

Agathe ROLIN

Mémoire de fin d'études, 2^{ème} année de Master

Sous la direction de Madame Hélène GORGE

UFR3S - Université de Lille

Département d'Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)

Année universitaire 2024-2025

**Usage détourné de médicaments à des fins d'amélioration des
performances sportives :**

Face à la complexité du détournement de médicaments dans le sport, quels rôles respectifs jouent les sportifs, l'encadrement, les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique dans la prévention et la lutte contre ce phénomène, et quelles sont les limites et leviers actuels des dispositifs existants ?

Date de la soutenance : Vendredi 11 juillet 2025

Composition du jury :

Président de Jury : Monsieur Alexandre WALLARD

Directrice de Mémoire : Madame Hélène GORGE

Troisième membre de Jury : Monsieur Cyril CHAMBELLAND

*UFR3S – Département Ingénierie et Management de la Santé (ILIS)
42 rue Ambroise Paré
59120 LOOS*

REMERCIEMENTS

Ce mémoire marque la fin de mon parcours universitaire de cinq ans, quatre passés au sein de Polytech 'Lille et cette dernière année, enrichissante, réalisée dans le cadre du double diplôme à l'ILIS. C'est avec une grande reconnaissance que je tiens à exprimer mes sincères remerciements à celles et ceux qui m'ont accompagnée tout au long de mon parcours.

Je tiens tout d'abord à présenter ma profonde gratitude à Hélène Gorge, ma directrice de mémoire, pour sa confiance, sa bienveillance, et pour ses conseils.

Même si ce mémoire n'est pas en lien avec mon stage de fin d'études, je tiens à remercier tout particulièrement : Christelle Autin, ma tutrice chez Philips. Son accueil, sa bonne humeur communicative et notre complicité ont grandement contribué à faire de ce stage une expérience professionnelle et humaine très riche.

Je remercie chaleureusement mes proches, qui m'ont toujours soutenue dans mes choix et m'ont encouragée tout au long de mes études, même dans les moments de doute.

Enfin, une pensée spéciale pour mes deux amies de double diplôme, Maelys et Flavie, avec qui j'ai partagé cette parenthèse à l'ILIS. Merci pour votre présence, votre soutien et les nombreux fous rires. Cette année n'aurait pas été la même sans vous.

GLOSSAIRE

ADAMS : Anti-Doping Administration and Management System

AFLD : Agence Française de Lutte contre le Dopage

AMA : Agence Mondiale Antidopage

AUT : Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques

CERA : Continuous Erythropoietin Receptor Activator

CIO : Comité International Olympique

EPO : Érythropoïétine

IFPMA : International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations

WADA : World Anti-Doping Agency

SOMMAIRE

REMERCIEMENTS	2
GLOSSAIRE	3
SOMMAIRE	4
INTRODUCTION	6

PARTIE I : REVUE DE LA LITTERATURE 8

- I. Comprendre le dopage médicamenteux : définitions, typologies et évolutions
- II. Facteurs explicatifs du dopage dans le sport.
- III. Conséquences du dopage : santé, société, éthique et régulation
- IV. Acteurs impliqués dans le dopage médicamenteux
- V. Rôle, enjeux et responsabilités des laboratoires pharmaceutiques

PARTIE II : CONTEXTE ET METHODOLOGIE 37

- I. L'approche générale
- II. Les entretiens semi-directifs
- III. Netnographie : L'observation des discours numériques
- IV. Limites et portée de la méthodologie

PARTIE III : ANALYSE DES DONNEES 43

- I. Le niveau de sensibilisation et de connaissance sur le dopage
- II. La peur du dopage involontaire
- III. Le rôle des professionnels de santé : une référence mais des limites
- IV. L'industrie pharmaceutique : une présence discutée à la fois cause et solution future ?
- V. Forums : un espace de questionnement collectif, de rumeurs et d'entraide.

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS

50

- I. Renforcer l'implication de l'industrie pharmaceutique et la traçabilité des produits
- II. Professionnaliser la prévention et l'accompagnement médical
- III. Moderniser la prévention auprès des sportifs et de leur entourage
- IV. Évaluer et ajuster les dispositifs de prévention

CONCLUSION

57

BIBLIOGRAPHIE

58

TABLE DES MATIERES

64

LISTE DES FIGURES

67

ANNEXES

68

INTRODUCTION

Depuis l'Antiquité, la quête de la performance pousse les sportifs à rechercher des moyens techniques pour améliorer leurs capacités physiques et mentales, parmi ces techniques il y a le recours aux substances médicales détournées de leur usage thérapeutique.

Loin d'être un phénomène marginal, il constitue un enjeu de santé publique et d'éthique sportive. Derrière cela, c'est mis en place un système complexe dans lequel évolue plusieurs acteurs : athlètes, entraîneurs, médecins, pharmaciens, fédérations sportives, agences antidopage et industries pharmaceutiques. Ensemble, ils interagissent dans un monde où la performance est toujours plus valorisée, parfois au détriment de la santé et de l'équité du sport.

La majorité des substances utilisées à des fins dopantes sont issues de la pharmacie conventionnelle. Initialement conçues pour soigner, ce détournement pose un défi dans tous les aspects de la chaîne : distribution, prescription, consommation et contrôle.

Bien que les contrôles se soient intensifiés et que la création de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA) permette une meilleure structuration de la lutte à travers un cadre formalisé. Le détournement de médicaments demeure en constante mutation.

Ce mémoire se propose d'analyser les logiques et les conséquences du détournement du médicament. Il s'intéresse à la fois aux facteurs qui favorisent le dopage, aux conséquences de cette pratique, ainsi qu'aux stratégies de prévention, utilisables par les différents acteurs, pour endiguer ce phénomène.

Face à la complexité du détournement de médicaments dans le sport, quels rôles respectifs jouent les sportifs, l'encadrement, les professionnels de santé et l'industrie pharmaceutique dans la prévention et la lutte contre ce phénomène, et quelles sont les limites et leviers actuels des dispositifs existants ?

Pour répondre à cette problématique, une première partie propose une revue de la littérature visant à définir le dopage médicamenteux dans sa globalité et son évolution historique. Elle explorera ensuite les facteurs explicatifs du recours à ces substances, ainsi que les nombreuses conséquences du dopage. Enfin, elle retracera le rôle de chaque partie prenante directement impliquée.

Pour appuyer cette revue, une enquête terrain permettra de croiser nos observations avec les perceptions réelles des parties prenantes.

La deuxième partie présentera le cadre méthodologique retenu pour cette recherche, en justifiant notamment le choix de l'étude et les outils d'analyses mobilisés.

La suite exposera les résultats obtenus ainsi que les conclusions issues de l'enquête menée.

Enfin, une quatrième et dernière partie sera consacrée à la formulation de recommandations concrètes, visant à renforcer la prévention du dopage médicamenteux à travers une meilleure coopération intersectorielle, la mise en place de dispositifs éducatifs adaptés, et le déploiement de stratégies partagées entre les différents acteurs concernés.

PARTIE I : REVUE DE LA LITTERATURE

LE DOPAGE MEDICAMENTEUX DANS LE SPORT :

ETAT DES LIEUX ET ENJEUX MULTIDIMENSIONNELS

Le dopage médicamenteux est un sujet que tout le monde pense connaître. Pourtant, entre idées reçues, faits historiques et réalités actuelles, il est nécessaire d'en redéfinir les contours et d'en comprendre les véritables enjeux.

I. Comprendre le dopage médicamenteux : définitions, typologies et évolutions

1.1 Définition et contexte historique

Le dopage, dans son sens le plus large, désigne l'usage de substances ou de méthodes interdites visant à améliorer artificiellement les performances sportives. Selon la définition adoptée par le Comité International Olympique (CIO), en 1999 : « 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. » [1]

L'analyse historique du dopage révèle que le phénomène est ancien, bien antérieur au sport professionnel tel que nous le connaissons aujourd'hui...

a) Des pratiques ancestrales à la sophistication pharmaceutique

Des formes primitives de dopage étaient déjà observées dans l'Antiquité. Les athlètes olympiens grecs consommaient des stimulants naturels comme du vin épicé, des champignons hallucinogènes ou des graines de sésame pour accroître leur force ou leur endurance [2]. Ces pratiques rudimentaires témoignaient déjà d'une volonté, d'amélioration et d'optimisation physique. Dans la Grèce antique, ces actions étaient déjà

identifiées comme de la « triche » et des sanctions étaient déjà prévues pour les athlètes qui se faisaient « prendre ». [3] [4]

À partir du XIXe siècle, avec l'essor de la pharmacologie et des connaissances médicales, le dopage prend une nouvelle dimension. Des substances comme la strychnine, la cocaïne ou la caféine sont utilisées lors de compétitions lors de courses cyclistes par exemple. Le premier cas documenté de dopage chez un athlète remonte à 1904 : lors du marathon des Jeux Olympiques de Saint-Louis, un coureur pu terminer la course avec l'aide d'un mélange de strychnine et de Cognac [4]. [2].

Dans les années 1950, le développement des stéroïdes anabolisants marque un tournant. Le bloc soviétique puis la RDA (République Démocratique Allemande) mettent en place des programmes de dopage institutionnalisés. Des athlètes, parfois très jeunes, reçoivent des stéroïdes anabolisants pour améliorer leurs performances, parfois à leur insu et à celle de leur famille [3]. [5].

b) Une médicalisation croissante de la performance

Dans notre société actuelle, le sport est devenu un objet de valorisation sociale, économique et médiatique. Le corps de l'athlète devient un objet à optimiser à tout prix : ainsi la frontière entre soins et optimisation se brouille. Et, le recours à des produits issus de la pharmacie classique se généralise. Ce phénomène s'inscrit dans une médicalisation de la performance, où le corps de l'athlète devient un objet à optimiser à tout prix [5].

Dans ce contexte, des médicaments initialement développés pour des usages thérapeutiques ont progressivement été détournés. C'est notamment le cas de l'érythropoïétine (EPO), utilisée pour traiter l'anémie chez les patients atteints d'insuffisance rénale, mais très prisée dans les sports d'endurance pour augmenter la capacité d'oxygénation du sang [4] [6].

c) De la tolérance à la structuration de la lutte antidopage

Face à la diffusion du dopage, les premières régulations apparaissent. En 1928, la Fédération Internationale d'Athlétisme (IAAF) interdit officiellement le recours à des substances dopantes, sans toutefois prévoir de contrôles. Ce n'est qu'en 1966 que les

premiers tests sont réalisés lors des Championnats d'Europe d'athlétisme, suivis par les Jeux Olympiques de 1968 à Mexico.

Dans les années 1970–1980, plusieurs scandales éclatent : le décès du cycliste Tom Simpson en 1967, les révélations sur les programmes de dopage d'État en RDA, ou encore l'essor du dopage sanguin, notamment à travers l'usage de l'EPO. Ce produit restera indétectable jusqu'en 2000, facilitant son utilisation à grande échelle, notamment dans le cyclisme professionnel [6].

Face à l'échec des politiques nationales qui sont plus que divisées sur le sujet, le Comité International Olympique crée en 1999 l'Agence Mondiale Antidopage (AMA). Cette organisation indépendante a pour mission de coordonner les efforts mondiaux, publier chaque année une liste de substances interdites, encadrer les contrôles et mettre en place des outils comme le passeport biologique de l'athlète. Il permet de constater des variations anormales dans les paramètres physiologiques du sportif et ceci sans même détecter de substances interdites [7].

d) Un dopage technologique en constante mutation

Le dopage moderne est marqué par l'émergence de pratiques invisibles ou difficilement détectables, telles que l'utilisation de microdoses, le dopage génétique, ou l'usage de substances masquantes. Ce dopage scientifique repose parfois sur des protocoles complexes, impliquant des réseaux médicaux ou technologiques, bien loin des pratiques artisanales des débuts [5].

Dans ce paysage, le détournement de médicaments devient une forme centrale du dopage. Des produits conçus pour soigner sont utilisés sans justification médicale, à des doses importantes ou dans des conditions déviantes.

Chaque nouvelle vague de dopage a nécessité et nécessitera le développement de nouveaux outils de détection : l'un des principaux défis étant, pour les autorités antidopage, d'identifier de nouvelles substances et méthodes avant qu'elles ne se généralisent chez les athlètes [9].

1.2 Typologie des substances et évolution des usages

Comme le dit la définition : le dopage regroupe toutes les pratiques visant à améliorer artificiellement les performances sportives par des substances ou des méthodes interdites.

Les produits utilisés dans ce cadre sont classés et actualisés chaque année par l'Agence mondiale antidopage (AMA), selon leur capacité à améliorer la performance, nuire à la santé, ou aller à l'encontre de l'esprit sportif.**[10]** (cf. *Annexe 1*)

On distingue deux grandes catégories de produits ou méthodes interdites :

- Ceux interdits à tout moment (en compétition et hors compétition), comme les stéroïdes anabolisants ou les hormones de croissance ;
- Ceux interdits uniquement pendant la compétition, comme certains stimulants ou analgésiques, autorisés en dehors du cadre compétitif.

De plus, certaines disciplines sportives appliquent des restrictions spécifiques de certains produits, (par exemple, les bêta-bloquants sont interdits en tir de précision, mais pas en course de fond). **[10]**

Il ne faut pas commettre l'erreur de croire que les substances dopantes sont synonymes d'illégalité ou de marché noir. En effet, de nombreux produits inscrits sur la liste de l'AMA sont disponibles légalement en pharmacie, parfois même en vente libre. Il s'agit de médicaments courants, détournés de leur usage thérapeutique initial. Ce paradoxe illustre à quel point les risques de dopage, volontaire ou involontaire, ne concernent pas uniquement les produits « clandestins », mais aussi des substances accessibles dans un cadre médical ordinaire. **[11]**

Par ailleurs, les stratégies de dopage ont évolué. Les sportifs cherchent désormais à minimiser les risques de détection en utilisant des microdoses, des produits à demi-vie courte ou en adaptant les moments de prise en fonction des contrôles. Cette « course à l'invisibilité » pousse aussi à l'utilisation de substances de plus en plus complexes, parfois créées pour échapper spécifiquement aux tests existants.

Le dopage ne se limite pas à l'usage d'un produit illicite et marginal, mais concerne aussi l'usage détourné de médicaments disponibles sur le marché, dans un contexte où la frontière entre traitement et amélioration des performances devient parfois floue. [12] [5]

II. Facteurs explicatifs du dopage dans le sport.

Le dopage, ou détournement de médicaments n'est pas simplement une volonté du sportif de tricher. C'est souvent le résultat de plusieurs facteurs individuels, sociaux, culturels ou économiques qui vont influencer le passage à l'acte.

2.1 Facteurs psychologiques et individuels

La quête de performance reste le plus gros facteur influant du dopage dans le sport moderne. Dans un contexte où le sport s'accélère et où la compétition s'intensifie, les athlètes subissent une pression constante pour maintenir, et/ou dépasser leur niveau pour répondre aux attentes élevées des sponsors, des fédérations, du public et des médias [13]. Cette tension permanente alimente l'idée, chez certains sportifs, que le dopage pourrait devenir un « mal nécessaire » pour rester compétitif, surtout dans les disciplines où l'écart de performance est infime [14].

Chez certains sportifs, on parle également de la notion de « dopage rationnel », où l'athlète procède à une véritable analyse coût-bénéfice : il évalue les gains potentiels (victoires, contrats, reconnaissance sociale) face aux risques encourus (sanctions, atteintes à la santé). Le recours au dopage est alors un choix calculé où les gains l'emportent sur les risques (santé, sanctions). [15]

L'étude de Bamberger & Yaeger (1997) souligne ceci : 98 % des 198 athlètes olympiques interrogés accepteraient de se doper s'ils étaient assurés de ne jamais être pris, et 61 % accepteraient même de mourir dans les cinq ans en échange d'une victoire. Cette réalité témoigne d'une forte intériorisation du dopage comme levier « légitime » du succès dans certains milieux sportifs [16].

L'étude qualitative de Brissonneau, datant de 2006 illustre parfaitement cette notion. Loin d'être seulement un acte impulsif, le recours aux substances interdites s'intègre à une routine professionnelle et fait l'objet d'une planification minutieuse. À travers le témoignage d'un ancien cycliste, ils montrent que chaque prise de produit est pensée, justifiée et articulée à une volonté de contrôle du corps, de la douleur, de la performance et donc du résultat. [12]

Lorsque le dopage est généralisé au sein d'une équipe, d'un club ou d'une nation cette observation est encore plus vraie.

Le dopage, dans cette perspective, devient un passage quasi obligé pour atteindre des objectifs toujours plus ambitieux que l'athlète se fixe, s'intégrant pleinement à son projet de carrière [12]. La rationalisation des comportements dopants offre aussi une forme de protection contre l'incertitude du résultat, mais bloque le sportif dans une vision biaisée qui privilégie la réussite immédiate au détriment de la santé à long terme.

Dans certains cas, le dopage est corrélé à des valeurs positives telles que le dépassement de soi ou à la conquête de l'excellence,

Lorsque la performance devient le pivot de l'estime de soi, l'échec sportif (défaite, non-sélection) peut provoquer une véritable crise identitaire. Dans ce contexte, certains athlètes privilégient le recours aux produits dopants pour calmer leur anxiété de performance, plutôt que d'avoir recours à des soutiens psychologiques ou à une préparation mentale adaptée [12].

Les sportifs ont souvent l'illusion, qu'ils sauront éviter les complications sanitaires graves ou échapper aux contrôles antidopage [17][3][18]. Ils pensent maîtriser les dosages et les procédés sous estimant les dangers réels mais favorisant la prise de risques, dans l'espoir de « passer entre les mailles du filet ».

En résumé, la pression de la performance agit comme un levier puissant du passage à l'acte dopant : elle s'appuie sur une rationalisation du risque, une valorisation sociale de l'excellence, une quête de reconnaissance et une minimisation des conséquences, renforçant ainsi le cercle vicieux du dopage dans le sport contemporain.

2.2 Facteurs socioculturels et environnementaux

a) Pression sociétale et représentations sociales

Dans une société où la performance, la réussite et la compétition sont érigées en valeurs cardinales, les athlètes subissent une pression sociale omniprésente. Cette pression peut provenir des instances sportives, mais aussi des familles, entraîneurs, sponsors, médias et supporters qui attendent des résultats toujours plus spectaculaires [19].

Les représentations du succès jouent ici un rôle central. Les discours qui glorifient le dépassement de soi et la conquête de la victoire peuvent conduire à une minimisation des dangers du dopage. Les substances interdites sont alors perçues comme de simples prolongements des efforts d'entraînement, s'inscrivant dans la continuité de la quête d'excellence. [20]

b) Influence de l'environnement immédiat et effet d'entraînement

L'influence de l'entourage direct de l'athlète : entraîneurs, coéquipiers, médecins, est déterminante dans le passage à l'acte. Lorsque le dopage devient monnaie courante ou banalisé au sein du collectif, il est perçu comme une norme implicite, voire comme une condition pour rester compétitif [12] [20]. Très souvent, on observe au départ de cette banalisation : l'usage de produits décrits comme « améliorant la récupération » (protéines, créatines, vitamines). Cette pratique très courante, pouvant faciliter la transition vers la prise de substances plus puissantes.

Ce mécanisme d'« effet d'entraînement » est renforcé par la croyance selon laquelle les concurrents ont déjà recours au dopage [21]. La probabilité de se doper augmente significativement lorsqu'un athlète pense que ses pairs le font également. Lorsque l'athlète est persuadé que l'ensemble du collectif est déjà dopé, il estime devoir le faire à son tour pour « restaurer » une forme d'équité et éviter d'être désavantagé [12][22]

Par ailleurs, dans certains contextes nationaux où la performance sportive devient un enjeu de prestige politique, les gouvernements peuvent fermer les yeux, voire encourager implicitement le dopage par le financement de protocoles secrets ou la protection de

médecins complices. Cette politisation du sport renforce l'idée que chaque médaille, chaque record, est une victoire collective pour la nation, légitimant d'autant plus le recours au dopage [19].

c) L'ambiguïté du rôle médical

Le rôle des professionnels de santé mérite également d'être interrogé. Dans certains contextes de haute performance, les médecins du sport sont sollicités pour « optimiser » la réussite de l'athlète, parfois au détriment de l'éthique.

Certains scandales majeurs ont mis en lumière la participation active de médecins qui, loin de leur mission première de protection de la santé, avaient fait du dopage un véritable business, n'hésitant pas à détourner leur expertise au service de réseaux clandestins. L'affaire du Dr. Michele Ferrari dans le cyclisme, par exemple, incarne cette dérive où le médecin, figure d'autorité et de confiance, devient acteur central dans la mise en place de programmes dopants sophistiqués. [23]

Les exemptions à usage thérapeutique (AUT) permettent à certains sportifs d'utiliser légalement des substances interdites, dès lors qu'une justification médicale est apportée.

Pour obtenir une AUT, l'athlète doit :

1. Justifier que l'absence de ce traitement mettrait sa santé en danger.
2. Ne pas avoir d'alternative thérapeutique autorisée.
3. S'assurer que la prise de la substance ne procure pas un avantage de performance après guérison.
4. Prouver que la pathologie n'est pas liée à un usage antérieur de substances interdites.

Les demandes sont examinées par trois médecins indépendants en 30 jours. En cas de contrôle positif : une AUT valide, permet de classer le dossier sans suite.

Toutefois, plusieurs travaux [24] pointent le risque de dérive, notamment dans les sports à forte prévalence d'asthme où les bronchodilatateurs sont souvent prescrits sous AUT.

2.3 Facteurs économiques et distribution

Le sport professionnel est aujourd'hui traversé par des enjeux financiers considérables : primes de performance, sponsoring, droits TV et contrats publicitaires exercent une pression économique intense sur les athlètes [25]. Dans ce contexte de médiatisation où chaque résultat est analysé en direct [20], le recours au dopage peut apparaître, pour certains sportifs, comme un levier pour maximiser leurs revenus, protéger leur carrière et répondre aux attentes de leur entourage.

La mondialisation des échanges et l'essor du numérique ont radicalement transformé l'accessibilité aux substances dopantes. De nombreux produits interdits sont désormais accessibles, non seulement sur prescription médicale, mais surtout via Internet, où les contrôles sont faibles, voire inexistants. Cette facilité d'acquisition brouille la frontière entre usage volontaire et exposition involontaire : des médicaments en vente libre ou des compléments alimentaires peuvent contenir des substances dopantes non déclarées. Jusqu'à récemment, certains médicaments présents sur la liste de l'AMA étaient encore disponibles sans ordonnance, comme Humex ® ou Fervex ®, soulignant la persistance de ce flou réglementaire.

Le commerce en ligne et les réseaux parallèles participent activement à la banalisation de l'usage de ces produits. Des forums, groupes privés et plateformes de e-commerce normalisent la prise de substances interdites à travers des témoignages qui minimisent ou relativisent les risques [17][26]. Cette circulation d'informations contribue à rendre ces pratiques plus accessibles et socialement acceptables, en particulier chez les jeunes sportifs.

Les disparités économiques viennent encore renforcer ce phénomène. Les athlètes évoluant au sein de structures riches bénéficient d'un suivi médical de qualité et de produits certifiés, tandis que les plus précaires, souvent issus de fédérations moins à l'aise financièrement, se tournent vers le marché noir et s'exposent à des substances contrefaites, accentuant ainsi les risques sanitaires [25]. Le marché parallèle prospère dans ces zones de vulnérabilité : des filières clandestines alimentent le circuit en produits dopants à bas coût, généralement de qualité douteuse, alors que les disciplines les plus lucratives profitent d'un accès à des substances mieux contrôlées et à des équipes

médicales expérimentées [25][17]. Ce contraste accentue les inégalités de sécurité et d'accès au soin entre les sports et les fédérations « riches » et « pauvres ».

Enfin, la privatisation croissante des contrôles antidopage soulève la question des conflits d'intérêts : certaines fédérations sportives délèguent la surveillance à des laboratoires privés, ce qui peut compromettre l'indépendance des analyses et la rigueur scientifique des processus [18]. Parallèlement, la succession de scandales a fragilisé la légitimité des institutions sportives et contribue à la diminution des investissements publics dans la prévention dans certains pays [22], rendant la lutte contre le dopage d'autant plus complexe et inégale.

Les pratiques dopantes engendrent des répercussions majeures, bien au-delà de la seule performance individuelle. Le dopage affecte directement la santé des sportifs, l'éthique du sport, l'économie de la filière et la perception sociale de la compétition, posant ainsi de nombreux défis à l'ensemble du système sportif.

III. Enjeux et conséquences du dopage

3.1 Conséquences sanitaires

a) Substances chimiques (EPO, hormones de croissance, stéroïdes)

L'utilisation de substances chimiques pour améliorer la performance n'est pas sans danger. Par exemple, l'EPO, lorsqu'elle est administrée sans suivi médical, augmente le risque de complications cardiovasculaires graves : thromboses, infarctus, accidents vasculaires cérébraux [17]. Des cas de décès brutaux chez de jeunes cyclistes dans les années 90 ont illustré ces dangers.

Quant aux hormones de croissance, elles exposent à des perturbations endocriniennes : stérilité, gynécomastie, troubles métaboliques, et à des effets irréversibles sur le système hormonal. Les stéroïdes anabolisants, en particulier sous forme orale, provoquent : hépatotoxicité et dyslipidémies, augmentant le risque de maladies hépatiques et

coronariennes et après un usage prolongé une prévalence accrue de cancers hépatiques. [12] [17].

Sur le plan psychiatrique, le dopage peut générer : irritabilité, dépression post-sevrage, troubles compulsifs, et même des épisodes psychotiques ou agressifs [28]. Ces troubles contribuent à l'isolement psychologique des sportifs, aggravé par la stigmatisation. La pression, le stress et la dépendance qui découlent d'une prise systématique sont des facteurs aggravants.

b) Méthodes non chimiques (transfusions sanguines, thérapie génique)

Les méthodes non chimiques, comme les transfusions sanguines ou la thérapie génique, comportent également des risques importants. Les transfusions non contrôlées peuvent transmettre des infections graves (VIH, hépatites), provoquer des embolies ou des réactions immunitaires dangereuses.

Quant aux techniques émergentes de « gene doping », elles soulèvent de grandes incertitudes (mutations oncogéniques, anomalies cardio-vasculaires ou neurologiques) dont la dangerosité à long terme est encore mal connue [17] [29]

c) Dépendances et troubles associés

La consommation répétée de produits dopants installe rapidement une dépendance physique et psychologique. Le syndrome de sevrage (crampes, insomnies, troubles anxieux) s'ajoute à une dépendance mentale, où l'athlète ne peut plus s'entraîner sans substances [12].

La santé mentale est, elle aussi fragilisée : on observe des troubles alimentaires (anorexie, boulimie, bigorexie) liés à la quête d'un « corps parfait », ainsi qu'un risque de complications graves chez les jeunes pratiquant l'automédication hors suivi médical. La banalisation de ces pratiques chez les adolescents est particulièrement préoccupante et a conduit à des campagnes de prévention ciblées. [30].

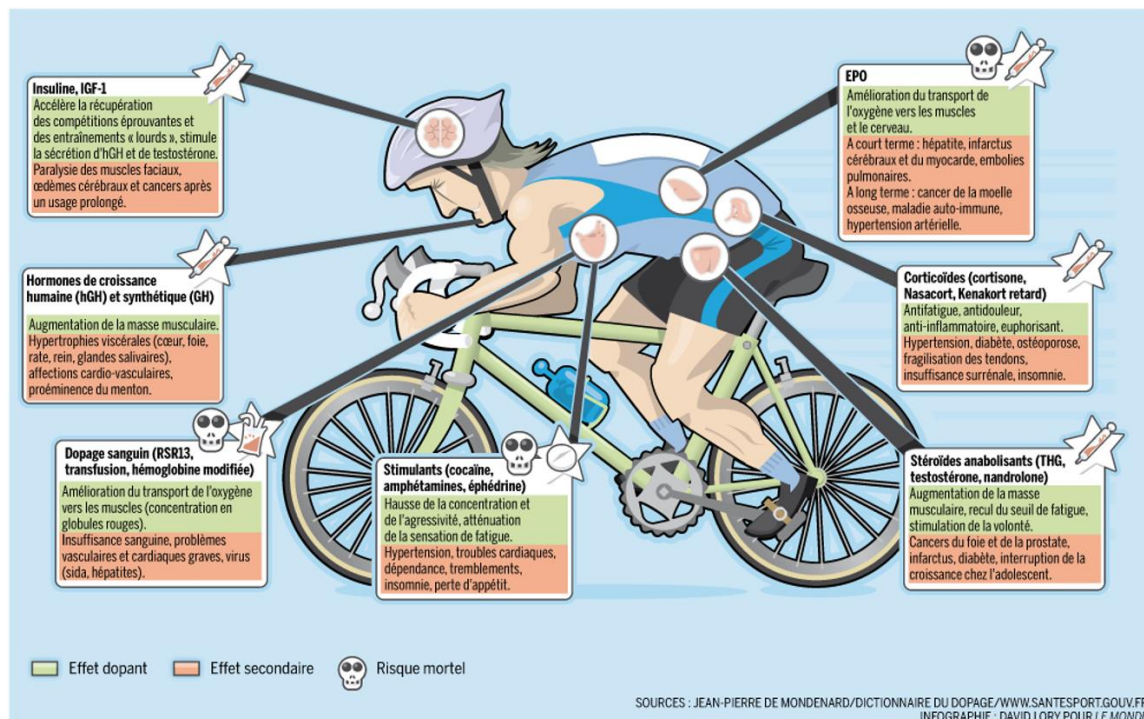


Figure 1 : Les substances dopantes et leurs effets, Le Monde

3.2 Conséquences éthiques et sociales

Le dopage trahit les valeurs fondamentales du sport : équité, respect, mérite individuel. Chaque scandale fragilise l'image des champions : les exploits sont entachés de soupçons, le fair-play est remis en cause et les jeunes générations peuvent penser que le dopage est un moyen légitime d'accéder au succès [19]. Dans certaines enquêtes, plus de 40 % des jeunes sportifs interrogés estiment que « tout le monde triche », alimentant ainsi ce climat de défiance.

La multiplication des affaires : Scandale de l'équipe Festina en 1998, Laboratoire BALCO en 2003 ou encore la révélation du système russe en 2015 érode la confiance des spectateurs, entraîne la fuite des sponsors, et remet en cause le rôle social et éducatif des institutions sportives [22]. Ces crises ont conduit certaines fédérations à revoir leur charte éthique.

Les sportifs contrôlés positifs subissent la stigmatisation et l'isolement : rejet familial, exclusion sociale et difficultés de réinsertion professionnelle sont fréquents. Dans certains

cas, cette perte d'estime de soi est souvent associée à des risques suicidaires accrus. [12][27].

Le dopage tend également à se banaliser chez les sportifs amateurs : exposés aux discours médiatiques et à la diffusion de pratiques non encadrées, ils reproduisent des comportements à risque, souvent sans conscience des dangers encourus [26]. L'accessibilité de certains produits sur internet facilite ces dérives.

3.3 Conséquences économiques

Les sanctions sportives (suspensions, annulation de résultats, retrait de primes) se traduisent par une baisse directe des revenus pour les athlètes et leurs équipes [25].

À l'échelle des compétitions, les scandales fragilisent la popularité de certains événements, entraînant une réduction des investissements commerciaux et menaçant la survie financière de disciplines entières

Les fédérations, sous pression croissante, voient leurs subventions publiques conditionnées à l'efficacité de leur politique antidopage. Chaque nouvelle affaire remet en cause leur légitimité et peut conduire à la diminution des crédits pour la formation et la prévention [22]. Ceci est d'autant plus vrai, pour les « petites disciplines », les fédérations moins médiatisées qui sont particulièrement vulnérables à ces effets domino.

Le retrait des sponsors est fréquent après un scandale : les partenaires commerciaux redirigent leurs ressources vers des sports jugés plus « propres », mettant en péril la stabilité financière des fédérations [25].

3.4 Conséquences juridiques et réglementaires

En 2021, l'AMA a recensé 1 597 violations des règles antidopage dans 92 sports et 116 pays. 87 % des violations concernent des substances interdites retrouvées dans les prélèvements d'urine ou de sang ; les autres relèvent du refus de se soumettre au contrôle, de falsification ou d'infraction aux obligations de localisation. [31]

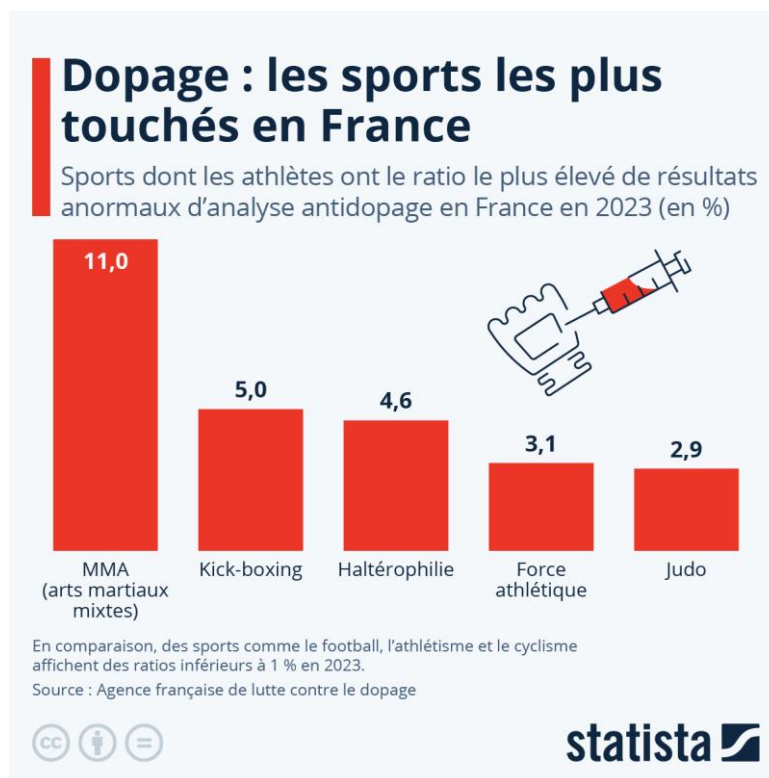


Figure 2 : Dopage, les sports les plus touchés en France, AFLD

Les sanctions peuvent inclure jusqu' à 4 ans de suspension, mais également l'annulation des résultats obtenus, la perte de titres, de médailles et de primes, ainsi que l'interdiction de participer à des compétitions officielles durant la période de suspension. Ces sanctions peuvent être rétroactives, on peut décider de retirer des titres ou des médailles, même plusieurs années après la compétition, lorsque des cas de dopages se retrouvent avérés.

Dans certains cas, la fédération peut décider d'étendre la sanction à l'ensemble des sports ou à l'échelon international, rendant le retour à la compétition difficile pour les athlètes sanctionnés.

Au-delà de la sanction sportive, les conséquences peuvent s'étendre à la sphère juridique et sociale. Dans certains pays, la détention, l'achat, la vente ou l'administration de substances dopantes est également passible de poursuites pénales : amendes, peines

de prison ou inscription au casier judiciaire, notamment en cas de trafic organisé ou de mise en danger d'autrui. Les clubs ou sponsors peuvent être également tenus responsables s'ils favorisent ou tolèrent le dopage [18].

Ces sanctions, à la fois dissuasives et punitives, visent à préserver l'intégrité des compétitions, mais suscitent aussi des débats sur l'équité, la prise en compte du dopage involontaire, et l'accompagnement des sportifs après la sanction.

Les régimes disciplinaires diffèrent selon les fédérations et les pays. Certaines fédérations nationales appliquent des peines allégées. Cette inégalité crée un sentiment d'injustice et peut encourager la prise de risque dans les contextes où les sanctions paraissent moindres [18].

IV. Acteurs impliqués dans la lutte contre le dopage médicamenteux

4.1 Autorités antidopage

Au niveau international, la lutte antidopage est principalement encadrée par la World Anti-Doping Agency (WADA), fondée en novembre 1999 par le Comité international olympique et plus de 140 gouvernements. Organisme indépendant à but non lucratif, la WADA a pour mission de coordonner, promouvoir et surveiller les politiques antidopage à l'échelle mondiale, en garantissant l'harmonisation des règles et pratiques. [7]

La **WADA (ou AMA)** est responsable de l'élaboration et de la mise à jour du Code mondial antidopage, adopté à partir de 2004. Il constitue le cadre juridique central, appliqué par près de 700 organisations sportives, et ratifié par plus de 150 États via la Convention contre le dopage dans le sport de l'UNESCO de 2005. [32].

Ce Code, renforcé en 2021, harmonise les politiques, règles et standards internationaux, garantissant une application cohérente du cadre antidopage à travers les disciplines et les pays [33] ;

Le Code établit une série de standards internationaux obligatoires :

- La "Prohibited List" (liste des substances et méthodes interdites) est publiée chaque année par la WADA et est mise à jour chaque 1 janvier [10].
- Les standards de contrôle qui définissent les modalités de prélèvement, d'analyse et de prélocation des échantillons urinaires et sanguins, y compris pour les passeports biologiques de l'athlète.
- Les standards que doivent appliquer les laboratoires accrédités pour assurer la fiabilité des analyses.
- Les standards pour les autorisations à des fins thérapeutiques (AUT/TUE) qui encadrent l'utilisation à des fins médicales de substances interdites.
- Les standards pour la protection des données, la conformité des signataires, la gestion des résultats.

À l'échelle nationale, chaque pays dispose d'organismes dédiés à la lutte contre le dopage. En France, cette mission est confiée à l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), créée en 2006 en tant qu'autorité publique indépendante issue de la fusion du Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) et du Laboratoire national de dépistage du dopage (LNDD) [34].

L'**AFLD** est investie de plusieurs missions majeures :

1. Réalisation des contrôles antidopage sur le territoire (en compétition ou hors compétition), selon les dispositions du Code du sport, fondées sur la liste annuelle des substances interdites établie par la WADA [35] .
2. Élaboration de campagne et de programmes éducatifs ciblés, destinés aux sportifs, aux clubs, aux encadrants, permettant de sensibiliser aux enjeux éthiques et sanitaires du dopage [36].



Figure 3 : Exemple de campagne mise en place par le ministère des sports et de l'AFLD

3. Traitement des cas de dopage avérés via des commissions disciplinaires (collège de l'AFLD et commission des sanctions), avec la gestion des procédures et l'imposition de sanctions adaptées.
4. Publication de rapports d'activités annuels, détaillant les contrôles effectués, les résultats, les substances détectées selon : les sports, les catégories d'âge et les types de compétitions
5. Gestion des enquêtes, collecte de renseignements, notamment pour les contrôles ciblés et les infractions non analytiques (trafic, encadrement fautif...)
6. Délivrance des autorisations d'utilisations thérapeutiques (AUT) pour les sportifs justifiant d'un traitement médical nécessitant l'utilisation d'une substance interdite
7. Mise en place d'un plan d'éducation national en lien avec la WADA, incluant la formation des encadrants, des médecins du sport et des pharmaciens tel que Le

mini guide de l'antidopage ou des fiches d'information professionnels à destination des médecins (cf. Annexe 2)



Figure 4 : Miniguide de l'antidopage formulé par l'AFLD

8. Pilotage de la recherche scientifique sur de nouvelles méthodes de détection, via un comité d'orientation scientifique.

Pour chaque olympiade, tous les 4 ans, un plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes est rédigé. Il est mis en place par les autorités françaises afin de coordonner, renforcer et structurer l'ensemble des actions de prévention, de contrôle, de sanction et d'accompagnement autour du dopage, en impliquant les différents acteurs du sport et de la santé. (cf. Annexe 3).

Enfin, dans le maillage contre le dopage du territoire, on retrouve les Antennes Médicales de Prévention du Dopage (AMPD).

« Article D232-2 du code du sport : Les antennes médicales de prévention du dopage doivent, sous la coordination du ministre chargé des sports : mettre en place un dispositif de consultations spécialisées ouvert aux sportifs qui utilisent des substances ou méthodes dopantes ou qui sont susceptibles d'en faire usage et leur proposer, le cas échéant un suivi médical ou médico-psychologique, de mettre en place des actions de

prévention du dopage à destination des sportifs et d'apporter une aide méthodologique aux porteurs d'actions de prévention. »

Créées en 2001–2002, les AMPD sont des structures régionales, implantées dans plusieurs centres hospitaliers, qui offrent des consultations médicales et psychologiques gratuites et confidentielles aux sportifs ayant déjà eu recours au dopage ou à risque de le faire [37].

Elles assurent également un rôle pédagogique auprès des institutions sportives, des médecins et des pharmaciens concernés [36].

Malgré un dispositif législatif robuste, plusieurs limites sont soulignées : [22]

- Les dispositifs sont souvent perçus comme répressifs, avec des moyens encore limités pour développer une véritable prévention éducative et un suivi médical personnalisé des sportifs.
- Les AMPD restent peu connues et insuffisamment valorisées par les fédérations sportives, ce qui limite leur impact potentiel.
- Enfin, un manque de ressources humaines et financières est souvent pointé : freinant l'extension et la pérennisation des actions de prévention.

4.2 L'entourage du sportif

a) Rôle de l'entraîneur, du club et de la fédération

L'entraîneur et le club représentent des figures d'autorité et des points de repère essentiels dans la trajectoire sportive de l'athlète, jouant un rôle clef dans la prévention ou, à l'inverse, la banalisation du dopage.

a.1). Influence de l'encadrement sur les pratiques dopantes

Les entraîneurs sont souvent perçus comme des modèles ou des « leaders d'opinion » par les sportifs. Leurs discours, leurs attentes et leur attitude vis-à-vis de la performance influencent fortement les choix de l'athlète.

Certains entraîneurs, par leur pression ou leur tolérance à l'égard du dopage, peuvent instaurer une culture de la performance à tout prix où la fin justifie les moyens [12] [20]. Parfois, l'ambiguïté de leurs messages (« se donner tous les moyens », « tout faire pour gagner ») peut légitimer le recours aux substances interdites, même sans incitation directe.

L'effet d'entraînement est d'autant plus fort dans les clubs ou groupes d'entraînement où l'usage de produits dopants devient un « secret de polichinelle » : l'athlète qui souhaite rester compétitif peut alors percevoir le dopage comme un passage obligé, voire comme une norme [20] [21].

a.2). Influence Clubs et fédération : structures, contrôle et prévention

Selon l'Article L231-5 du code du sport : « Les fédérations sportives veillent à la santé de leurs licenciés et prennent à cet effet les dispositions nécessaires, notamment en ce qui concerne les programmes d'entraînement et le calendrier des compétitions et manifestations sportives qu'elles organisent ou qu'elles autorisent. Elles engagent des actions de prévention et d'éducation en lien avec le ministère chargé des sports ou dans le cadre du programme d'éducation défini par l'Agence française de lutte contre le dopage. Elles développent auprès des licenciés et de leur encadrement une information de prévention contre l'utilisation des substances et procédés dopants avec l'appui des antennes médicales de prévention du dopage. »

Les clubs et structures sportives jouent un rôle double. D'un côté, ils peuvent offrir un cadre sécurisé, sensibiliser et accompagner les sportifs via la formation, la mise en place de chartes éthiques ou la surveillance médicale régulière. De nombreux clubs et fédération intègrent désormais la prévention du dopage dans leur politique, en collaboration avec des médecins, pharmaciens ou psychologues [27] .

Mais d'un autre côté, certains clubs ou équipes obnubilés par les résultats et le prestige, ferment parfois les yeux sur des pratiques douteuses, ou contribuent à la culture du secret. La recherche de performance, les enjeux financiers et la pression de résultats favorisent alors une certaine tolérance implicite au dopage [25] .

b) L'ambiguïté du soutien ou de la complicité

La frontière entre soutien, ignorance volontaire et complicité est souvent ténue. Des entraîneurs ou dirigeants peuvent ignorer sciemment des pratiques dopantes, voire conseiller indirectement des protocoles ou recommander des « experts » pour contourner les contrôles [18] [20] .

En cas de scandale, la responsabilité morale, voire juridique, de l'encadrement peut être engagée. La législation de certains pays prévoit des sanctions pour les clubs ou entraîneurs reconnus coupables d'avoir favorisé ou toléré le dopage [18].

4.3 Le rôle du monde médical

a) Les médecins et les médecins du sports

Dans le sport de haut niveau, le rôle du médecin se perd entre déontologie médicale et pression institutionnelle. Certains médecins ont la capacité d'élaborer des protocoles de préparation biologique permettant de maintenir l'athlète dans une zone de performance, tout en restant, au moins en apparence, dans les limites du règlement. Les substances prescrites (corticoïdes, hormones, anabolisants) ne sont alors plus perçues comme interdites, mais comme nécessaires pour compenser les déséquilibres induits par la pratique intensive [9]. Le médecin devient dans ces cas parfois un acteur « invisible » du dopage médicalisé.

Les médecins, qu'ils exercent en cabinet, à l'hôpital ou au sein d'une structure sportive, occupent une position centrale dans la prévention et la gestion du dopage. En tant que prescripteurs et référents médicaux des sportifs, ils ont la responsabilité d'informer leurs patients sur les risques associés à la consommation de substances interdites, mais aussi sur la réglementation en vigueur et les procédures à suivre en cas de traitement nécessaire par un médicament potentiellement dopant. Le médecin du sport, en particulier, doit être vigilant lors de la prescription : il lui revient d'évaluer la justification médicale de chaque traitement, de sensibiliser l'athlète à la nécessité d'une Autorisation

d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) le cas échéant, et de s'assurer que le sportif comprend les conséquences potentielles d'un contrôle antidopage positif.

Néanmoins, les médecins restent encore insuffisamment formés à la réglementation antidopage et aux risques de détournement de certains médicaments [30]. Le rôle du médecin ne se limite donc pas à la prescription : il doit également accompagner l'athlète dans la prévention, instaurer un dialogue de confiance, et s'inscrire dans une dynamique de formation continue pour actualiser ses connaissances. Enfin, dans le contexte des clubs ou des fédérations, le médecin joue aussi un rôle de conseil auprès des entraîneurs et du staff médical, participant à l'élaboration de protocoles de prévention, à la gestion des cas positifs, et à la diffusion d'une culture d'intégrité sportive.

b) Les pharmaciens :

En première ligne dans le circuit du médicament, le pharmacien d'officine joue un rôle clef, mais sous-exploité dans la prévention du dopage. Sa mission d'information et de conseil place le pharmacien au cœur de la lutte contre l'usage détourné de substances interdites.

De nombreuses études mettent en évidence un déficit de formation et de sensibilisation des pharmaciens sur la question des substances interdites [4]. En France, une enquête conduite par l'Ordre des pharmaciens a montré que moins de 30 % des professionnels se sentent « suffisamment formés » pour répondre de façon pertinente aux questions relatives au dopage. Ce manque de connaissances spécifiques entrave leurs capacités à identifier des prescriptions potentiellement détournées ou à alerter efficacement les sportifs sur les risques liés à la prise de certains médicaments, notamment en cas d'automédication. Il n'est pas rare, par exemple, qu'un pharmacien conseille involontairement un médicament figurant sur la liste des interdits de l'AMA, conduisant ainsi à des cas de contrôles positifs non intentionnels chez les sportifs amateurs. Des anti-inflammatoires, corticoïdes, décongestionnants ou compléments alimentaires contenant des stimulants peuvent être délivrés sans vérification approfondie, augmentant le risque d'infractions involontaires.

Par ailleurs, le pharmacien est souvent le premier point de contact pour de nombreux athlètes, amateurs comme professionnels, qui cherchent conseil ou information sur des traitements ou des compléments.

Une étude réalisée à Taïwan a recensé plusieurs dizaines de types de demandes récurrentes, notamment sur la compatibilité entre traitements chroniques et compétition sportive, et sur la légalité de compléments nutritionnels.

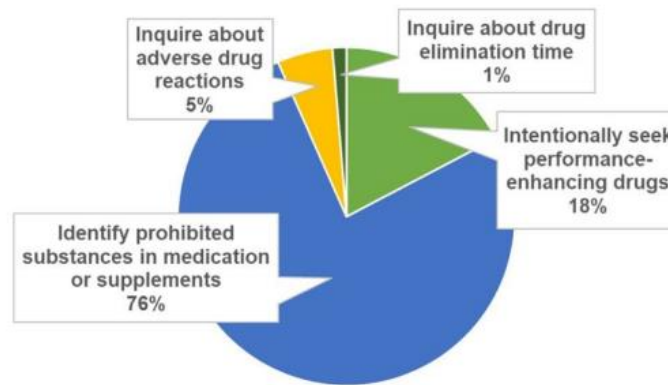


Figure 5 : Types de demandes concernant l'usage de médicaments dans le sport rencontrées par les pharmaciens diplômés à Taïwan

(extrait de l'étude *Assessing anti-doping knowledge among Taiwanese pharmacists*, Yun-Chen Lee).

Cette position d'interface exige une vigilance particulière, notamment face à des prescriptions douteuses : le pharmacien doit être en mesure de questionner la légitimité d'un traitement à visée de performance, et de vérifier l'existence d'une Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) avant toute délivrance de médicament susceptible d'être interdit [27]. La vérification des bases de données actualisées des substances interdites est ainsi une étape indispensable, mais trop rarement systématisée dans les pharmacies.

Il faut noter que l'efficacité de cette vigilance reste fortement conditionnée par le niveau de formation continue proposé aux pharmaciens sur le dopage, qui demeure insuffisant dans de nombreux pays [39] [40]. De la même façon, un manque de sensibilisation des

médecins prescripteurs peut également exposer les sportifs amateurs à des contrôles positifs involontaires.

Renforcer la formation initiale et continue des pharmaciens, mais aussi des médecins, sur la question du dopage apparaît comme un levier essentiel pour améliorer la prévention et réduire les cas de dopage involontaire.

V. Rôle, enjeux et responsabilités des laboratoires pharmaceutiques

5.1 Le détournement de médicaments : un défi structurel pour l'industrie pharmaceutique

Le développement de certains médicaments performants bien que conçus à des fins médicales légitimes, ont été rapidement détournés dès leur mise sur le marché pour optimiser la performance physique [41][42]. Ce phénomène pose non seulement un risque sanitaire grave pour les utilisateurs mais soulève également des enjeux réputationnels majeurs pour les laboratoires pharmaceutiques.

La mondialisation du marché pharmaceutique aggrave cette dynamique. Les chaînes d'approvisionnement sont aujourd'hui longues, complexes et fragmentées, ce qui rend le contrôle plus difficile. À cela s'ajoutent les différences de législation selon les pays, la faiblesse des contrôles douaniers et l'essor du commerce en ligne. Ensemble, ces facteurs rendent la traçabilité des médicaments de plus en plus problématique. [25] [39] De plus, la prolifération de contrefaçons et la circulation parallèle de médicaments affaiblissent la capacité de l'industrie à garantir la qualité, la sécurité et la conformité des traitements proposés [17] [39].

L'impact réputationnel est également à considérer. Chaque scandale de dopage impliquant un médicament prescrit ou produit par un laboratoire rejait négativement sur l'ensemble du secteur, alimentant des soupçons de complicité, de laxisme ou d'opacité. La stigmatisation de certaines molécules, comme l'EPO ou les stéroïdes peut entraîner des effets indirects, allant jusqu'à nuire à la confiance du public dans des traitements pourtant légitimes [9].

5.2 Une responsabilité éthique croissante dans la prévention du dopage

Si l'industrie pharmaceutique n'est pas directement responsable du détournement de ses produits à des fins de dopage, elle a néanmoins un devoir éthique et sociétal. En tant qu'acteurs majeurs de la santé publique, les laboratoires ont la responsabilité de participer activement à la prévention du dopage, en mobilisant leur expertise, leurs outils technologiques et leur influence auprès des professionnels de santé **[18]**.

Cette responsabilité s'inscrit dans une logique de prévention globale. On parle de « devoir de prévention », soulignant que les entreprises pharmaceutiques doivent aller au-delà de la simple mise en conformité réglementaire. Cela inclut l'anticipation des usages détournés, la collaboration proactive avec les agences antidopage, le soutien à la recherche sur les outils de détection, ainsi que la participation à des campagnes de sensibilisation ciblant les milieux sportifs **[9] [27] [43]**

Concrètement, cette responsabilité peut se traduire par l'instauration de processus de vigilance en interne (alertes sur les usages à risque), la participation à des groupes de travail transversaux avec les fédérations sportives et les instances de régulation, ou encore le financement de modules de formation pour les professionnels de santé (pharmaciens, médecins du sport). Ces actions devraient permettre de mieux encadrer l'usage du médicament, tout en renforçant la légitimité des laboratoires auprès de l'opinion publique et des autorités de santé **[9] [39]**.

5.3 Partenariats stratégiques et outils de coopération antidopage

Les partenariats entre laboratoires pharmaceutiques et agences antidopage constituent un levier essentiel dans la prévention des usages illicites de médicaments. Un exemple de collaboration emblématique de ce type est celle entre Roche et l'Agence mondiale antidopage (AMA) lors du développement et de la mise sur le marché de la Continuous Erythropoietin Receptor Activator (CERA). Juste avant les Jeux Olympiques de Pékin en 2008, Roche avait communiqué à l'AMA des données confidentielles sur la structure moléculaire, les métabolites et les profils pharmacologiques de la CERA, permettant ainsi

la mise au point précoce d'un test de dépistage efficace avant même que le produit ne soit commercialement disponible [9][17] .

Ce type de coopération scientifique repose sur des échanges réguliers et confidentiels d'informations entre les entreprises pharmaceutiques et l'AMA. Ces échanges sont illustres dans, le document « Two Fields, One Goal Points to Consider », élaboré conjointement par F. Hoffmann-La Roche Ltd® et l'AMA avec le soutien de l'International Federation of Pharmaceutical Manufacturers & Associations (IFPMA), celui-ci détaille une procédure claire pour identifier précocement les substances présentant un potentiel élevé de détournement à des fins de dopage, ainsi que les modalités de partage sécurisé de ces informations sensibles [9] [44].

De plus, des événements tel que la Conférence internationale de l'industrie pharmaceutique sont utilisés pour parler dopage et, illustrent la volonté croissante d'établir un dialogue transparent et proactif entre les secteurs de la santé et du sport. Ces rencontres permettent d'identifier conjointement les nouvelles menaces émergentes, de partager les meilleures pratiques et d'encourager l'innovation collaborative pour prévenir le dopage [9] [45].

Au-delà des échanges scientifiques, les dispositifs technologiques jouent un rôle majeur pour renforcer la traçabilité et la sécurité des médicaments susceptibles d'être détournés. Parmi ces dispositifs figurent la numérotation unitaire des emballages, les QR codes permettant un suivi précis, et des bases de données interopérables accessibles aux autorités sanitaires et aux agences antidopage [17] [39]. Par exemple, le système européen de sérialisation mis en place suite à la directive européenne contre les médicaments falsifiés (Directive 2011/62/EU) contribue directement à limiter le détournement des substances sensibles en renforçant le contrôle tout au long de la chaîne de distribution. [46]

Cependant, malgré ces avancées technologiques et partenariales, l'efficacité globale de ces dispositifs demeure étroitement liée à la volonté politique et à l'harmonisation internationale des pratiques, qui reste inégale entre pays. Ainsi, des experts comme Kayser en 2018 ou Gargam en 2024 soulignent la nécessité d'une coopération

internationale renforcée pour uniformiser les politiques de prévention et de contrôle, une condition qui semble indispensable pour lutter efficacement contre le dopage à l'échelle mondiale. [18] [22]

En conclusion, bien que des partenariats stratégiques exemplaires existent et que des outils technologiques performants soient en place, leur pleine efficacité repose sur une coopération internationale renforcée et une volonté politique durable de tous les acteurs concernés.

5.4 Étude de cas : Amgen vs Roche (EPO) : **Deux visions du partenariat pharmaceutique dans la lutte contre le dopage**

Introduction

Le lien entre industrie pharmaceutique et milieu sportif n'a cessé de se complexifier au fil des dernières décennies. Les scandales de dopage successifs, l'innovation thérapeutique continue et la médiatisation croissante des grandes compétitions internationales ont placé les laboratoires au centre de débats éthiques et stratégiques : doivent-ils être de simples fournisseurs, ou assumer un rôle actif dans la lutte contre le détournement de leurs produits ?

Pour éclairer ces enjeux, nous allons opposer deux cas emblématiques : d'un côté, Amgen, leader mondial de la biotechnologie et pionnier de l'EPO, qui a privilégié une stratégie de sponsoring sportif ; de l'autre, Roche, géant pharmaceutique suisse, dont la démarche proactive et collaborative autour de la CERA avec l'Agence mondiale antidopage (AMA) fait figure de modèle en matière de responsabilité sociale et de coopération.

L'analyse de ces deux approches permet de mieux comprendre les paradoxes, les risques et les opportunités liés à l'implication des laboratoires dans l'écosystème sportif.

1. Amgen et le Tour de Californie : une stratégie marketing à double tranchant

Amgen, acteur historique de la biotechnologie et fabricant de l'EPO recombinante (Epogen®), s'est imposé entre 2006 et 2010 comme le principal sponsor du Tour de Californie, une des épreuves cyclistes majeures du continent nord-américain. Officiellement, Amgen affichait l'ambition de promouvoir la santé, la performance et la lutte contre le cancer au travers d'initiatives comme la campagne « Breakaway from Cancer ».

Toutefois, cette stratégie a rapidement été jugée ambiguë, par de nombreux observateurs : certains y voit une forme de « doping washing » dès lors qu'une entreprise historiquement associée à une molécule dopante (EPO), utilise le cyclisme, discipline elle-même entachée par des scandales majeurs (Festina, US Postal...), comme vecteur de notoriété[9][19][22].

Les médias spécialisés et les acteurs de la lutte antidopage ont souligné le paradoxe : d'un côté, Amgen se positionnait en acteur de la santé publique ; de l'autre, elle tirait profit de la visibilité offerte par un sport durablement associé au dopage sanguin. Cette communication jugée maladroite a renforcé le sentiment d'une dissociation entre stratégie marketing et engagement éthique, et a parfois alimenté la défiance du public et des institutions [WADA, 2012].

2. Roche et la CERA : une démarche collaborative et éthique

À l'inverse, le groupe pharmaceutique Roche s'est illustré par une approche radicalement différente lors du développement de la Continuous Erythropoietin Receptor Activator (CERA), une EPO de nouvelle génération. Conscient du risque élevé de détournement, Roche a anticipé les enjeux dès la phase de recherche. Dès 2003, le laboratoire a communiqué à l'AMA la structure chimique et les données pharmacocinétiques du médicament, avant même sa mise sur le marché [9][12].

Ce partenariat scientifique a permis aux laboratoires accrédités de l'AMA de mettre au point un test de détection spécifique, opérationnel dès les Jeux Olympiques de Pékin 2008. Plusieurs athlètes ont ainsi pu être contrôlés positifs à la CERA, prouvant l'efficacité de cette démarche proactive et la pertinence du partage d'informations confidentielles entre l'industrie et les instances antidopage [9].

Ce modèle de coopération, salué par les experts comme un exemple de responsabilité partagée, a permis à Roche de renforcer son image d'acteur éthique, soucieux de l'intégrité sportive, et de limiter la stigmatisation liée au détournement de ses produits [WADA, 2012]. La Cera, une EPO de «troisième génération» – Libération.

3. Analyse critique et enseignements

Ces deux cas illustrent deux visions radicalement différentes de l'implication pharmaceutique dans le sport :

- **La logique Amgen** s'apparente à une stratégie de co-branding : l'association à l'univers sportif vise essentiellement la valorisation de la marque, sans véritable engagement dans la prévention du dopage. Cette posture, perçue comme opportuniste, expose l'entreprise à des critiques de la part du public, des journalistes et des institutions antidopage. À terme, elle peut nuire à la crédibilité du laboratoire et fragiliser la confiance dans ses produits.
- **La stratégie Roche** privilégie la collaboration scientifique, la transparence et la responsabilité sociale. Loin de se limiter à une communication institutionnelle, Roche s'est impliquée en amont pour prévenir l'abus de sa molécule et a accepté de partager des informations confidentielles pour faciliter le travail des agences antidopage. Cette démarche, bien que coûteuse à court terme, a permis d'anticiper les dérives, de rassurer les parties prenantes et de valoriser l'image du laboratoire comme acteur responsable.

On retrouve ainsi, dans la littérature et les rapports institutionnels, un consensus sur la nécessité pour l'industrie pharmaceutique de dépasser la seule logique marketing pour s'inscrire dans une démarche de prévention et de responsabilité partagée [9] [18].

Le dopage médicamenteux, n'est pas un phénomène isolé. Il s'inscrit dans une dynamique complexe où se mêlent des enjeux individuels, sociaux et industriels. Une étude de terrain est nécessaire pour mieux le comprendre afin d'agir de façon plus juste et plus efficace.

PARTIE II : CONTEXTE ET METHODOLOGIE

Cette partie décrit le contexte dans lequel s'inscrit l'étude et explique la méthode choisie pour mener le travail de manière claire et structurée.

I. L'approche générale

Pour explorer les dynamiques de détournement de médicaments dans le sport, une méthodologie qualitative et plurielle a été privilégiée. Ce choix vise à recueillir à la fois les pratiques individuelles, les représentations collectives et les enjeux institutionnels ou industriels liés à l'encadrement, à la prévention et à la perception du dopage. Cette approche s'appuie sur les recommandations méthodologiques issues de la littérature en sciences sociales, combinant analyse d'entretiens et observation numérique (netnographie).

II. Les entretiens Semi-Directifs

Afin de récolter des discours riches et authentiques, des entretiens semi-directifs ont été menés auprès de différents acteurs du sport et de la santé. L'objectif était de favoriser les expressions spontanées des participants, dans un cadre plutôt non formel, afin de se rapprocher du ton naturel des échanges retrouvés dans les communautés en ligne. Ce choix méthodologique permet de recueillir des perceptions, des ressentis et des représentations moins filtrées que lors d'un entretien formel.

2.1 Choix du panel

Sept entretiens semi-directifs ont été conduits auprès de :

- Trois sportifs (de disciplines et niveaux variés, hommes et femmes, âgés de 17 à 32 ans)
- Un entraîneur professionnel et sportif
- Un médecin du sport
- Un pharmacien d'officine

<u>Informant 1</u> (Sportif)	M. 17 ans, triathlète depuis 7 ans. Pratique en compétition. Sur liste ministérielle espoir
<u>Informant 2</u> (Sportif)	J, 23 ans, femme, natation depuis 10 ans Pratique en compétition
<u>Informant 3</u> (Sportif)	L. 32 ans, homme, cycliste depuis 15 ans Pratique en amateur, niveau national
<u>Informant 5</u> Entraîneur et Sportif	S. 28 ans, jeune homme, entraîneur et pratiquant de triathlon depuis 5 ans.
<u>Informant 6</u> Pharmacien	Dr A. Docteur en Pharmacie Officine en centre-ville Pratique le volley en loisir.
<u>Informant 7</u> Médecin du sport	Dr M. Médecin du sport. DIU de Médecine Manuelle Ostéopathie. DIU de traumatologie du sport. Médecin référent auprès de la Fédération Française de Triathlon.

Ces profils ont été sélectionnés afin d'assurer une diversité d'expériences (sport, âges, pratique en amateur ou en compétition). Cette diversité vise à couvrir l'ensemble des regards : consommateur, prescripteur, encadrant et à recueillir des expériences concrètes. Tous les participants ont été informés de la confidentialité de leurs propos et de la finalité scientifique de la démarche. Les entretiens ont été réalisés entre le 23/04/25 et 10/06/25 en présentiel ou en visioconférence.

2.2 Guides d'entretien et axes explorés

Des guides d'entretien semi-directif (*cf. Annexe 4 et 5*) ont été conçus pour explorer cinq dimensions principales

- Les représentations et expériences du dopage et du détournement de médicaments,

- Le niveau de sensibilisation aux risques de dopage involontaire, le recours à l'information ou à l'avis de professionnels,
- La perception et les attentes vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (traçabilité, prévention, communication),
- Les recommandations et attentes en matière de prévention, de formation, et de co-responsabilité (clubs, fédérations, pharmaciens, laboratoires).

Le format semi-directif permet de laisser s'exprimer librement les participants, tout en pouvant balayer l'ensemble des enjeux liés à la thématique du détournement de médicaments et au rôle des parties prenantes. (cf. *Annexe 6 – la retranscription de l'entretien d'un sportif*).

2.3 Analyse des entretiens

L'analyse des entretiens repose sur une approche thématique inductive. Après une première lecture globale, un codage manuel a permis d'identifier les principaux thèmes conformément aux standards de l'analyse qualitative [47][48].

III. Netnographie : L'observation des discours numériques

3.1 Principes et intérêt

La netnographie est une méthode d'enquête qualitative adaptée à l'étude des communautés virtuelles de consommateurs et d'utilisateurs [49]. Robert Kozinets, qui a théorisé la netnographie dans les années 1990, la définit comme une adaptation des méthodes ethnographiques classiques à l'étude des cultures et communautés en ligne.

Cette démarche s'inscrit dans la continuité des travaux de Kozinets, Jeacle et Bernard, qui ont montré la pertinence de l'observation numérique pour aborder les phénomènes sensibles et explorer la diversité des logiques des individus au sein des communautés en ligne [49]. Si les entretiens semi-directifs permettent de saisir des opinions déclaratives,

la netnographie donne accès à des discours plus spontanés et à des interactions collectives qui révèlent des normes sociales implicites.

Le dopage et l'automédication sont des thèmes particulièrement adaptés à l'observation numérique. En effet, ces pratiques de contournement du médicament s'alimentent à travers les forums et les groupes privés où vont circuler conseils, alertes ou justifications. Explorer ces espaces c'est accéder à un discours souvent invisible des enquêtes classiques.

3.2 Collecte et analyse des données numériques

Les forums ont été retenus en fonction de leur fréquentation active (plus de 100 messages sur le sujet du dopage), et leur orientation vers le partage d'expériences. La collecte des données a porté sur les publications postées entre 2007 et 2025, afin de saisir les évolutions liées notamment à la médiatisation de plusieurs affaires de dopage.

Les forums visités sont des forums francophones de sportifs ou amateur de sports et des groupes Facebook.

La collecte a porté sur les contenus en lien avec :

- Un avis ou une prise de position sur le dopage
- Les conseils d'usage ou de contournement des médicaments,
- Les débats autour du dopage involontaire ou de la contamination des compléments,
- Les critiques, craintes ou attentes vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique (peu de résultats)

Les messages collectés ont été codés manuellement selon une grille thématique (typologie des discours : justification, banalisation, dénonciation) et comparés aux résultats des entretiens.

L'analyse thématique des contenus a permis d'identifier les visions récurrentes, les arguments dominants, et de comparer / mettre en parallèle ces discours collectifs avec les résultats des entretiens individuels. Force est de constater que plusieurs discussions tournaient autour de la peur du dopage involontaire, de la défiance vis-à-vis des autorités antidopage et de la perception d'une "hypocrisie généralisée" dans le milieu sportif. Des verbatims anonymisés illustrent la diversité des positions observées.

3.3 Précautions éthiques

L'observation a été menée dans le respect de la confidentialité et des règles éthiques propres à la netnographie qui comprend l'anonymisation systématique des citations et le respect des droits et de la vie privée des internautes.

IV. Limites et portée de la méthodologie

Cette méthodologie croisée présente plusieurs avantages. Elle permet de croiser des discours individuels (entretiens) et collectifs (communautés numériques) dans le but d'accéder à des éléments personnels et sensibles, souvent peu visibles dans les enquêtes quantitatives pour réunir différentes visions en lien avec le détournement de médicaments.

Toutefois plusieurs limites sont à souligner :

- Taille restreinte de l'échantillon pour les entretiens : Le nombre limité de professionnels de santé et de personnes interrogées ne permet pas d'établir des tendances généralisables à l'ensemble du milieu sportif ou médical.
- Faible exposition directe au dopage : la plupart des personnes interviewées n'ont pas été directement confrontées à des cas avérés de dopage ou de détournement de médicaments dans leur entourage professionnel ou personnel. De fait, leurs

propos restent souvent théoriques ou basés sur des représentations et sont donc très peu exploitables.

- Authenticité et représentativité des forums: la parole y est parfois biaisée par l'anonymat ou l'effet de groupe. Il n'est pas possible de vérifier l'expérience réelle des contributeurs.
- Place indirecte de l'industrie pharmaceutique: sur les forums comme dans les entretiens, le rôle de l'industrie pharmaceutique apparaît rarement de manière frontale, la majorité des participants s'expriment surtout sur leur ressenti, et non sur des expériences ou des connaissances précises du fonctionnement de l'industrie pharmaceutique dans le contexte du dopage sportif.

En résumé, la conduite d'entretiens semi-directifs croisée à une observation netnographique, a permis d'explorer différents points de vue sur le détournement des médicaments dans le sport. Malgré certaines limites, cette méthodologie offre une vision riche et nuancée des perceptions et pratiques liées au dopage.

PARTIE III : ANALYSES DES DONNEES

REGARDS CROISES SUR LE DOPAGE : SPORTIFS, SOIGNANTS ET INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

I. Le niveau de sensibilisation et de connaissance sur le dopage

La question du dopage est aujourd'hui présente dans le discours de la majorité des sportifs, tous âges et disciplines confondus. Les entretiens révèlent toutefois que la première fois où pour la plupart, ils ont entendu parler sérieusement du dopage : c'était souvent par le biais de scandales très médiatisés et peu par leur entourage ou leur club.

L, cyclisme : « *La première fois que j'ai vraiment entendu parler de dopage, c'était pour l'histoire d'Armstrong... ça a marqué tout le monde je pense.* »

Tous les sportifs interrogés, déclarent avoir été sensibilisés à la problématique du dopage, principalement via des campagnes de prévention ou par leur fédération. Cette montée en puissance de la prévention se traduit par des sessions d'information lors de stages, de formations fédérales ou d'événements sportifs.

L, cyclisme : « *On a eu des présentations sur le dopage, en stage avec l'équipe régionale, mais à part les trucs les plus connus comme l'EPO, je ne connais pas tous les médicaments dopants.* »

Cependant, cette sensibilisation reste souvent superficielle. Pour beaucoup, elle se réduit à la prise de connaissance de la liste des substances interdites, sans véritable explication sur les mécanismes du dopage, la diversité des produits ou les situations à risque :

S, triathlon : « *Quand on en parle entre nous on parle surtout des trucs pour la muscu, des stéroïdes et de l'EPO, mais on ne parle pas des médicaments que tu peux acheter en pharmacie.* »

II. La peur du dopage involontaire

La crainte de se doper « par accident » est très présente dans les discours recueillis. De nombreux sportifs expliquent avoir une réelle crainte de consommer, par ignorance, une substance interdite contenue dans un médicament d'usage, une pommade ou un complément alimentaire.

M, Triathlon : « *Je ne pensais pas que des médicaments qu'on pouvait acheter en pharmacie pour juste un rhume, pouvaient être dopants.* »

Utilisateur Forum : « *Même un bête sirop pour la toux, maintenant je vérifie deux fois avant de le prendre* »

Cette inquiétude va jusqu'à modifier leurs comportements : certains évitent tout traitement médicamenteux à l'approche d'une compétition, par peur d'être contrôlés positifs.

J, Natation : « *J'ai déjà hésité à prendre des anti-inflammatoires pour une blessure, j'avais peur que ce soit dopant [...] je fais vraiment attention quand j'ai bientôt une compétition, car il y a parfois des contrôles.* »

La peur du dopage involontaire s'accompagne parfois d'un sentiment d'injustice, lié à la rigidité de la réglementation : il est fréquent d'entendre parler d'athlètes contrôlés positifs pour une crème, un spray nasal ou un médicament pour soigner une pathologie bénigne.

Utilisateur Forum : « *Dans le dopage, je pense qu'il faut savoir distinguer le dopage de performance du dopage de « négligence », [...] Le coureur lambda qui prend un cachet contre le rhume avant une course qu'il prépare depuis des mois [...] ne veut pas sciemment améliorer leurs performances... »*

Utilisateur Forum : « *Mettre une crème antidouleur sur un hématome[...] à la suite d'une chute et prendre une pilule antidouleur pour pouvoir dormir le soir rend positif le lendemain* ».

M, Triathlon : « Je connais quelqu'un qui s'est fait contrôler positif, après avoir pris un médicament interdit, quelques jours avant car il était malade. Je crois qu'il n'a pas pu faire de compétitions pendant 1 ou 2 ans : il n'était pas professionnel pourtant »

III. Le rôle des professionnels de santé : une référence, mais des limites

Les professionnels de santé sont sollicités pour leur expertise et leur connaissance des substances, pourtant ils expriment eux-mêmes parfois leurs limites face à un manque de formation sur le sujet.

Si le médecin et le pharmacien d'officine sont des acteurs centraux de la prévention, ils ne sont cependant pas toujours perçus comme une ressource spontanée par les sportifs, et leurs implications pourraient être renforcées.

Utilisateur Forum : « Ce n'est pas le pharmacien qui va spontanément te parler de dopage[...] »

Utilisateur Forum : « Est-ce que tout coureur demande à son médecin de faire attention à ce qu'il lui prescrit ? Je ne suis pas sûr car je pense que certains n'ont même pas conscience qu'ils pourraient être positifs »

Les deux professionnels interrogés confirment que les sportifs se montrent de plus en plus attentifs aux questions liées au dopage et aux médicaments. Cependant, la complexité des règles et la fréquence des changements sur les listes de substances interdites créent parfois de l'incertitude :

Dr A, pharmacienne : « J'ai déjà eu des patients qui m'ont demandé si leur traitement pouvait les rendre positifs, j'avoue que je ne connais pas toute la liste par cœur, donc je vérifie »

Dr M, Médecin du Sport : « Je suis sollicité pour tout type de questions, sur les produits et sur les AUT. Il m'arrive d'avoir un doute, car certains produits peuvent changer de statut selon les années... Mais j'essaie de me renseigner au maximum. »

Plusieurs sportifs reconnaissent bénéficier d'un bon encadrement médical, cependant dans certains cas, le lien entre sportifs et pharmaciens est peu développé, alors qu'il pourrait constituer un levier de prévention.

IV. L'industrie pharmaceutique : une présence discutée, à la fois cause et solution future ?

L'industrie pharmaceutique est rarement désignée explicitement comme responsable du dopage par les sportifs, et sa place dans le débat reste relativement peu discutée.

Cependant, la vente de médicaments sur Internet ou en pharmacie, parfois sans ordonnance, est perçue comme un facteur favorisant le détournement.

Utilisateur Forum : « Des médocs, t'en trouves partout, surtout sur Internet. T'as pas besoin d'ordonnance. » (Forum)

Certains évoquent la responsabilité des laboratoires qui commercialisent des molécules facilement détournables, tout en dénonçant le manque d'efforts concrets pour en limiter ces usages.

Utilisateur Forum : « Je n'ai jamais vu une campagne de prévention faite par un labo, on ne les voit que comme fournisseurs de médocs. »

De plus, le peu d'informations délivrées par les fabricants est jugé parfois insuffisant ou peu accessible au grand public.

L, cyclisme : « C'est pas marqué sur les notices si c'est dopant ou pas. »

Sportifs et médecins expriment l'espoir que l'industrie développe des outils (applications, bases de données, systèmes d'alerte) permettant d'identifier plus facilement les produits à risque.

J, Natation : « Une appli, un peu comme Yuka, où on pourrait scanner un médicament ou un complément alimentaire et vérifier direct s'il y a un risque... ce serait génial. »

D'autres voient dans l'industrie un potentiel partenaire stratégique pour la prévention

Dr M, Médecin du Sport : « Il faut que les laboratoires, les fédés, les médecins, les pharmaciens travaillent ensemble pour que les messages arrivent à tous les sportifs. »

V. Forums : un espace de questionnement collectif, de rumeurs et d'entraide

Les forums sportifs, toutes disciplines confondues, comportent presque toujours une section dédiée au dopage.

On y observe de nombreuses formes de débats, en particulier autour de la question de la légalisation du dopage, mais aussi une perception largement partagée du dopage comme un problème impossible à éradiquer et un discours souvent désabusé sur l'inefficacité du système de contrôle.

Les commentaires illustrent ce sentiment d'impuissance :

Utilisateur Forum : « Il y aura toujours du dopage, c'est naïf de croire le contraire. »

Utilisateur Forum : « Les contrôles, c'est surtout pour l'image ; ceux qui veulent vraiment tricher s'en sortent toujours... »

Parfois, des témoignages plus personnels viennent enrichir les échanges :

Utilisateur Forum : « J'ai pris de la cortisone pendant 8 mois à doses importantes. Je risque de passer au contrôle anti-dopage ? M'en fiche, je n'ai pas envie de gagner. »

Le système des Autorisations d'Usage à des fins Thérapeutiques (AUT) reste une source de nombreuses incompréhensions et des doutes sur l'équité du système. Plusieurs internautes s'interrogent sur l'utilisation des AUT, soupçonnant parfois un usage détourné pour améliorer les performances sous couvert de raison médicale, notamment dans le sport professionnel :

Utilisateur Forum : « *C'est facile pour certains coureurs de se faire prescrire une AUT pour de la Ventoline ou des corticoïdes, alors que d'autres galèrent pour avoir le droit d'utiliser un simple traitement.* »

Utilisateur Forum : « *Il y a des fédés où l'AUT, c'est la porte ouverte à toutes les magouilles* » (extrait forum)

Utilisateur Forum : « *Les AUT ça ne devrait pas exister, si t'es malade bah abandonne 😊 Si ton corps ne peut pas supporter la charge qu'il subit, c'est dommage mais c'est la vie.* »

Utilisateur Forum : « *[...] ça reste hallucinant qu'autant de médicaments soient autorisés dans le sport via des AUT 😊* »

Utilisateur Forum : « *J'ai vu que certains cyclistes diabétiques utilisent des traitements pour gérer leur glycémie, mais où est la limite avec le dopage ? Quand un produit qui aide à contrôler devient une forme de triche ? Surtout quand ces médocs peuvent aussi booster la perf. C'est pas un peu flou cette frontière entre traitement légitime et dopage ?* » (EddyFreddy, 02/09/2024)

D'autres, au contraire, craignent de ne pas être protégés malgré des pathologies avérées :

Utilisateur Forum : « *Moi pauvre asthmatique je prends parfois de la Ventoline, [...] Est-ce que ça serait du dopage ?* »

Utilisateur Forum : « *Pour ma part, souffrant d'allergies [...] j'ai toujours de la cortisone avec moi, obligation médicale. [...] il m'arrive donc d'être sous cortisone et donc très certainement dopé lorsque je prends le départ d'une course* »

Les débats autour des AUT illustrent une tension entre la frontière de volonté de protéger la santé des sportifs et la recherche d'équité sportive. Plusieurs rapports institutionnels insistent sur la nécessité d'une harmonisation internationale des pratiques et d'une plus grande transparence dans l'attribution des AUT [41].

Au-delà des polémiques, les forums jouent aussi un rôle important d'entraide. Les membres y partagent des astuces pour vérifier la composition d'un médicament, s'échangent des ordonnances, ou recommandent des professionnels de santé de confiance.

Les analyses des échanges montrent une vraie sensibilisation des sportifs, au dopage mais qui reste souvent limitée. Elles relèvent une inquiétude forte face au dopage involontaire, ainsi qu'un rôle ambivalent des professionnels de santé et de l'industrie pharmaceutique. Les discussions en ligne, reflètent à la fois méfiance comme interrogations et une forme d'entraide au sein des communautés sportives.

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS

Au regard des constats dressés précédemment et en s'appuyant sur les axes du ***Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes 2020-2024***, plusieurs recommandations peuvent être formulées afin d'améliorer la lutte contre le détournement de médicaments dans le sport, en intégrant toutes les parties prenantes. Ces recommandations visent à renforcer les actions existantes du Plan national, mais aussi à proposer des pistes innovantes pour anticiper les nouveaux défis du dopage.

I. Renforcer l'implication de l'industrie pharmaceutique et la traçabilité des produits

Comme démontré dans les analyses précédentes, l'industrie pharmaceutique occupe une place stratégique dans la lutte contre le détournement des médicaments. Si certains partenariats existent déjà, ils doivent devenir systématiques.

Systématiser les partenariats :

Développer des partenariats pour la veille, la recherche et le développement et la prévention, permettrait ainsi une identification plus rapide des substances susceptibles d'être détournées et faciliterait la transmission des informations vers les autorités compétentes. A l'instar des partenariats entre Roche et l'AMA, ces accords doivent devenir une norme pour toute l'industrie.

Améliorer l'étiquetage et la traçabilité des produits :

La mise en place d'un logo officiel ou d'un pictogramme, à l'image de celui utilisé pour alerter les femmes enceintes, permettrait d'identifier rapidement les médicaments inscrits sur la liste de l'AMA et de faciliter ainsi la vigilance des sportifs et de leur entourage. Cette signalétique officielle offrirait une lecture immédiate du risque, sans nécessiter de recherches complexes dans des bases de données.

Des labels privés tels que Sport Protect existent et attestent, notamment pour les compléments alimentaires, d'une démarche de contrôle rigoureuse menée par les laboratoires.

L'obtention de ce label garantit notamment :

- Une traçabilité externalisée assurée pour chaque référence labellisée,
- La réalisation d'analyses antidopage sur chaque produit concerné.
- Un suivi régulier de chaque référence au regard des évolutions annuelles de la législation antidopage.

Ce type de certification est particulièrement intéressant pour les compléments alimentaires ou les médicaments fréquemment utilisés par les sportifs, mais il reste encore peu répandu sur le marché et tend même à être quelque peu délaissé, faute de soutien ou de demande suffisamment large.

[50]



Figure 6 : Exemple du Laboratoire EffiNOv titulaire du label « Sport Protect »

Soutenir la prévention et l'innovation numérique :

Encourager l'industrie à parrainer des campagnes de sensibilisation, à financer le développement d'outils numériques (applications de vérification, bases de données actualisées, etc.) et à participer à la conception d'outils pédagogiques à destination des sportifs et des professionnels de santé.

Participer à la formation des professionnels de santé :

Construire avec les institutions nationales des modules de formation continue sur le dopage et le détournement de médicaments, pour les professionnels de santé.

II. Professionnaliser la prévention et l'accompagnement médical

Le rôle des soignants, médecins et pharmaciens est central dans la prévention du dopage. Mais de nombreuses lacunes persistent dans la formation et l'accompagnement proposés

Renforcer la formation obligatoire sur le dopage :

Intégrer des modules spécifiques dans les cursus universitaires et dans la formation continue, notamment pour les pharmaciens et étudiants en pharmacie.

Diffuser largement les outils existants :

Faire connaître et former sur les outils disponibles comme : le moteur de recherche « Médicaments et Sport » (AFLD/ANSM), les guides officiels et les applications de référence, afin de faciliter le repérage et le conseil.[51]

Valoriser les bonnes pratiques en officine,

Créer un label « Pharmacie Sportive Responsable » ou toute initiative valorisant l'engagement des pharmacies investies dans la prévention.et rassurer les clients sportifs.

Faciliter l'accès aux relais spécialisés

Les Pharmaciens et médecins généralistes doivent savoir vers qui ou quoi orienter les sportifs en cas de doute ou de situation à risque (Antenne Médicale de Prévention du Dopage, médecins du sport référents, etc.).

III. Moderniser la prévention auprès des sportifs et de leur entourage

La prévention doit évoluer vers des démarches plus interactives, personnalisées et contextualisées pour répondre aux nouveaux usages et attentes des sportifs

Développement d'une application mobile de prévention du dopage

Toujours disponible sur smartphone, cette application devrait être pensée comme un véritable compagnon de terrain, accessible à tout moment, que ce soit à l'entraînement, en compétition ou même en pharmacie.

Pour garantir la fiabilité et la mise à jour des informations, il est indispensable que l'application soit mise en place et supervisée par les institutions nationales antidopage, en lien direct avec la mise à jour annuelle des listes de substances interdites publiée par l'Agence Mondiale Antidopage.

En parallèle, une collaboration étroite avec l'industrie pharmaceutique et les laboratoires doit être instaurée. Pour permettre de recueillir, La composition détaillée de leurs produits, les nouvelles formules ou les substances en cours de développement. En contrepartie l'AMA ou les instances nationales antidopage, pourraient valoriser leur image en soulignant leur engagement pour un sport propre et éthique.

L'interface de l'application doit impérativement être simple, rapide et intuitive. Lors de la première utilisation, l'utilisateur définirait son profil : le sport pratiqué, le niveau (amateur, professionnel, etc.), l'âge, le sexe.

Par la suite, il lui suffirait de scanner le code-barres d'un produit, qu'il s'agisse d'un complément alimentaire ou d'un médicament, pour obtenir instantanément un visuel explicite indiquant si le produit est :

- Non dopant,
- Dopant sous certaines conditions (avec précisions sur les doses à ne pas dépasser, les contextes d'utilisation et les seuils réglementaires),
- Dopant.

L'application pourrait offrir également des informations complémentaires à visée pédagogique sur les effets indésirables potentiels, les alternatives possibles, ou les conséquences sportives, sanitaires et légales en cas d'utilisation interdite.

Pour assurer une large diffusion et une adoption effective, le lancement d'un tel outil devrait s'accompagner d'une communication nationale impliquant les fédérations sportives, les clubs, les médecins du sport, les pharmacies et les médias spécialisés. Une présence visible en pharmacie serait également essentielle.

Ainsi, le succès de cette application repose, une fois encore, sur la coopération de l'ensemble des secteurs impliqués : les laboratoires pharmaceutiques, pour le partage transparent des informations ; les organismes de régulation antidopage, pour assurer la mise à jour continue et fiable des données ; les professionnels de santé, pour promouvoir et inciter à l'utilisation de l'application auprès des sportifs ; et enfin, le milieu sportif, incluant les fédérations et les entraîneurs, afin d'encourager les sportifs à l'adopter et à en faire une norme au sein de leurs collectifs.

Certaines applications mises en place par des agences nationales, comme « Swiss Sport Integrity » en Suisse ou « Sport Integrity Australia », existent déjà mais proposent essentiellement un service sous forme de barre de recherche, moins intuitif pour

l'utilisateur, et ne permettent pas toujours une consultation rapide et visuelle du statut des produits. Leur ergonomie et leur pédagogie restent perfectibles, notamment pour les sportifs amateurs ou jeunes pratiquants, moins familiarisés avec ces plateformes.

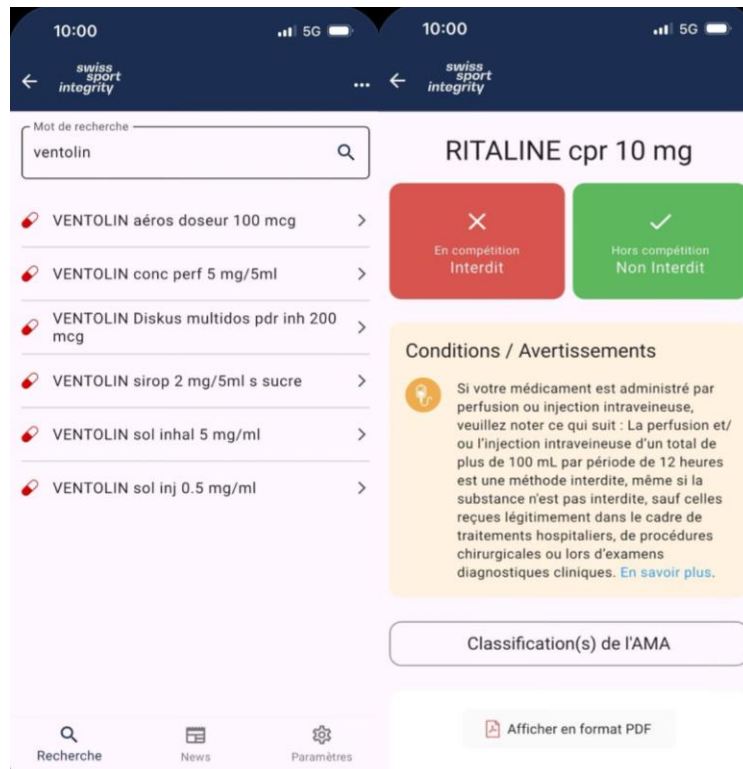


Figure 7 : Extrait de l'application *swiss sport integrity*

Valoriser l'éducation à la santé, l'approche participative et impliquer l'ensemble de l'entourage sportif

De nombreux jeunes sportifs n'entendent réellement parler du dopage que lorsqu'ils atteignent un niveau leur permettant d'accéder à des stages de haut niveau. Pourtant, quel que soit leur niveau, ils sont tous exposés aux risques liés au dopage, notamment via les réseaux sociaux ou par méconnaissance des dangers.

Pour toucher efficacement le jeune public, il est particulièrement recommandé de développer des formats pédagogiques dynamiques, tels que des ateliers interactifs, des jeux de rôle, des escape games pédagogiques ou encore des témoignages de sportifs,

ces méthodes participatives étant bien plus efficaces que la simple transmission d'informations descendantes.

Il convient également de sensibiliser l'entourage des jeunes sportifs, notamment les entraîneurs, les familles et les clubs, grâce à des supports variés comme des affiches interactives intégrant des QR codes, des outils ludiques ou encore des journées nationales de sensibilisation organisées par l'AFLD ou le CNOSF.

Dans cette logique, il serait pertinent de demander à chaque fédération de proposer un kit pédagogique destiné aux clubs, afin de leur permettre d'animer des ateliers de prévention auprès des jeunes licenciés. Ce kit pourrait inclure des affiches de prévention à installer durablement dans les lieux de pratique (gymnase, stade, piscine,), une feuille de route avec des conseils pratiques et un déroulé d'atelier, ainsi que du matériel ludique facilitant l'organisation de séances interactives. Ce genre d'initiative renforcerait la prévention dès le plus jeune âge et placerait la lutte antidopage dans le quotidien de tous les pratiquants.

Renforcer le maillage territorial

Développer le réseau et les missions des Antennes Médicales de Prévention du Dopage (AMPD), afin de démultiplier les relais régionaux, former les encadrants et accompagner les sportifs au plus près du terrain.

V. Évaluer et ajuster les dispositifs de prévention

Il est indispensable de mettre en place une évaluation régulière des actions menées, tant au niveau national que local.

Pour cela, il faut mettre en place des indicateurs de suivi et recueillir les retours des publics ciblés pour pouvoir ajuster et améliorer en continu les stratégies et outils de prévention. Il faut également, favoriser la mutualisation des bonnes pratiques entre territoires et fédérations pour s'inspirer des initiatives les plus efficaces

CONCLUSION

Le dopage médicamenteux constitue aujourd'hui un phénomène complexe, et malheureusement profondément enraciné dans le fonctionnement du sport de haut niveau et amateur. Bien au-delà d'une simple triche individuelle, il reflète une logique systémique où se croisent : pression de la performance, banalisation de l'usage des substances, mais aussi lacunes éducatives et réglementaires. Ce constat a obligé, oblige et obligera de dépasser les approches répressives pour envisager le dopage comme un problème de santé publique et de torts partagés.

Au fil de ce travail, il est apparu que de nombreux acteurs sont concernés et détiennent une part de responsabilité dans la prévention de ce phénomène : les athlètes et leur entourage, les professionnels de santé, les fédérations, les pouvoirs publics, mais aussi l'industrie pharmaceutique. Cette dernière, souvent peu évoquée a pourtant un rôle stratégique à jouer. En collaborant avec les agences antidopage et en contribuant à sa manière, à une culture d'usage éthique de ses médicaments, elle peut permettre d'anticiper les risques de détournements.

Les résultats de l'enquête menée sur le terrain ont mis en évidence à la fois des pratiques prometteuses et des aspects fragilisés : manque de coordination entre acteurs, faible culture de la prévention, absence d'outils partagés... Pour répondre à ces défis, ce mémoire propose une série de recommandations articulées autour de trois axes majeurs : le renforcement de la coopération intersectorielle, le développement de programmes éducatifs ciblés, et la mise en place de stratégies globales.

Prévenir le dopage médicamenteux, c'est non seulement protéger l'intégrité du sport, mais aussi préserver la santé des individus et réaffirmer des principes fondamentaux de responsabilité, de transparence et de respect. Il est désormais essentiel que l'ensemble des parties prenantes s'engage dans une approche collective, cohérente pour espérer construire une réponse à la hauteur des enjeux.

BIBLIOGRAPHIE

- [1] AFLD. « Code du sport et Code mondial antidopage ». Consulté le 23 juin 2025. <https://www.afl.fr/la-lutte-antidopage/les-regles-antidopage/code-du-sport-et-code-mondial-antidopage/>.
- [2] Yesalis CE. History of doping in sport. In: Bahrke MS, Yesalis CE, editors. Performance enhancing substances in sport and exercise. Champaign: Human Kinetics; 2002. p. 1-20.
- [3] Franke WW, Berendonk B. Hormonal Doping and Androgenization of Athletes: A Secret Program of the German Democratic Republic Government. Clinical Chemistry. 1997;43(7):1262-79. doi:10.1093/clinchem/43.7.1262.
- [4] Baron DA, Martin DM, Abol Magd S. Doping in sports and its spread to at-risk populations: an international review. World Psychiatry. 2007;6(2):118-23.
- [5] Pitsch W, Emrich E, Klein M. Doping in Elite Sports in Germany: Results of a WWW Survey. European Journal for Sport and Society. 2007;4(2):89-102. doi:10.1080/16138171.2007.11687797.
- [6] Lentillon-Kaestner V, Carstairs C. Doping Use among Young Elite Cyclists: A Qualitative Psychosociological Approach. Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports. 2009;20(2):336-45. doi:10.1111/j.1600-0838.2009.00885.x.
- [7] Agence mondiale antidopage. À propos de l'AMA. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.wada-ama.org/fr/propos-de-lama>
- [9] Rabin O. Involvement of the Health Industry in the Fight against Doping in Sport. Forensic Science International. 2011;213(1-3):10-14. doi:10.1016/j.forsciint.2011.06.001.

[10] Agence mondiale antidopage. Liste des interdictions AMA. Consulté le 1 avril 2025. Disponible sur : https://www.wada-ama.org/sites/default/files/2024-09/2025list_final_fr_clean_12_september_2024_0.pdf

[11] Choudhary A, Mehta R. Pharmacy vs. Doping: Educating for a Cleaner Sport. s.d. [ou 2024 si daté].

[12] Brissonneau C, Le Noé O. Construction d'un problème public autour du dopage et reconnaissance d'une spécialité médicale. *Sociologie du Travail*. 2006;48(4):487-508.

[13] Morente-Sánchez, Jaime, et Mikel Zabala. « Doping in Sport: A Review of Elite Athletes' Attitudes, Beliefs, and Knowledge ». *Sports Medicine* 43, n° 6 (1 juin 2013): 395-411. <https://doi.org/10.1007/s40279-013-0037-x>.

[14] Backhouse, Susan H., et Jim McKenna. « Doping in Sport: A Review of Medical Practitioners' Knowledge, Attitudes and Beliefs ». *International Journal of Drug Policy* 22, n° 3 (mai 2011): 198-202. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.03.002>.

[15] Petróczi A. Attitudes and Doping: A Structural Equation Analysis of the Relationship between Athletes' Attitudes, Sport Orientation and Doping Behaviour. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*. 2007;2(1):34. doi:10.1186/1747-597X-2-34.

[16] Bamberger, M., & Yaeger, D. 1997. Over the edge. *Sports Illustrated*, 14, 62-70

[17] Thieme D, Hemmersbach P, eds. Doping in Sports. *Handbook of Experimental Pharmacology*, vol. 195. Berlin: Springer; 2010. doi:10.1007/978-3-540-79088-4.

[18] Kayser, Bengt. « Ethical Aspects of Doping and Anti-Doping », s. d.

[19] Laure P, Lecerf T. Prévention du dopage chez les adolescents : comparaison d'une démarche éducative et d'une démarche informative. *Science & Sports*. 2002;17(4):198-201. doi:10.1016/S0765-1597(02)00154-5.

[20] Guerreschi L, Garnier C. Les représentations sociales du dopage sportif. Étude qualitative auprès d'athlètes de haut niveau français et canadiens. *Drogues, santé et société*. 2009;7(1):239-94. doi:10.7202/019624ar.

[21] Backhouse, Susan H., et Jim McKenna. « Doping in Sport: A Review of Medical Practitioners' Knowledge, Attitudes and Beliefs ». *International Journal of Drug Policy* 22, n° 3 (mai 2011): 198-202. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2011.03.002>.

[22] Gargam F. Pourquoi la régulation du dopage doit-elle subir une thérapie de choc ? *Revue interdisciplinaire droit et organisations*. 2024;(7):59-84. doi:10.34699/rido.2024.36.

[23] Dopage : Dr Ferrari, méthodique et diabolique. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : https://rmcsport.bfmtv.com/cyclisme/dopage-dr-ferrari-methodique-et-diabolique_AN-201210200078.html

[24] Pitsiladis, Yannis, Guan Wang, Alain Lacoste, Christian Schneider, Angela D. Smith, Alessia Di Gianfrancesco, et Fabio Pigozzi. « Make Sport Great Again: The Use and Abuse of the Therapeutic Use Exemptions Process ». *Current Sports Medicine Reports* 16, n° 3 (mai 2017): 123-25. <https://doi.org/10.1249/JSR.0000000000000364>.

[25] Bourg JF. Dopage et Mondialisation Financière Du Sport : Ce Que Nous Apprend l'analyse Économique ! *Drogues, Santé et Société*. 2016;15(1):66-84. doi:10.7202/1037784ar.

[26] Audy MH, Piché G, Aimé A. Le phénomène du dopage sportif chez les athlètes adolescents : une synthèse des caractéristiques associées et des stratégies préventives. *Revue de psychoéducation*. 2019;43(1):101-19. doi:10.7202/1061202ar.

[27] André P. Place du pharmacien d'officine dans la prévention du dopage. *Actualités pharmaceutiques*. 2024;(637):31-32.

[28] Bird, Stephen R, Catrin Goebel, Louise M Burke, et Ronda F Greaves. « Doping in sport and exercise: anabolic, ergogenic, health and clinical issues ». *Annals of Clinical Biochemistry* 53, n° 2 (1 mars 2016): 196-221. <https://doi.org/10.1177/0004563215609952>.

[29] BBC News. Gene Doping: Sport's Biggest Battle? 12 janvier 2014. Disponible sur : <https://www.bbc.com/news/magazine-25687002>.

[30] Delaunay S, Rochcongar P, Bourges G, Vernhet L, Daniel V, Andre AM. Connaissances des médecins généralistes et des pharmaciens d'officine en matière de dopage sportif. *Science & Sports*. 2014;29(1):34-41.doi:10.1016/j.scispo.2013.10.004.

[31] World Anti Doping Agency. « 2022 Annual Report », 8 novembre 2022.
<https://www.wada-ama.org/en/2022-annual-report>.

[32] UNESCO. Convention internationale contre le dopage dans le sport, 2005. Consulté le 18 juin 2025. Disponible sur : <https://sgg-mali.ml/conventions/unesco-convention-2005-lutte-dopage-sport.pdf>

[33] UNESCO. Convention internationale contre le dopage dans le sport. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.unesco.org/fr/convention-against-doping-sport>

[34] AFLD. Agence française de lutte contre le dopage. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.afld.fr/>.

[35] Ministère des Sports. Contrôles et sanctions. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.sports.gouv.fr/contrôles-et-sanctions-88>.

[36] Ministère des Sports. Prévention. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.sports.gouv.fr/prevention-87>.

[37] Le médecin face au dopage : fiche d'information professionnelle. s.d.

[38] AMPD. Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.ampd.fr/>.

[39] Kedir HM, Kemal HS, Mekonen ZT, Huluka SA, Abiye AA. Pharmacy Professionals' Knowledge, Attitude and Practice towards Doping in Sports: A Cross-Sectional Study in Ethiopia. *Heliyon*. 2023;9(11):e21207. doi:10.1016/j.heliyon.2023.e21207.

[40] Lee YC, Chen CY, Cheng YY, Hsu MC, Chen TT, Chang WC. Assessing Anti-Doping Knowledge among Taiwanese Pharmacists. *BMC Medical Education*. 2023;23(1):808. doi:10.1186/s12909-023-04795-z.

[41] Mahendru D, Kumar S, Prakash A, Medhi B. Drugs in Sport: The Curse of Doping and Role of Pharmacologist. Indian Journal of Pharmacology. 2019;51(1):1. doi:10.4103/ijp.IJP_143_19.

[42] Reardon C, Creado S. Drug Abuse in Athletes. Substance Abuse and Rehabilitation. 2014;5:95. doi:10.2147/SAR.S53784.

[43] Systech. Battling Drug Diversion—Are Pharma Companies Well Equipped? Consulté le 24 mars 2025. Disponible sur : <https://www.systechone.com/blog/battling-drug-diversion-are-pharma-companies-well-equipped/>.

[44] IFPMA. Points to Consider Booklet. Consulté le 24 mars 2025. Disponible sur : https://www.ifpma.org/wp-content/uploads/2023/01/i2023_FINAL_2_FIELDS_1_GOAL_Points_to_Consider_Booklet_20120717.pdf.

[45] Agence mondiale antidopage. La Conférence sur l'industrie pharmaceutique se penche sur le dopage dans le sport. 25 avril 2025. Disponible sur : <https://www.wada-ama.org/fr/nouvelles/la-conference-sur-lindustrie-pharmaceutique-se-penche-sur-le-dopage-dans-le-sport>.

[46] Union européenne. Directive 2011/62/UE du Parlement européen et du Conseil du 8 juin 2011 modifiant la directive 2001/83/CE... Consulté le 20 juin 2025. Disponible sur : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000024315056>.

[47] Savoie-Zajc, Lorraine. L'entrevue semi-dirigée. Dans B. Gauthier (Éd.), Recherche sociale : De la problématique à la collecte des données. 1997. Sainte-Foy : Presses de l'Université du Québec.

[48] Imbert, Geneviève. « L'entretien semi-directif : à la frontière de la santé publique et de l'anthropologie ». Recherche en soins infirmiers, vol. 102, no 3, 2010, p. 23-34. Cairn.info

[49] « Netnography-Understanding-Networked-Communication-Society--a-first-draft-book-chapter-for-the-upcoming-volume-SAGE-Social-Media-Research-Methods.pdf ». Consulté le 24 juin 2025. https://www.researchgate.net/profile/Robert-Kozinets/publication/280837429_Netnography_Understanding_Networked_Communication_Society_-_a_first_draft_book_chapter_for_the_upcoming_volume_SAGE_Social_Media_Research_Methods/links/55c8be3208aeb97567476b1e/Netnography-Understanding-Networked-Communication-Society--a-first-draft-book-chapter-for-the-upcoming-volume-SAGE-Social-Media-Research-Methods.pdf.

[51] Moteur de recherche médicaments et sports de l'AFLD <https://medicaments.afld.fr/>

[50] [Notre engagement dans la lutte antidopage grâce au label SPORT Protect - Effinov Nutrition](https://www.effinov-nutrition.fr/blog/notre-engagement-dans-la-lutte-antidopage-grace-au-label-sport-protect-n56) <https://www.effinov-nutrition.fr/blog/notre-engagement-dans-la-lutte-antidopage-grace-au-label-sport-protect-n56>

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	6
PARTIE I : REVUE DE LA LITTERATURE	8
I. Comprendre le dopage médicamenteux : définitions, typologies et évolutions	8
<u>1.1 Définition et contexte historique</u>	
a) Des pratiques ancestrales à la sophistication pharmaceutique	
b) Une médicalisation croissante de la performance	
c) De la tolérance à la structuration de la lutte antidopage	
d) Un dopage technologique en constante mutation	
<u>1.2 Typologie des substances et évolution des usages</u>	
II. Facteurs explicatifs du détournement de médicaments dans le sport	12
<u>2.1 Facteurs psychologiques et individuels</u>	
<u>2.2 Facteurs socioculturels et environnementaux</u>	
a) Pression sociétale et représentations sociales	
b) Influence de l'environnement immédiat et effet d'entraînement	
c) L'ambiguïté du rôle médical	
<u>2.3 Facteurs économiques et financiers</u>	
III. Conséquences du dopage : santé, société, éthique et régulation	17
<u>5.1 Conséquences sanitaires</u>	
a) Substances chimiques	
b) Méthodes non chimiques	
c) Dépendances et troubles associés	
<u>5.2 Conséquences éthiques et sociales</u>	
<u>5.3 Conséquences économiques</u>	
<u>5.4 Conséquences juridiques et réglementaires</u>	
IV. Acteurs impliqués dans le dopage médicamenteux	22
<u>4.1 Autorités antidopage</u>	
<u>4.2 L'entourage du sportif</u>	
a) Rôle de l'entraîneur, du club et de la fédération	

b) L'ambiguïté du soutien ou de la complicité

4.3 Le rôle du monde médical

a) Les médecins et médecins du sport

b) Les pharmaciens

V. Rôle, enjeux et responsabilités des laboratoires pharmaceutiques..... 31

5.1 Le détournement de médicaments : un défi structurel pour l'industrie pharmaceutique

5.2 Une responsabilité éthique croissante dans la prévention du dopage

5.3 Partenariats stratégiques et outils de coopération antidopage

5.4 Etudes de cas : AMGEN vs ROCHE (EPO)

PARTIE II : CONTEXTE ET METHODOLOGIE 37

I. L'approche générale..... 37

II. Les entretiens semi-directifs..... 37

2.2 Choix du panel

2.2 Guide d'entretien et axes explorés

2.3 Analyse des entretiens

III. Netnographie : L'observation des discours numériques 39

3.1 Principes et intérêts

3.2 Collecte et analyse des données numériques

3.3 Précautions éthiques

IV. Limites et portée de la méthodologie 41

PARTIE III : ANALYSE DES DONNEES 43

I. Le niveau de sensibilisation et de connaissance sur le dopage 43

II. La peur du dopage involontaire 44

III. Le rôle des professionnels de santé : une référence mais des limites 45

IV. L'industrie pharmaceutique : une présence discutée à la fois cause et solution future ? 46

V. Forums : un espace de questionnement collectif, de rumeurs et d'entraide.	47
---	----

PARTIE IV : RECOMMANDATIONS..... 50

I. Renforcer l'implication de l'industrie pharmaceutique et la traçabilité des produits.....	50
--	----

II. Professionnaliser la prévention et l'accompagnement médical	52
---	----

III. Moderniser la prévention auprès des sportifs et de leur entourage	53
--	----

IV. Évaluer et ajuster les dispositifs de prévention.....	56
---	----

CONCLUSION	57
------------	----

BIBLIOGRAPHIE	58
---------------	----

TABLE DES MATIERES	64
--------------------	----

LISTE DES FIGURES	67
-------------------	----

ANNEXES	68
---------	----

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Les substances dopantes et leurs effets, *Le Monde*

Figure 2 : Exemple de campagne mise en place par le ministère des sports et de l'AFLD

Figure 3 : Miniguide de l'antidopage formulé par l'AFLD

Figure 4 : Types de demandes concernant l'usage de médicaments dans le sport rencontrées par les pharmaciens diplômés à Taïwan (extrait de l'étude « Assessing anti-doping knowledge among Taiwanese pharmacists », Yun-Chen Lee).

Figure 5 : *Dopage, les sports les plus touchés en France, AFLD*

Figure 6 : Exemple du Laboratoire EffiNOv titulaire du label « Sport Protect »

Figure 7 : *Extrait de l'application « swiss sport integrity*

ANNEXES

Annexe 1 : Extrait de la liste des interdictions 2025, AMA

Annexe 2 : Le miniguide de l'antidopage (AFLD)

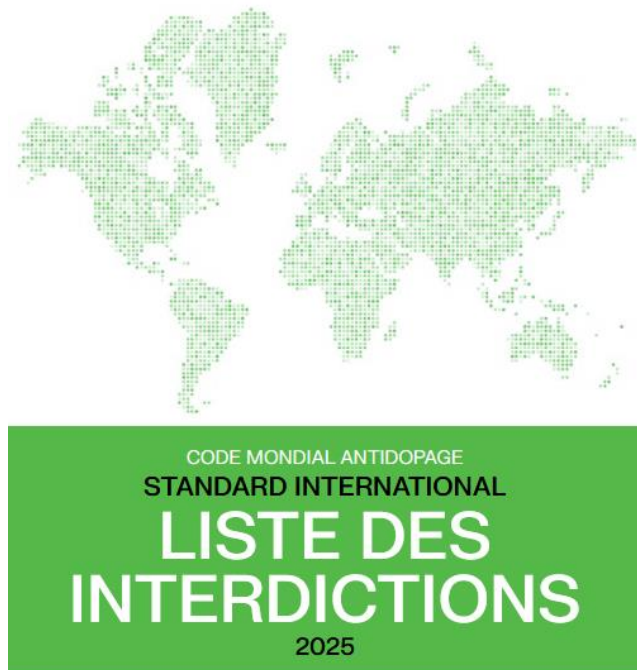
Annexe 3 : Sommaire plan national de prévention du dopage 2020-2024

Annexe 4 : Guide de l'entretien semi-directif du sportif

Annexe 5 : Guide de l'entretien semi-directif du médecin du sport

Annexe 6 : Retranscription de l'entretien d'un sportif (M. Triathlète)

ANNEXE 1 : Extrait de la liste des interdictions 2025, AMA



Cette liste entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2025

LISTE DES INTERDICTIONS 2025 CODE MONDIAL ANTIDOPAGE

ENTRÉE EN VIGUEUR LE 1^{er} JANVIER 2025

Introduction

La *Liste des interdictions* est un *standard international* obligatoire dans le cadre du Programme mondial antidopage.

La *Liste* est mise à jour chaque année à la suite d'un vaste processus de consultation facilité par l'AMA. La date d'entrée en vigueur de la *Liste* est le 1^{er} janvier 2025.

Le texte officiel de la *Liste des interdictions* est maintenu par l'AMA et sera publié en anglais et en français. En cas de conflit entre les versions anglaise et française, la version anglaise prévaudra.

Voici quelques termes utilisés dans cette *Liste des substances et des méthodes interdites*:

Interdite En compétition

Sous réserve d'une période différente ayant été approuvée par l'AMA pour un sport donné, la période *En compétition* est en principe la période commençant juste avant minuit (à 23 h 59) la veille d'une compétition à laquelle le *sportif* doit participer jusqu'à la fin de la compétition et le processus de collecte des échantillons.

Interdite En permanence

Cela signifie que la substance ou la méthode est interdite en tout temps tel que défini dans le Code.

Spécifiée et non-spécifiée

Conformément à l'article 4.2.2 du *Code mondial antidopage*, «aux fins de l'application de l'article 10, toutes les *substances interdites* sont des *substances spécifiées* sauf mention contraire dans la *Liste des interdictions*. Aucune *méthode interdite* ne sera considérée comme une *méthode spécifiée* si elle n'est pas identifiée comme telle dans la *Liste des interdictions*». Selon le commentaire de l'article, «les *substances et méthodes spécifiées* identifiées à l'article 4.2.2 ne devraient en aucune manière être considérées comme moins importantes ou moins dangereuses que d'autres substances ou méthodes dopantes. Au contraire, ce sont simplement des substances et des méthodes qui ont plus de probabilité d'avoir été consommées ou utilisées par un *sportif* dans un but autre que l'amélioration des performances sportives.»

Substances d'abus

Conformément à l'article 4.2.3 du Code, les *substances d'abus* sont «les substances interdites qui sont spécifiquement identifiées comme des *substances d'abus* dans la *Liste des interdictions* parce qu'elles donnent souvent lieu à des abus dans la société en dehors du contexte sportif». Ce qui suit sont désignées Substances d'abus: cocaïne, diamorphine (héroïne), méthylénedioxyméthamphétamine (MDMA/«ecstasy»), tétrahydrocannabinol (THC).

ANNEXE 2 : Le miniguide de l'antidopage (AFLD)



AFLD
AGENCE FRANÇAISE
DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE

Le miniguide de l'antidopage



LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE DU DOPAGE*

Où et quand peut avoir lieu un contrôle ?
En compétition et hors compétition, n'importe où, entre 6h et 23h.

Qui réalise les contrôles ?
Des agents de contrôle du dopage (ACD aussi appelés préleveurs en France) formés, assermentés et agréés.

A la demande de qui ?
De l'AFLD ou d'autres organisations antidopage.

Quels types de prélèvements sont effectués ?
Urine ou sang.

La protection d'un sport propre est l'affaire de tous !
Pour signaler des faits de dopage demandez un anonyme : afld.fr/signaler

01  **Notification au sportif**

02  **Accueil au poste de contrôle du dopage**

03  **Choix d'un gobelet de recueil**

04  **Observation de la miction par un ACD ou une escorte du même sexe**

05  **90 ml d'urine minimum**

06  **Choix d'un kit de prélèvement**

07  **Répartition de l'échantillon**

08  **Mesure de la densité urinaire**

09  **Observations sur le formulaire et signature**

* Pour le prélèvement d'un échantillon urinaire

PENDANT LA PROCÉDURE DE CONTRÔLE

DROITS DES SPORTIFS

- Être accompagné par un représentant et un interprète (si disponible).
- Demandeur un délai avant le contrôle pour une raison valable.
- Noter sur le formulaire leurs observations sur le déroulement du contrôle.

RESPONSABILITÉS DES SPORTIFS

- Se soumettre au contrôle jusqu'à la fin de la procédure.
- Présenter une pièce d'identité appropriée.
- Demeurer en présence de l'escorte ou de l'agent de contrôle du dopage en tout temps.

VIOLATIONS DES RÈGLES ANTIDOPAGE (VRAD)

Pincipe de responsabilité objective : le sportif est responsable de toutes les substances retrouvées dans son organisme.

Une VRAD peut entraîner une suspension d'une durée de 2 à 4 ans (suspension de compétitions, d'entraînements et d'encadrement).

MÉDICAMENTS ET AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)

PRÉCISER aux professionnels de santé que l'on est sportif et soumis aux règles antidopage.

BONS REFLEXES

CONSULTER un professionnel de santé avant de prendre tout médicament.

VÉRIFIER le caractère interdit ou non d'un médicament sur le site medicaments.afld.fr

Les sportifs devant suivre un traitement médical contenant une substance interdite peuvent être autorisés à le faire.

→ Une demande d'AUT est nécessaire

Les sportifs de niveau national ou international doivent faire une demande d'AUT préalablement à l'usage de substances ou de méthodes interdites dans le cadre d'un traitement médical.

Dans certains cas, il pourra être possible de faire une demande d'AUT rétroactive.

LES COMPLÉMENTS ALIMENTAIRES

Les compléments alimentaires peuvent présenter des risques pour la santé et des risques de dopage.

Certains compléments pourraient contenir des substances interdites dont la consommation serait susceptible de conduire à un contrôle positif et à une sanction.

IMPORTANT

Il n'existe aucune norme ou certification qui puisse garantir à 100% qu'un complément ne contient pas de substances interdites.

PRENDRE CONSEIL auprès d'un professionnel de santé pour ses besoins nutritionnels.

BONS REFLEXES

PRIVILÉGIER les compléments alimentaires qui affichent la norme AFNOR NF EN 17444.

Attention, le risque zéro n'existe pas !

LA LOCALISATION

Pour les sportifs inscrits dans un « groupe cible » et dans un « groupe de contrôle », il est important de renseigner ses informations de localisation dans les détails.

Pour les sportifs de « groupe cible », deux types de manquements :

- Absence de transmission d'informations, informations insuffisamment précises, ou défaut d'actualisation de ses informations dès que possible.
- Le contrôle manqué (« no show »).

ATTENTION

3 manquements sur une période de 12 mois entraînent une violation présumée des règles antidopage et l'ouverture d'une procédure disciplinaire.

BONS REFLEXES

SOUMETTRE chacun de ses trimestres au complet (avant le 15 du mois précédant le trimestre).

MODIFIER sa localisation dès connaissance d'un changement de calendrier.

CONTACTS

Éducation et prévention
education@afld.fr / 06 18 20 50 37

Localisation
localisation@afld.fr / 06 27 48 88 74

Service médical
medica@afld.fr / 01 40 62 76 78

Service juridique
juridique@afld.fr / 01 40 62 72 56

Observations sur le déroulement des contrôles
qualite@afld.fr

RESSOURCES

Signaler un fait de dopage
afld.fr/signaler

Rechercher le caractère interdit ou non d'un médicament
medicaments.afld.fr

Compléments alimentaires
afld.fr/complements

AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques)
afld.fr/AUT

Liste des substances et méthodes interdites de l'Agence mondiale antidopage (AMA)
wada-ama.org/fr/liste-des-interdictions

ADAMS – Système d'administration et de gestion antidopage de l'AMA
adams.wada-ama.org

Plateforme ADEL de l'AMA
adel.wada-ama.org/fr

ANNEXE 3 : Sommaire plan national de prévention du dopage 2020-2024



Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives 2020 - 2024

Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives 2020 - 2024

SOMMAIRE

ÉDITORIAL	4		
CONTEXTE ET ENJEUX	6		
AXE 1 : AMÉLIORER ET DIFFUSER LA CONNAISSANCE EN MATIÈRE DE DOPAGE ET DE CONDUITES DOPANTES	9		
OBJECTIF GÉNÉRAL 1 - Développer les activités de recherche	9		
ACTION 1 : Soutenir et coordonner la production de travaux scientifiques au service de la prévention du dopage	9		
OBJECTIF GÉNÉRAL 2 - Diffuser et partager les connaissances auprès de l'ensemble des acteurs de la prévention du dopage et des conduites dopantes, des institutions et du grand public	10		
ACTION 2 : Favoriser la diffusion des connaissances	10		
AXE 2 : PRÉVENIR LE DOPAGE ET LES CONDUITES DOPANTES AUPRÈS DES SPORTIFS ET PRATIQUANTS D'ACTIVITÉS PHYSIQUES ET SPORTIVES	12		
OBJECTIF GÉNÉRAL 3 - Sensibiliser, informer et former les sportifs	13		
ACTION 3 : Créer des outils de communication communs à destination des acteurs de la prévention du dopage et des conduites dopantes	13		
ACTION 4 : Organiser des actions de sensibilisation, d'information et de formation à l'attention des sportifs listes et professionnels	13		
ACTION 5 : Former les sportifs du groupe cible de l'AFLD sur les obligations de localisation	14		
ACTION 6 : Renforcer les campagnes de prévention du dopage liées aux médicaments et aux compléments alimentaires	15		
ACTION 7 : Développer les outils numériques de prévention du dopage et des conduites dopantes à destination des sportifs	16		
ACTION 8 : Accompagner les sportifs qui ont fait l'objet d'une sanction	18		
		OBJECTIF GÉNÉRAL 4 - Sensibiliser les acteurs intervenant auprès des sportifs et renforcer leurs compétences	18
		ACTION 9 : Organiser, harmoniser, actualiser les contenus et sessions de formation des acteurs de la prévention	19
		ACTION 10 : Accompagner la mise en place de plans fédéraux de prévention du dopage	19
		ACTION 11 : Sensibiliser et informer les parents des sportifs à leur rôle dans la prévention du dopage	20
		OBJECTIF GÉNÉRAL 5 - Sensibiliser et informer le grand public aux enjeux de santé et d'éthique	21
		ACTION 12 : Sensibiliser le grand public à la question du dopage et des conduites dopantes	21
		ACTION 13 : Favoriser une normalisation européenne des compléments alimentaires et aliments pour sportifs	22
		ACTION 14 : Labelliser les salles de remise en forme sur la base de leur implication en matière de prévention	22
		ACTION 15 : Sensibiliser et informer les enseignants et les jeunes scolarisés à la question du dopage	23
		AXE 3 : PILOTER LE PLAN DE PRÉVENTION DU DOPAGE	25
		OBJECTIF GÉNÉRAL 6 - Renforcer le pilotage du plan par la coordination des acteurs de la prévention du dopage et des conduites dopantes	25
		ACTION 16 : Assurer le suivi et l'évaluation du plan national dans le cadre d'un comité de pilotage national	26
		ACTION 17 : Animer le réseau des acteurs territoriaux de prévention et soutenir la déclinaison territoriale du plan	27
		GLOSSAIRE DES SIGLES ET ACRONYMES	29

ANNEXE 4 : Guide de l'entretien semi-directif du sportif

Pratiques et représentations du dopage

- Pouvez-vous me parler de votre expérience dans le sport (parcours, objectifs, environnement) ?
- Comment percevez-vous la place du dopage dans votre discipline ? dans le sport en général ?
- Quels types de produits/médicaments vous semblent concernés par le dopage ou l'usage détourné dans le sport ?

Sensibilisation et information

- Savez-vous précisément quelles substances ou quels médicaments sont considérés comme dopants dans votre discipline ?
- Avez-vous déjà « eu peur » de consommer involontairement une substance interdite ? (ex : médicaments prescrits, automédication, compléments alimentaires)
- Les médecins ou pharmaciens que vous consultez sont-ils bien informés sur la réglementation antidopage ?
- Avez-vous reçu une formation ou des informations spécifiques sur les risques de dopage (involontaire ou non) de la part de votre club, de votre fédération, ou d'autres acteurs ?
- Où allez-vous chercher l'information en cas de doute (site officiel, entraîneurs, fédérations) ?
- Estimez-vous qu'il soit facile ou difficile de bien s'informer et d'éviter le dopage involontaire ? Pourquoi ?
- Avez-vous connaissance de moyens d'accès aux médicaments ou substances à potentiel dopant dans votre milieu ? (Ordonnances, Internet, libre-service...)
- Le sujet du dopage ou des médicaments est-il abordé ouvertement dans votre club/équipe ?

Rôle de l'industrie pharmaceutique

- Comment percevez-vous le rôle des laboratoires pharmaceutiques dans le sport ? (simple fournisseur, partenaire de prévention, source de risques, etc.)
- Avez-vous entendu parler de partenariats entre l'industrie pharmaceutique et le monde du sport (sponsoring, campagnes antidopage...) ?

Si oui, quel regard, y portez-vous. ?

- Selon vous, les laboratoires devraient-ils s'impliquer davantage dans la prévention ou l'encadrement des usages à risque ? Si oui, comment ?

Prévention, attentes et recommandations

- Quelles actions ou informations vous semblent les plus utiles pour limiter le dopage ou le détournement de médicaments dans le sport ?
- Que recommanderiez-vous pour mieux informer, protéger ou accompagner les sportifs sur ces sujets ?
- Quel rôle pourraient jouer les clubs, les fédérations, les professionnels de santé et les laboratoires pharmaceutiques dans la prévention ?

Conclusion

- Y a-t-il un point que vous aimeriez ajouter ou qui n'a pas été abordé ?

ANNEXE 5 : Guide de l'entretien semi directif du médecin du sport

Expérience professionnelle

- Depuis combien de temps exercez-vous en tant que médecin du sport et dans quel cadre ?
- Quels types de sportifs suivez-vous principalement ?
- Avez-vous été confronté à des situations de dopage ou de détournement de médicaments dans votre pratique ?
Si oui, pouvez-vous décrire brièvement la nature de ces situations (usage volontaire, dopage « accidentel », demande de prescription douteuse ?

Sensibilisation, information et dopage involontaire

- Selon vous, les sportifs ont-ils une bonne connaissance de la réglementation antidopage et des substances interdites ?
- Avez-vous observé des cas de dopage involontaire ?
- Informez-vous systématiquement vos patients sur les risques de dopage (volontaire ou involontaire) lors des consultations ou des prescriptions ? Si oui, comment (supports, explications orales, etc.) ?
- Estimez-vous que la formation initiale reçue vous permette de bien maîtriser l'actualité antidopage, les listes de produits interdits et les démarches d'Exemption à Usage Thérapeutique (AUT) ?
- À qui vous adressez-vous en cas de doute sur la conformité d'un traitement ?

Prescriptions, rôle du médecin et contexte institutionnel

- Comment gérez-vous les demandes de prescription « à la limite » ?
- Avez-vous déjà été confronté à des pressions pour prescrire des traitements à visée « douteuse » ou non strictement médicale ?

- Quel rôle jouez-vous dans l'éducation, la prévention et l'accompagnement des sportifs vis-à-vis du dopage ?
- Comment travaillez-vous avec la FFTRI sur la question du dopage ou du détournement de médicaments ?

Rôle et image de l'industrie pharmaceutique

- Comment percevez-vous la responsabilité des laboratoires pharmaceutiques dans la diffusion ou la prévention du dopage (ex : information, packaging, marketing, communication...) ?
- Recevez-vous des informations, des alertes ou des supports de la part de l'industrie sur le risque de détournement d'usage hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) ?
- Que pensez-vous de la transparence, de la traçabilité, et de la qualité des médicaments en circulation chez les sportifs ?
- Attendez-vous un engagement particulier de l'industrie pharmaceutique en matière de prévention, d'innovation (tests, traçabilité), ou de collaboration avec les médecins du sport ?

Prévention et recommandations

- Quels dispositifs ou pratiques vous paraissent les plus efficaces pour prévenir le dopage et le détournement de médicaments auprès des sportifs ?
- Quelles améliorations ou collaborations seraient souhaitables entre médecins, pharmaciens, fédérations et laboratoires pharmaceutiques ?
- Quelles recommandations formuleriez-vous pour renforcer la prévention, la formation, ou l'information autour du dopage (volontaire ou involontaire) ?

Conclusion

- Y a-t-il un point que vous aimeriez ajouter ou qui n'a pas été abordé ?

Remerciements et rappel de la confidentialité.

ANNEXE 6 : Retranscription de l'entretien d'un sportif (M. Triathlète)

Bonjour M., merci d'avoir accepté cette discussion. Pour commencer, peux-tu me parler de ton expérience dans ton sport ? Ton parcours ? Tes objectifs ?

J'ai commencé le triathlon à 7 ans, tout d'abord en loisirs puis j'ai commencé à faire des compétitions jusqu'au niveau national. J'ai déjà été championne de France de duathlon et 4^e au France de Triathlon cette année,

L'année prochaine, j'intégrerai le pôle France espoir de Montpellier, pour me permettre d'accéder au haut niveau et de mener à bien mon double projet sport et études.

Merci pour cette présentation, à présent, on va parler du dopage : je vais te poser quelques questions sur le dopage. Pour commencer, peux-tu me dire comment tu perçois la place du dopage dans ta discipline ou dans ton sport en général ?

Dans le triathlon amateur et surtout chez les jeunes, on n'en parle pas beaucoup, et je ne pense pas que ce soit courant. Mais dans le haut niveau ou dans certains sports comme le vélo ou l'athlétisme, on entend parler de dopage beaucoup plus souvent. Je pense que ça existe, mais c'est moins visible en triathlon.

Parlez-vous de dopage dans ton entourage, avec tes amis de club par exemple ?

Non pas forcément, mais si on en parle, ce n'est pas pour dire que c'est bien.

Et est-ce que tu connais quelqu'un dans ton entourage qui a déjà été concerné ?

Oui, je connais quelqu'un qui s'est fait contrôler positif après avoir pris un médicament interdit quelques jours avant, parce qu'il était malade. Je crois qu'il n'était même pas au courant que c'était interdit. Il n'était pas pro, et pourtant il a été suspendu pendant un ou deux ans. Ça fait peur car ça peut arriver à n'importe qui.

En parlant de médicaments, pour toi, quels types de produits sont concernés par le dopage ou l'usage détourné dans le sport ?

Je ne connais pas tous, mais par exemple la Ventoline ou les ibuprofènes à fortes doses je pense.

As-tu déjà eu peur de consommer involontairement une substance interdite ?

Oui, car si on ne dit pas à son médecin qu'on est sportif, il peut nous prescrire un médicament dopant. Par exemple, je ne pensais pas que des médicaments qu'on pouvait acheter en pharmacie pour juste un rhume, pouvaient être dopants.

Pour toi donc, les médecins ou pharmaciens que tu consultes ne sont donc pas bien informés sur la réglementation antidopage ?

Non, je ne trouve pas, parce que souvent c'est à nous de demander et ils doivent vérifier sur Internet.

Penses-tu qu'ils devraient être mieux former ?

Oui, je pense, par exemple quand ils sont encore à l'école, avoir des cours sur ça, c'est important pour savoir renseigner les sportifs.

Et toi en tant que sportive, as-tu reçu une formation ou des informations spécifiques sur les risques de dopage ?

Vu qu'avec mon niveau, j'ai la chance de participer à des stages fédéraux. Lors de ces stages nous avons une réunion dédiée à ce sujet. Mais pas du tout au niveau de mon club.

Où vas-tu chercher l'info, si tu es seule ?

En stage, on nous avait parlé du site de l'AFLD (Agence Française de Lutte contre le Dopage), donc je pense que j'irais me renseigner sur celui-ci si besoin.

Quelles actions ou informations te semblent les plus utiles pour limiter le dopage ou le détournement de médicament ?

Les réunions, surtout chez les jeunes, parce que ça nous impacte vraiment. Par contre ils devraient plus nous expliquer les effets du dopage, montrer que c'est mauvais pour notre réputation mais aussi dangereux pour notre santé, un peu comme sur les paquets de cigarettes.

Comment perçois-tu le rôle des laboratoires pharmaceutiques, des fabricants des médicaments ? Penses-tu qui doivent s'impliquer sur ce sujet ?

Oui, je pense qu'ils doivent s'impliquer, surtout quand c'est des médicaments en libre accès ou pour des petites maladies. Ils devraient peut-être faire des médicaments sans risque.

As-tu entendu parler de partenariats entre ces laboratoires et le monde du sport ?

Non, je n'y porte pas vraiment attention

Pour finir est-ce qu'il y a un point que tu aimerais ajouter ou qui n'a pas été abordé ?

Non, je ne pense pas

USAGE DETOURNE DE MEDICAMENTS A DES FINS D'AMELIORATION DES PERFORMANCES SPORTIVES

Le dopage constitue aujourd'hui un défi majeur dans l'univers du sport contemporain. Parmi les formes de dopage, le détournement des médicaments est un phénomène complexe qui soulève des enjeux sanitaires, éthiques et économiques importants. Ce travail a pour objectif d'identifier les principaux facteurs à l'origine de ce détournement et de mettre en lumière le rôle précis de chaque acteur impliqué. Des entretiens avec des sportifs et des professionnels, associés à une analyse netnographique ont permis d'identifier les perceptions du phénomène et de déterminer les priorités pour renforcer les politiques de prévention. Enfin, des recommandations stratégiques concrètes ont été proposées afin d'améliorer efficacement la sensibilisation des acteurs concernés et renforcer leur collaboration pour préserver l'intégrité du sport et la santé des athlètes.

Mots-clés : Dopage, détournement des médicaments, prévention, industrie pharmaceutique, sports.

OFF-LABEL USE OF DRUGS FOR PERFORMANCE ENHANCEMENT IN SPORTS

In contemporary society, where sports play an increasingly significant role, doping emerges as a critical issue. Among forms of doping, the misuse of medications is a complex phenomenon with important health, ethical, and economic implications. This study aims to identify the key factors behind this misuse and to clarify the specific roles of each stakeholder involved. Interviews conducted with athletes and professionals, complemented by netnographic analysis, helped identify perceptions of the phenomenon and determine priorities for strengthening prevention policies. Finally, concrete strategic recommendations were proposed to effectively enhance stakeholder awareness and strengthen their collaboration, thereby safeguarding sports integrity and athlete health.

Keywords: Doping, medication misuse, prevention, pharmaceutical industry, sports.