

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

LE DOPAGE

Dr L. FORTHOMME

Tous droits réservés

Edition 2009

INTRODUCTION A L'EDITION 2009.

Voici le texte que l'on peut découvrir dans l'introduction de la note d'information de l'IAAF : « Les athlètes sont personnellement responsables de la présence de toute substance interdite dans leur organisme. Cela implique que les athlètes et leurs médecins sont parfaitement informés sur les substances interdites figurant sur la Liste des Interdictions de l'AMA et que les athlètes sont particulièrement attentifs à la composition de tous les produits pharmaceutiques qui leur sont prescrit par un docteur ou bien encore achetés sans ordonnance. » En effet, à l'heure actuelle il existe de nombreuses sources d'information.

Cette année les plus grands changements concernent les sanctions qui s'orientent vers une plus grande flexibilité.

Au niveau médical, il n'existe plus qu'une sorte de demande d'autorisation à des fins thérapeutiques (que vous pourrez retrouver à la fin de ce fascicule).

Concernant l'asthme, les glucocorticoïdes par voie non systémique (ex. en inhalation) ne nécessitent plus de demande, une simple déclaration sur le formulaire de contrôle du dopage suffit, par contre pour le bêta-2 agonistes nécessite toujours une demande d'autorisation à des fins thérapeutique (vous pouvez retrouver les modalités de cette demande dans le chapitre d)merci de vous y référer car beaucoup de demandes sont rejetées car celles-ci sont incomplètes.

Si vous avez le moindre doute n'hésitez pas me contacter :

Dr Forthomme ,14 rue Basse Hermalle à 4600 Visé.

E-mail :l.forthomme@skynet.be

GSM :0477/57.66.86

Cet ouvrage reprend :

- a) Textes légaux de la LBFA + exemple PV IAAF**
- b) Classes des substances et méthodes interdites ou soumises à restriction**
- c) Liste des noms commerciaux contenant ces substances**
- d) Demande d'autorisation à usage thérapeutique (AUT).**

Quelques adresses internet intéressantes :

Site de la LBFA: www.lbfa.be

Site de l'IAAF: www.iaaf.org→Anti-Doping

Site de l'agence mondiale antidopage: www.wada-ama.org

Site antidopage de la communauté française : www.dopage.be

Site du Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique :www.cbip.be

Site antidopage français : www.dopage.com

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

a) textes légaux + exemple PV IAAF

CHAPITRE XIV

DOPAGE

LEXIQUE EN MATIERE DE DOPAGE

A.M.A

Agence Mondiale Antidopage

Athlète de niveau international

Athlète désigné par l'IAAF pour faire partie du groupe-cible de contrôle de l'IAAF ou qui participe à n'importe quelle compétition internationale définie à la règle 35.7 des règles de compétitions de l'IAAF

AUT

Autorisation d'usage à des fins thérapeutiques

Groupe-cible

Le groupe d'athlète de haut niveau établi par l'IAAF assujettis à la fois à des contrôles en compétition et à des contrôles hors compétition dans le cadre du programme de contrôle du dopage de l'IAAF

Encadrement de l'athlète

Tout entraîneur, soigneur, directeur sportif, représentant d'athlète autorisé, agent, personnel d'équipe, officiel, personnel médical ou paramédical et tout autre personne qui est en rapport avec des athlètes ou traite avec des athlètes participant à une compétition d'athlétisme ou s'entraînant en vue d'y participer.

I.A.A.F.

Association internationale de fédérations d'athlétisme

Article 14.1 – GENERALITES

14.1.1 La LBFA proscrit aux membres des cercles affiliés l'usage de substances interdites ou de moyens de dopage établis par l'exécutif de la Communauté Française, ou par l'I.A.A.F., ou par l'A.M.A. (agence mondiale antidopage).

Sont également proscrit toute tentative d'usage, toute possession, toute administration ou tentative d'administration, et tout trafic de substance interdite ou méthode interdite, au sens large.

14.1.2 La LBFA peut effectuer des contrôles en et hors compétition. En raison des réglementations en vigueur, la LBFA peut déléguer tout ou partie du contrôle en et hors compétition de ses affiliés et la gestion des résultats de ces contrôles à condition que ceux-ci soient conformes aux règles antidopage et aux directives de procédure de l'IAAF et/ou le cas échéant de la Communauté française.

14.1.3 L'affiliation des athlètes et leur participation à des compétitions organisées par la LBFA sont conditionnées à l'acceptation de ces derniers de se soumettre à ces contrôles antidopage.

14.1.4 Les athlètes, l'encadrement des athlètes et toute autre personne membre des cercles affiliés à la LBFA sont assujettis aux règles antidopage et aux directives de procédure de l'IAAF. Les cercles affiliés à la LBFA incluent cette disposition dans leur statut.-

14.1.5 En vertu des règles IAAF ou de toute autre organisation, tout athlète repris dans un « groupe-cible » devra fournir des informations sur sa localisation en vue de contrôles hors compétition.

14.1.6 Pour tout ce qui n'est pas prévu dans le présent R.O.I., la L.B.F.A. s'en réfère aux règlements de l'A.M.A., de l'I.A.A.F., du C.I.O., du C.O.I.B., de la Communauté française, et de toutes institutions fédérales et/ou régionales.

La liste des produits interdits, les règles antidopage et les directives de procédures de l'IAAF peuvent être trouvés sur le site :

- ⇒ liste des produits interdits <http://iaaf.org/antidoping/rules/prohibited/index.html>
- ⇒ les règles des compétitions : <http://iaaf.org/antidoping/rules/iaaf/index.html>
- ⇒ les directives de procédure :
<http://iaaf.org/antidoping/rules/guidelines/index.htm>

La législation en vigueur en Communauté française sont les décrets du 8 mars 2001 et du 8 décembre 2006, les arrêtés du gouvernement de la Communauté française des 10 et 18 octobre 2002. La LBFA s'y réfère expressément.

Article 14.2 – DEFINITION DU DOPAGE ET PREUVE

14.2.1. La LBFA se réfère à la définition du dopage reprise à la règle 32 des règles de compétitions IAAF, disponible sur le site www.iaaf.org

14.2.2. La LBFA se réfère à la règle 33 des règles de compétitions de l'IAAF, disponible sur le site www.iaaf.org, concernant les règles de preuve

Article 14.3 – PRODUITS ET MÉTHODES INTERDITS

14.3.1 Le Comité Directeur diffuse vers ses cercles affiliés, lorsqu'il en a connaissance, les noms génériques des produits interdits retenus par les instances régionales et/ou fédérales et par les organisations internationales dont elle dépend.

Les cercles affiliés informent leurs athlètes, entraîneurs, officiels et dirigeants. Il en est de même pour les méthodes assimilées.

14.3.2 Les athlètes qui ont un dossier médical documenté justifiant l'usage d'une substance interdite ou d'une méthode interdite doivent obtenir au préalable une autorisation préalable à usage thérapeutique (AUT). Les AUT ne seront, toutefois, accordées qu'en cas de nécessité médicale évidente et dans la mesure où cela ne procurera pas à l'athlète un avantage sur les autres concurrents.

(a) les athlètes de niveau international et tous les athlètes qui s'entraînent pour participer à des compétitions internationales doivent obtenir de l'IAAF une AUT avant leur participation (que l'athlète ait ou non reçu antérieurement une AUT au niveau national ou régional). Les athlètes qui demandent une AUT doivent présenter une requête écrite à la Commission médicale et antidopage de l'IAAF. La marche à suivre pour présenter une telle demande est énoncée dans les Directives de procédure de l'IAAF. Les AUT accordées par l'IAAF en référence à ces Règles seront communiquées à la Fédération nationale de l'athlète, ici la LRBA, et à l'AMA.

(b) les autres athlètes affiliés à la LBFA doivent obtenir une AUT auprès de la commission médicale de la LBFA. La LBFA communiquera systématiquement et sans tarder à l'IAAF et à l'AMA les AUT accordées conformément à leurs Règles.

Article 14.4 – CONTRÔLES EFFECTUES PAR LA LBFA

14.4.1 Si les contrôles sont effectués par la LBFA, ils s'opèrent suivant la procédure définie ci-après. Elle est portée à la connaissance des cercles affiliés par le Comité Directeur. La LBFA fournit le matériel et les indications nécessaires aux prélèvements ainsi que les formulaires d'invitation à être contrôlé et de constat de prélèvement.

14.4.2 Le Comité directeur accrédite une liste des médecins habilités à effectuer les contrôles. Cette liste est revue régulièrement.

14.4.3 Le Président de la commission antidopage et le Secrétaire Général décident ensemble et confidentiellement de la liste des compétitions où sont effectués les contrôles. Cette liste est communiquée, dans les meilleurs délais au médecin responsable des prélèvements. Les contrôles hors compétition sont décidés par le président de la commission et le Secrétaire général ou à la demande du Comité directeur.

14.4.4 Un membre peut être délégué par la commission pour désigner les athlètes à contrôler lors d'une compétition. Dans ce cas, ce responsable désigne également la personne qui accompagne l'athlète lors du contrôle.

14.4.5 L'affiliation du médecin préleveur n'a pas d'influence sur sa désignation.

14.4.6 Le médecin suit la procédure décrite par l'IAAF dans ses Directives de procédure et dans ses règles de compétitions (voir site www.iaaf.org) Il est responsable de l'acheminement des échantillons prélevés.

14.4.7 Si l'analyse de l'échantillon principal « A » indique la présence d'une substance interdite, le laboratoire informe immédiatement le Président de la commission antidopage, au siège de la LBFA.

Le président de la commission antidopage vérifie si le résultat est valide et si une AUT a été accordée à l'athlète pour la substance interdite décelée. S'il y a AUT, il classe le dossier et en informe l'IAAF.

S'il n'y a pas d'AUT, l'athlète concerné est prévenu par lettre recommandée envoyée par le Président de la commission antidopage, avec accusé de réception ou par tout autre écrit accusant réception. Ce dernier document, daté, est établi en double exemplaire.

Le président de la commission antidopage informe l'athlète, dans ce courrier :

- a) du résultat d'analyse anormal
- b) de la règle antidopage qui a été enfreinte ou de l'investigation complémentaire à faire pour déterminer s'il y a eu infraction à la réglementation antidopage
- c) du délai accordé à l'athlète pour fournir des explications sur le résultat d'analyse anormal
- d) de son droit de demander rapidement l'analyse de l'échantillon B
- e) de la liste des laboratoires agréés où peuvent avoir lieu la contre-expertise
- f) de son droit et/ou de celui de son représentant d'assister à l'ouverture et à l'analyse de l'échantillon B, si elle est demandée
- g) de son droit de demander des copies de la documentation analytique des échantillons A et B du laboratoire, qui comprendra les informations requises par le Standard international pour les laboratoires.

14.4.8 L'athlète doit répondre dans le délai qui lui est imparti. A défaut, il sera considéré qu'il ne demande pas de contre-expertise.

En cas de demande de contre-expertise, l'analyse de l'échantillon B ne peut être postérieure à deux semaines après la date de notification du résultat positif de l'analyse à l'athlète

Cette demande doit être adressée au Président de la commission antidopage, au siège de la LBFA, par lettre recommandée ou par mail. L'athlète doit mentionner dans sa lettre les coordonnées du laboratoire agréé à qui il désire soumettre la contre-expertise ainsi qu'éventuellement les noms de son conseil et/ou d'un expert qui l'assistent, à ses frais. Il avance les frais de l'analyse demandée par lui. Il supporte les frais de celle-ci si elle s'avère positive ; les frais d'analyse lui sont remboursés si elle s'avère négative. Un représentant de la L.B.F.A. et de l'I.A.A.F. peuvent être présent.

L'IAAF peut demander à tout moment l'analyse d'un échantillon B si elle croit que cette analyse sera pertinente dans l'examen du cas de l'athlète.

Le Président de la commission antidopage, adresse, dans les 24 heures ouvrables, cette demande au premier laboratoire en l'invitant à adresser l'échantillon « B » au laboratoire désigné par l'athlète.

14.4.9 Le rapport d'analyse de la contre expertise est transmis par le laboratoire au Président de la commission antidopage.

14.4.10 Si l'analyse de l'échantillon « B » confirme le résultat de celle de l'échantillon « A », le test est considéré comme positif et l'athlète est prévenu par le Président de la commission antidopage. Des investigations complémentaires peuvent être demandées.

14.4.11 Le président de la commission antidopage informera régulièrement l'IAAF de l'évolution de la procédure.

14.4.12 A tous les stades de la procédure et en tout cas jusqu'au résultat d'analyse de l'échantillon B ou jusqu'au moment où l'athlète renonce à la contre-expertise, toutes les personnes impliquées dans le contrôle du dopage doivent respecter une obligation de confidentialité.

L'identité des athlètes dont les échantillons se sont révélés positifs ou des athlètes présumés coupables d'une infraction au dopage ne peuvent être révélées publiquement, dans des circonstances normales, avant l'application d'une suspension provisoire.

Article 14.5 - PROCEDURE DISCIPLINAIRE

A. COMPOSITION DE LA COMMISSION ANTIDOPAGE

14.5.1 Le Comité directeur constitue la base de la commission antidopage pour une durée de quatre ans. Celle-ci comprend, au minimum trois membres, soit un docteur en médecine, un juriste et un membre de la commission de discipline. Un secrétaire sans droit de vote peut lui être adjoint. Tous ces membres sont astreints au secret.

Le Comité directeur établit une liste de membres suppléants comprenant des médecins et des juristes compétents en matière de dopage, dans l'hypothèse d'une procédure disciplinaire. Le président de la commission choisi dans cette liste et éventuellement parmi les membres de la commission de discipline, les personnes nécessaires pour compléter la commission.

Ne peuvent pas siéger, lors de la procédure disciplinaire, toute personne qui a pu avoir un contact avec l'athlète lors du contrôle, ainsi que le médecin personnel de l'athlète, le médecin préleveur et tout membre de son cercle.

B. PROCEDURE DISCIPLINAIRE

- b.1. suspension provisoire
- b.2. audition
- b.3. sanction

b.1 Suspension provisoire

14.5.2 Une suspension provisoire pourra être demandée par l'IAAF conformément à sa règle 38.

14.5.3 Si la LBFA décide d'elle-même de suspendre provisoirement un affilié, il devra être entendu préalablement en urgence afin de faire valoir ses moyens de défense.

b.2 Audition

14.5.4 L'IAAF a le droit d'assister à toutes les auditions.

14.5.5 L'audition doit avoir lieu dès que possible, après la réception du rapport final du laboratoire, soit à la demande de l'affilié soit à la demande du président de la commission.

L'affilié est convoqué au moins huit (8) jours francs avant l'audience, par lettre recommandée. Dans cette lettre sont stipulés :

- o l'identité de la personne à comparaître
- o le lieu, la date et l'heure de la comparution
- o l'endroit où lui et/ou son conseil peuvent prendre connaissance du dossier et/ou en obtenir copie.

L'adresse qui apparaît soit sur le formulaire de contrôle, soit pour les autres affiliés sur le certificat médical et en cas d'absence sur la fiche d'affiliation vaut élection de domicile.

14.5.6 Sauf cas exceptionnel, l'affilié doit comparaître personnellement. Il peut se faire accompagner par deux personnes de son choix et/ou par un avocat, à ses frais.

Si le sportif est mineur, il doit être accompagné par son représentant légal.

S'il ne connaît pas la langue, il peut également faire appel à un interprète à ses frais.

14.5.7 La séance est publique mais l'affilié ou les membres de l'instance devant qui il comparaît peuvent demander qu'elle se passe à huis clos :

- o dans l'intérêt de l'affilié ;
- o dans l'hypothèse où le dossier est trop médiatisé et que cela ne permet pas des débats sereins ;
- o dans le cadre de la protection de la vie privée ou lorsque des mineurs sont entendus.

Dans ce cas, la commission décide en dernier recours.

14.5.8 Les débats sont oraux et contradictoires.

Le Président ouvre la séance et résume l'affaire. L'affilié est ensuite entendu.

Il peut demander des mesures d'instruction complémentaires ainsi que l'audition de témoins et/ou d'experts. Le fondement de ces demandes est directement analysé par la commission.

L'affilié est ensuite entendu en ses moyens de défense.

Le président clos les débats.

La commission délibère à huis clos et prend sa décision à la majorité simple des membres présents. Le vote est secret. En cas de parité, la voix du président est prépondérante.

La commission peut également décider de faire appel à un expert pour être éclairée sur un point précis si elle l'estime nécessaire. Dans ce cas, l'affilié en est averti et une deuxième séance est prévue dès réception de l'avis de l'expert interrogé.

14.5.9 La décision est prononcée dans un délai raisonnable, est écrite et motivée.

Le Président de la commission antidopage communique dans les cinq jours ouvrables la décision au Secrétaire Général de la L.B.F.A., à l'affilié et à l'IAAF.

La lettre indique le délai d'appel ou d'opposition dont dispose l'affilié.

14.5.10 Si la commission considère qu'il n'y a pas d'infraction à la réglementation antidopage, cette décision doit être communiquée par écrit à l'administrateur antidopage de l'IAAF (avec copie des motifs écrits) dans les 5 jours ouvrables suivants cette décision. Le cas sera examiné par le Comité consultatif antidopage qui déterminera si le cas doit être soumis ou non à l'arbitrage du TAS. S'il en décide ainsi, il pourra le cas échéant réimposer à l'affilié une suspension provisoire en attendant l'issue de la procédure devant le TAS.

14.5.11 L'affilié soupçonné d'une infraction antidopage peut faire valoir des circonstances exceptionnelles telles qu'explicitées à la règle 38.12 et suivant des règles de compétitions IAAF.

La commission antidopage se conformera également à ces règles et aux délais impartis par l'IAAF.

b.3 sanction

14.5.12 Les résultats seront annulés conformément à la règle 39 des règles de compétitions de l'IAAF.

14.5.13 Pour les sanctions, la L.B.F.A. se réfère aux règles de l'I.A.A.F.(article 40) et de l'A.M.A.

14.5.14 Lorsque la commission à connaissance de faits graves et concordants, le dossier est transmis par la commission au Parquet.

Article 14.6 - OPPOSITION

- 14.6.1 Si l'affilié ne répond pas à la convocation, la procédure est traitée par défaut
- 14.6.2 Si l'affilié est condamné par défaut, il peut faire opposition auprès du Président de la commission antidopage, dans les 8 (huit) jours francs de la présentation de la lettre recommandée. La commission le reconvoque. Si l'opposition n'est pas réalisée selon les formes ou dans les délais impartis, elle est considérée comme nulle.
- Si l'affilié fait à nouveau défaut, seul l'appel sera encore possible.

Article 14.7 – PROCÉDURE D'ÉVOCATION

- 14.7.1 L'affilié sanctionné peut se pourvoir en évocation. Cette procédure n'est pas suspensive. Dans sa lettre envoyée par recommandé au secrétaire général, l'affilié précise le ou les faits nouveaux justifiant cette évocation.

Article 14.8 – PROCEDURE D'APPEL

ATHLETE OU ENCADREMENT DE NIVEAU NATIONAL

- 14.8.1 Dans les cas n'impliquant pas des athlètes de niveau international (selon les règles de l'IAAF) (ou des membres de l'encadrement) ou ne relevant pas d'une compétition internationale, les parties qui auront le droit de faire appel de la décision devant le Comité d'appel sont les suivantes :
- toute personne faisant l'objet de la décision dont appel
 - l'autre partie en cause dans la décision rendue
 - la LBFA, la LRBA

L'IAAF n'a pas le droit de faire appel mais est autorisée à assister en qualité d'observateur à toute audition tenue devant le Comité d'Appel, sans que cela ne porte atteinte à son droit de se pourvoir devant le TAS contre la décision du Comité d'Appel et sauf ce qui est dit à l'article 14.9.2

- 14.8.2 L'appel doit être interjeté dans un délai de 30 (trente) jours francs qui prend cours le lendemain du jour de l'envoi de la notification de la décision critiquée. Les appels motivés doivent être transmis en 3 (trois) exemplaires dûment datés et signés par l'affilié, son représentant légal ou son mandataire, sous pli recommandé à la poste, déposé au secrétariat de la L.B.F.A. contre accusé de réception ou transmis par le système « certipost » au Secrétaire Général de la L.B..F.A. L'appel n'est pas suspensif.
- 14.8.3 Le Secrétaire général conserve un des exemplaires de la demande d'appel et en envoie, dès que possible, et au plus tard dans les 20 (vingt) jours francs, respectivement, un au Comité compétent pour statuer de l'appel et un à l'appelant pour avis de réception.

- 14.8.4 Les appels qui ne sont pas conformes aux prescriptions ci-dessus, ni formés dans les délais imposés, sont irrecevables.

B. ATHLETE OU ENCADREMENT DE NIVEAU INTERNATIONAL : APPEL DEVANT LE TRIBUNAL ARBITRAL DU SPORT

- 14.8.5. Dans les cas impliquant des athlètes de niveau international ou des membres de l'encadrement, ou se rapportant à une compétition internationale, pour une infraction aux règles en matière de dopage, la décision de la commission antidopage de la LBFA fera l'objet d'un appel exclusivement au TAS.

Les parties suivantes peuvent interjeter appel devant le TAS :

- toute personne faisant l'objet de la décision dont appel
- l'autre partie en cause dans la décision rendue
- l'IAAF
- le CIO (lorsque la décision peut influencer l'admissibilité aux Jeux Olympiques)
- l'AMA

- 14.8.6 La LBFA se réfère à la règle 60.9 et suivants des règles de compétitions IAAF pour, entre autre, les délais et aspects de procédure

Article 14.9 – RECOURS DEVANT LE TAS

- 14.9.1 Dans les cas n'impliquant pas des athlètes de niveau international (ou des membres de l'encadrement) ou ne relevant pas d'une compétition internationale, les parties suivantes pourront interjeter appel de la décision du Comité d'Appel :

- l'IAAF
- l'AMA

- 14.9.2 Dans les cas n'impliquant pas des athlètes de niveau international ou des membres de l'encadrement, l'IAAF et l'AMA auront le droit d'interjeter appel d'une décision de la commission antidopage de la LBFA directement devant le TAS dans l'une des circonstances suivantes :

- la LBFA ne dispose pas d'une procédure d'appel
- aucune des parties mentionnées à l'article 14.8.1 n'a interjeté appel devant le Comité d'Appel
- ce droit est prévu par les règlements de la LBFA

Article 14.10 - PRESCRIPTION

14.10.1 L'action doit être entreprise dans les huit années suivant la date à laquelle l'infraction antidopage a été commise

Article 14.11 – FRAIS

14.11.1 En cas d'infraction aux règlements ci-avant, tout ou partie des frais suivants peuvent être mis à charge de l'affilié :

- frais de contrôle ;
- frais de déplacement des membres de la commission ;
- frais d'experts.

14.11.2 En outre, si l'affilié ne satisfait pas aux convocations, il se voit infliger une amende de 50 (cinquante) euros.

Article 14.12 – DIVERS

14.12.1 Le Comité directeur peut faire effectuer des contrôles lors de suspensions, conformément à la réglementation de l'I.A.A.F. Il en informe le président de la commission antidopage qui prend les mesures nécessaires.

14.12.2 Le Comité directeur informe, par l'intermédiaire du Secrétaire Général de la L.R.B.A., le service compétent de l'I.A.A.F., pour diffusion et application des pénalités prononcées.

14.12.3 L'assemblée générale autorise le Comité directeur à adapter le présent chapitre en fonction des modifications imposées par l'A.M.A., l'I.A.A.F., le C.O.I.B. ou la Communauté française, dans le domaine du dopage. Le Comité directeur soumet à la plus prochaine assemblée générale les textes ainsi modifiés pour ratification.

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

(Modèle de) **FORMULAIRE DE CONVOCATION**

Date :

.....

Heure de remise du présent formulaire :

.....

Lieu :

.....

Nom et prénom du sportif :

.....

Vous êtes prié de vous présenter, au plus tard àheures, au **contrôle antidopage** qui aura lieu à l'endroit désigné ci-après :

.....

Vous devez être en possession d'un document d'identité.

Conséquences en cas de refus de :

- **présentation ;**
- **retard au contrôle ;**
- **ou refus de signature du présent document :**

Sanctions disciplinaires selon les statuts et règlement de la L.B.F.A. :

- a) **1^{ère} infraction : 2 ans minimums de suspension ;**
- b) **2^{ème} infraction : suspension à vie**

Droits du sportif :

- Le sportif peut demander que le contrôle soit opéré en présence d'une personne de son choix, pour l'assister.
- ***Le sportif mineur doit être accompagné par un de ses représentants légaux ou par une personne autorisée par un de ceux-ci.***

Le déroulement normal du contrôle ne peut être perturbé par les possibilités d'accompagnement offertes au sportif et décrites ci-dessus.

Date :

(signature du sportif et éventuellement
du représentant légal
ou de la personne autorisée)

(Nom du médecin et signature)

b) Classe des substances et méthodes interdites ou soumises à restriction

I. CLASSES DES SUBSTANCES INTERDITES

- S1 - agents anabolisants,
- S2 - hormones et substances apparentées,
- S3 - béta-2 agonistes,
- S4 - antagonistes et modulateurs hormonaux,
- S5 - diurétiques et autres agents masquants,
- S6 - stimulants,
- S7 - narcotiques,
- S8 - cannabinoïdes,
- S9 - glucocorticoïdes.

II. METHODES INTERDITES

- M1 - amélioration du transfert d'oxygène,
- M2 - manipulation chimique et physique,
- M3 - dopage génétique.

III. CLASSES DES SUBSTANCES SPECIFIQUES

- * Béta-2 agonistes (S3);
- * Inhibiteurs de l'aromatase(S4-1);
- * Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes et autres substances anti-oestrogéniques (S4-2 et S4-3);
- * Diurétiques et autres agents masquants (S5);
- * Stimulants spécifiés (S6-b);
- * Narcotiques (S7);
- * Cannabinoïdes (S8);
- * Glucocorticoïdes (S9).

Que contrôle-t-on et quand ?

1. Substances et méthodes interdites *en permanence* :

- S1. Agents anabolisants
- S2. Hormones et substances apparentées
- S3. Béta-2 agonistes
- S4. Agents avec activité anti-œstrogène
- S5. Diurétiques et autres agents masquants
- M1. Amélioration du transfert d'oxygène
- M2. Manipulation chimique et physique
- M3. Dopage génique

2. Substances et méthodes interdites *en compétition* :

- S1. Agents anabolisants
- S2. Hormones et substances apparentées
- S3. Béta-2 agonistes
- S4. Agents avec activité anti-œstrogène
- S5. Diurétiques et autres agents masquants
- S6. Stimulants
- S7. Narcotiques
- S8. Cannabinoïdes
- S9. Glucocorticoïdes
- M1. Amélioration du transfert d'oxygène
- M2. Manipulation chimique et physique
- M3. Dopage génique

Les contrôles sanguins

Les contrôles sanguins se développant quelques mots d'explication s'imposent.

Il existe deux types de contrôles sanguins :

- ▶ Soit l'analyse de certains paramètres du sang
- ▶ ou la recherche de substances ou de méthodes interdites.

Dans le premier cas un seul tube d'échantillon sera prélevé. On enregistrera les taux de certains composants du sang (hématocrite, hémoglobine, réticulocytes), on effectuera aussi le calcul du score modèle (obtenu par formule mathématique). Si un de ces paramètres se situe au-delà des normes prédéfinies, il peut-être demandé à l'athlète de fournir un échantillon d'urine pour un contrôle antidopage avec notamment recherche d'EPO.

Dans le second cas, seront prélevés deux tubes d'échantillon sanguin. Des recherches directes de certaines substances seront effectuées (ex. hormone de croissance, traces de transfusion sanguine...).

Ces contrôles peuvent se réaliser à tout moment.

Déroulement du contrôle :

- Vous pouvez vous faire accompagner d'un représentant de votre choix ainsi que d'un interprète.
- L'agent de prélèvement doit vous fournir la preuve de sa qualification professionnelle lui permettant de procéder au prélèvement.
- Tout d'abord explication de la procédure de contrôle.
- On vous demandera ensuite de signer un formulaire de consentement au prélèvement.
- Vous choisissez un kit de prélèvement.
- Le prélèvement (d'un ou de deux tube(s) selon le type de prélèvement) s'effectue au niveau du bras ou de la main.
- Scellement du kit.
- Vérification du formulaire. Une copie de celui-ci vous est fournie.

I . CLASSE DES SUBSTANCES INTERDITES

S1 - Agents anabolisants

Les agents anabolisants sont interdits.

A Stéroïdes anabolisants androgènes :

a. Stéroïdes anabolisants androgènes exogènes incluant :

1-androstènediol (5 α -androst-1-ène-3 β ,17 β -diol), 1-androstènedione (5 α -androst-1-ène-3,17-dione), bolandiol (19-norandrostènediol), bolastérone, boldénone, boldione (androsta-1,4-diène-3,17-dione), calustérone, clostébol, danazol (17 α -ethylnyl-17 β -hydroxyandrost-4-eno[2,3-d]isoxazole), déhydrochlorméthyltestostérone (4-chloro-17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-diène-3-one),désoxyméthyltestostérone (17 α -methyl-5 α -androst-2-en-17 β -ol), drostanolone, éthylestrénol (19-nor-17 α -pregn-4-en-17-ol), fluoxymestérone, formébolone, furazabol (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androstano[2,3-c]-furazan), gestrinone, 4-hydroxytestostérone (4,17 β -dihydroxyandrost-4-en-3-one), mestanolone, mestérolone, méténolone, méthandiénone (17 β -hydroxy-17 α -methylandrosta-1,4-diène-3-one), méthandriol, méthastérone (2 α ,17 α -dimethyl-5 α -androstane-3-one-17 β -ol), méthylidiénolone (17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9-diène-3-one), méthyl-1-testostérone (17 β -hydroxy-17 α -methyl-5 α -androst-1-en-3-one), méthylnortestostérone(17 β -hydroxy-17 α -methylestr-4-en-3-one), méthyltriénolone (17 β -hydroxy-17 α -methylestra-4,9,11-triène-3-one), méthyltestostérone, mibolérone, nandrolone, 19-norandrostènedione (estr-4-ène-3,17-dione), norbolétone, norclostébol, noréthandrolone, oxabolone, oxandrolone, oxymestérone, oxymétholone, prostanazol (17 β -hydroxy-5 α -androstano[3,2-c]pyrazole), quinbolone, stanozolol, stenbolone, 1-testostérone (17 β -hydroxy-5 α -androst-1-ène-3-one), tétrahydrogestrinone (18 α -homo-pregna-4,9,11-triène-17 β -ol-3-one), trenbolone et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

b. Stéroïdes anabolisants androgènes endogènes par administration exogène :

androstènediol (androst-5-ène-3 β ,17 β -diol), antrostènedione (androst-4-ène-3,17-dione), dihydrotestostérone (17 β -hydroxy-5 α -androstane-3-one), prastérone (déhydroépiandrostérone, DHEA), testostérone.

Et les métabolites ou isomères suivants : 5 α -androstane-3 α ,17 α -diol ; 5 α -androstane-3 α ,17 β -diol ; 5 α -androstane-3 β ,17 α -diol ; 5 α -androstane-3 β ,17 β -diol ; androst-4-ène-3 α ,17 α -diol ; androst-4-ène-3 α ,17 β -diol ; androst-4-ène-3 β ,17 α -diol ; androst-5-ène-3 α ,17 α -diol ; androst-5-ène-3 α ,17 β -diol ; androst-5-ène-3 β , 17 α -diol ; 4-androtènediol (androst-4-ène-3 β ,17 β -diol) ; 5-androstènedione(androst-5-ène-3,17-dione) ;épi-dihydrotestostérone ; épitetostérone; 3 α -hydroxy-5 α -androstan-17-one ; 3 β -hydroxy-5 α -androstan-17-one ; 19-norandrostérone ; 19-norétiocholanolone.

B- Autres agents anabolisants, incluant sans se limiter :

Clenbutérol, modulateurs sélectifs des récepteurs aux androgènes (SARMs), tibolone, zéranol, zilpatérol

◇ Effets recherchés :

- augmentation de la masse musculaire,
- stimulation de l'agressivité,
- augmentation de la VO2 max.,
- augmentation de la capacité d'entraînement,
- recul du seuil de fatigue.

◇ Effets secondaires :

- stérilité,
- troubles de la libido,
- atteintes hépatiques, rénales,
- ruptures tendineuses,
- acné,
- maux de tête,
- saignements de nez,
- hypertension,
- infarctus du myocarde,
- blocage de croissance,
- troubles psychiques (psychoses maniaco-dépressives), agressivité,
- tumeurs cancéreuses (foie, reins, prostate),
- chez l'homme : atrophie testiculaire, diminution de la production d'hormones mâles, impuissance et calvitie,
- chez la femme : virilisation, calvitie de type masculin, perturbations des règles,

- diminution du volume des seins, modification de la voix (plus grave) ,
- chez le jeune : arrêt de la croissance.

◇ Remarques :

- Dans le cas d'un stéroïde anabolisant androgène pouvant être produit de façon endogène, un échantillon sera considéré comme contenant cette substance interdite et un résultat d'analyse anormale sera rapporté si la concentration de ladite substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif diffère à un point tel des valeurs normales trouvées chez l'homme qu'une production endogène normale soit improbable. Dans de tels cas, un échantillon ne sera pas considéré comme contenant une substance interdite si le sportif prouve que la concentration de la substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif est attribuable à un état pathologique ou physiologique.
- Dans tous les cas, et quelle que soit la concentration, l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite et le laboratoire rapportera un résultat d'analyse anormale si, en se basant sur une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI), le laboratoire peut démontrer que la substance interdite est d'origine exogène. Dans ce cas, aucune investigation complémentaire ne sera nécessaire.
- Quand la valeur ne dévie pas des valeurs normalement trouvés chez l'homme et que l'origine exogène de la substance n'a pas été démontrée par une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI), mais qu'il existe de fortes indications, telles que la comparaison avec des profils stéroïdiens endogènes de références, d'un possible usage d'une substance interdite, ou quand un laboratoire a rendu un rapport T/E supérieur à quatre(4) pour un(1) et que l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas démontré que la substance interdite était d'origine exogène, l'organisation antidopage responsable effectuera une investigation complémentaire, qui comprendra un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents.
- Quand des analyses complémentaires sont requises, le résultat sera rendu par le laboratoire comme atypique au lieu d'anormal. Si un laboratoire démontre, par l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI), que la substance interdite est d'origine exogène, aucune investigation complémentaire ne sera nécessaire et l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite. Quand une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) n'a pas été appliquée et qu'un minimum de trois résultats des contrôles antérieurs ne sont pas disponibles, l'organisation antidopage responsable mettra en place un suivi longitudinal du sportif en procédant à au moins trois contrôles inopinés sur une période

de trois mois. Le résultat ayant déclenché cette étude longitudinale sera rendu comme atypique. Si le profil longitudinal du sportif soumis à ces contrôles complémentaires n'est pas physiologiquement normal, le laboratoire rendra un résultat d'analyse anormal.

- Dans des cas individuels extrêmement rares, la boldénone peut être retrouvée de façon endogène et à des niveaux constants très bas de quelques nanogrammes par millilitre(ng/ml) dans les urines. Quand un tel niveau très bas de boldénone est rapporté par le laboratoire et que l'application d'une méthode d'analyse fiable (par ex. SMRI) ne démontre pas que la substance est d'origine exogène, une investigation complémentaire peut être menée, comprenant un examen de tous les contrôles antérieurs et/ou subséquents.
- Pour la 19-norandrostérone, un résultat d'analyse anormal rendu par le laboratoire est considéré comme une preuve scientifique et valide démontrant l'origine exogène de la substance interdite. Dans ce cas, aucune investigation complémentaire n'est nécessaire.
- Si le sportif refuse de collaborer aux examens complémentaires, son échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite.

Exogène =ne pouvant pas être produit naturellement par l'organisme humain.

Endogène =pouvant être produit naturellement par l'organisme humain.

S2 - Hormones et substances apparentées

Les substances qui suivent et leurs facteurs de libération sont interdites :

- Agents stimulants de l'érythropièse (ex.:érythropoïétine(EPO), darbépoïétine (dEPO) , hématide);
- l'hormone de croissance (GH), facteur de croissance analogue à l'insuline (par ex.IGF-1), facteur de croissance mécaniques (MGFs);
- les gonadotrophines chorionique (CG) et hormone lutéinisante (LH), interdites chez le sportif de sexe masculin seulement ;
- Insulines;
- corticotrophines.

Et d'autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaires(s),

◇ Effets recherchés :

- Epo : augmente le nombre de globules rouges dans le sang donc augmente la capacité du transport d'oxygène par le sang, la VO₂ max..
- HGH : augmente la croissance en taille de l'enfant, augmente la masse musculaire, potentialise l'effet des anabolisants.
- HCG : augmente la production de testostérone et présente donc des effets anabolisants. Son administration est considérée comme équivalente à celle de la testostérone.
- ACTH : augmente le niveau de corticostéroïdes dans le sang. Son administration est considérée comme équivalente à l'administration orale, intramusculaire ou intraveineuse de corticostéroïdes.

◇ Effets secondaires :

- Epo : augmentation de la viscosité du sang avec augmentation du risque de thrombose (niveau artériel, veineux, infarctus cardiaque, accident vasculaire cérébral, embolie pulmonaire), hypertension, épilepsie, cancer de la moelle osseuse, maladie auto-immune,
- HGH : acromégalie, allergie, diabète sucré, hypertension artérielle, troubles cardiaques (cardiomégalie, décompensation), problèmes articulaires, cancer, troubles thyroïdiens, chez l'homme : impuissance, gynécomastie (augmentation du volume des seins), chez la femme : aménorrhée (arrêt des règles), galactorrhée (écoulement au niveau des seins), baisse de la libido.
- HCG : voir anabolisants,
- L'insuline: Cette substance n'est autorisée que pour soigner les diabétiques insulino-dépendants (demande d'autorisation à usage thérapeutique (AUT) à fournir (voir chapitre d)) . Les spécialités contenant de l'insuline seront reprises dans la liste des produits

interdits, ponctuées de °.

- ACTH : voir glucocorticoïdes,

◇ Remarques :

- A moins que le sportif puisse démontrer que la concentration était due à un état physiologique ou pathologique, un échantillon sera considéré comme contenant une substance interdite (selon la liste ci-dessus) lorsque la concentration de la substance interdite ou de ses métabolites ou de ses marqueurs et/ou tout autre rapport pertinent dans l'échantillon du sportif satisfait les critères de positivité établis par l'AMA ou si elle excède les valeurs normales chez l'humain à un point tel qu'une production endogène normale soit improbable.
- Si le laboratoire peut démontrer, en se basant sur une méthode d'analyse fiable, que la substance interdite est d'origine exogène, l'échantillon du sportif sera considéré comme contenant une substance interdite et sera rapporté comme un résultat d'analyse anormal.

*- **ATTENTION** : il est obligatoire pour tous les athlètes, quelque soit leur niveau sportif, utilisant des substances soumises à autorisation (bêta-2 agonistes , insuline...) de faire parvenir soit à l'IAAF (pour les athlètes internationaux) soit à la LBFA (pour les non internationaux) les formulaires adéquats. Le chapitre d de ce livre vous aidera dans vos démarches .*

S3 - Les bêta-2 agonistes

Tous les bêta-2 agonistes, y compris leurs isomères D- et L-, sont interdits.

◇ Exemples :

Bambutérol, Bitoltérol, Clenbutérol, Fénotérol, Formotérol, Pirbutérol, Reprotérol, Rimitérol, Salbutamol, Salméterol, Terbutaline, Tulobutérol...

◇ Effets recherchés :

- augmentation de la masse musculaire.

◇ Effets secondaires :

-excitation,

- troubles du rythme du cœur,

- tremblements,

- anxiété.

◇ Remarques :

• A titre d'exception, le formotérol (Foradil®, Oxis turbohaler®), le salbutamol (Ventolin®, Airomir®, Combivent®, Doc Salbuta®), le salmétérol (Sérévent®) et la terbutaline (Bricanyl®), lorsque utilisés par inhalation, nécessite une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (voir chapitre d).

• Dans le traitement de l'asthme et/ ou de bronchoconstriction à l'effort, la demande devra être accompagnée du rapport d'un pneumologue avec synthèse de l'histoire médicale, examen clinique et protocole d'épreuves fonctionnelles respiratoires avec mise en évidence de la réversibilité après inhalation d'un bêta-2 agoniste. En l'absence de réversibilité de l'obstruction aérienne, un test de provocation bronchique (inhalation d'air froid et sec, d'aérosol ou par l'exercice) est nécessaire. Les critères d'autorisation suivi par la LBFA sont identiques aux critères de l'IAAF (vous pouvez les trouver au chapitre d).

• Même si une autorisation à d'usage à des fins thérapeutiques a été délivrée, la présence dans l'urine de salbutamol à une concentration supérieure à 1000 ng/ml sera considérée comme un résultat d'analyse anormal, à moins que le sportif ne prouve par une étude de pharmacocinétique contrôlée que ce résultat anormal est bien la conséquence de l'usage d'une dose thérapeutique de Salbutamol par voie inhalée.

***ATTENTION** : il est obligatoire pour tous les athlètes, quelque soit leur niveau sportif, utilisant des substances soumises à autorisation (bêta-2-agonistes, l'insuline...) de faire parvenir soit à l'IAAF soit à la LBFA les formulaires adéquats. Le chapitre d de ce livre vous aidera dans vos démarches.*

S4 - Antagonistes et modulateurs hormonaux

Les classes suivantes de substances sont interdites :

- Inhibiteurs d'aromatase, incluant sans s'y limiter : anastrozole, létrozole, aminogluthétimide, exémestane, formestane, testolactone.
- Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes (SERMs), incluant sans s'y limiter : raloxifène, tamoxifène, torémifène.
- Autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter : clomifène, cyclofénil, fulvestant.
- Agents modificateurs de(s) la fonction(s) de la myostatine, incluant sans s'y limiter : les inhibiteurs de la myostatine.

S5 - Diurétiques et autres agents masquants

* Les agents masquants sont interdits. Ils incluent :

Les diurétiques, le probénécide, les succédanés de plasma (par ex. administration intraveineuse d'albumine, dextran, hydroxyéthylamidon et mannitol), et autres substances possédant un (des) effet(s) biologique(s) similaires).

* Les diurétiques qui incluent :

acétazolamide, acide étacrynique, amiloride, bumétanide, canrénone, chlortalidone, furosémide, indapamide, métolazone, spironolactone, thiazides (ex. bendrofluméthiazide, chlorothiazide, hydrochlorothiazide), triamtèrene et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

◇ Effets recherchés :

- disparition des produits interdits dans les urines en diluant celles-ci,
- perte de poids brutale.

◇ Effets secondaires :

- déshydratation,
- troubles ioniques (manque de sodium, excès ou manque de potassium),
- troubles du rythme cardiaque,
- hypotension,
- accidents immuno-allergiques,
- insuffisance rénale.

◇ Remarque :

- Pour les diurétiques : une autorisation d'usage à des fins thérapeutiques n'est pas valable si l'échantillon d'urine du sportif contient un diurétique détecté en association avec des substances exogènes interdites à leurs niveaux seuils ou en dessous de leurs niveaux seuils.
- La drospérinone, et l'administration topique de dorzolamide et brinzolamide, qui ne sont pas interdits.

S6 - Stimulants

Tous les stimulants (y compris leurs isomères optiques (D- et L-) lorsqu'ils s'appliquent) sont interdits, à l'exception des dérivés de l'imidazole pour application topique et les stimulants figurant dans le programme de surveillance 2009 (voir remarques).

◇ Exemples :

Les stimulants incluent:

A. stimulant non-spécifiés:

Adrafinil, amfépranone, amiphénazole, amphétamine, amphétaminil, benzphétamine, benzylopipezazine, bromantan, clobenzorex, cocaïne, cropropamide, crotétamide, diméthylamphétamine, étilamphétamine, famprofazone, fencamine, fénétylline, fenfluramine, fenproporex, furfénorex, méfénorex, méphentermine, mésocarbe, méthamphétamine(D-), méthylènedioxyamphétamine, méthylènedioxyméthamphétamine, p-méthylamphétamine, modafinil, norfenfluramine, phendimétrazine, phenmétrazine, phentermine, 4-phenylpiracétam (carphédon), prolintane.

Un stimulant qui n'est pas expressément nommé dans cette section est une substance spécifiée.

B. stimulants spécifiés (exemples):

adrénaline***, cathine (norpseudoéphédrine)*, éphédrine**, étamivan, étiléfrine, fenbutrazate, fencamfamine, heptaminol, isométheptène, levméthamfétamine, méclofenoxate méthyléphédrine**, méthylphénidate, nicéthamide, norfenefrine, octopamine, oxilofrine, parahydroxyamphétamine, pémoline, pentétrazole, phenprométhamine, propylhexédrine, sélégiline, sibutramine, strychnine, tuaminoheptane et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

◇ Effets recherchés :

- accroissement de la concentration et de l'attention,
- recul du seuil de fatigue,
- augmentation de l'agressivité et de la combativité,

◇ Effets secondaires :

- troubles du système cardio-vasculaire (hypertension, tachycardie, infarctus du myocarde),
- troubles du système neurologique (perte de la coordination, hémorragie cérébrale),
- troubles psychiatriques (euphorie, hallucinations, perte du jugement),
- agressivité, nervosité,
- tremblements,
- épuisement,
- anorexie (=perte de l'appétit),
- insomnie,
- accoutumance (besoin d'une quantité de plus en plus importante de la substance pour obtenir le même effet),
- dépendance.

◇ Remarques :

- *La cathine est interdite quand la concentration dans l'urine dépasse 5 microgrammes par millilitre ;

 **'éphédrine, la méthyléphédrine sont interdites quand leurs concentrations respectives dans l'urine dépassent 10 microgrammes par millilitre;

Afin d'éviter tout risque d'un résultat positif lors d'un contrôle antidopage, les spécialités contenant ce type de substances sont classées dans les produits interdits. Dans la liste des noms commerciaux, les produits autorisés jusqu'à un certain seuil sont suivis de **.

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

- Les substances telles que bupropion, caféine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradrol, pseudoéphédrine et synéphrine sont concernés par le programme de surveillance c-à-d que ces substances sont toujours recherchées lors des tests mais ne sont plus considérées comme interdites.
- Un stimulant n'étant pas expressément mentionné comme exemple dans cette section doit être considéré comme Substance Spécifique seulement si le sportif peut établir que cette substance est particulièrement susceptible d'entraîner une violation non intentionnelle

des règlements antidopage compte tenu de sa présence fréquente dans les médicaments, ou si elle est moins susceptible d'être utilisée avec succès comme agent dopant (c-à-d qu'un stimulant qui n'est pas repris comme exemple ci-dessus ne peut être repris comme Substance Spécifique (et donc pourrait bénéficier d'une possibilité de sanction moins forte) que si l'athlète démontre que la substance a été prise de manière non intentionnelle (car figurant dans de nombreux médicaments) ou qu'elle est moins susceptible d'avoir des effets comme agent dopant .

S7 - narcotiques

Les narcotiques suivants sont interdits :

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

◇ Effets recherchés :

- diminution de la douleur,
- euphorie et excitation, voire agressivité,
- levée des inhibitions.

◇ Effets secondaires :

- risques de dépression respiratoire,
- diminution de la concentration et de la capacité de coordination,
- faux sentiment de sécurité faisant courir le risque d'aggraver d'éventuelles blessures,
- troubles digestifs (nausées, vomissements, constipation),
- insomnie,
- dépression,
- tachycardie,
- hypotension,
- agitation voire hallucinations ou sédation,
- coma, les over-doses pouvant être fatales,
- accoutumance et dépendance.

◇ Remarques :

La codéine, le dextrométhorphan, le dextropropoxyphène, la dihydrocodéine, le diphénoxylate, l'éthylmorphine, la pholcodine, le propoxyphène, le tramadol sont autorisés.

S8 –Cannabinnoïdes

Sont interdits.

◇ Exemples :

11-nor-delta-9-tétrahydrocannabinol-9-acide carboxylique, cannabis, haschich, marijuana...

◇ Effets recherchés :

- désinhibition,
- euphorie,
- anti-douleur.

◇ Effets secondaires :

- troubles de la coordination
- démotivation, troubles psychiques,
- troubles de la fertilité,
- infections bronchiques.

S9 – Glucocorticoïdes

◇ Exemples :

Alclométasone, amcinonide, béclo­mé­ta­so­ne, bé­ta­mé­tha­so­ne, budéso­ni­de, clobé­ta­sol, cor­ti­so­ne, cortiva­zol, déso­ni­de, dexa­mé­tha­so­ne, diflu­cor­tono­le, diflu­pre­d­na­te, flu­dro­cor­ti­so­ne, flu­mé­ta­so­ne, flu­ni­so­li­de, fluo­ci­no­lone, fluo­ci­no­ni­de, fluo­cor­to­lone, fluo­ro­mé­tho­lone, flu­ti­ca­so­ne, hydro­cor­ti­so­ne, mé­thyl­pre­d­ni­so­lone, momé­ta­so­ne, pre­d­na­zo­line, pre­d­ni­so­lone, pre­d­ni­so­ne, rimexolone, tixocortol, triamcinolone...

◇ Effets recherchés :

- stimulant,
- euphorie,
- recul du seuil de fatigue,
- amélioration de l'endurance musculaire,
- anti-douleur,
- anti-inflammatoire.

◇ Effets secondaires :

- fragilité des muscles, des tendons,
- ostéoporose,
- atrophie musculaire,
- diabète sucré,
- hypertension,
- œdème,
- ulcères digestifs,
- insuffisance surrénalienne,
- inhibition de l'axe hypophysaire,
- diminution de la vitesse et de la qualité de cicatrisation,
- insomnie,
- augmentation des risques d'infection.

◇ Remarques :

- Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, rectale intraveineuse ou intramusculaire.
- Une déclaration d'usage doit être remplie par le sportif pour les glucocorticoïdes administrés par voies intra-articulaire, péri-articulaire, péri-tendineuse, péri-durale, intradermique et par inhalation c-à-d que l'athlète, lorsqu'il est contrôlé, doit inscrire le traitement suivi sur le formulaire de dopage .
- Les préparations topiques utilisés pour traiter des affections dermatologiques (incluant iontophorèse/photophorèse), auriculaires, nasales, buccales, ophtalmologiques, gingivales, et péri-anales ne sont pas interdites et ne requièrent ni d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques ni de déclaration d'usage.
- *ATTENTION : il est obligatoire pour tous les athlètes, quelque soit leur niveau sportif, utilisant des substances soumises à autorisation (béta-2-agonistes, l'insuline...), de faire parvenir soit à l'IAAF soit à la LBFA les formulaires adéquats. Le chapitre d de ce livre vous aidera dans vos démarches .*

2. METHODES INTERDITES

M1 – Amélioration du transfert d'oxygène.

Est interdit :

- α. Dopage sanguin, y compris l'utilisation de produits sanguins autologues, homologues ou hétérologues ou de globules rouges de toute origine.
- β. L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération de l'oxygène, incluant sans s'y limiter les produits chimiques perfluorés, l'éfaproxiral (RSR 13) et les produits d'hémoglobine modifiée (par ex. les substituts de sang à base d'hémoglobine, les produits à base d'hémoglobines réticulées).

Autologue= prélevée sur le sujet lui-même.

Homologue= provenant d'individus de la même espèce.

Hétérologue= provenant d'une espèce différente.

M2 - Manipulation chimique ou physique.

- a. La falsification, ou la tentative de falsification, dans le but d'altérer l'intégrité et la validité des échantillons recueillis lors des contrôles du dopage est interdite.
Cette catégorie comprend, sans s'y limiter, la cathétérisation, la substitution et /ou l'altération de l'urine.
- b. Les perfusions intraveineuses sont interdites sauf dans le contexte d'intervention chirurgicales, en situation d'urgence médicale ou lors d'examen cliniques.

M3 - Dopage génétique

Le transfert de cellules ou d'éléments génétiques ou l'utilisation de cellules, d'éléments génétiques, ou d'agents pharmacologiques modulant l'expression génétique endogène, et ayant la capacité d'augmenter la performance sportive, est interdit.

Les agonistes du récepteur activé par les proliférateurs des peroxyosomes δ (PPAR δ) (par ex. GW 1516) et les agonistes de l'axe PPAR δ -protéine kinase activée par l'AMP(AMPK) (par ex. AICAR) sont interdits.

3. CLASSE DE SUBSTANCES SPECIFIQUES

La liste des interdictions peut identifier des substances spécifiques, qui, soit sont particulièrement susceptibles d'entraîner une violation ou intentionnelle des règlements antidopage compte tenu de leur présence fréquente dans des médicaments, soit sont moins susceptibles d'être utilisées avec succès comme agent dopant. Une violation des règles antidopage portant sur ces substances peut se traduire par une sanction réduite si le sportif peut établir qu'il n'a pas utilisé une telle substance dans l'intention d'améliorer sa performance sportive.

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

**c) Liste des noms commerciaux
contenant ces substances**

LISTE DES NOMS COMMERCIAUX

Cette liste est non exhaustive en cas de doute n'hésitez pas à consulter un des médecin de la commission antidopage.

A remarquer que de nombreux produits en vente libre en pharmacie (c-à-d sans ordonnance) sont interdits donc : prudence.

La liste fournit tout d'abord le nom commercial du produit (par ordre alphabétique), ensuite le nom du principe actif interdit qu'il contient enfin la catégorie à laquelle il appartient.

Attention : cette liste ne tient pas compte des spécialités vendues hors pharmacie (exemple : par internet, dans le commerce), ni à l'étranger, ni les suppléments alimentaires ainsi que les préparations magistrales.

A noter aussi l'importance de toujours être en possession des autorisation à l'usage à des fins thérapeutiques en ce qui concerne les substances soumises à autorisation car ces documents peuvent être réclamés lors des contrôles antidopage(voir chapitre d).

En ce qui concerne les demandes d'autorisation à usage thérapeutique, vous les trouverez au chapitre suivant. Attention en fonction de votre statut national ou international celle-ci est différente, tenez en compte.

A

AACIDEXAM *	Dexaméthasone	Glucocorticoïde S9
ACCURÉTIC	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ACEDICONE	Thébacone	Narcotique S7
ACETYLCODONE	Acétyldihydrocodéine	Narcotique S7
ACTRAPID HM°	Insuline	Hormone S2
ACTRAPID HM NOVOLET °	Insuline	Hormone S2
ACTRAPID HM PENFILL°	Insuline	Hormone S2
ADIPARTHROL	Dexamphétamine	Stimulant S6
ADRENALINE◇	Epinéphrine	Stimulant S6
ADRESON *	Cortisone	Glucocorticoïde S9
AGYRAX	Méclozine	Stimulant S6
AIROMIR §	Salbutamol	Béta-2 agoniste S3
ALBICORT *	Triamcinolone	Glucocorticoïde S9
ALBUMINE DILUENT	Albumine	Agent masquant S5
ALDACTAZINE	Spironolactone	Diurétique S5

ALDACTONE	Spironolactone	Diurétique S5
ALDECIN*	Béclométasone	Glucocorticoïde S9
ALFAVIT**	Éphédrine	Stimulant S6
AMICHLOR	Hydrochlorothiazide-Amiloride	Diurétique S5
AMILOPHAR	Hydrochlorothiazide-Amiloride	Diurétique S5
ANDRACTIM	Androstanolone	Anabolisant S1
ANDROGEL	Testostérone	Anabolisant S1
ANORAN	Phendimétrazine	Stimulant S6
APEROP	Hémoglobine	Méthodes interdites M1
APENTIL-DEPO	Ethylamphétamine	Narcotique S7
ARAMINE	Métaraminol	Stimulant S6
ARANESP	Darbépoéatine alfa	Hormone S2
ARGYROPHÉDRINE**	Éphédrine	Stimulant S6
ARIMIDEX	Anastrozol	Inhibiteur de l'aromatase S4
AROMASIN	Exémestane	Inhibiteur de l'aromatase S4
ATACAND PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ATENOLOL/CHLORTALIDONE EG	Chlortalidone	Diurétique S5
ATENOLOL/CHLORTALIDONE SANDOZ	Chlortalidone	Diurétique S5
ATENOLOL/CHLORTALIDONE MYLAN	Chlortalidone	Diurétique S5
ATENOLOL/CHLORTALIDONE TEVA	Chlortalidone	Diurétique S5
ATEPHAR CHLOR	Chlortalidone	Diurétique S5
ATRACTIL	Amfépramone	Stimulant S6
AVODAR	Dutastéride	Agent masquant S5

B

BECLOPHAR*	Béclométasone	Glucocorticoïde S9
BECOTIDE *	Béclométhasone	Glucocorticoïde S9
BELIDRAL	Hydrochlorothiazide-Amiloride	Diurétique S5
BELSAR PLUS	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
BEROTEC	Fénotérol	Béta-2 agoniste S3
BI PRETERAX	Indapamide	Diurétique S5
BRICANYL	Terbutaline	Béta-2 agoniste S3
BRICANYL AEROSOL §	Terbutaline	Béta-2 agoniste S3
BRICANYL DURETTE	Terbutaline	Béta-2 agoniste S3

BRICANYL POTIO	Terbutaline	Béta-2 agoniste S3
BRICANYL TURBOHALER §	Terbutaline	Béta-2 agoniste S3
BRONCAL**	Ephédrine	Stimulant S6
BRONCHOBEL**	Ephédrine	Stimulant S6
BRONCHOPECTORALIS**	Ephédrine	Stimulant S6
BUDENOFALK*	Budénoside	Corticoïde S9
BUDENOSIDE EASYHALER SANDOZ*	Budenoside	Corticoïde S9
BURGODIN	Bézitramide	Stimulant S6
BURINEX	Bumétanide	Diurétique S5

C

CANRENOL	Canrénoate de potassium	Diurétique S5
CAPTAGON	Fénétylline	Stimulant S6
CELESTONE *	Bétaméthasone	Glucocorticoïde S9
CELESTONE CHRONODOSE *	Bétaméthasone	Glucocorticoïde S9
CELESTONE INJECTABLE*	Bétaméthasone	Glucocorticoïde S9
CHLORTALIDONE EG	Chlortalidone	Diurétique S5
CHORAGON ⊕	HCG	Hormone S2
CITANEST ADRENALINE ◇	Epinéphrine	Stimulant S6
CLARIX**	Ephédrine	Stimulant S6
CLIPPER*	Beclométhasone	Glucocorticoïde S9
CLOMID	Clomiphène	Anti-oestrogène S4
CO-AMILORIDE TEVA	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-APROVEL	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-BISOPROLOL EG	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-BISOPROLOL MYLAN	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-BISOPROLOL RATIOPHARM	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-DIOVANE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-ENALAPRIL EG	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-ENALAPRIL BEXAL	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-ENALAPRIL RATIOPHARM	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-ENALAPRIL SANDOZ	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-INHIBACE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
COLIMAX**	Ephédrine	Stimulant S6
CO-LISINOPRIL BEXAL	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-LISINOPRIL EG	hydrochlorothiazide	Diurétique S5

CO-LISINOPRIL MYLAN	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-LISINOPRIL RATIOPHARM	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-LISINOPRIL SANDOZ	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-LISINOPRIL TEVA	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
COMBIVENT §	Salbutamol	Béta-2 agoniste S3
CONCERTA	Méthylphénidate	Stimulant S6
CONTAREN	Canrénone	Diurétique S5
CO-QUINAPRIL EG	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-QUINAPRIL SANDOZ	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-RAMIPRIL	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CO-RENITEC	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
CORTISONE*	Cortisone	Corticoïde S9
COVERSYL PLUS	Indapamide	Diurétique S5
COZAAR PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5

D

DANATROL	Danazol	Anabolisant S1
DECA-DURABOLIN	Nandrolone	Anabolisant S1
DECAPEPTYL	Triptoréline	Anabolisant S1
DECAPEPTYL SR	Triptoréline	Anabolisant S1
DEHYDROÉPIANDROSTÉRONNE	Déhydroépiandrostérone	Anabolisant S1
DELTACORTRIL*	Prednisolone	Corticoïde S9
DEPO-ELIGARD	leuproreline	Hormone S2
DEPO-MEDROL *	Méthylprednisolone	Corticoïde S9
DEPO-MEDROL+LIDOCAÏNE *	Methylprednisolone	Corticoïde S9
DHEA	Dehydroépiandrostérone	Anabolisant S1
DIAMOX	Acétazolamide	Diurétique S5
DIETIL-RETARD	Amfépramone	Stimulant S6
DIPROPHOS *	Bétaméthasone	Glucocorticoïde S9
DIUCOMB	Bémétizide-triamtèrene	Diurétique S5
DIUREXAN	Xipamide	Diurétique S5
DOBUTAMINE	Dobutamine	Stimulant S6
DOBUTREX	Dobutamine	Stimulant S6
DOBUTREXMERCK	Dobutamine	Stimulant S6
DOCBECLOME*	Béclométasone	Glucocorticoïde S9

DOCENACHLOR	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
DOCFUROSE	Furosémide	Diurétique S5
DOCINDAPA	Indapamide	Diurétique S5
DOCMORFINE	Morphine	Narcotique S7
DOCSALBUTA §	Salbutamol	Béta-2 agoniste S3
DOCSPIROCHLOR	Spironolactone- hydrochlorothiazide	Diurétique S5
DOCSPIRONO	Spironolactone	Diurétique S5
DOCTAMOXIFENE	tamoxifène	Anti-œstrogène S4
DOLANTINE	Péthidine	Narcotique S7
DOLOSAL	Pethidine	Narcotique S7
DOPRAM	doxapram	Stimulant S6
DUOVENT	Fénotérol	Béta-2 agoniste S3
DUROGÉSIC	Fentanyl	Narcotique S7
DUVADILAN RETARD	Isoxuprine	Stimulant S6
DYAZIDE BC	Hydrochlorothiazide- triamtèrene	Diurétique S5
DYNATRA	Dopamine	Stimulant S6
DYTAC	Triamtèrene	Diurétique S5
DYTA-URESE	Triamtèrene-épétizide	Diurétique S5
DYTENZIDE	Hydrochlorothiazide- triamtèrene	Diurétique S5

E

ECOBEC*	beclometasone	Glucocorticoïde S9
EFEDRINE HCL**	Ephédrine	Stimulant S6
EFFORTIL	Etiléphrine	Stimulant S6
EFFORTIL PL	Etiléphrine	Stimulant S6
ELDEPRYL	Sélégiline	Stimulant S6
EMCORETIC	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
EMCORETIC MITIS	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ENDRINE FORT**	Ephédrine	Stimulant S6
ENDRINE DOUX**	Ephédrine	Stimulant S6
ENTOCORT *	Budésonide	Glucocorticoïde S9
ENTOCORT ENEMA *	Budécoside	Glucocorticoïde S9
EOLINE*	Hydrocortisone	Glucocorticoïde S9

EPHEDRINE HCL**	Ephédrine	Stimulant S6
EPHEDRONGUENT**	Ephédrine	Stimulant S6
EPIPEN	Adrénaline	Stimulant S6
EPIPROPANE	Amphétamine	Stimulant S6
EPREX	Epoïtine alpha	Hormone S2
ESCINOCEL	Buphénine	Stimulant S6
EVISTA	Raloxifène	Anti-oestrogène S4

E

FARESTON	Torémifène	Anti-oestrogène S4
FASLODEX	Fulvestrant	Anti-oestrogène S4
FEMARA	Létrozol	Inhibiteur de l'aromatase S4
FENTANYL	Fentanyl	Narcotique S7
FENTANYL BEXAL	Fentanyl	Narcotique S7
FLIXOTIDE*	Fluticasone	Glucocorticoïde S9
FLUDEX	Indapamide	Diurétique S5
FOLCODEX**	Ephédrine	Stimulant S6
FOLEX**	Ephédrine	Stimulant S6
FORADIL §	Formotérol	Béta-2 agoniste S3
FORTAL	Pentazocine	Narcotique S7
FOSIDE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
FRUSAMIL	Furosémide-Amiloride	Diurétique S5
FURODUR	Furosémide	Diurétique S5
FUROPHAR	Furosémide	Diurétique S5
FUROSEMID RATIOPHARM	Furosémide	Diurétique S5
FUROSEMIDE APOTEX	Furosémide	Diurétique S5
FUROSEMIDE EG	Furosémide	Diurétique S5
FUROSEMIDE SANDOZ	Furosémide	Diurétique S5
FUROSEMIDE TEVA	Furosémide	Diurétique S5
FUROTOP	Furosémide	Diurétique S5

G

GEROTONORM	Somatropine	Hormone S2
GHRH	Somatoréline	Hormone S2
GLAUCOFRIN	Epinéphrine	Stimulant S6
GONAL-F⊕	Follitropine	Hormone S2

H

HEMOSEDAN P*	Prednisolone	Glucocorticoïde S9
HEPT-A-MYL	Heptaminol	Stimulant S6
HEPT-A-MYL FORT	Heptaminol	Stimulant S6
HONVAN	Diethylstilbestrol	Hormone S2
H.R.F.	Gonadoréline	Hormone S2
HUMAJECT 30/70°	Insuline	Hormone S2
HUMAJECT REGULAR°	Insuline	Hormone S2
HUMAJECT NPH°	Insuline	Hormone S2
HUMAJECT LONG°	Insuline	Hormone S2
HUMALOG°	Insuline	Hormone S2
HUMATROPE	Somatropine	Hormone S2
HUMEGON	Ménotrophine	Hormone S2
HUMULINE °	Insuline	Hormone S2
HUMULINE CARTRIDGE °	Insuline	Hormone S2
HUMULINE LOHG°	Insuline	Hormone S2
HUMULINE NPH°	Insuline	Hormone S2
HUMULINE NPH CARTRIDGE°	Insuline	Hormone S2
HUMULINE REGULAR°	Insuline	Hormone S2
HUMULINE REGULAR CARTRIDGE°	Insuline	Hormone S2
HUMULINE ULTRALONG°	Insuline	Hormone S2
HYDROCORTISONE *	Hydrocortisone	Glucocorticoïde S9
HYGROTON	Chlortalidone	Diurétique S5

I

INDAPAMED	Indapamide	Diurétique S5
INDAPAMIDE EG	Indapamide	Diurétique S5
INDAPAMIDE MYLAN	Indapamide	Diurétique S5
INDAPAMIDE RATIOPHARM	Indapamide	Diurétique S5
INDAPAMIDE TEVA	Indapamide	Diurétique S5
INDERETIC	Bendoflunéthiazide	Diurétique S5
INSULATARD HM°	Insuline	Hormone S2
INSULATARD HM NOVOLET°	Insuline	Hormone S2
INSULATARD HM PENFILL°	Insuline	Hormone S2
IONAMIN 15	Phentermine	Stimulant S6

IONAMIN FORTE	Phentermine	Stimulant S6
ISUPREL	Isoprénaline	Stimulant S6

K

KAL-TEN	Hydrochlorothiazide- amiloride	Diurétique S5
KAMFEINE**	Ephédrine	Stimulant S6
KAPANOL	Morphine	Narcotique S7
KENACORT A*	Triamcinolone	Glucocorticoïde S9
KELIURET	Indapamide	Diurétique S5
KINZALKOMB	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
KRYPTOCUR	Gonadoréline	Hormone S2

L

LANTUS	Insuline	Hormone S2
LASIX	Furosémide	Diurétique S5
LASIX P	Furosémide	Diurétique S5
LEDERSPAN *	Triamcinolone	Glucocorticoïde S9
LEVEMIR INSULINE	Insuline	Hormone S2
LEVOPHED	Norépinéphrine	Stimulant S6
LIDEX*	Fluocinonide	Glucocorticoïde S9
LIVIAL	Tibolone	Anabolisant S1
LODOZ	Hydrochlorthiazide	Diurétique S5
LOGROTON DIVITABS	Chlortalidone	Diurétique S5
LOORTAN PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
LUCRIN- DEPOT	Leuproréline	Hormone S2
LUCRIN TRI-DEPOT	Leuproréline	Hormone S2
LUVERIS	Lutropine alpha	Hormone S2

M

MARCAINE ADRENALINE◇	Épinéphrine	Stimulant S6
MAXSOTEN	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
MAXZIDE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
MEDROL*	Méthylprednisolone	Glucocorticoïde S9
MEDROL PACK*	Méthylprednisolone	Glucocorticoïde S9

MENOGON ⊕	Ménotrophine	Hormone S2
MENOPUR ⊕	Menotrophine	Hormone S2
MEPECTON	Ephédrine-méthadone	Stimulant S6-narcotique S7
MEPHENON	Methadone	Narcotique S7
MERCK- ATENOLOL/CHLORTALIDONE	Chlortalidone	Diurétique S5
MERCK-CO-BISOPROLOL	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
MERCK-CO-LISINOPRIL	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
MERCK-FLUTAMIDE	Flutamide	Hormone S2
MERCK-INDAPAMIDE	Indapamide	Diurétique S5
MERCK-TAMOXIFEN	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
METHYLPREDNISOLONE*	Méthylprednisolone	Glucocorticoïde S9
METRODIN	Ménotrophine	Hormone S2
MICARDISPLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
MIFLONIDE*	Budésonide	Glucocorticoïde S9
MIXTARD°	Insuline	Hormone S2
MIXTARD HM°	Insuline	Hormone S2
MIXTARD HM PENFILL°	Insuline	Hormone S2
MIXTARD HM NOVOLET°	Insuline	Hormone S2
MODURETIC	Hydrochlorothiazide-amiloride	Diurétique S5
MONOTARD HM°	Insuline	Hormone S2
MORFINE HCL	Morphine	Narcotique S7
MORPHINE HCL	Morphine	Narcotique S7
MORPHINE TEVA	Morphine	Narcotique S7
MORPHIPHAR	Morphine	Narcotique S7
MS CONTIN	Morphine	Narcotique S7
MS-DIRECT	Morphine	Narcotique S7
MUCORHINYL**	Ephédrine	Stimulant S6

N

NARDELZINE	Phénelzine	Stimulant S6
NEFROTONE	Spironolactone	Diurétique S5
NEFROZIDE	Hydrochlorothiazide- spironolactone	Diurétique S5
NEONIAGAR	Mébutizide	Diurétique S5
NEORECORMON	Epoïétine béta	Hormone S2

NEORECORMON MULTIDOSE	Epoïétine beta	Hormone S2
NOLVADEX	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
NORDITROPIN	Somatropine	Hormone S2
NOVAZYD	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
NOVOLISER BUDESONIDE*	Budesonide	Glucocorticoïde S9
NOVOLISER FORMOTEROL§	Formotérol	Béta-2 agoniste S3
NOVOLISER SALBUTAMOL §	Salbutamol	Béta-2 agoniste S3
NOVOMIX PENFILL°	Insuline	Hormone S2
NOVORAPID°	Insuline	Hormone S2
NOVORAPID PENFILL°	Insuline	Hormone S2
NUTROPIN AQ	Somatropine	Hormone S2

Q

OLMETEC PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ORADEXON*	Dexamétasone	Glucocorticoïde S9
ORADEXON CHRONOPACK*	Dexaméthasone	Glucocorticoïde S9
ORAMORPH	Morphine	Narcotique S7
ORATROL	Diclofenamide	Diurétique S5
ORGALUTRAN	Ganirelix	
ORIMETEN	Aminoglutéthimide	Inhibiteur de l'aromatase S4
ORTHOXICOL	Méthoxyphénamine	Stimulant S6
OSMOTYL**	Ephédrine	Stimulant S6
OVITRELLE⊕	Choriogonadotrophine alpha	Hormone S2
OXIS TURBOHALER §	Formotérol	Béta-2 agoniste S3
OXYCONTIN	Oxycodone	Narcotique S7

P

PALLADONE IMMEDIATE RELEASE	Hydromorphone	Narcotique S7
PALLADONE SLOW RELEASE	Hydromorphone	Narcotique S7
PANBESY NYSCAPS	Phentermine	Stimulant S6
PERGONAL	Ménotrophine	Hormone S2
PERGOTIME	Clomiphène	Anti-oestrogène S4
PIMAFUCORT*	Hydrocortisone	Glucocorticoïde S9
PNEUMOREL	Fenspiride	Stimulant S6
PREDNICORT*	Prednisone	Glucocorticoïde S9
PREDNICORTOLONE*	Prednisolone	Glucocorticoïde S9

PREFAMONE CHRONULES	Amfépramone	Stimulant S6
PREGNYL ⊕	Hcg	Hormone S2
PRE-PAR	Ritrodine	Stimulant S6
PRE-PAR RETARD	Ritrodine	Stimulant S6
PRETERAX	Indapamide	Diurétique S5
PRIMOBOLAN	Méténolone	Anabolisant S1
PRIMOBOLAN DEPOT	Méténolone	Anabolisant S1
PROCTO SYNALAR*	Fluocinolone	Corticoïde S9
PROCTO SYNALAR SUPPO	Fluocinolone	Corticoïde S9
PROCTYL*	Prednisolone	Corticoïde S9
PROFASI	Hcg	Hormone S2
PROSCAR	Finastéride	Agent masquant S5
PROVIGIL	Modafinil	Stimulant S6
PROVIRON	Mestérolone	Anabolisant S1
PULMADOL	Morphine	Narcotique S7
PULMICORT*	Budésonide	Glucocorticoïde S9
PUREGON ⊕	Follitropine beta	Hormone S2

Q

QVAR AUTOHALER*	Béclométhasone	Glucocorticoïde S9
-----------------	----------------	--------------------

R

RAMIPRIL/HYDROCHLOORTHIAZIDE	Hydrochlorthazide	Diurétique S5
RAPIFEN	Alfentanil	Narcotique S7
REDUCTIL	Sibutramine	Stimulant S6
RECORMON	Erytropoïétine	Hormone S2
REGENON	Amfépramone	Stimulant S6
REGULTON	Amézinium	Stimulant S6
REKTOL	Epinephrine	timulant S6
RENESE	Polythiazide	Diurétique S5
RENITEC PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
RESPACAL	Tulobutérol	Béta-2 agoniste S3
RHINAMIDE**	Ephédrine	Stimulant S6
RILATINE	Méthylphénidate	Stimulant S6
RILATINE MODIFIED RELEASE	Méthylphénidate	Stimulant S6

S

SAIZEN	Somatropine	Hormone S2
SCHERIPROCT*	Prednisolone	Glucocorticoïde S9
SECTRAZIDE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
SELOZIDE	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
SELOZIDE DURETTES	hydrochlorothiazide	Diurétique S5
SEPTANEST	Articaïne-épinéphrine	Anesthésiant -stimulant S6
SERETIDE *§	Salmétérol - Fluticasone	Béta-2 agoniste S3- glucocorticoïde S9
SERETIDE DISKUS *§	Salmétérol - Fluticasone	Béta-2 agoniste S3- glucocorticoïde S9
SEREVENT §	Salmétérol	Béta-2 agoniste S3
SKENAN	Morphine	Narcotique S7
SOLDACTONE	Canrénoate de potassium	Diurétique S5
SOLUCAMPHRE**	Ephédrine	Stimulant S6
SOLU-CORTEF *	Hydrocortisone	Glucocorticoïde S9
SOLU-DACORTINE *	Prednisolone	Glucocorticoïde S9
SOLU-MEDROL ACT-O-VIAL*	Méthylprednisolone	Glucocorticoïde S9
SOLU-MEDROL S.A.B*	Méthylprednisolone	Glucocorticoïde S9
SPASMA	Morphine	Narcotique S7
SPIROLAIRE	Pirbutérol	Béta-2 agoniste S3
SPIRONOLACTONE APOTEX	Spironolactone	Diurétique S5
SPIRONOLACTONE EG	Spironolactone	Diurétique S5
SPIRONOLACTONE SANDOZ	Spironolactone	Diurétique S5
SPIROTOP	Spironolactone	Diurétique S5
STELLORPHINAD	Morphine	Narcotique S7
STELLORPHINE	Morphine	Narcotique S7
STIMUL	Pemoline	Stimulant S6
STROMBA	Stanozolol	Anabolisant S1
STROMBAJECT	Stanozolol	Anabolisant S1
SUBUTEX	Buprénorphine	Narcotique S7
SUFENTA	Sufentanil	Narcotique S7
SUFENTA FORTE	Sufentanil	Narcotique S7
SUPREFACT	Busérelïne	Hormone S2
SUPREXON**	Epinéphrine	Stimulant S6

SUSTANON	Testostérone	Anabolisant S1
SYMBICORT*§	Formotérol-Budénoside	Béta-2 agoniste S3 ; glucocorticoïde S9
SYNACTHEN*	Tétracosactide	Hormone S2
SYNACTHEN DEPOT*	Tétracosactide	Hormone S2
SYNAREL	Nafaréline	Hormone S2

I

TAMIZAN	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOPLEX	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXASTA	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXIFEN BEXAL	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXIFEN EG	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXIFEN MYLAN	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXIFEN RATHIOPHARM	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TAMOXIFEN SANDOZ	Tamoxifène	Anti-oestrogène S4
TEMGESIC	Buprénorphine	narcotique S7
TENORETIC	Chlortalidone	Diurétique S5
TENORETIC MITIS	Chlortalidone	Diurétique S5
TENUATE DOSPAN	Amfépramone	Stimulant S6
TESTIM	Testostérone	Anabolisant S1
TESTOCAPS	Testostérone	Anabolisant S1
TESTODERM	Testostérone	Anabolisant S1
TESTOSTERONE	Testostérone	Anabolisant S1
TESTOVIRON-DEPOT	Testostérone	Anabolisant S1
TEVETEN PLUS	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
THALAMONAL	Fentanyl	Narcotique S7
THERALENE PECTORAL	Alimémazine	Stimulant S6
TORAZEMIDE BEXAL	Torazémide	Diurétique S5
TORREM	Torasémide	Diurétique S5
TRANSTEC	Buprénorphine	Narcotique S7
TRH	Protiréline	Hormone S2
TRIANAL*	Triamcinolone	Glucocorticoïde S9
TRIANAL SUPPO	Triamcinolone	cccglucocorticoïde S9
TRITAZIDE	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
TUX**	Ephédrine	Stimulant S6

U

ULTIVA	Rémifentanil	Narcotique S7
ULTRAPROCT*	Fluocortolone	Glucocorticoïde S9
ULTRALAN*	Fluocortolone	Glucocorticoïde S9
ULTRATARD HM°	Insuline	Hormone S2
UNDESTOR	Testostérone	Anabolisant S1
URACTAZIDE	Spironolactone Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
URACTONE	Spironolactone	Diurétique S5

V

VECTARION	Almitrine	Stimulant S6
VELOSULINE HM°	Insuline	Hormone S2
VELOSULINE HUMANUM°	Insuline	Hormone S2
VENTOLIN §	Salbutamol	Béta-2 agoniste S3
VISKALDIX	Clopamide	Diurétique S5
VITASEDINE	Phényléphrine	Stimulant S6
VOGALENE	Métopimazine	Narcotique S7

X

XYLOCAINE ADRENALINE**	Épinéphrine	Stimulant S6
XYLOPROCT*	Hydrocortisone	Glucocorticoïde S9

Y

YOCORAL	Yohimbine	Stimulant S6
YOHIMBINE	Yohimbine	Stimulant S6

Z

ZESTORETIC	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ZOK-ZID	Hydrochlorothiazide	Diurétique S5
ZOLADEX	Goséréline	Hormone S2
ZOLADEX LONG ACTING	Goséréline	Hormone S2
ZOMACTON	Somatropine	Hormone S2

- * voir le chapitre relatif aux glucocorticoïdes.
- ** Voir dans le texte, le chapitre relatif aux stimulants.
- ° Voir dans le texte, le chapitre relatif à l'insuline.
- § Voir dans le texte, le chapitre relatif aux β 2-agonistes.
 - ⊕ Les gonadotrophines sont interdites chez le sportif de sexe masculin seulement.
- ◇ L'adrénaline est autorisée quand elle est associée à des agents anesthésiques locaux ou quand elle est utilisée en préparation à usage local(exemple :par voie nasale ou ophtalmologique).

LIGUE BELGE FRANCOPHONE D'ATHLETISME

**d) demande d'autorisation à
usage thérapeutique**

Guide pour les demandes d'usage à des fins thérapeutiques (AUT).

- 1.** Tout athlète de quelque niveau que ce soit est soumis aux réglementations antidopage .
- 2.** Les athlètes de niveau international ou se préparant à une compétition internationale suivant la règle IAAF 35.7 ou figurant sur la liste du groupe cible soumis aux contrôles (GCSC) de l' IAAF doivent faire parvenir leur demande d'AUT à l'IAAF (même si une AUT est en cours auprès de la fédération). Le formulaire adéquat peut être téléchargé à partir du site de l'IAAF (www.iaaf-org →Anti-Doping→Athlete's Area→Therapeutic Use Exemptions) ou de site de la LBFA (www.lbfa.be→LA LBFA→Cellule Médicale). Il est recommandé de garder une copie de celui-ci tant que l'autorisation ne vous est pas parvenue.
- 3.** Les autres athlètes (non internationaux) doivent faire parvenir leur demande d'AUT à la commission antidopage LBFA (à l'attention du Dr Forthomme)119 boîte d avenue de Marathon 1020 Bruxelles. La demande doit se faire à l'aide du formulaire de la LBFA (fourni sur demande) ou sur le site de la LBFA (www.lbfa.be→LA LBFA→Cellule Médicale).Il est recommandé de garder une copie de celui-ci tant que l'autorisation ne vous est pas parvenue.
- 4.** La demande doit être faite minimum 21 jours avant une compétition.
- 5.** La demande doit comporter un historique médical complet ainsi que les résultats de tout examen , analyses de laboratoire ou imagerie liées à la demande ainsi que l'attestation d'un médecin décrivant pourquoi une alternative thérapeutique autorisée ne peut pas être utilisée.
- 6.** Concernant les bêta-2 agonistes dans le traitement de l'asthme et/ ou de bronchoconstriction à l'effort, la demande devra être accompagnée du rapport d'un pneumologue avec une synthèse de l'histoire médicale, un examen clinique et un protocole d'épreuves fonctionnelles respiratoires avec mise en évidence de la réversibilité après inhalation d'un bêta-2 agoniste. En l'absence de réversibilité de l'obstruction aérienne, un test de provocation bronchique (inhalation d'air froid et sec ,d'aérosol ou par l'exercice) est nécessaire . Les critères d'autorisation suivi par la LBFA sont identiques aux critères de l'IAAF. Vous les trouverez à la page suivante.
- 7.** Pour les demandes d'AUT, la demande doit être soumise **et** approuvée avant l'usage de la substance ou de la méthode interdite (sauf urgence médicale prouvée).

8. Les athlètes internationaux sont priés d'envoyer à la commission antidopage de la LBFA une copie de l'autorisation fournie par l'IAAF.

9. Lorsque l'athlète a reçu son autorisation, il doit garder celle-ci avec lui en cas de contrôle antidopage.

10. N'oublier pas d'emporter vos autorisations lors de vos déplacements à l'étranger.

11. En cas de refus, le sportif peut faire appel auprès du Président de la Commission Antidopage de la LBFA (119d avenue de Marathon à 1020 Bruxelles).



IAAF BETA-2-AGONISTS PROTOCOL

In response to a generally recognised increase in the use of beta-2 agonists by athletes in the past, the IAAF decided to implement a protocol for the authorisation of its use on the occasion of the IAAF World Athletics Championships in Paris-Saint Denis in 2003. The aim was controlling and limiting the misuse of beta-2-agonists. Lately, at the time the IOC Medical Commission established a Beta-2-agonist for Athens 2004 Olympic Games the above mentioned IAAF protocol was amended and expanded. IOC recently modified its protocol for Beijing 2008 Olympic Games. This lately modified IOC protocol has taken seriously into account the guidelines and recommendations stated at the IOC Consensus Statement on Asthma in Elite Athletes from January 2008, namely:

- ⌚ There was consensus that the diagnosis of asthma could not be made in elite athletes on the basis of respiratory symptoms alone and spirometric evidence of reversible airways obstruction or airway hyper responsiveness was needed to confirm the diagnosis.
- ⌚ The use of national and international guidelines for treatment was recommended with a note that there are special issues for elite athletes. One of these issues relates to the tolerance that can develop with frequent use of inhaled beta 2 agonists and that those who use them daily may find them less effective against exercise-induced bronchoconstriction (EIB).
- ⌚ The use of inhaled glucocorticosteroids was encouraged for treatment of asthma and EIB. The use of long acting beta 2 agonists as monotherapy was discouraged.
- ⌚ The importance of athletes receiving education with respect to asthma, EIB and correct use of their medications was stressed.

In addition to all the above, the new International Standard for Therapeutic Use Exemption states at its Rule 7.13 that the use of beta-2-agonists by inhalation must have a medical file justifying the use. That file should meet a minimum of requirements that are in accordance with our IOC Consensus Statement.

Taking all that into consideration the IAAF Medical and Anti-doping Commission issues the new IAAF Beta-2-Agonists Protocol as it follows:

Applicants seeking the use inhaled beta-2 agonists will be required to submit

- (i) A TUE Application Form, see www.iaaf.org/antidoping/athlete/therapeutic/index.html
- (ii) Objective evidence of asthma and/or exercise-induced asthma (EIA) or EIB through the provision of test results (and supporting documentation, if available), as set out below
- (iii) All tests should have been performed from 1st October 2008 and within 3 months of the TUE Form Application Date.

Note: all TUE Application Forms and supporting documentation must be submitted to the IAAF in either English or French.

1. Detailed Medical Records

Medical records should include (accordingly with the enclosed form):

- ⌚ A precise diagnosis of the individual's condition requiring the use of inhaled beta-2 agonists.
- ⌚ All relevant information concerning the individual concerned and his condition:
 - 0age of onset
 - 1symptoms suggesting airway obstruction following exercise, upper respiratory infection, at rest and at night and/or during the pollen season
 - 2identified triggering factors
 - 3past history of atopic disorders and/or childhood asthma
 - 4past physical examinations
 - 5results of skin prick tests or RAST to document the presence of allergic hypersensitivity
 - 6
- ⌚ Any specific information concerning the individual's coughing during or post-exercise, dyspnoea, shortness of breath, wheezing, chest tightness or excess sputum.
- ⌚ Details of all consultations with physicians qualified in the treatment of asthma and details of any attendance in hospital emergency departments for treatment or admission to hospital for treatment of acute exacerbation of asthma.
- ⌚ Details of the individual's currently prescribed medication and any other medication prescribed in the last 6 months. Details of medication in the 3 months prior to provocation tests (see below) must also be notified.

2. Provocation Test Results

The measures of forced expiratory volume (FEV1) at rest, as well as changes in FEV1 in response to either an inhaled bronchodilator or to a bronchial provocation test, are the essential criteria that must be send together with the application form for inhaled beta2 agonists (see below for further details on these tests).

Peak Expiratory Flow (PEF) measurements are unacceptable.

In the application form, information must be provided for at least one of the tests below.

Only tests performed after 1st October 2008, and within 3 months of the TUE Form Application Date, will be taken into consideration by the IAAF TUE Sub-commission.

Flow volume curves are not mandatory any more. However, they may be requested at any time during the evaluation period by the IAAF TUE Subcommission. Therefore, the medical files should record them in order to allow the athlete to send them if requested.

Athletes must also present a positive test result from one of the following recognised provocation tests:

BRONCHODILATOR TEST:

After administering a “permitted” beta2 agonist by inhalation, a bronchial reversibility test is considered positive if the increase in FEV1 is 12% or more of the baseline FEV1 or the predicted FEV1 and exceeds 200 ml.

BRONCHIAL PROVOCATION TESTS:

Recommendation for withholding medications prior to tests

To provide the optimal test circumstances, some medications must be withheld for 8 to 96 hours before

the bronchial provocation tests:

- ⌚ No short-acting bronchodilators, sodium cromoglycate, nedocromil sodium, or ipratropium bromide for 8 hours.
- ⌚ No long-acting bronchodilators or antihistamines for 48 hours.
- ⌚ No leukotriene antagonists for four days.
- ⌚ Steroids should not be inhaled on the day of the test.
- ⌚ No caffeine should be taken on the morning of the test.
- ⌚ Avoid vigorous exercise for at least four hours prior to the start of the test and avoid any exercise on the day of testing.

Various bronchial provocation tests may be used:

- a) eucapnic voluntary hyperpnea test
- b) exercise challenge in the laboratory or an exercise test in the field
- c) hyperosmolar aerosols i.e. 4.5gm% saline or dry powdered mannitol
- d) methacholine test

a) Eucapnic voluntary hyperpnea test

The eucapnic voluntary hyperpnea test is considered positive when a fall in FEV1 of 10% or more from baseline is recorded after a 6 minutes period of hyperpnea in dry air. To overcome the problem of any post-test respiratory muscle fatigue, the FEV1 should first be recorded at least 3 minutes after challenge. It is usual for the reduction to be sustained over the next five minutes to be consistent with hyperpnea-induced bronchoconstriction.

b) Exercise challenge in the laboratory or an exercise test in the field

The response to the exercise challenge is considered positive when there is a fall in FEV1 of 10% or more compared to baseline during the first 30 minutes post exercise.

To maximise the opportunity for a positive test, the exercise test should be performed breathing dry air for 8 minutes with the intensity of exercise close to maximal for the last 4 minutes. To overcome the problem of any post-test respiratory muscle fatigue, the FEV1 should first be recorded at least 3 minutes after challenge. It is usual for the reduction to be sustained over the next 5 minutes to be consistent with exercise-induced bronchoconstriction (EIB).

c) Hyperosmolar aerosols

A fall in FEV1 of 15% or more from baseline after inhaling 22.5 ml of 4.5 gm% saline (e.g. 4.5 g NaCl/100 ml water) or a dose of 635 mg of dry powdered mannitol is a positive response and is consistent with a diagnosis of currently active asthma or EIA/EIB. The response to 4.5% saline and the

response to mannitol is usually reported as the dose required to provoke a 15% fall in FEV₁ (PD₁₅) but should also be reported as the maximum fall after the final dose of aerosol .

d) Methacholine test

A test is considered positive if there is a fall in FEV₁ of 20% or more from baseline at a dose (PD₂₀) less than or equal to 400 microgram / 2 micromoles (cumulative dose) or 200 micrograms / 1 micromole (non cumulative dose) or a concentration (PC₂₀) less than or equal to 4mg/ml (tidal breathing technique American Thoracic Society guidelines 1999) **when the subject is not taking inhaled corticosteroids or has taken them for less than one month.**

For applicants taking inhaled corticosteroids for at least one month, the PD₂₀ should be less than or equal to 1600 micrograms /8.0 micromoles (cumulative dose) or 800 micrograms / 4.0 micromoles (non cumulative dose), or a PC₂₀ less than or equal to 16.0mg/ml (tidal breathing ATS guidelines 1999) to be accepted as proof of airway hyperresponsiveness (AHR).

It should be noted that a negative response to methacholine does not exclude exercise-induced asthma/bronchoconstriction in an athlete and in the event of a negative response, an alternative bronchial provocation test is recommended. The method of delivery of methacholine may influence the outcome. If the values for PC₂₀ or PD₂₀, during methacholine challenge are in excess of the thresholds mentioned above, the athlete may undergo an EVH test or an exercise test or a hyperosmolar aerosol provocation test.

IAAF TUE Sub-commission strongly encouraged to submit athletes preferably either an EVH test or a Mannitol test.

For a better understanding of the disease's physiopathology and adequate subsequent treatments, the assessment of eosinophils and/or neutrophils on the provoked sputum is highly recommended and will be especially welcome.

IMPORTANT NOTE: The results of bronchial provocation tests using pharmacological agents other than methacholine (e.g. carbachol, histamine or adenosine monophosphate) WILL NOT BE ACCEPTED.

WELL-CONTROLLED ASTHMA with negative response to all the tests In the case of an athlete with known, but well-controlled, asthma recording a negative result to the bronchial provocation test(s), but still seeking approval for the use of inhaled beta2 agonist(s), the following documentation must be included in the medical file: consultations with their physician for treatment of asthma, hospital emergency department attendance or admission for acute exacerbations of asthma or treatment with oral corticosteroids. Additional information that may assist includes those quoted at point 1 above (Detailed Medical Records).

Abbreviations:

FEV₁ = Forced expired volume in one second.

PD₁₅ FEV₁ = Is the provocative dose of 4,5% saline or mannitol causing a 15% fall in FEV₁

PC₂₀ FEV₁ = Is the provocative concentration of methacholine causing a 20% fall in FEV₁

PD₂₀ FEV₁ = Is the provocative dose of methacholine causing a 20% fall in FEV₁

References:

1. Brannan JD, Anderson SD, Perry CP, Freed-Martens R, Lassig AR, Charlton B. The safety and efficacy of inhaled dry powder mannitol as a bronchial provocation test for airway hyperresponsiveness: a phase 3 comparison study with hypertonic (4.5%) saline. *Respir Res* 2005;6: 144
2. Cockcroft DW, Davis BE, Todd DC, Smycniuk AJ. Methacholine challenge: comparison of two methods. *Chest* 2005; 125:839-844
3. Cockcroft DW, Davis BE. The bronchoprotective effect of inhaling methacholine by using total lung capacity inspirations has a marked effect on the interpretation of the test result. *J Allergy Clin Immunol* 2006; 117:1244-8
4. Crapo RO, Casaburi R, Coates AL, et al. Guidelines for methacholine and exercise challenge testing-1999. *Am J Respir Crit Care Med*, 2000; 161:309-29.
5. Fitch KD, Sue-Chu M, Anderson SD, Boulet LP, Hancox RJ, McKenzie D, Backer V, Rundell KW, Alonso JM, Kippelen P, Cummiskey JM, Garnier A, Ljungqvist AL. Asthma and the elite athlete: Summary of the International Olympic Committee's Consensus Conference, Lausanne, Switzerland, January 22-24, 2008. *J Allergy Clin Immunol* 2008;122:254-60.
6. Gold WM. Pulmonary function testing. IN. Murray JF, Nadel JA, (eds.) *Textbook of Respiratory Medicine*. 2nd ed. WB Saunders Co, Philadelphia 1994: 798-893.
7. Hurwitz KM, Argyros GJ, Roach JM, Eliasson AH, Phillips YY. Interpretation of eucapnic voluntary hyperventilation in the diagnosis of asthma. *Chest*, 1995; 108: 1240-5
8. Medical Commission. International Olympic Committee. Beta2 adrenoceptor agonists and the Olympic Games in Beijing.
9. Medical Commission. International Olympic Committee. IOC Consensus Statement on Asthma in Elite Athletes.
10. Sterk PJ, Fabbri LM, Quanjer PH, et al. Airway responsiveness: Standardized challenge testing with pharmacological, physical and sensitizing stimuli in adults. *Eur Respir J*, 1993 ; 6 (Suppl 16):53-83.
11. Carlsen KH, Anderson SD, Bjermer L, Bonini S, Brusasco V, Canonica W, Cummiskey J, Delgado L, Del Giacco SR, Drobnic F, Haahtela T, Larsson K, Palange P, Popov T, van Cauwenberge P. Exercise-Induced Asthma, Respiratory and Allergic Disorders in Elite Athletes: Epidemiology, Mechanisms and Diagnosis: Part I of the Report from the Joint Task Force of the European Respiratory Society (ERS) and the European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) in Cooperation with Ga2len. *Allergy* 63: 387-403, 2008.
12. Carlsen KH, Anderson SD, Bjermer L, Bonini S, Brusasco V, Canonica W, et al. Treatment of exercise-induced asthma, respiratory and allergic disorders in sports and the relationship to doping: Part II of the report from the Joint Task Force of European Respiratory Society (ERS) and European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) in cooperation with GA(2)LEN. *Allergy* 2008;63(5):492-505.
13. Holzer K, Anderson SD, Douglass J. Exercise in elite summer athletes: Challenges for diagnosis. *J Allergy Clin Immunol* 2002;110(3):374-380.
14. Holzer K, Anderson SD, Chan H-K, Douglass J. Mannitol as a challenge test to identify exercise-induced bronchoconstriction in elite athletes. *Am J Respir Crit Care Med* 2003;167(4):534-547.
15. Pedersen L, Winther S, Backer V, Anderson SD, Larsen KR. Airway responses to eucapnic hyperpnea, exercise and methacholine in elite swimmers. *Med Sci Sports & Exerc* 2008;40(9):1567-1572.

Strictement Confidentiel

Ligue Belge Francophone d'Athlétisme

119 d avenue de Marathon
1020 Bruxelles

**Formulaire de demande d'Autorisation d'usage à des
fins thérapeutiques (AUT)**

Merci de remplir ce formulaire **complètement** et de manière **lisible** . En effet toute demande incomplète et/ou illisible sera refusée.

**Identification de l'athlète*

Nom:

Prénom:

Femme/Homme (biffer mention inutile).

Date de naissance:

Discipline:.....

Niveau:.....

Adresse:.....

Code postal: Ville:..... Pays:.....

Téléphone professionnel:.....téléphone privé:

GSM:e-mail:

Fax:.....

Club:

*Identification du médecin traitant

Nom, qualifications et spécialité médicale:
.....
.....
.....

Adresse:.....

Code postal: Ville:.....

Téléphone: GSM:.....

E-mail:.....

Fax:.....

*Renseignements médicaux

Diagnostic: argumenté avec l'information médicale nécessaire:
.....
.....
.....

La preuve confirmant le diagnostic doit être jointe à la demande. La preuve médicale devrait inclure l'histoire médicale et les résultats de tout examen pertinent, des analyses de laboratoire et d'imagerie. Des copies des rapports originaux ou des courriers devraient être si possible incluses.

L'argumentaire devra être aussi objectif que possible sur les circonstances cliniques et en cas de conditions non démontrables un témoignage médical indépendant devra appuyer la demande. Concernant les bêta-2 agonistes : nécessité de fournir résultats spirométrie avec de tests de provocation ou/et bronchodilatation .

Examen(s) médicaux/test(s) réalisé(s):.....
.....
.....

Si une médication autorisée peut être utilisée pour traiter la pathologie, fournir un argumentaire clinique qui justifie l'utilisation d'une médication interdite:

.....
.....
.....
.....
.....

**Traitements prescrits*

Substance(s) interdite(s) Nom commercial/générique	posologie	Voie d'administration	Fréquence d'administration
1.			
2.			
3.			

Durée prévisionnelle du traitement:

.....
.....

Demande (s) antérieure / en cours d'AUT oui ? non ?

SI oui à quelle(s) date(s) ?

A qui ?.....

Conclusions ?.....

**Renseignements complémentaires:*

.....
.....
.....
.....

**Déclaration du médecin traitant*

Je soussigné,, certifie que le(s) traitement(s) mentionné(s) ci-dessus est (sont) médicalement adapté(s) et que usage de médicaments alternatifs

n'apparaissant pas dans la liste des interdictions serait inadéquat pour le traitement de l'état pathologique décrit ci-dessus.

Signature du médecin: Date:

Cachet:.....

.....

.....

** Déclaration du sportif*

Je soussigné,..... atteste que les renseignements repris ci-dessus sont exacts et que je sollicite l'autorisation d'utiliser une substance ou méthode qui fait partie de la liste des interdictions de la LBFA. J'autorise, si nécessaire la divulgation de mes renseignements médicaux à la commission antidopage de la LBFA pour l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques ainsi qu'à toute autre personne susceptible d'intervenir dans l'examen de ma demande. Si je désire, le cas échéant, m'opposer au droit de la commission antidopage de la LBFA d'obtenir en mon nom mes renseignements médicaux, je dois en aviser mon médecin traitant et la commission antidopage de la LBFA et je suis au courant ,que dans ce cas, il ne pourra m'être accordée d'autorisation.

J'autorise la communication de la décision de la commission antidopage à l'IAAF.

Signature du sportif: Date:.....

Signature d'un des parents ou du tuteur légal:

Date:.....

Rem: si l'athlète est mineur ou souffre d'un handicap l'empêchant de signer ce formulaire, un parent ou un tuteur légal devra signer avec lui ou en son nom.

Veillez envoyer votre dossier de demande complet à la commission antidopage de la LBFA (à l'attention du Dr Forthomme)et en garder une copie.