

Mais cette réflexion doit aussi s'insérer dans un cadre beaucoup plus vaste que celui de la seule pratique sportive, tant il est vrai que ces comportements ponctuels s'inscrivent dans un contexte global qu'il nous faut aussi considérer, et, qu'en définitive, le sport n'appartient pas qu'aux seuls sportifs. L'accroissement de la popularité de la pratique sportive, son internationalisation, le développement sans précédent de sa dimension économique, affectent l'approche du phénomène "sport".

Les conditions actuelles des comportements résultent de diverses réflexions qui ont marqué l'évolution relationnelle de ces dernières décades, que ce soit dans le domaine des rapports inter humains, que ce soit dans celui des relations sociales, que ce soit enfin dans le domaine de la conception même de l'existence. Les médecins jouent, à ces divers niveaux, un rôle omniprésent.

Nous vivons une époque marquée par la contestation, qu'elle nous paraisse justifiée ou non. Pour certains cette attitude trouvera des arguments de poids ; pour d'autres, davantage marqués par des habitudes, elle trouvera un rejet systématique. On sait également que tout interdit génère la fraude. L'accent est toutefois mis sur le bien-fondé de cette attitude contestatrice, sur l'opposition, manifestée souvent par un petit nombre mais reprise par des médias complaisants à l'égard de tout ce qui est établi, de ce qui est, au moins à ce jour, considéré comme comportement consensuel. Cette minorité, active le plus souvent, trouve un écho favorable au niveau de groupes que l'on peut qualifier de passifs.

Cette attitude se retrouve au niveau sportif. Pour des raisons que nous n'avons pas spécifiquement à analyser mais que nous constatons journellement, participer ne suffit plus : il faut gagner. D'où ces entraînements démesurés qui aboutissent en définitive à des contre-performances ; d'où le recours aux pratiques de dopage qui peuvent être rapprochées, comme le surentraînement, de manœuvres de maltraitance. Les enquêtes menées, que ce soit au niveau médical, social, voire de la justice, permettent bien souvent de noter ce que l'on a défini comme un « voyage dans l'amnésie » de la part de certains. Les pouvoirs publics tentent de mettre en œuvre des moyens pour éradiquer ces phénomènes. Mais, si des structures comme la Commission Médicale du Comité National Olympique Français, l'Union des Médecins Fédéraux, le Syndicat National des Médecins du Sport, la Commission Ethique de la Société Française de Médecine du Sport collaborent dans ce sens, l'impression prévaut qu'il faudra des années pour se débarrasser de ces tares, tant on constate le soutien implicite de certains, dans tous les milieux, vis-à-vis des tricheurs

Il en est donc de même au niveau de la médecine du sport ; les données scientifiquement acquises sont combattues par des « gourous médiatisés » qui recueillent l'adhésion de certains publics. Faut-il accepter une idéologie de l'extrême, évoquée par certains, comme rêve impossible, hors normes, par rapport à une "aseptisation" décriée par d'autres, la notion de risque à prendre étant remplacée par celle de sécurité?

Il nous faut donc essayer de définir et de justifier un comportement acceptable constituant les règles du comportement des sportifs par rapport à eux-mêmes mais aussi par rapport à la société dans laquelle ils évoluent et vivent.

Les notions de déontologie, de morale et d'éthique sont donc à prendre en considération. Ce ne sont pas pures distinctions sémantiques: "mal nommer les choses", disait Albert CAMUS, "c'est ajouter aux malheurs du monde."

D'emblée, il nous semble falloir isoler le terme de déontologie qui nous paraît, eu égard aux termes de notre propos, revêtir un aspect trop professionnel bien que le code de déontologie médicale, recueil des règles professionnelles, soit le résultat de réflexions sur la morale professionnelle. Ainsi l'éthique sportive et médico-sportive se démarque-t-elle de la déontologie. Il nous faut, afin de mieux cerner ces différences, nous adresser à des auteurs dont la compétence et l'autorité ne sont plus à démontrer. Dans son livre « Vocabulaire technique et critique de la philosophie » (PUF Paris) André LALANDE définit l'éthique comme une « science ayant pour objet le jugement d'appréciation en tant qu'il s'applique à la distinction du bien et du mal. Historiquement le mot éthique a été appliqué à la morale sous toutes ses formes, soit comme science soit comme art de diriger la conduite. »

La morale a, elle aussi, une connotation à la fois politique et scolaire qui la fait parfois combattre : on ne veut pas de « morale officielle », pas de « retour de l'ordre moral », comme si avoir un comportement s'inscrivant dans le cadre d'une acceptation consensuelle révélait un mode de raisonnement archaïque.

Selon KANT « la morale en général pose un commandement qui ne s'adresse qu'à l'individu et n'exige que l'absolue personnalité de l'individu ; l'éthique pose un commandement qui suppose une société d'êtres moraux et qui assure la personnalité de tous les individus par ce qu'elle exige de chacun d'eux. »

HEGEL, quant à lui, estime que « la morale désigne plutôt le domaine de l'intention subjective, l'éthique le règne de la moralité ».

« En bref », conclut LALANDE, « l'éthique désigne l'étude des jugements d'appréciation sur les actes, laquelle est différente de l'étude de la conduite des hommes parce que cette dernière n'est pas toujours conforme à leurs propres jugements sur la valeur des actes. »

On oppose également fréquemment la science et la morale ; des points de vue différents impliquent néanmoins des rapports étroits. Ce sont ces différents points de vue qui font que la science juge des réalités alors que la morale est fondée sur des jugements de valeurs ; les lois scientifiques sont à l'indicatif ; les lois morales sont à l'impératif. Certains auteurs disent aussi que « la science constate et la morale prescrit ». Mais la distinction est beaucoup moins tranchée et les rapports entre science et morale sont étroits. Les progrès de la science ont à coup sûr une influence sur les mœurs ; des divergences existent certes, le développement ponctuel des connaissances scientifiques semblant n'avoir aucun impact sur la conduite des individus, mais des liens subsistent. La science a pour objet l'univers dont les lois sont petit à petit découvertes par l'homme même si l'approche en est très fragmentaire et le champ d'investigations exponentiel ; la morale a pour objet la conduite humaine dont les lois dépendent de nous ; il nous faut donc adopter une attitude constructrice, créer, définir des modes de comportement, répondant en définitive à l'achèvement de l'homme.

Il nous faut donc prendre le temps de nous interroger, réfléchir à ce qui est l'essentiel sachant que plus on s'approchera d'une solution, plausible, plus le risque est grand de voir s'éloigner la réalité, tant il est vrai que nous sommes parfois en retard par rapport à celle-ci ; le réel est souvent le reflet imparfait de la réalité.

C'est donc, en définitive, vers le terme d'éthique qu'il nous faut nous tourner, avec la légitimation de son application au niveau sportif d'une part, au niveau médico-sportif d'autre part.

Cette double nécessaire et impérieuse approche ne peut être envisagée qu'en fonction des comportements réciproques fondés sur la perception d'un véritable sentiment de responsabilité ; ceci impose à l'homme, qui n'est pas isolé dans une société qui évolue mais dont les contraintes, prégnantes, sont évidentes, une armature sociale indispensable à cette éthique ; celle-ci résume donc l'aspect comportemental de l'être dans son univers.

Diverses conditions sont nécessaires si l'on veut que cette éthique raisonnée entraîne la notion de responsabilité : l'individu doit être libre, capable d'analyser et de discerner le comportement d'autrui et respectueux d'une autorité appelée éventuellement à sanctionner des comportements délictueux ; c'est dans ces conditions qu'il conservera sa dignité et, peut-être par dessus tout, son intégrité physique. Le dépassement physique, pour louable qu'il puisse être, ne doit pas conduire à la prise d'un risque disproportionné.

Il faut donc une possibilité d'appréciation des comportements, en dehors de toute pression extérieure ; il faut aussi que ce type d'analyse débouche sur un consensus concernant aussi bien les individus que les structures impliquées dans la pratique sportive. Cette analyse se réfère à des concepts touchant à des déviations comportementales qu'il s'agisse de règles établies, de lutte contre le dopage, de violence, de corruption... C'étaient là, d'ailleurs, les termes repris dans le « Code d'éthique sportive » publié par le Conseil de l'Europe en 1992.

A la base de cette conception l'individu doit avoir des éléments de comparaison proposant la notion de reconnaissance de valeurs, qu'elles soient matérielles mais surtout intellectuelles voire esthétiques ou morales. Un jugement comparatif pourra alors être étayé et étalonné sur ces valeurs fondamentales.

Il est vrai que l'éthique sportive est difficile à définir, tant les approches peuvent en être différentes, mais un élément doit dominer tous les autres : le sport doit viser à l'épanouissement de l'homme, au respect de sa santé, ceci devant entraîner le respect de l'autre au travers du respect de soi-même.

En matière de médecine du sport, l'un des problèmes qui se posent concerne la recherche sur l'homme sain sportif qui constitue, il est vrai, un terrain privilégié ; le régime alimentaire, l'hygiène de vie, l'entraînement sont autant d'éléments fondamentaux touchant la physiologie et la psychologie de l'individu que l'on peut être tenté ou de méconnaître, volontairement ou involontairement, voire de « booster » pour obtenir des niveaux impossibles à espérer spontanément. D'où cette difficile distinction entre le possible et le souhaitable, entre le souhaité et le «

surpassément » par l'artifice, affirme Jean MICHAUD, membre du Comité National d'Éthique, « contredit les impératifs de liberté et de dignité » ;

C'est donc bien souvent vers le médecin que certains tentent d'orienter le candidat au surpassément. DESCARTES n'a-t-il pas déclaré que « s'il est possible de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles qu'ils n'ont été jusque-là, je crois que c'est dans la médecine qu'on doit le chercher. » Cette phrase peut d'ailleurs être interprétée différemment selon que l'on se range sous la bannière de la sagesse ou sous celle, plus aléatoire, de la déviance.

C'est donc la confiance en la médecine, mais aussi en la science en général, qu'il faut restaurer, car, ainsi que l'affirme le Professeur Jean BERNARD, « ce qui n'est pas scientifique n'est pas éthique ». L'image de marque de la médecine et celle de la médecine du sport en particulier, ont un nécessaire besoin de clarté, de redéfinition, d'acceptation de règles et de conduites unanimement, ou presque, reconnues et qu'évoquait le Président Jacques CHIRAC lors de l'ouverture du Colloque International Francophone à l'Académie des Sciences, sur le thème "Médecine et Société" : « Pour que le progrès scientifique reste subordonné au bien de l'homme, la fixation de règles, voire d'interdits, est nécessaire. »

Cela implique également un renouvellement de la confiance dans le médecin qui doit conserver son indépendance ; si certains d'entre eux, fort peu nombreux, ont pu s'égarer dans des voies divergentes de celles communément admises, leur comportement est condamnable et ne doit pas éclabousser celui d'une immense majorité de leurs confrères.

Le « pouvoir » médical, ainsi que le souligne Claude LEFORT, philosophe, ancien directeur d'études à l'École des Hautes Études des Sciences Sociales, qu'il soit "traditionnel, charismatique ou légal, ne peut se réduire à une simple domination liée à la connaissance et, en corollaire, à son autorité. Il faut donc posséder un savoir-faire, qui n'est pas du ressort de tous les individus mais qui sera, dans son exposition, reconnu." Cela pose d'ailleurs des problèmes beaucoup plus vastes, concernant notamment la « vulgarisation » des connaissances.

"Il y a", déclarait le Professeur Bernard GLORION, en octobre 1999, "une éthique du sport comme il y a une éthique du comportement humain"

C'est donc cette double éthique, à la fois sportive et médico-sportive, que nous devons légitimer car elle doit déboucher sur un co-comportement humaniste, fondé sur le respect de l'homme et de sa liberté, comportement désintéressé, attentif à la conception d'autrui, impliquant l'essentielle liberté de jugement, préparant enfin véritablement l'individu, dans sa propre estime, mais aussi dans le respect de l'autre, à la liberté. Puisse nous nous référer constamment à cette notion.