

**RAPPORT DES OBSERVATEURS INDEPENDANTS
DE L'AGENCE MONDIALE ANTIDOPAGE
JEUX MEDITERRANEENS
TUNIS 2001**

PLAN

- 1) Introduction**
L'équipe des Observateurs Indépendants à Tunis
- 2) Présentation générale et mise en place de la mission**
- 3) Description générale du dispositif observé**
- 4) Les phases observées et commentaires**
 - Processus de justification thérapeutique
 - Distribution des tests
 - Sélection des sportifs
 - Notification et escorte
 - Procédure de recueil de l'échantillon
 - Transport
 - Analyse de l'échantillon
 - Transmission des résultats
 - Gestion des résultats
- 5) Recommandations générales pour la mission**
- 6) Synthèse et conclusion**

1) Introduction

L'équipe des Observateurs Indépendants à Tunis

Le programme des observateurs indépendants représente un programme prioritaire pour l'AMA. Son but premier vise à garantir une équité de traitement entre tous les concurrents et la transparence des procédures appliquées, ce qui doit contribuer à renforcer la confiance des sportifs et du public dans les dispositifs de lutte contre le dopage mis en place sur les différents événements sportifs. Les résultats de ce travail d'observation doivent bénéficier, en premier lieu aux organisateurs chargés de la surveillance et de la réalisation des contrôles antidopage, mais doit aussi contribuer à optimiser et à harmoniser les différentes procédures utilisées à travers le monde.

C'est donc dans une approche positive et constructive que ce type de mission s'effectue. La réalisation de ces objectifs ne peut se faire que grâce à la collaboration de tous les acteurs en présence et le bureau des observateurs remercie très sincèrement tous ceux qui ont participé à la réussite de ce programme. Nous tenons à remercier tout particulièrement le COJM et sa commission médicale, les autorités tunisiennes et le CIJM. Le président du bureau exprime également ses sincères remerciements à tous les membres de l'équipe des observateurs présents à Tunis qui ont manifesté beaucoup de compétences et de disponibilité

Le bureau des observateurs indépendants était constitué de 8 observateurs et de 2 assistantes administratives (voir liste annexée). Du fait des présences alternées une équipe de 5 à 6 personnes a été constamment présente pendant les deux semaines des Jeux. Malheureusement une blessure, survenue à l'entraînement, a empêché Monsieur Sergei ASCHWANDEN, Judoka suisse, de rejoindre notre équipe, nous privant de ce fait de la présence d'un athlète.

L'ensemble des membres du bureau a été astreint à signer la clause de confidentialité liée aux informations recueillies dans le cadre de la mission et à s'engager à dénoncer tout conflit d'intérêt personnel.

LISTE DES OBSERVATEURS INDEPENDANTS

JEUX MEDITERRANEENS – TUNIS 2-15 SEPTEMBRE

- **Dr Alain GARNIER (FR)**
Président des Observateurs Indépendants 29 août-16 septembre 2001
Médecin du sport, Nutritionniste, Consultant médical à l'Agence Mondiale Antidopage (AMA), Ancien chef du bureau médical du Ministère de la Jeunesse et des Sports, Président du groupe de suivi de la Convention Antidopage du Conseil de l'Europe.
- **Me. Nicole FRAGNIERE (SUI)**
Observateur Indépendant du 06-10 septembre 2001
Avocate, membre de l'Association Suisse du Droit du Sport.
Greffière au Tribunal Arbitral du Sport (TAS) à Lausanne.
Rapporteur au Groupe Sport de l'Association Internationale des Jeunes Avocats.
- **Dr Luis HORTA (POR)**

Observateur Indépendant du 02-16 septembre 2001

Médecin du sport, Directeur de l'Institut de Médecine du Sport de Lisbonne.
Responsable du programme antidopage du Portugal.

- **Me Jean-Christophe LAPOUBLE (FR)**
Observateur Indépendant 09-16 septembre 2001
Juriste, Professeur à l'Ecole des Sciences Politiques de Bordeaux,
Spécialiste en droit du sport et dopage, Membre du comité juridique du
groupe de suivi de la Convention Antidopage du Conseil de l'Europe.
- **Me Olivier NIGGLI (SUI)**
Observateur Indépendant 29-11 septembre 2001
Avocat, LLM, Directeur des affaires juridiques de l'AMA,
Membre du Comité Exécutif de l'Association Suisse du Droit du Sport.
- **Mme Jennifer EBERMANN (GER)**
Observateur Indépendant 10-16 septembre 2001
MSc Sports Management, Spécialisée entre autre en droit du sport et en
marketing, Chef de Projets à l'AMA
- **M. Martial SAUGY (SUI)**
Observateur Indépendant du 02-09 et du 13-16 septembre 2001
Expert analytique, Directeur technique du Laboratoire Suisse d'Analyse
du Dopage (Lausanne).
Expert scientifique pour l'UCI.
- **Dr Bernard SIMON (FR)**
Observateur Indépendant 07-16 septembre 2001
Médecin, chargé de mission au Ministère de la Jeunesse et des Sports.
Responsable des relations internationales dans le domaine du dopage.

Administration du bureau :

- **Mlle Sibylle VILLARD (SUI)**
Administration 29-10 septembre 2001
Assistante Administrative AMA.
- **Mlle Chloé CHRISTOPOULOS (SUI)**
Administration 10-16 septembre 2001
Assistante Administrative AMA

2) Présentation générale et mise en place de la mission

Dès la programmation annuelle des observations indépendantes début 2001, l'AMA a souhaité mettre en place une observation sur les 14èmes Jeux Méditerranéens à Tunis. L'intérêt porté à ces Jeux repose sur le fait qu'il s'agit d'une manifestation multidisciplinaire dont l'organisation est similaire à celle des JO et qui revêt une grande importance pour tous les pays du bassin méditerranéen.

Suite à plusieurs échanges téléphoniques et par courrier avec la présidente de la commission médicale du COJM, le Docteur Zakia Bartagi, une mission préparatoire a donc eu lieu en Tunisie courant juin 2001. L'objet de cette mission était de prendre contact avec les principaux interlocuteurs du COJM et d'organiser les modalités

pratiques et administratives de la mission. Grâce à une parfaite collaboration de la présidente de la commission médicale du COJM, qui nous a réservé un excellent accueil et une grande disponibilité, la mission a pu être finalisée et les principaux interlocuteurs rencontrés.

L'organisation générale du dispositif nous a été présentée à cette occasion. Le guide médical nous a également été fourni à cette date. Afin de valider juridiquement la présence des observateurs indépendants sur cette manifestation un appendice au guide médical a été ajouté et expédié à toutes les délégations inscrites. Cet ajout mentionne la présence des observateurs indépendants à toutes les phases du dispositif et leur mission (voir annexe 1).

De même un accord de principe du président du CIJM (Comité International des Jeux Méditerranéens) obtenu par téléphone a été confirmé par courrier en date du 29 juin 2001.

Etant donné ces excellentes conditions préparatoires, c'est tout à fait confiant que le bureau a commencé à s'installer, dans le même hôtel que le CIJM, quelques jours avant le début des épreuves sportives. Une première réunion avec l'ensemble de la commission médicale du CIJM (3 personnes) et les responsables du COJM s'est déroulée lors de l'arrivée de l'équipe des observateurs indépendants le 29 août au soir dans de très bonnes conditions et a permis de formaliser les détails pratiques de notre collaboration.

Une présentation de chacun des observateurs indépendants mentionnant leurs qualités et domaines de compétence nous a été réclamée et fut produite. Le principe de la mission et ses objectifs généraux ont été à nouveau précisé et bien compris par nos interlocuteurs.

La nécessité de l'accès des observateurs à toutes les phases du processus a été explicitée à cette occasion et admise ; cependant une réserve nous a alors été formulée, concernant la présence des observateurs aux missions chargées de la gestion des résultats et l'obtention en temps réel d'une copie de tous les procès-verbaux d'analyse. La présidente de la CMCIJM nous dit ne pouvoir accéder à notre demande sans l'avis formel du président du CIJM. Cette exigence légitime fut tout à fait admise par le bureau bien que le président ayant donné son accord à travers son courrier, les principes de l'observation indépendante lui étant connus en particulier du fait du rapport des observateurs indépendants de Sydney en sa possession.

48 heures après cette réunion, et malgré plusieurs relances orales auprès de la commission médicale, aucune réponse ne nous était parvenue et nous étions contraints de solliciter par écrit, un entretien d'une dizaine de minutes avec le président du CIJM.. Ce n'est que le dimanche vers 12h00 (deux jours après), soit deux heures avant le départ pour la cérémonie d'ouverture, que le président du CIJM nous a informé par un coup de téléphone qu'il ne pouvait donner suite à notre demande d'entretien avant plusieurs jours. Il nous a précisé d'emblée qu'il était de toutes façons hors de question de nous autoriser l'accès aux résultats pendant les jeux, pour cause de confidentialité, et a précisé le caractère irrévocable de sa décision. Malgré l'argumentaire opposé, faisant référence à l'objet même de la mission et à son courrier du mois de juin, nous ne serons pas entendus et la discussion est close.

Devant cette position et l'absence de possibilité de dialogue, le bureau décide d'adresser une lettre formelle au président du CIJM. Ce courrier fait état de

l'impossibilité d'accomplir notre mission dans les circonstances proposées. Le courrier sus-mentionné précisant clairement que les observateurs indépendants n'auraient d'autre choix que de quitter la manifestation dans un délai de 24h si les conditions n'étaient pas modifiées. Suite à ce courrier et à de nombreuses interventions auprès du président du CIJM, de la part des membres du conseil de fondation de l'Agence Mondiale Antidopage, et de celle du Président du C.I.O., notre requête a finalement été acceptée. Afin de formaliser l'accord un protocole (annexe 2) est signé le jour même avec le CIJM mentionnant avec précision les niveaux d'observation requis.

A l'occasion de cet épisode regrettable le bureau des OI tient à remercier tout particulièrement le Président Jacques Rogge, Président du Comité International Olympique (C.I.O.) pour son soutien permanent et son intervention auprès du CIJM.

Recommandations :

- à la lumière de ces difficultés qui auraient pu être évitées nous proposons qu'à l'avenir une convention, précisant les principes de la mission d'observation indépendante et ses exigences pratiques, soit préalablement adressée aux organisateurs pour signature.

-il nous semble également indispensable que la présence des observateurs indépendants au sein du dispositif soit clairement notifiée à tous les acteurs de l'évènement et si possible intégrée préalablement dans le règlement de l'épreuve.

3) Description générale du dispositif observé

Globalement le dispositif mis en place par le CIJM et le COJM s'inspire très largement de celui utilisé par le CIO. La CMCIJM est chargée de l'application des règles du code antidopage dont les lignes directrices sont reprises au sein d'un document spécifique édité par le COJM (guide médical en F, E et Arabe) et adressé avant les Jeux à toutes les délégations participantes. Ce guide est en fait une version adaptée aux Jeux méditerranéens du CAMO, qui détaille les procédures techniques adoptées (l'analyse juridique de ce document est envisagée plus loin).

3500 sportifs issus de 23 pays sont présents à Tunis. Le nombre de tests prévu est de 380. Chaque site de compétition (22) est équipé d'un local pour le contrôle antidopage dont 10 sont des structures mobiles.

L'organisation du processus de contrôle ainsi que le recrutement et la formation des agents de contrôle et des escortes sont dévolus au COJM. Dans ce cadre 27 médecins contrôleurs et 60 agents d'escorte ont été formés et recrutés par le COJM. Le laboratoire de contrôle, récemment accrédité par le CIO, sous la recommandation de l'AMA, est également mis à la disposition du CIJM par le comité d'organisation. En fait l'ensemble de la logistique dépend du COJM, l'action de la CMCIJM se limitant à en vérifier le bon fonctionnement.

L'interdiction du dopage est basée sur la liste des classes de produits prohibés qui est définie par la CMCIJM et était en l'occurrence la liste internationale en vigueur au 1 septembre 2001. Une lettre d'accompagnement (annexe 3), qui attirait l'attention sur la date d'entrée en vigueur d'une nouvelle liste au 1^{er} septembre et sur l'interdiction des cannabinoïdes, avait été adressée par le

COJM à l'ensemble des délégations. Ceci nous paraît être une excellente initiative à saluer.

Il est également clairement stipulé dans le guide médical qu'en cas de dopage avéré chez un concurrent les règles de la Fédération Internationale concernée s'appliquent.

Lors du contrôle antidopage un exemplaire du PV est mis sous enveloppe à l'attention du président du CIJM et un autre également sous enveloppe est destiné au président de la CMCIJM. Le représentant présent de la CMCIJM à la charge d'apporter ces deux enveloppes au président de cette commission. On peut remarquer ici que les deux lots d'enveloppes ont toujours été conservés par la présidente de la CMCIJM dans son coffre et que cela n'apporte pas toutes les garanties souhaitées qui justifient les deux exemplaires.

Le chef du laboratoire d'analyse informe quotidiennement le président de la CMCIJM des résultats des analyses effectuées. Le délai demandé était de 36 h pour les résultats négatifs et de 48 h pour les résultats positifs.

En cas de résultat positif, le président du CIJM est chargé d'informer par écrit le chef de mission de la délégation concernée ou son représentant. L'échantillon B est analysé à une heure fixée par la CMCIJM et en présence d'un de ses représentants et de trois représentants maximum pour le sportif dans le laboratoire qui a procédé à l'analyse de l'échantillon A.

Dans le cas où l'analyse du B confirme le résultat du A le président du CIJM convoque une réunion de la CMCIJM à laquelle est convié le sportif, ses représentants et un représentant de la FI concernée. A l'issue de celle-ci la commission doit formuler une recommandation à l'intention de la commission exécutive du CIJM. Le président de la commission médicale est chargé de transmettre cette recommandation au président du CIJM qui doit la présenter à sa commission exécutive, elle-même ayant la responsabilité de prendre les mesures nécessaires.

Le chef de mission de l'équipe concernée doit ensuite être dûment informé avant que toute sanction ne soit rendue publique.

Recommandation

- à ce stade et sans préjuger des éléments de l'observation qui va suivre nous préconisons que les enveloppes destinées au président du CIJM et celles destinées au président de la CM soient pré-identifiées de façon non équivoque et soient conservées séparément par leur destinataire respectif.

Au cours de la mission le bureau des OI a été amené à observer les différentes étapes suivantes :

- Réunion avec la présidente de la commission médicale du COJM, Madame le docteur Bartagi. Lors de cet entretien nous avons pu prendre connaissance avec précision de l'organisation générale du dispositif. Nous devons souligner à cette occasion que nous avons été très favorablement impressionnés par la compétence mise en oeuvre et la disponibilité constante manifestée à notre égard.

- Réunion générale des médecins contrôleurs avant le commencement des Jeux le 1^{er} septembre à 9h00 : notre observation a été partielle car limitée à la séance en présence des représentants de la CM CIJM. Après le départ de ceux-ci nous nous sommes retirés non sans avoir préalablement présenté notre mission et notre rôle. La présentation générale faite devant nous est apparue satisfaisante avec un rappel précis des points majeurs. Une erreur a cependant été constatée à cette occasion, à savoir le fait de laisser les sportifs à contrôler, libres de boire ce qu'ils voulaient après notification, sous réserve que ce soit sous leur propre responsabilité.
- Réunions de la commission médicale du 31/08 et du 1/09 dont l'objet est la planification des différents tests à effectuer et la sélection des sportifs. 100% de la planification a pu être observée.
- Le recueil des formulaires de notification médicale pour les produits soumis à restriction.
- Le tirage au sort des sportifs à tester pour les sports collectifs.
- La procédure de notification des concurrents désignés pour le contrôle.
- La procédure d'escorte.
- La procédure de collecte des échantillons (voir tableau des pourcentages observés par jour et par discipline sportive).
- Le transport des prélèvements
- Les procédures suivies au laboratoire aussi bien pour l'analyse des échantillons A que B
- Le suivi de la gestion des résultats avec en particulier :
 - La réception simultanée de tous les procès-verbaux d'analyse en provenance du laboratoire.
 - L'assistance à toutes les commissions médicales et à leurs délibérations.
 - L'observation de l'ouverture de toutes les enveloppes permettant l'identification du sportif concerné par un résultat analytique positif.
 - L'assistance à l'analyse des échantillons B.
 - L'obtention d'une copie de tous les documents produits.
 - L'assistance à toutes les réunions du bureau exécutif du CIJM concernant un cas de dopage et aux prises de décisions afférentes.

4) Commentaires sur les phases observées

A) Le processus de justification thérapeutique :

En ce qui concerne les médicaments soumis à restriction et donc à notification préalable, la procédure était celle la suivante : un formulaire spécifique devait être rempli par un médecin accrédité de la délégation du sportif concerné préalablement à la compétition et remis en mains propres à la commission médicale du CIJM. Contrairement à ce qui s'était produit lors des derniers JO une déclaration systématique était exigée pour les glucocorticoïdes et les anesthésiques locaux en plus des beta 2 agonistes. Il faut féliciter la CM CIJM de cette mesure car les résultats obtenus confirment sa nécessité. 105 notifications ont ainsi été enregistrées durant les deux semaines. La plupart des déclarations ont utilisé le formulaire prévu à cet effet mais quelques unes ont toutefois été réalisées sur papier libre et n'ont pas été refusées pour autant.

Les produits déclarés se répartissent de la manière suivante :

- 32 béta 2 agonistes
- 48 glucocorticoïdes
- 25 anesthésiques locaux

Parmi ceux-ci 10 cas ont été retrouvé par le laboratoire :

- 8 lidocaïne
- 1 salbutamol
- 1 terbutaline

Bien que le formulaire de déclaration soit tout à fait satisfaisant et que le diagnostic en particulier soit demandé, il n'est pas possible d'évaluer la pertinence de cette justification médicale.

Il est également intéressant de constater que 3 déclarations faisaient état de prescription de gluco-corticoïdes par voie systémique et que ce constat n'a donné lieu à aucunes suites, pas même un avertissement ou une lettre à la délégation ou au prescripteur. Par ailleurs une notification de gluco-corticoïdes mentionnant la voie intra musculaire a été corrigée par le prescripteur à la demande du médecin de la CM CIJM qui en accusait réception.

En termes de chronologie la plupart des notifications semblent avoir été fournies en temps voulu. Toutefois deux déclarations semblent avoir été opportunément retrouvées postérieurement au résultat positif de l'analyse (voir chapitre sur la gestion des résultats).

Sur un plan médical le nombre des déclarations pour les béta 2 agonistes paraît acceptable (moins de 1%) et très inférieur aux constatations faites à Sydney. Par contre les notifications pour l'utilisation des gluco-corticoïdes constituent presque la moitié de l'ensemble des déclarations. La même remarque peut être opposée à l'usage important fait des anesthésiques locaux. Le recours à des substances comme la lidocaïne en particulier paraît quasi systématique dans certaines disciplines comme l'haltérophilie mais tend à se diffuser à d'autres comme la natation, le judo ou l'athlétisme. Cette constatation mériterait sans doute une investigation plus poussée visant à connaître les motifs réels de cette utilisation.

En ce qui concerne la déclaration des médicaments par les sportifs lors du contrôle on peut globalement faire les constats suivants :

- il semble exister de grandes disparités entre les disciplines sportives d'une part et les pays d'origine d'autre part. Ceci met en évidence la responsabilité culturelle de ces habitudes de consommation plus que la nécessité médicale et plaide en faveur d'un programme d'éducation universel.
- De la même façon la connaissance des produits et de leurs indications paraît souvent incertaine pour le sportif lui-même.
- De ce fait des associations inappropriées ont pu être constatées
- Les médicaments notifiés ne sont pas toujours déclarés
- Les produits non médicamenteux n'étaient pas demandés aux sportifs dans la plupart des cas.

Recommandations :

- *Il serait souhaitable qu'un dossier médical accompagne les notifications des médicaments soumis à restriction afin de pouvoir évaluer la pertinence de l'indication médicale*
- *La déclaration préalable pour les corticostéroïdes et pour les anesthésiques locaux doit être à minima maintenue et une étude sur l'opportunité du maintien de cette autorisation devrait être envisagée*
- *Toute déclaration médicale d'un usage thérapeutique non autorisé devrait faire l'objet d'une interdiction de pratique immédiate pour le sportif concerné.*
- *Chaque sportif devrait posséder la liste exhaustive des médicaments et compléments alimentaires divers qu'il utilise validée par l'autorité médicale de sa délégation.*
- *Une information universelle sur les compléments alimentaires devrait être réalisée par chaque CNO*

B) Distribution des contrôles :

Le CIJM avait prévu un maximum de 380 contrôles, 10 d'entre eux étant réservés pour les éventuels records. Bien que nous n'ayons pas obtenu de réponse précise sur les critères ayant permis d'aboutir à ce chiffre il semble vraisemblable que le critère économique et les capacités du laboratoire aient prédéterminés le chiffre retenu. 369 tests ont été réalisés sur les 370 possibles. Les tests réservés aux records n'ont pas été utilisés.

Concernant la répartition des contrôles sur les différentes épreuves, nous n'avons pas pu recueillir de critères bien précis relatifs à cette distribution qui semblait également conditionnée par la nécessité d'apporter au laboratoire un flux quotidien homogène et compatible avec ses capacités.

Les principes généraux qui nous ont été formulés sont les suivants :

- Contrôler le maximum de disciplines
- Respecter si possible les règles de la FI concernée
- Contrôler toutes les finales (un contrôle par podium)
- En sports collectifs contrôler tous les premiers matches (un par équipe) puis les semi-finales et finales (deux par équipe)
- Contrôler systématiquement les 4 premiers en haltérophilie
- Pas de contrôle en handisport

Hormis l'haltérophilie où les 4 premiers du classement de chaque finale sont systématiquement testés, le concurrent à contrôler pour chacun des podiums est tiré au sort par la CM CIJM. Nous avons pu observer l'ensemble de ces tirages au sort. La procédure était la suivante :

Trois papiers pliés portant respectivement les chiffres 1,2 ou 3 sont placés dans un sac en tissu noir. Pour chaque épreuve faisant l'objet d'un contrôle un membre de la CM (trois personnes) tire à tour de rôle un numéro qui indique la place sur le podium qui sera testée. Ce numéro est inscrit à la main sur un papier avec la discipline concernée et la date de l'épreuve ; ce papier est introduit dans une enveloppe sur laquelle est inscrite la date et l'épreuve qui est ensuite cachetée et signée à l'endroit du cachet par les trois intervenants. Aucune trace des résultats du tirage au sort n'est conservée par quiconque. Chacune des enveloppes est apportée par la suite au poste de contrôle antidopage intéressé le jour où le test doit avoir lieu.

Remarques :

En théorie ce système offre toutes les garanties souhaitées pour la confidentialité et pour le caractère aléatoire de la désignation. En pratique, on peut regretter le temps nécessaire pour obtenir ce résultat, l'absence de transparence démontrée vue de l'extérieur et l'utilisation d'enveloppes non identifiées pour cet usage (ex : parfois des enveloppes à fenêtre).

Sur un plan général on constate que deux sports, en plus des disciplines handisports, n'ont pas fait l'objet de contrôles; il s'agit de la voile et du golf. Par contre certains sports, en particulier l'haltérophilie, semblent avoir focalisé l'attention de la CM CIJM avec presque 20% du total des contrôles, au détriment sans doute d'autres disciplines comme les sports collectifs, la boxe ou encore la gymnastique. Aucune explication basée sur des critères objectifs liés au nombre d'épreuves et de concurrents ne nous a été proposée en la matière.

Recommandation :

- Afin d'améliorer le système et le rendre indemne de toutes critiques nous suggérons pour l'avenir que la sélection des épreuves et le tirage au sort des concurrents se fassent sur une base informatisée prenant en considération des critères de choix rationnels.

C) Sélection des sportifs :

Les enveloppes scellées résultant du tirage au sort fait par la commission médicale sont apportées au poste de contrôle par un représentant de cette commission. Elles sont ouvertes par le responsable du poste avant le début de l'épreuve et la place du sportif à contrôler est alors indiquée aux escortes.

La procédure observée mérite quelques commentaires :

- l'heure d'ouverture de l'enveloppe par rapport à l'épreuve n'était pas définie et de grandes différences ont ainsi pu être constatées dans les différents postes observés.
- pour des raisons pratiques compréhensibles l'ouverture simultanée de plusieurs enveloppes pour des épreuves se déroulant successivement a été constatée.

- la confidentialité la plus stricte lors de l'ouverture de l'enveloppe n'était pas toujours de mise. En particulier des escortes non concernées par l'épreuve en question avaient connaissance du résultat.

En ce qui concerne les sports collectifs, seuls les matchs faisant l'objet d'un contrôle étaient définis par la CM CIJM. Un tirage au sort pour désigner les sportifs étaient donc organisé : celui-ci avait lieu à la mi-temps en présence d'un représentant de chaque équipe (entraîneur ou médecin) et d'un représentant de la CM CIJM quand il était présent sur les lieux. Pour chaque équipe des cartes plastiques, portant le numéro de chacun des joueurs inscrits sur la feuille de match, sont introduites dans un sac de tissu opaque. Après vérification que la totalité des joueurs sont représentés le tirage au sort est effectué successivement pour un joueur de chacune des équipes ou deux en cas de finale.

Cette procédure est conforme aux règlements mais amène cependant quelques commentaires de notre part. On peut s'étonner que le tirage au sort proprement dit soit effectué par une partie liée à l'équipe considérée : il serait sans doute préférable que le représentant d'une équipe tire le joueur de l'équipe adverse et inversement. Par ailleurs nous avons constaté à plusieurs reprises que l'entraîneur ou le médecin prévient le joueur tiré au sort dès son retour sur le terrain. Ceci revient à signaler à tous les autres joueurs dès le début de la seconde mi-temps qu'ils ne seront soumis à aucun contrôle.

Nous avons également observé deux cas où le tirage au sort a été fait en l'absence de l'équipe adverse et aurait de ce fait pu prêter à contestation. Par ailleurs la vérification entre le numéro de maillot tiré au sort et le nom du sportif correspondant n'a pas toujours été réalisée en notre présence.

Recommandations :

- *Nous préconisons que l'ouverture de l'enveloppe intervienne dans la mesure du possible après le départ de l'épreuve ou en cas d'impossibilité (épreuves courtes) dans sa proximité immédiate et que seules les personnes concernées en soit informées.*
- *Pour le tirage au sort des sports collectifs il serait souhaitable qu'il soit réalisé par une « main neutre » en présence des représentants de chacune des équipes ou par la partie adverse.*
- *Un système comme celui adopté par la FIFA devrait permettre que le résultat du tirage au sort ne soit pas connu avant la fin de la seconde mi-temps.*
- *Une copie de la feuille de match devrait toujours être fournie au DCO afin de pouvoir vérifier la correspondance entre le numéro désigné par le tirage au sort et l'identité du sportif réellement contrôlé.*

D) Notification et escorte :

Au cours de toutes nos observations aucune irrégularité n'a été constatée à propos de la notification aux sportifs.

En ce qui concerne les escortes, elles étaient constituées pour la plupart d'étudiants en médecine qui avaient été préalablement formés. Dans la grande

majorité des cas le travail a été réalisé avec compétence et sérieux. Cependant quelques irrégularités ont pu être notées durant l'observation de cette phase :

- à plusieurs reprises une rupture dans la chaîne de surveillance de l'escorte a été constatée, en particulier au niveau des salles d'attente où le sportif a fréquemment été observé seul.
- Certaines escortes laissaient le sportif boire ses boissons personnelles avant le contrôle
- Un nageur a pu se baigner dans le bassin d'entraînement avec l'autorisation de l'escorte alors même que la douche était interdite
- L'escorte n'était pas toujours du même sexe que le sportif

Recommandations :

- *Le programme de formation doit insister sur l'importance de la mission de l'escorte qui peut être vécue comme secondaire par certains*
- *Une identification visuelle très forte de l'escorte pourrait parfois faciliter leur travail*

E) Procédure de recueil de l'échantillon :

- Généralités :

L'accueil réservé aux observateurs par les responsables des différentes stations de contrôle a toujours été d'une grande qualité et une coopération s'est instaurée en toute transparence. Les sportifs interrogés sur notre présence ont également toujours manifesté un sentiment positif et une bonne compréhension de nos objectifs.

Durant les deux semaines de compétition plus de 40% des contrôles ont pu être observés. En fonction des disciplines ce pourcentage varie de 20% à 100% comme le montre le graphique n°2. En fonction des observateurs indépendants présents le bureau s'est efforcé d'assurer une juste répartition quotidienne et un équilibre entre les différentes disciplines. Dans un deuxième temps les lieux qui semblaient pouvoir présenter plus de risques, comme les stations mobiles par exemple, ont été privilégiées.

Quelques remarques générales sont à formuler concernant les documents administratifs utilisés :

- Le PV de prélèvement ne précise pas la date de l'acte (qui figure seulement sur la feuille de notification) et ne réserve pas de place pour les spécifications du second prélèvement en cas de partiel.
- Il est à noter que ce formulaire diffère sensiblement de celui qui est proposé dans le guide médical.
- Les PV de prélèvements ne sont jamais signés par l'escorte.
- Les enveloppes utilisées pour la transmission au président de la CM CIJM et au président du CIJM ne sont pas adaptées, elles n'étaient pas pré-identifiées

pour leur destinataire respectif et il s'agissait très souvent d'enveloppe à fenêtre dont celle-ci était obturée manuellement à l'aide d'un papier mobile.

- il n'existe pas de cahier d'enregistrement des entrées et sorties du local de contrôle.
- Le personnel :

D'une façon générale le personnel en charge des prélèvements avait une bonne formation et était très consciencieux. Toutefois certaines personnes pouvaient manquer d'un peu d'expérience, ce qui a parfois conduit à observer des irrégularités du fait d'une maîtrise insuffisante des procédures ou des pièges tendus par certains sportifs. On a ainsi pu observer un sportif être autorisé à rincer le collecteur d'échantillon sous le robinet avant sa miction.

D'autres médecins participaient à des conversations sur leur téléphone mobile pendant la procédure.

A plusieurs reprises des échantillons urinaires dont la quantité était inférieure à 75ml ont été acceptés.

En général les observateurs ont noté une insuffisance d'explications données aux sportifs concernant le déroulement du contrôle, notamment pour ceux qui s'y soumettaient pour la première fois. Ce constat s'est en pratique avéré préjudiciable au bon déroulement du contrôle en ce qui concerne la tenue à adopter pour la miction, phase où le déshabillage était notoirement insuffisant. Ce fait a parfois été aggravé du fait d'un problème linguistique. En effet le plus souvent seuls l'arabe et le français étaient bien maîtrisés alors que beaucoup de sportifs du bassin méditerranéen ignorent ces deux langues.

Les demandes de renseignement à l'égard des substances consommées par les sportifs dans les trois jours précédents le contrôle occultaient fréquemment les produits pharmaceutiques et nutritionnels en particulier.

- Les postes de contrôle :

Deux types de poste sont à distinguer : les postes mobiles et les postes fixes :

Les Postes fixes :

En général ces postes fixes étaient très bien adaptés et ont permis de réaliser les contrôles dans des conditions optimales. Pour le stade d'athlétisme, la climatisation a été installée ce qui a annulé les effets pervers de la chaleur constatée les deux premiers jours. Par contre un des postes de contrôle de la cité des jeunes, où se sont déroulés de très nombreux contrôles, n'était pas climatisé et l'ambiance thermique relevée était peu compatible avec l'activité réalisée.

La restriction d'accès à ces locaux est souvent insuffisante du fait de l'absence d'une personne attribuée à cette tâche devant la porte. Il n'existe pas de notification systématique des entrées et des sorties.

Le stockage des prélèvements était dans la plupart des cas réfrigéré mais pas toujours : ceci combiné au problème constaté pour la récupération des prélèvements est susceptible d'occasionner des contestations qu'il serait préférable d'éviter. D'autre part la sécurité du stockage a parfois été constatée déficiente, aussi bien

pour les prélèvements eux-mêmes que pour les documents afférents. Le pire des cas relevés consistait à stocker les prélèvements réalisés dans la salle d'attente des sportifs dans un réfrigérateur sans fermeture à clé.

Les Postes mobiles :

Ce sont des véhicules affectés au planning familial ou aux campagnes de vaccination qui ont été utilisés comme poste de contrôle antidopage soit pour des compétitions en milieu naturel, soit pour des compétitions se déroulant dans des installations où il n'était pas adéquat d'installer un poste fixe.

Ces véhicules comprenaient une salle d'attente avec 5 à 6 chaises, une salle d'entretien avec trois chaises, une salle de prélèvement (toilette) et quelques placards pour le rangement.

En règle générale, ces véhicules ont été d'une grande utilité, mais ont demandé une gestion rigoureuse des procédures du fait de leur exigüité, ce qui était fonction du médecin préleveur affecté au contrôle.

Les principales remarques concernent :

- L'absence de fléchage du lieu du contrôle antidopage.
- L'absence systématique d'un agent de contrôle affecté au filtrage des personnes ayant accès au véhicule et de ce fait une restriction d'accès souvent perméable. A plusieurs reprises des personnes non autorisées ont ainsi été vues dans le poste de contrôle. Le cas le plus flagrant à cet égard a été notifié le soir de la finale de la boxe où nous avons eu la surprise de trouver le directeur du laboratoire en personne dans la salle d'attente d'une station mobile alors que la médaille d'or (boxeur tunisien) était contrôlée dans la pièce contiguë, porte ouverte.
- Une absence constante d'un cahier d'enregistrement des entrées et sorties du local.
- L'observation difficile de la miction de l'athlète du fait de toilettes trop petites pour deux personnes.
- La confidentialité souvent limitée pour les sportifs car la petitesse des locaux ou la chaleur excessive conduit souvent à laisser les portes communicantes entre les différents espaces ouverts.
- Le stockage des prélèvements n'était pas réfrigéré et pas toujours adapté en termes de sécurité générale. Les enveloppes contenant les PV restent fréquemment posées sur la table.
- La gestion du flux des athlètes était très difficile en cas de prélèvement partiel
- Une relecture des PV par l'accompagnateur et l'athlète parfois aléatoire à cause de l'étroitesse de la salle

En conclusion, ces véhicules permettent de réaliser des contrôles antidopage correctement à condition que le nombre de contrôles soient peu nombreux (2 maximum/véhicules) ou suffisamment espacés, et surtout exige que le médecin préleveur soit extrêmement rigoureux.

Le Contrôle antidopage :

Sur les 145 contrôles observés, peu d'irrégularités majeures pouvant entraîner un vice de forme ont été constatées.

Les athlètes et les accompagnateurs entrés dans la zone du contrôle antidopage étaient munis du badge adéquat.

Les boissons offertes aux sportifs étaient en conformité avec les recommandations. Dans quelques cas il s'est avéré que les quantités de boissons disponibles étaient insuffisantes.

L'athlète a eu un choix suffisant dans l'équipement à utiliser pour le contrôle (urinoir, kit).

L'explication concernant la procédure, comme déjà évoqué, n'était pas toujours très détaillée et en particulier sur la nécessité d'un déshabillage suffisant pour la miction.

Plusieurs sportifs sont ainsi entrés dans les toilettes en survêtement complet et vu le temps de la miction n'ont manifestement pas eu le temps de se déshabiller.

D'autres prétextant un besoin urgent se précipitaient habillés dans les toilettes pour uriner.

La miction de l'athlète a toujours été réalisée en présence d'un médecin préleveur du même sexe. Deux observations notifient une absence d'observation de la miction. Sur ce plan on peut aussi souligner l'existence de conflits d'intérêt liés à la nationalité du sportif contrôlé. Pour les Tunisiens en particulier un observateur d'une autre nationalité n'a pas toujours pu être trouvé.

Les flacons A et B ont été rempli par l'athlète aux limites prévues. La quantité d'urine prélevée a été systématiquement mesurée et notée. Les quantités ont été suffisantes en général. Certaines fois, la quantité acceptée a été un peu inférieure à 75 ml. Le PH et la densité urinaire ont toujours été mesurés par bandelette et notés sur le PV.

Certaines mesures hors normes du pH ou de la gravité spécifique ont pu être acceptées en l'état.

On doit mentionner ici que la mesure de la densité spécifique par bandelette apparaît peu fiable au dire des analystes.

La majorité des prélèvements partiels observés ont été correctement effectués. Trois cas ont cependant montré le fait que seul le flacon A partiellement rempli a été placé dans le sac scellé intermédiaire alors que le flacon B restait ouvert sur le bureau du local. Dans un autre cas la seconde miction a été directement versée dans le flacon B sans mélange préalable avec le A.

La confidentialité n'a pas toujours été respectée durant la procédure et en particulier durant le recueil des médicaments utilisés par le sportif.

On a aussi pu assister à deux sportifs en même temps dans le box de contrôle.

Les PV ont été en général relus par l'athlète et l'accompagnateur, avant d'être signé. Les exemplaires des PV ont été adressés aux personnes concernées (Président du CIJM, Président de la commission médicale, athlète et exemplaire anonyme au

laboratoire). Par contre les enveloppes utilisées pour cette transmission semblent peu conformes.

L'information sur l'AMA et la présence des observateurs n'a pas été diffusée de façon systématique aux sportifs et à leurs accompagnant.

Enfin plusieurs contrôles observés portaient sur des sujets mineurs pour lesquels aucunes garanties concernant la capacité de représentation des accompagnants n'ont été réclamées.

Recommandations :

La qualité du contrôle et donc le nombre d'irrégularités mineures observé a été directement lié :

- à la notion de poste fixe ou mobile
- à la rigueur de l'équipe des médecins préleveurs affectés au contrôle
- à la bonne volonté de l'athlète

Peu d'irrégularités majeures, mais un nombre conséquent d'irrégularités mineures qui auraient pu être facilement évitées.

- *les différentes anomalies ou irrégularités constatées sur les documents administratifs pourraient être évitées par l'adoption de documents universels multilingues qui pourraient être utilisés sur toutes les manifestations internationales.*
- *L'usage du téléphone mobile devrait être interdit pendant la durée du contrôle pour tous les acteurs (y compris les accompagnants) car la perturbation induite est majeure.*
- *Un cahier d'enregistrement devrait être prévu dans chaque station de contrôle afin de plus facilement faire respecter la restriction d'accès dans ces zones.*
- *La formation du personnel pourrait bénéficier d'un soutien écrit sous la forme d'un guide rappelant pour chaque phase les erreurs à ne pas commettre.*
- *Nous préconisons une assistance linguistique efficace pour les sportifs. Des visuels pédagogiques concernant la procédure et ses phases critiques (déshabillage par exemple) pourraient simplifier la tâche du médecin en étayant son discours.*
- *Pour la conformité des locaux nous insistons sur la nécessité de respecter la confidentialité du sportif et sur l'importance de la sécurisation du stockage des échantillons. D'une façon générale les capacités d'accueil du poste doivent être respectées car une utilisation excessive ne peut aboutir qu'à des vices de forme et donc à des contrôles inutiles.*

- *Nous préconisons de veiller à l'absence de conflit d'intérêts pendant le contrôle et en particulier pendant le recueil de l'échantillon urinaire.*
- *L'usage d'un réfractomètre semble préférable pour la mesure de la densité spécifique au risque d'obtenir un résultat contestable.*
- *Pour les contrôles sur des mineurs il serait souhaitable d'obtenir une autorisation parentale.*

F) Transport :

La phase de transport a été observée par un observateur indépendant qui a participé à la collecte des prélèvements sur les différents sites de recueil en compagnie de la personne habilitée par le COJM.

Au début des Jeux cette collecte avait été centralisée et prévue une seule fois en fin de journée. A la demande du directeur du laboratoire qui souhaitait récupérer les échantillons au fur et à mesure ce système a été sensiblement amélioré en cours de route.

L'unique véhicule affecté à cette tâche était prêté par le laboratoire de Tunis. Le chauffeur était le médecin chef responsable du programme antidopage du COJM. La sécurité affectée à ce transport était satisfaisante du fait même de la personnalité du responsable et de la présence de deux policiers à moto escortant et surveillant la voiture durant toute sa tournée.

Pour autant on peut regretter qu'aucun sac de transport spécifique avec fermeture sécurisée n'ait été prévu.

Le véhicule servait aussi à l'occasion à apporter boissons et sandwiches au personnel des stations de contrôle, ce qui ne constitue sans doute pas une solution à retenir. Ce type d'organisation a fatalement conduit à observer des délais de séjour dans les stations de contrôle parfois excessifs (plus de 7 h) et inadaptés en particulier du fait des conditions de stockage constatées sur certains sites.

Il apparaît évident que la procédure de transport doit être améliorée dans le futur. Si la présence de la moto dans ce cas nous paraît superflue, un policier chauffeur de la voiture serait évidemment plus efficace et crédible. Il nous semble en effet dangereux que pendant toute la compétition, les échantillons soient sous l'autorité d'un seul homme pendant le transport et que ce responsable soit lui-même son propre transporteur.

Recommandations :

- *il nous semble impératif même si nous connaissons le coût de cet investissement de prévoir des sacs de transport sécurisés qui doivent être reçus intacts par le laboratoire et ne peuvent être ouverts que par lui.*
- *L'acheminement entre le poste de contrôle et le laboratoire devrait pouvoir être effectué dans les délais les plus courts possibles.*
- *Une personne spécifique devrait être affectée de façon exclusive à cette mission du transport.*

G) Observation au laboratoire :

L'expert analyste du bureau des observateurs indépendants a été présent 11 jours sur les Jeux et a durant cette période effectué des visites quotidiennes diurnes et nocturnes au laboratoire qui ne connaissait pas à l'avance les moments de sa présence effective. Il faut souligner à cet égard le formidable accueil réservé à l'ensemble du bureau des observateurs par le directeur du laboratoire et ses collaborateurs. Il s'est constamment plié à la difficulté de l'exercice qu'on lui imposait avec beaucoup de compétence et de disponibilité, ceci malgré une charge de travail considérable et une accréditation toute récente.

Son engagement à soutenir notre action et son adhésion sincère aux objectifs généraux de l'AMA méritent d'être notés. Le rattachement de ce laboratoire au ministère de la santé a certainement aussi contribué à garantir son indépendance et sa transparence à l'égard des résultats.

Points qui ont été observés au niveau global :

- Sécurité du laboratoire
- Personnel et organigramme du laboratoire
- Equipement du laboratoire, techniques disponibles
- Réception et enregistrement des échantillons
- Stockage des échantillons
- Pré-analytique et distribution dans les procédures de dépistage
- Préparation des échantillons pour les procédures de dépistage
- Evaluation des résultats de dépistage, chemin décisionnel
- Procédure de confirmation
- Validation des résultats
- Evaluation finale et envoi des résultats
- Procédure de test de l'échantillon B

RAPPORTS DES VISITES EFFECTUÉES AU COURS DES JEUX

Visite 1.

Samedi 1.09.01

Début:17h00

Fin:18h30

Visite de courtoisie au Directeur technique du Laboratoire.

Première évaluation du site, de sa sécurité et de son environnement direct.
Historique du laboratoire.

Les jeux commençant le lundi, le personnel est absent du laboratoire.

Visite 2. Lundi 03.09.01	Début:15h30	Fin:20h15
-------------------------------------------	--------------------	------------------

Points observés: Système de sécurité et réception des conteneurs d'échantillons

- Sécurité
 - o Le bâtiment se trouve dans la cité hospitalière et abrite le laboratoire national de Tunisie du contrôle des médicaments.
 - o L'accès au bâtiment est contrôlé par un policier en permanence.
 - o L'accès au laboratoire situé au premier étage du bâtiment est contrôlé par un gardien (permanent) avec livre d'accès.
 - o Le laboratoire est fermé à clé et son entrée est gérée par un système électrique à code connu des employés au laboratoire. Une sonnerie annonce les visiteurs.
 - o Le local de réception des échantillons se situe à côté de la porte d'entrée. Une fenêtre permet de passer les échantillons dans l'enceinte sécurisée du laboratoire.

- Réception des échantillons
 - o Les échantillons arrivent par transport spécial. Seuls 4 échantillons sont arrivés dans l'après-midi du lundi (à 15h00). Les suivants (en tout 33) sont arrivés entre 21h30 et 01h00.
 - o Les conteneurs d'échantillons arrivent au laboratoire dans des sacs non-scellés.
 - o Le formulaire de transport est vérifié et signé par le labo.
 - o Les formulaires d'échantillon pour le labo sont dans certains cas mis dans le conteneur en polystyrène plutôt que dans une enveloppe cachetée les regroupant tous.
 - o Les échantillons A sont conservés dans un frigo (dans le local de réception) jusqu'à leur prise en charge pour les opérations de pré-analyse
 - o Les échantillons B sont conservés à 4 C dans un autre frigidaire fermé à clé (en possession du directeur technique ou de son remplaçant), lui-même dans un local spécial à l'intérieur du local analytique.

Visite 3. Mardi 04.09.01	Début:06h15	Fin:11h10
-------------------------------------------	--------------------	------------------

Points observés: Pré-analytique et distribution dans les procédures de dépistage

- Vérification et saisie des scellés d'échantillons
Les échantillons sont enregistrés par batch de compétition et inscrits sur un cahier de réception et sur support informatique.

- Etiquetage des échantillons
Chaque échantillon est étiqueté (scotch) avec des numéros du laboratoire par ordre chronologique.

- Ouverture des échantillons et mesures du volume, pH et densité
L'ouverture se fait à l'aide du système hydraulique fourni par Berlinger.
L'aspect de l'urine est contrôlé et décrit dans le fichier.

Le pH et la densité sont mesurés « on-line » par 2 personnes. Les appareils de mesure sont de bonne qualité et ont été calibrés et vérifiés avant utilisation.

Les valeurs de densité < 1.010 ont été notifiées pour la distribution (doublement de volume de la procédure anabolisante). Valeurs très dispersées ce jour-là. 1.005 – 1.039).

- Distribution et prise d'aliqotes pour les procédures
A chaque échantillon correspond une seringue en plastique pour la distribution des aliqotes dans les différentes procédures.
Chaque opérateur de screening vient se servir à la salle de réception afin de démarrer avec son extraction.

Remarque générale:

Le pré-analytique a pu s'effectuer rapidement grâce à la présence de 3 personnes. La distribution dans les screenings semble un peu plus laborieuse que prévue par le directeur technique. Les procédures de dépistage sont les suivantes:

Procédure des stimulants volatiles
Procédures des stimulants lourds et narcotiques + procédure mésocarbe
Procédure des anabolisants (libres, libres et conjugués)
Procédure des diurétiques
Procédure des hormones peptidiques (LH, HCG)

Visite 4. Mardi 04.09.01	Début:15h15	Fin:20h15
-------------------------------------------	--------------------	------------------

Points observés:

- Déroulement des extractions
- Préparation des séquences
- Lecture des résultats des procédures de dépistage

- Déroulement des extractions
Préparation des extraits par équipe de deux.
Le local de préparation est quelque peu exigü par rapport à la surface totale et à la capacité analytique du laboratoire. Le matériel automatisé pour la préparation d'échantillons est en déficit. L'investissement nécessaire pour ces appareils est sans commune mesure avec celui consenti pour l'appareillage analytique. En cas de surcharge, ce déficit pourrait peser lourd dans le débit de production. La direction du laboratoire nous a indiqué que la surface de celui-ci devait augmenter prochainement sur des locaux adjacents.
- Préparation des séquences
Les séquences se préparent sur le mode classique avec les contrôles d'usage en tête de liste (blanc réactif, contrôle positif et blanc urinaire). Les séquences ont été lancées en majorité entre 15h00 et 17h00. Pour les 33 premiers échantillons, elles vont se terminer vers 04h00 au plus tard.

- Lecture des résultats des procédures de dépistage
Celles-ci sont effectuées par les opérateurs, puis par les responsables des screenings (ou leur remplaçant pour la nuit).
Lorsqu'une procédure de dépistage montre une suspicion, la procédure de confirmation est engagée après approbation du directeur technique du labo.

Remarques générales :

Il a été décidé de procéder à la réception totale des échantillons prévus pour une journée avant de lancer une séquence d'extraction. Ceci reporte au lendemain l'ouverture et le début des opérations. On verra par la suite avec les confirmations d'échantillons suspects que cela ne peut tenir à long terme. Le contrat stipule que les résultats doivent être rendus dans une fourchette de 24 à 36 heures pour les négatifs et 48 heures pour les positifs. Selon ce schéma, il y aura des embouteillages lors des jours chargés.

Visite 5.		
Mercredi 05.09.01	Début 07:h40	Fin: 11h30

Visite 6.		
Mercredi 05.09.01	Début:16h30	Fin: 19h00

- Points observés:
- Evaluation des résultats de dépistage, chemin décisionnel
 - Validation des résultats et gestion des cas suspects

Les séquences de dépistage ont été évaluées de nuit par les opérateurs. Monsieur Trabelsi est revenu de 10h00 à 01h00 pour traiter un cas de mestérolone suspecte dans la procédure de dépistage en HRMS.

L'échantillon a été analysé par GC-MS-MS montrant une certaine similarité dans les spectres du suspect et du standard. Etant donné le temps encore à disposition en début de compétition, 3 procédures de confirmation ont été lancées pour aboutir finalement à un résultat négatif.

La procédure entreprise a été correcte. Il s'agissait certainement d'un contaminant. Mais ce cas devrait permettre à l'avenir de mieux cerner les défauts du système. Il est apparu notamment que malgré que l'hydrolyse enzymatique se fasse directement sur l'urine non purifiée, aucun contrôle du rendement de l'hydrolyse (notamment par un glucuronide de stéroïde deutéré) n'est prévu.

D'autre part, en début de compétition, ce cas se règle relativement lentement vu le temps à disposition. Il devrait en aller autrement en vitesse de croisière.

Un cas suspect de T/E (6.5) est apparu dans la série. Après extraction n-pentane, il est mesuré à 5.5. Gestion correcte du cas.

Visite 7.		
Jeudi 6.09.01	Début:10h50	Fin:12h00

Visite 8.		
Jeudi 6.09.01	Début:17h30	Fin:23h30

Points observés: - Observation de la gestion de l'overload
- Transport d'échantillons

Observation de la gestion de l'overload

Le mardi 05/09, 42 échantillons ont été reçus. Il s'avère nécessaire de créer deux séquences d'échantillons et de travailler de nuit également pour les extractions. Le laboratoire avait quelque peu sous-estimé la charge de travail, mais a réagi correctement en introduisant les extractions de nuit.

Sur la séquence de nuit, sont apparus 1 lidocaïne, un probenecide suspect (devenant négatif en confirmation) et 2 cas de nandrolone

Fort judicieusement, il a été demandé aux deux collaborateurs du laboratoire de Madrid d'opérer comme superviseurs supplémentaires. Ils ont pu faire bénéficier le laboratoire de leur expérience des grandes compétitions.

Arrivée au laboratoire des échantillons

Les procédures d'identification du transporteur et des échantillons au laboratoire se passent correctement.

Pendant la journée, plusieurs cas potentiellement positifs annoncés :

- méténolone + T/E à 104 :1
- Stanozolol
- Pemoline
- (finalement négatif)
- T/E + lidocaïne

Les confirmations sont envoyées pendant la nuit afin de pouvoir produire les rapports positifs le lendemain matin.

Visite 9.		
Vendredi 7.09.01	Début:9h15	Fin:11h30

Visite 10.		
Vendredi 7.09.01	Début:16h00	Fin:18h30

Points observés: - Observation de la confection des rapports positifs
- Transport d'échantillons

L'échantillon contenant la méténolone et le T/E à 104 :1 a montré des traces de mésocarbe.

Lors d'une compétition de ce type et au vu des impératifs de temps, de grandes discussions ont eu lieu quant à l'opportunité de confirmer la 3^{ème} substance. Le

laboratoire a décidé d'annoncer également le mésocarbe étant donné la rareté du produit et son intérêt scientifique indéniable.

Ce point est d'un intérêt certain. Faut-il dans le cas d'une compétition de 15 jours prendre du temps pour la confirmation d'une 3^{ème} substance lorsque le cas est évidemment positif en considérant les deux premières.

Concernant le stanozolol, le cas a été clairement détecté avec la haute résolution, confirmé avec la MS/MS et le quadropole. Si le 3 et le 4 OH-stanozolol étaient bien présents, le 16-OH st. était également visible rendant la confirmation encore plus probante.

Confection des rapports positifs pour la commission médicale.

Les rapports fournis par le laboratoire sont très complets et compréhensifs au niveau analytique. Dans le cas de la nandrolone, il serait souhaitable d'avoir une évaluation du rapport NA/NE afin de permettre toute latitude d'interprétation à la commission.

De même, dans les cas de lidocaïne, une estimation de la concentration du produit parent et de son métabolite principal devrait être indiquée.

En effet, pour cette dernière substance soumise à certaines restrictions, nous pensons que le laboratoire doit fournir toute information permettant à la commission de vérifier si la prescription médicale fournie correspond bien aux données biologiques trouvées dans les urines.

Visite 11.

Samedi 08.09.01

Début 11h30

Fin:13h45

Points observés:

- Lecture des rapports positifs et préparation de la séance de commission médicale (au bureau de l'AMA)
- Visite de routine au laboratoire.

Les rapports positifs préparés par le laboratoire s'avèrent de très bonne facture. Ils contiennent tous les éléments permettant à la commission de s'assurer que les analyses ont été faites selon les bonnes pratiques de laboratoire, ainsi que quelques renseignements minimaux sur la substance.

En résumé, on peut dire que les éléments minimaux d'un rapport positif sont les suivants.

- descriptif de la chaîne des évidences (chain of custody) et des pré-analyses
- copie du screening qui a permis de mettre en évidence la suspicion
- copie du screening des urines de contrôle permettant de vérifier que le dépistage était fait correctement.
- copie de la feuille de validation des résultats de screening.
- descriptif de la chaîne des évidences pour la confirmation
- protocole analytique de confirmation indiquant les urines témoins utilisées.
Celles-ci doivent comporter au minimum une urine négative et une urine positive provenant d'une étude d'excrétion de la substance. Cette dernière peut être remplacée par une urine dopée par la substance ou son métabolite.
- *Lorsque la confirmation est une quantification, une droite de calibration sera établie en plus de l'analyse qualitative de la substance.*
- check-list de la confirmation
- copie du rapport d'autotune du spectromètre de masse utilisé

- Copie de la séquence d'injection des échantillons
- copie des résultats chromatographiques et de spectrométrie de masse pour au moins l'échantillon suspect, une urine négative, une urine positive ou dopée pour au moins ces trois extraits, on montrera le chromatogramme complet (TIC) s'il est informatif, les chromatogrammes des ions extraits (ions spécifiques de la substance), les spectres de masse au temps de rétention considéré dans au moins l'urine positive ou dopée et l'échantillon suspect.
- Un tableau comparatif des données chromatographiques et spectrales avec établissement des différences et démonstration qu'elles n'excèdent pas les écarts admis (temps de rétention et masses spécifiques).
- Conclusions avec bref descriptif de la substance.

Cas de la lidocaïne en question :

La nécessité d'annoncer la concentration de la lidocaïne et de son métabolite apparaît finalement assez importante pour que la commission puisse donner un avis sur le type de consommation. Ce sujet reste à l'étude.

Visite 12		
Jeudi 13.09.01	Début:16h00	Fin:18h00

Points observés: - Visite de routine au laboratoire.

Rien à signaler. Essentiellement reprise de contact après 5 jours d'absence. Préparation de l'audit longitudinal du lendemain. Lecture de quelques rapports positifs de la semaine en cours.

Visite 13		
Vendredi 14.09.01	Début :11h30	Fin:15h00

Points observés: - Audit longitudinal d'une série d'échantillon

Le laboratoire a accepté que l'on procède à un audit longitudinal d'une série d'échantillons. Cet audit consiste à vérifier que tout a été accompli conformément aux procédures tel que le prévoit le manuel qualité.

Lot 105/01.
 Sport : Boxe.
 Lieu : salle Zouaori
 Date : 08.09.01
 Date de réception : 08.09.01.
 Début d'analyse : 09.09.01. Fin d'analyse : 10.09.01

Echantillons : 1633 à 1644 (12 échantillons)
 Résultat final : 11 négatifs. 1 positif (ech. 1642.) Lidocaïne + métabolite.

Les procédures sont en général bien documentées et les formulaires d'approbation sont bien remplis. Ceux-ci ont notamment pu mettre en évidence la présence de lidocaïne dans l'échantillon 1642 à travers la procédure la procédure 1 et 2a.

Quelques remarques peuvent être faites pour la procédure 1 (stimulants).

1. Les urines de contrôles sont dans un autre lot. Le lot est en général plus petit qu'une série complète d'échantillons.

2. Pour une meilleure vérification des lots, une copie des urines de contrôle serait utile. Mais un audit ne se fait pas tous les jours !

L'étalon interne de la procédure varie passablement (de 262 à 523 pA). Les résultats obtenus sont conformes aux exigences (> 172 pA), mais révèlent une variabilité importante.

3. La grande expérience du responsable analytique se traduit par une élimination directe et sans notification sur les formulaires d'approbation des pics revenant relativement souvent et ne correspondant pas à un produit suspect (soit pics endogènes, soit pics inconnus). Plus rapide dans son exécution, cette manière de faire est évidemment moins transparente pour un lecteur externe. Par exemple, une nicotine ne sera pas forcément notée, de même pour la cotinine accompagnant la nicotine.

A propos de la procédure 4 (anabolisants) :

Comme on peut le relever dans tous les laboratoires, la procédure 4 demande aux lecteurs de résultats une certaine habitude. Il n'est pas toujours évident de différencier une contamination d'un produit suspect. Une procédure complémentaire peut être utile pour renforcer la suspicion déjà au niveau des screenings. La procédure HRMS est en ce sens très utile.

Remarque générale sur l'audit:

Le laboratoire s'est montré très ouvert à cet audit et a pu fournir tous les renseignements nécessaires à la compréhension de l'une ou l'autre des décisions.

Les résultats de tous les échantillons ont été retrouvés ainsi que tous les documents relatifs aux analyses. Les dossiers étaient encore en cours d'archivage et, étant données les circonstances, on ne pouvait demander plus.

Si l'on devait conseiller le laboratoire pour les périodes de grand stress, il serait nécessaire de proposer un vrai système à double lecture ou double approbation des résultats. En effet, ceci ne se produit ici que dans le cas de suspicion de positivité et non sur tous les échantillons. Ceci pourrait créer des faux négatifs.

Visite 14		
Samedi 15.09.01	Début:11h30	Fin:13h45

Points observés: - Procédure d'échantillon B (contre-analyse).

Cas en question : Lidocaïne intramusculaire.

Les concentrations de la lidocaïne et de son métabolite font douter de l'utilisation par voie locale (seule permise avec l'inhalation).

Experts présents :

Les deux directeurs du laboratoire (Bouzouita et Trabelsi)

L'athlète et deux représentants (entraîneur et traductrice)

Madame Cécilia Rodriguez (commission médicale CIJM)

L'observateur indépendant de l'AMA (MS).

Déroulement de la procédure.

L'échantillon B correspondant à l'analyse A et à la notification a été sorti du frigo prévu pour le stockage des B avant l'arrivée des experts et de l'athlète. Il serait nécessaire de montrer aux experts et témoins l'endroit de stockage de l'échantillon et montrer ainsi l'inviolabilité de celui-ci.

Le laboratoire est tenu d'expliquer les résultats de l'échantillon A avant d'opérer à l'analyse du B, afin d'orienter l'athlète sur les procédures mises en oeuvre pour cette contre-analyse.

Dans cette orientation, on explique les quantités d'urine nécessaires et quels sont les échantillons de contrôles utilisés. L'athlète (ou son représentant) doit comprendre que le travail va se faire en toute transparence et fiabilité.

Dans cette contre-analyse en particulier, cette étape d'information a été omise.

Lors des opérations d'ouverture et de pré-analyse, les experts étaient présents et ont pu vérifier la validité de la procédure. Cependant, deux points importants doivent être mentionnés :

1. A la suite du prélèvement de l'urine, il peut être nécessaire de sceller à nouveau devant témoin l'échantillon pour prévenir toute remarque de non-conformité lors d'une éventuelle réouverture en cas de problème technique lors de la première opération.

2. Un formulaire d'ouverture de l'échantillon B indiquant un certain nombre d'observations essentielles comme la validité du scellé, l'état de conservation,...serait nécessaire. Celui-ci devrait faire partie des documents ISO.

Dans ce cas qui nous occupe, le directeur du laboratoire a fait signer un document écrit manuellement par les personnes présentes. Toutes ont reçu une copie.

De manière générale, le reste des opérations ont été accomplies conformément aux procédures de confirmation habituelles. Les experts n'ont pas désiré continuer leurs observations dès que les premiers de l'extraction eurent débuté.

Le résultat final a été identique au résultat de l'analyse A.

Remarques finales et globales sur la marche du laboratoire

1. Sécurité du laboratoire

La sécurité et l'accès au laboratoire ont été extrêmement bien organisés à l'occasion de ces Jeux Méditerranéens. Un gardien se trouvait en permanence à l'entrée de la cour du bâtiment, contrôlant ainsi le trafic des voitures. L'entrée du bâtiment était elle-même contrôlée par un deuxième gardien faisant signer à l'entrée et la sortie chacune des personnes pénétrant dans l'enceinte. Le laboratoire lui-même est muni d'une entrée à code. Il est donc fermé à clé en permanence et ne laisse entrer que le personnel dédié à l'activité ou de visiteurs qui ont averti de leur arrivée au moyen d'une sonnette.

2. Personnel et organigramme du laboratoire (cf document annexé)

Le laboratoire est intégré dans l'Institut National de contrôle des médicaments. Le Directeur Général de l'Institut est Monsieur Kamel Bouzouita. Le Directeur du Laboratoire est Monsieur Hassen Trabelsi.

L'organisation du laboratoire se base sur trois piliers principaux :

1. La réception et l'affectation
2. L'unité analytique
3. L'assurance qualité

L'unité analytique est elle-même subdivisée en 4 sous-unités correspondant aux familles de produits recherchés et aux confirmations. En tout 14 personnes sont annoncées sur l'organigramme.

Pendant les Jeux, ce personnel a été augmenté de quelques unités afin de permettre un meilleur roulement. Deux chimistes du laboratoire de Madrid ont notamment aidé pendant cette période.

A noter l'excellent niveau professionnel de chacune des personnes travaillant dans le laboratoire.

En dehors de l'organigramme, une personne est chargée de s'occuper de la vaisselle, une autre du secrétariat. Pendant les Jeux, un technicien d'Agilent était joignable 24h sur 24 et a dû intervenir pour changer une pompe d'un des quadrapoles.

6) Equipement du laboratoire, techniques disponibles

Le laboratoire de Tunis est très bien équipé en appareils analytiques.

Lors des jeux les appareils suivants étaient à disposition :

- 2 GC-NPD (Agilent)
- 4 GC-MSD 5973 (Agilent)
- 1 GC-MSD 5972 (Agilent)
- 1 GC-MS/MS (Saturne)
- 1 GC-HRMS (Agilent- Micromass)
- 1 GC-IRMS (Micromass)
- 1 HPLC
- 1 IMX d'Abbott pour les tests immunologiques

A noter que l'Isotope Ratio Mass Spectrometer (IRMS) n'est pas encore en état de fonctionnement.

7) Réception et enregistrement des échantillons

Le système de réception et d'enregistrement des échantillons est organisé correctement. Le système a été adapté aux besoins de la compétition. L'ouverture est très rapide et l'enregistrement sur ordinateur se fait *a posteriori*. En direct, les échantillons sont enregistrés sur un cahier qui est ensuite retranscrit sur un programme de base de données.

8) Stockage des échantillons

Les échantillons A sont conservés dans un frigo (dans le local de réception) jusqu'à leur prise en charge pour les opérations de pré-analyse.

Les échantillons B sont conservés à 4 C dans un autre frigidaire fermé à clé (en possession du directeur technique ou de son remplaçant), lui-même dans un local spécial à l'intérieur du local analytique.

9) Pré-analytique et distribution dans les procédures de dépistage

Le pré-analytique a pu s'effectuer rapidement grâce à la présence de 3 personnes. La distribution dans les screenings semble un peu plus laborieuse que prévue par le directeur technique. Le local de réception et de stockage des échantillons est relativement exigü. Le manque d'espace pourrait poser quelques problèmes en cas de contre-expertise lorsque les représentants de l'athlète et de la commission sont nombreux. A chaque série d'échantillon correspond une fiche de réception (annexée).

10) Préparation des échantillons pour les procédures de dépistage

La distribution et la prise d'aliqotes pour les procédures se font dans le même local que la réception.

A chaque échantillon correspond une seringue en plastique pour la distribution des aliqotes dans les différentes procédures. Chaque opérateur de screening vient se servir à la salle de réception afin de démarrer avec son extraction. Une fiche d'affectation pour chaque lot est alors créée (annexée).

La décision d'affectation est prise conjointement entre le directeur technique du laboratoire et le responsable des affectations.

11) Evaluation des résultats de dépistage, chemin décisionnel

Comme indiqué dans l'audit longitudinal, les procédures sont en général bien documentées et les formulaires d'approbation bien remplis. Le chemin décisionnel est clair.

Il apparaît malgré tout que si le chemin décisionnel et l'approbation des résultats positifs sont effectués de manière à éviter toute faille, l'approbation des résultats négatifs ne se fait que par une seule personne. Ceci pourrait amener parfois à des résultats faussement négatifs.

Dans cette compétition, aucun contrôle de la part de l'organisation n'a été introduit dans les séries afin de tester cette possibilité.

Il serait judicieux de la faire à l'avenir sans pour autant surcharger le laboratoire.

12) Procédure de confirmation

Les procédures de confirmation sont bien documentées et à disposition de chacun dans le laboratoire (voir documents annexé). Un soin particulier a été mis dans les procédures de quantification. A noter que dans les cas de nandrolone, les quantifications se font à l'aide du quadropôle (GC-MS 5973). Lorsque les quantités seront proches de la limite de 2 ou 5 ng/ml, la sensibilité risque d'être insuffisante. Passage dès lors sur un système MS/MS ou HRMS.

13) Validation et envoi des résultats

Les résultats négatifs sont validés par le responsable analytique et par le directeur du laboratoire.

Les résultats positifs sont validés par les mêmes et le Directeur général. Un rapport analytique est immédiatement confectionné et envoyé simultanément à l'annonce du résultat analytique. Le processus a été en constant progrès au cours des Jeux. La vitesse d'exécution peut être jugée comme excellente si l'on fait abstraction des petites hésitations du début qui constituaient une sorte de mise en jambes.

14) Procédure de l'échantillon B

Comme indiqué dans le chapitre relatant la visite lors de l'analyse de l'échantillon B, cette procédure demande à être améliorée dans le laboratoire.

Il s'agirait d'établir un document ISO décrivant exactement la «Chain of custody» de toutes les opérations, non seulement au niveau analytique, mais également au niveau du comportement vis-à-vis des experts, des documents auxquels ils ont ou n'ont pas accès.

On voit dans la pratique courante des laboratoires accrédités que les experts de la défense des athlètes sont toujours plus exigeants et ont un comportement poussant de plus en plus le personnel du laboratoire à commettre des erreurs. Il s'agit donc de mettre en place une procédure protégeant à la fois la transparence de l'analyse, ainsi que les droits de l'athlète et la qualité du travail du personnel du laboratoire.

H) Transmission des résultats :

Une fois validés et signés par le chef du laboratoire, les procès-verbaux d'analyse étaient conditionnés dans une enveloppe scellée et contre-signée par le responsable. Les enveloppes étaient réalisées en double exemplaire, une pour la présidente de la CMCIJM et une autre pour le président du bureau des observateurs indépendants qui recevait donc les résultats de façon simultanée conformément à la demande initiale. Nous avons donc été amenés à contrôler l'ensemble des résultats qui ont pu être croisés avec le nombre de tests réalisés chaque jour.

Les enveloppes étaient acheminées par porteur spécial une ou deux fois par jour et étaient remises en mains propres à leurs destinataires respectifs. Un bordereau de transmission, à l'entête du Ministère de la Santé Publique, accompagnait ces enveloppes et attestait de leur contenu et de leur réception.

En l'absence de fax sécurisé le dispositif retenu a donné toute satisfaction. L'ensemble du processus de transmission nous est apparu adapté et sûr et n'appelle pas de remarques de la part du bureau des observateurs indépendants.

I) Gestion des résultats :

Les premières auditions suite à des résultats analytiques positifs ont eu lieu le 9 septembre 2001.

Les réunions observées se sont déroulées les jours suivants :

- Le 9 septembre à partir de 12h 00
- le 10 septembre à partir de 12 h 30
- le 11 septembre à partir de 12 h 30
- le 12 septembre à partir de 12 h 00
- le 14 septembre à partir de 10 h 55
- le 15 septembre à partir de 9 h :
- le 16 septembre à partir de 9 h.

La participation à l'ensemble des réunions auxquelles nous avons été conviés nous permet une appréciation globale du processus. Nous aborderons dans un premier temps le fonctionnement de la commission médicale à travers des situations bien précises avant de recenser dans une deuxième partie l'ensemble des constats juridiques réalisés.

I) Le fonctionnement de la commission médicale

Plusieurs éléments peuvent être relevés. Du 9 au 12 septembre la commission médicale a siégé en présence du président du comité du CIJM et sous son autorité: il nous est dès lors apparu difficile d'identifier la commission en présence. Or le code médical du CIJM dans la procédure en cas de test positif prévoit notamment que « l'échantillon B sera analysé à une heure fixée par la commission médicale ». Il apparaît que la demande a été faite par la commission médicale en présence du président du CIJM, ce qui ne permet pas d'identifier clairement l'autorité qui prend les décisions.

Trois observations peuvent faire l'objet de développements particuliers :

- la procédure générale observée en cas de résultat positif ;
- l'examen des cas positifs qui n'ont pas fait l'objet de notification préalable ;
- le traitement des cas positifs confirmés par l'échantillon B.

A) Procédure générale observée en cas de résultat positif :

La commission médicale se réunit en présence du président du CIJM et parfois de son secrétaire général, pour examiner les résultats d'analyse lorsque ceux-ci révèlent une substance interdite ou à restriction d'usage. Les résultats positifs donnent lieu à l'ouverture des enveloppes codées qui permettent l'identification des sportifs concernés. On peut noter ici que les deux enveloppes sont détenues par la présidente de la CM CIJM qui les conserve dans le coffre de sa chambre et les apporte en séance pour le président.

En cas de substance soumise à notification médicale préalable une recherche est effectuée pour savoir si la déclaration a été faite. Un point mérite d'être signalé : nous avons été amenés à entendre avec surprise certains membres de la commission poser la question de la notification préalable pour des produits tels que le cannabis ou la testostérone, ce qui peut témoigner d'une relative méconnaissance des règles en vigueur. D'autre part certaines notifications semblent être apparues à posteriori puisque non disponibles au moment de l'ouverture de l'enveloppe identifiant le sportif ou bien être le fait de plusieurs praticiens, le praticien prescripteur n'étant pas forcément le même que le rédacteur de la notification. Ces différents points ne semblent pas avoir soulevé d'interrogations particulières au sein de la commission médicale (voir paragraphe B). Dans le cas où une déclaration d'utilisation est présente aucun examen du dossier analytique fourni par le laboratoire n'est réalisé. On peut déplorer ce fait car dans certains cas ces dossiers très bien faits

auraient été susceptibles de différencier un usage aiguë et local tel que déclaré d'un usage chronique par éventuellement d'autres voies d'administration, en particulier pour la Lidocaïne.

D'une façon générale on peut regretter que l'information riche et très bien documentée procurée par le laboratoire au prix d'un travail long et coûteux ait été si peu exploitée par la commission médicale.

En cas de substance interdite la délégation concernée est informée et elle est convoquée sans objet devant la commission médicale par une lettre type.

Lors de l'audition le résultat trouvé par le laboratoire est précisé à la délégation sportive concernée. La constatation de la correspondance entre le PV d'analyse et le PV détenu par le sportif est réalisée. La délégation a accès au dossier analytique et doit alors présenter ses observations. Elle est informée qu'elle peut demander l'analyse de l'échantillon B. Il est à noter qu'il n'existe pas de formulaire type rédigé dans les trois langues officielles pour demander l'analyse de l'échantillon B. Le sportif (ou son interprète) doit généralement rédiger sur papier libre la demande d'analyse de l'échantillon B.

Sans pouvoir affirmer que ce mode de fonctionnement n'est pas conforme au code médical du CIJM, il apparaît que la rédaction est dans le meilleur des cas, incomplète.

Lors d'une réunion de la commission médicale, il a pu être observé que deux personnes travaillaient dans la même salle alors que l'audition d'un athlète se déroulait.

Par la suite, à plusieurs reprises d'autres personnes ont fait des allées et venues dans la salle lors de circonstances identiques.

Sur un autre plan, dans deux cas au moins, il est apparu un conflit d'intérêt évident pour un membre siégeant de la commission, au regard de sa nationalité. Ce fait n'a pas été pris en considération.

Enfin on relèvera qu'aucun procès verbal des séances de la commission, ni de l'audition des athlètes n'a été tenu.

B) Examen des cas positifs qui n'ont pas fait l'objet d'une notification préalable.

Lorsque la notification pour une substance soumise à restriction n'est pas retrouvée après l'ouverture de l'enveloppe identificatrice, le cas est traité comme un résultat positif et le sportif et sa délégation sont convoqués comme précédemment.

Le traitement par la commission médicale de trois cas positifs à la lidocaïne dans une même discipline (haltérophilie) au sein d'une même délégation méritent un développement particulier.

Lors d'une deuxième réunion de la commission médicale, la délégation est venue s'expliquer pour les deux premiers cas. Il n'a pu être donné d'explication satisfaisante à la présence de lidocaïne alors même que la notification médicale retrouvée portait sur un autre produit. L'explication donnée par la délégation était que des infiltrations avaient été pratiquées à l'insu du médecin de l'équipe par un autre

médecin inexpérimenté. Le médecin en question (contacté au téléphone devant nous mais en arabe) s'est proposé apparemment de faire une notification *a posteriori*, offre qui a été déclinée par la commission. Il a alors été demandé de pratiquer l'analyse des échantillons B. Le lendemain, la commission médicale s'est réunie afin d'examiner le troisième cas positif et a en même temps réglé le cas des deux sportifs de la veille, alors même que l'analyse des échantillons B n'avait pas encore été effectuée. En fait lors de cette séance, les trois cas ont été examinés en même temps et il a fallu insister pour que l'on puisse comprendre de quel cas on traitait. La délégation en question a finalement présenté trois ordonnances qui attestaient de l'application de xylocaïne pour des soins divers.

Une des ordonnances concernait le cas de la veille pour lequel le médecin se proposait de faire une ordonnance *a posteriori*. La délégation a fourni une ordonnance dont elle ne connaissait pas l'existence la veille et qui semble-t-il, a été rédigée par l'adjoint (inconnu) d'un médecin de la polyclinique pour des soins effectués par un médecin de l'équipe. En outre, les soins auraient été pratiqués le 4 septembre mais l'ordonnance était datée du lendemain. Normalement une copie des ordonnances délivrées à la polyclinique doit être conservée : dans le cas présent ce double n'a pas pu être retrouvé mais il nous a été affirmé (sans possibilité de vérifier) qu'une mention figurait cependant sur le registre des urgences. Les deux autres ordonnances ont été examinées plus rapidement. La commission a donc décidé au vu des éléments fournis de classer les trois affaires en assurant qu'il s'agissait d'une faute imputable au médecin.

Dans un autre cas similaire, l'athlète n'a pu produire une ordonnance pour une analyse positive à la lidocaïne et le médecin auditionné confirmait une injection par voie intramusculaire ; à notre surprise un membre de la commission a alors tenté de faire dire au médecin qu'il agissait d'une « *injection intramusculaire locale !* ». Cette offre était sans doute destinée à classer le dossier, ce qui aurait permis un traitement équitable par rapport aux trois cas précédents dont les ordonnances produites tardivement semblaient pour le moins suspectes.

Mais le médecin finalement honnête a maintenu ses déclarations, ce qui a conduit l'athlète à devoir demander l'analyse de l'échantillon B. Celui-ci a été reconnu comme positif et sanctionné comme tel.

Sur ce cas particulier, Il est donc paradoxal de constater qu'un médecin qui reconnaît son erreur médicale entraîne par la même occasion la pénalisation du sportif alors même qu'un médecin qui cherche à couvrir ses agissements fautifs ne sera pas ou peu sanctionné.

Enfin des notifications thérapeutiques n'ont pas été effectuées sur le formulaire fournis par l'organisateur,

B) Traitement des cas confirmés par l'analyse de l'échantillon B :

Le traitement des premiers cas positifs confirmés par l'analyse des échantillons B (mésocarbe-méthanolone, stanozolol) n'a pas donné lieu à la convocation de la délégation sportive dans un délai très court.

On constate en effet sur le tableau récapitulatif des cas positifs que des sportifs contrôlés positifs le 5 septembre pour des substances majeures ont du attendre le 15 septembre (lendemain de la cérémonie de clôture) pour être sanctionnés et « exclus » des jeux... On peut s'inquiéter de ce qui serait advenu de ces cas en l'absence des observateurs indépendants puisqu'il a fallu que la question de leur

traitement soit posée le 14 septembre en commission médicale par un des observateurs de l'A.M.A. pour que la commission se décide à agir. Le samedi, alors même que la commission médicale devait se réunir à nouveau le jour même à quinze heures, la convocation des délégations a été faite pour le dimanche. Tous les membres de la commission ont fait remarquer que le lendemain beaucoup de sportifs seraient déjà repartis, ce qui justifiait largement une convocation pour le jour même. Face à ce délai inacceptable pour les sportifs eux-mêmes et pour l'équité sportive que la lutte contre le dopage défend, aucune explication recevable n'a pu nous être fournie.

Comme prévu, le 15 septembre les délégations concernées sont venues présenter leurs explications sans la présence des athlètes.

Les débats ont été très brefs et la commission médicale s'est bornée à donner une lettre type informant la délégation de l'expulsion du sportif du village et de l'obligation de rendre la médaille. Cette lettre avait été préalablement signée par le président du C.I.J.M. qui n'est arrivé qu'en cours de séance.

Cette façon de gérer les cas positifs a bien évidemment eu très peu de répercussions directes pendant le déroulement des épreuves et a permis que la question du dopage soit quasiment occultée de la couverture médiatique des jeux méditerranéens. Le président du CIJM s'était d'ailleurs clairement exprimé pour un refus de toute communication sur les cas de dopage à la presse. Ce n'est qu'après lui avoir fait remarquer que certaines sanctions (retraits des médailles) engendraient une modification des résultats qu'il a admis la nécessité d'expliquer les nouveaux classements.

Il apparaît de manière très claire que dans le cas observé la volonté de ne pas nuire au bon déroulement des cérémonies et à l'image des Jeux Méditerranéens a prévalu sur celle de vouloir mener une lutte contre le dopage juste et efficace.

Cette attitude consistant à exclure des sportifs déjà partis et à décharger toute responsabilité disciplinaire aux seules fédérations nationales et internationales pourrait laisser indifférent si elle ne remettait pas gravement en cause les fondements même de la lutte contre le dopage et l'éthique du sport.

Une fois de plus, il serait dommage que le traitement disciplinaire du dopage aboutisse à discréditer les contrôles par manque de rigueur alors même que dans le cas présent un effort considérable a été réalisé par les organisateurs dans le domaine du contrôle et de l'analyse. Cet effort mérite d'être souligné et encouragé plutôt que de se voir anéanti par des vices de procédure.

II) Analyse générale et recommandations au niveau juridique :

D'une manière générale, on ne peut que constater l'insuffisance des règles procédurales suivies notamment en raison de l'absence de texte de référence pour l'ensemble de la gestion des cas positifs. Le manque d'organisation au plan juridique fait craindre la possibilité importante de recours.

La procédure prévue par le code médical du C.I.J.M. est quasiment inexistante. Le texte devrait prévoir précisément la composition des commissions (notamment le quorum) pour fonctionner valablement ainsi que les rapports entre la commission médicale et le comité exécutif du CIJM.

En outre, les conditions offertes pour garantir les droits du sportif devraient être prévues afin de limiter au maximum les risques de recours.

Ces insuffisances ne permettent pas de s'assurer de la régularité de la procédure suivie et pourraient constituer autant de vices de forme susceptible de faire annuler la procédure.

Au risque de se répéter, les lacunes de la procédure ne peuvent que profiter aux personnes ayant été contrôlées positifs sans pouvoir offrir d'explication satisfaisante.

Dans le code médical, aucune mention n'est précisée sur les délais impartis pour l'ensemble de la procédure, de la révélation de la positivité de l'échantillon à la prise d'une sanction. L'annonce tardive des résultats (pour des raisons qui nous sont inconnues) enlève beaucoup de crédit à la volonté affichée d'offrir une compétition équitable.

Par ailleurs, il est à noter que la commission médicale ne possède pas de documentation sur la composition des spécialités pharmaceutiques utilisées dans les pays d'origine des sportifs, ce qui ne permet pas de comprendre les produits absorbés qui ont été déclarés lors du contrôle. Il en est de même sur les règlements médicaux des fédérations internationales auxquelles le guide médicale du CIJM renvoie. En conséquence, la question de la notification à posteriori de substance interdite n'a jamais été abordée sous l'angle des règles de la Fédération Internationale du sport concerné alors même que le code médicale précise : « Dans l'éventualité où un concurrent membre d'une équipe est convaincu de dopage la réglementation de la FI concernée sera appliquée ».

De même dans le cas d'un athlète positif lors d'une compétition par équipe la question de la disqualification de l'équipe au regard du règlement de la FI a été occultée.

D'une manière générale, on peut faire les recommandations suivantes :

- *Séparer les enveloppes et les faire parvenir à leur destinataire*
- *S'adjoindre l'aide d'un juriste*
- *Prévoir un ordre du jour ;*
- *Etablir une liste d'émargement ;*
- *Rédiger un PV de réunion.*
- *Mentionner la composition de la commission aux sportifs et préciser les qualités et fonctions des observateurs présents.*
- *Toujours convoquer par écrit à l'analyse de l'échantillon B.*
- *Sur les PV d'analyse mentionner l'heure de fin d'analyse.*
- *Veiller à assurer une interprétation satisfaisante et indépendante à toutes les délégations.*
- *S'assurer que le sportif puisse toujours s'exprimer librement et prendre note de ses commentaires au PV.*

- *Vérifier le bon remplissage des formulaires (sur une fiche de prélèvement, il manque le numéro d'accréditation du médecin préleveur).*
- *Pour l'analyse des échantillons B, prévoir un PV attestant de la venue de la délégation du sportif.*
- *Eviter formellement tout conflit d'intérêt au sein de la commission.*

5) Synthèse et conclusions :

La présence d'une délégation de l'A.M.A. à différents stades lors des Jeux méditerranéens a permis de bien analyser un certain nombre de dysfonctionnements dont les causes relèvent pour certaines de l'organisation et pour d'autres du comportement des acteurs en présence.

La première impression générale que révèle cette mission est le grand déséquilibre constaté entre la partie technique, de la collecte des échantillons jusqu'à leur analyse, et la partie juridique de la gestion des cas positifs. A l'exception des quelques remarques formulées dans ce rapport, la première peut être considérée comme globalement très satisfaisante et, rapportée aux efforts financiers consentis, mérite des félicitations. Concernant la gestion des résultats, les choses sont plus délicates à analyser, même si la bonne foi des intervenants ne peut nullement être remise en cause. Nous n'avons à aucun moment constaté une volonté délibérée d'occulter des cas de dopage, mais il n'en est pas moins vrai que le manque de professionnalisme juridique conjugué au peu d'empressement manifesté à finaliser les cas en cours, ont contribué à créer une situation ambiguë fragilisant la crédibilité globale du programme ainsi que les mesures prises. Il apparaît évident que le nombre de cas positifs vérifiés, au nombre de 7 (contre un seul cas à Bari), a certainement surpris les organisateurs, qui visiblement n'avaient pas été préparés à «gérer» autant de cas.

Les observateurs, sans jamais interférer dans les processus de décision, ont pu, par les questions qu'ils ont posées, faire naître des interrogations sur le fonctionnement de la commission médicale et sur la prise de décisions pour sanctionner les athlètes. La présence des observateurs a certainement contribué par elle-même, à rendre les dispositions prises plus transparentes et équitables, justifiant ainsi pleinement l'existence de ce type de mission pour l'AMA.

Plus généralement, il semble qu'une réflexion approfondie doit être menée au niveau du Comité d'Organisation des Jeux méditerranéens pour créer des structures qui soient en mesure de traiter équitablement les cas positifs. Il semble en effet tout à fait indispensable de déployer des efforts dans le domaine de la gestion des résultats afin de ne pas risquer d'annihiler les gros efforts consentis avec réussite dans la mise en place des contrôles et de leur analyse. Il conviendrait sans doute de prévoir une organisation qui permette le respect des procédures essentielles, raccourcisse les délais de traitement et autorise la possibilité de faire appel sur place des sanctions prises et ce dans un délai très court.

L'adoption de ces modifications contribuerait à confirmer l'importance des Jeux méditerranéens et permettrait pour la prochaine édition la parfaite mise en œuvre du code antidopage mondial.