

Les antennes médicales de prévention du dopage : histoire, activités et perspectives d'évolution dans le dispositif antidopage français

*Sandra Winter*²⁷⁶

*Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement
et aux sports (DRAJES) Auvergne-Rhône-Alpes*

Les antennes médicales de prévention du dopage (AMPD) sont une spécificité française. Bien qu'elles soient inscrites dans le Code du sport français, et malgré les évolutions qu'elles ont connues depuis leur instauration en 1999 sous le nom d'antennes médicales de lutte contre le dopage, elles peinent à se positionner dans le dispositif antidopage français. En 2021, la mise en conformité du droit français avec le Code mondial antidopage instaure un département d'éducation contre le dopage au sein de l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) rendant les AMPD encore moins visibles et moins identifiables par les sportifs.

Malgré tout, les AMPD réunissent des professionnels de santé, experts de la prévention du dopage et spécialistes du dopage et de la consommation de produits à des fins de performance, qui font de la santé des sportifs une priorité. Elles devraient, grâce au pilotage et au soutien ministériel, être connues par les sportifs, être reconnues par les institutions et trouver une place dans le dispositif de prévention du dopage français.

276. Médecin du sport – Médecin conseiller de la Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES) Auvergne-Rhône-Alpes de 2022 à 2024 – Responsable du site de Lyon de l'AMPD Auvergne-Rhône-Alpes de 2013 à 2019 – Présidente de l'ANAMPréDo de 2017 à 2020.

Des antennes médicales de lutte contre le dopage (AMLD) aux antennes médicales de prévention du dopage (AMPD)

Les premières structures mises en place, à partir de 2001, sont les antennes médicales de lutte contre le dopage (AMLD), instaurées par la loi, dite loi « Buffet », du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage²⁷⁷.

Les AMLD sont implantées, à raison d'une par région, dans des établissements publics de santé et ont comme responsable un médecin ayant une pratique en pharmacologie, en toxicologie ou dans la prise en charge des dépendances. Elles ont des missions d'accueil et de soins pour les personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage, de recherche, de veille sanitaire, de recueil de données épidémiologiques, d'expertise et de conseil. Elles sont coordonnées par le Conseil de prévention et de lutte contre le dopage (CPLD) également instauré par la loi « Buffet ».

En 2003, les AMLD changent de dénomination et deviennent les antennes médicales de prévention et de lutte contre le dopage (AMPLD).

En décembre 2003, il existe 24AMPLD agréées en métropole et en outre-mer.

Les rapports d'activité du CPLD mentionnent des réunions régulières desAMPLD avec différents groupes de travail mis en place : « formalisation du contenu du certificat délivré par les antennes aux sportifs sanctionnés », « recours aux anabolisants dans le culturisme », « compléments alimentaires »...

C'est la loi, dite loi « Lamour », du 5 avril 2006 qui requalifie lesAMPLD en antennes médicales de prévention du dopage (AMPD). Cette loi instaure l'Agence française de lutte contre le dopage (AFLD) en remplacement du CPLD et confie la conduite de la politique de prévention du dopage au ministère des Sports²⁷⁸.

LesAMPD ont des missions très proches de celles desAMPLD. Elles restent implantées, à raison d'une par région, dans des établissements publics de santé et ont comme responsable un médecin ayant une pratique en pharmacologie, en toxicologie, en médecine du sport, en médecine légale ou dans la prise en charge des dépendances. Elles sont agréées par un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé des sports pour 5 ans et sont coordonnées par le ministère chargé des sports.

277. Loi n° 99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage. JORF n° 70 du 24 mars 1999.

278. Loi n° 2006-405 du 5 avril 2006 relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs. JORF n° 0082 du 6 avril 2006.

En 2007, 23 AMPD sont agréées en métropole et en outre-mer. En 2012, à la suite d'une évaluation régionale par les DRJSCS (Directions régionales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale) et les ARS (Agences régionales de santé), 21 AMPD bénéficient d'un renouvellement de leur agrément.

En 2017, lors du renouvellement d'agrément, une nouvelle réglementation est mise en place répondant à l'instruction interministérielle du 25/08/2017 relative aux conditions d'agrément et de fonctionnement des AMPD²⁷⁹. L'implantation géographique des AMPD est revue avec une seule AMPD par région ou par inter-région, en s'appuyant sur la cartographie des correspondants inter-régionaux antidopage (CIRAD). L'agrément est délivré par les DRJSCS et les ARS et s'accompagne de la signature d'une convention cadre pluriannuelle entre l'établissement de santé et la DRJSCS (puis la DRAJES²⁸⁰) pour une période courant jusqu'au 31 décembre de l'année au cours de laquelle se déroulent les Jeux olympiques et paralympiques (JOP) d'été (soit 31/12/2020, puis 31/12/2024, puis 31/12/2028...).

Les missions confiées aux AMPD sont réduites à :

- la mise en place d'un dispositif de consultations spécialisées avec proposition d'un suivi médical si nécessaire ;
- la mise en place d'actions de prévention du dopage ;
- l'aide méthodologique aux porteurs de projets d'action de prévention.

Certaines AMPD se voient confier une activité spécifique au bénéfice de l'ensemble des AMPD. Ces activités spécifiques sont :

- une activité de pharmacovigilance confiée à l'AMPD de Normandie ;
- l'édition du Bulletin National des AMPD confiée à l'AMPD d'Occitanie ;
- informations et suivi des compléments alimentaires confiés à l'AMPD des Hauts-de-France ;
- l'élaboration de supports de communication nationaux relatifs à la prévention du dopage confiée à l'AMPD de Nouvelle-Aquitaine ;
- le développement du site internet des AMPD²⁸¹ confié à l'AMPD des Pays de la Loire-Bretagne ;
- l'ingénierie de formation à la prévention du dopage confiée à l'AMPD d'Auvergne-Rhône-Alpes.

279. Instruction interministérielle n° DS/DSB2/DGOS/R4/DGS/2017/257 du 25 août 2017 relative aux conditions d'agrément et de fonctionnement des antennes médicales de prévention du dopage (AMPD).

280. DRAJES (Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports) depuis le 1^{er} janvier 2021.

281. www.ampd.fr

Fin 2017, 13 AMPD sont agréées avec signature d'une convention jusqu'à la fin de l'année 2020. Les JOP d'été de Pékin 2020 ayant été décalés en 2021, les agréments et les conventions ont été reconduits jusqu'à la fin de l'année 2021. Il est difficile de savoir si, en 2022, les démarches d'agrément ont été effectuées par toutes les AMPD et si les conventions entre DRAJES et établissements de santé accueillant les AMPD ont bien été renouvelées. À ce jour, sur le site internet des AMPD, 10 d'entre elles sont « actives » et 3 ne sont plus en fonctionnement, mais ces 10 AMPD sont-elles bien agréées par la DRAJES et l'ARS ?

On peut se demander, quelles AMPD feront la démarche de renouvellement d'agrément pour la période 2025-2028.

Écoute dopage : une singularité française qui aurait mérité plus de soutien ?

En parallèle des AMPD, le service Écoute dopage a été créé en 1998. Il s'agissait d'un service géré par une association, Dopage info service, pour le compte du ministère chargé des sports qui le finançait.

Écoute dopage comportait une ligne téléphonique, un numéro vert gratuit, un site internet et un service courriel. Les appels au numéro vert Écoute dopage, confidentiels et anonymes, étaient reçus par une équipe de psychologues du sport en réseau avec un pharmacien et un médecin du sport spécialisé dans le dopage.

Un rapport du Sénat de 2013 fait état de plus de 100 000 questions traitées par appels ou par courriels entre 1998 et 2011 (Sénat, 2013). En 2011, a priori, ce ne sont que 2 800 appels qui sont traités avec majoritairement des questions relatives aux produits à consommer à des fins de performance. L'activité du numéro vert n'est pas pleinement satisfaisante et le numéro vert reste méconnu faute de campagne de prévention contre le dopage le mobilisant.

L'association Dopage info service est dissoute fin 2013 à la démission de la Présidente et bien que le rapport du Sénat indique la nécessité de mieux informer sur l'existence du numéro vert (Sénat, 2013), la ligne téléphonique ferme. Dans son rapport de 2014, l'Inspection générale de la jeunesse et des sports (IGJS) fait état d'un certain nombre de faiblesses structurelles concernant le dispositif ayant conduit à l'interruption du numéro vert Écoute dopage dont des problèmes de gouvernance internes à la structure, des incertitudes sur les finalités du dispositif, la concurrence par d'autres structures, une priorisation des publics visés insuffisante et des faiblesses entre l'État et l'association (IGJS, 2014).

L'ANAMPréDo : une association pour pallier le manque de pilotage par la Direction des sports ?

L'ANAMPréDo (Association nationale des antennes médicales de prévention du dopage) a été créée en 2006, elle a pour objets de :

- développer et approfondir les notions et les concepts liés aux pratiques dopantes ;
- promouvoir, développer et coordonner les actions de prévention, de recherche et de formation dans le but de protéger et améliorer la santé des sportifs ;
- promouvoir, améliorer et définir une politique de prévention des conduites dopantes ;
- travailler avec les institutions en charge de la prévention et de la lutte contre le dopage, travailler avec les ministères en charge de la jeunesse, des sports et de la santé, plus particulièrement en définissant la place, les objectifs, les missions et les critères d'évaluation des AMPD.

L'association organise des réunions régulières entre les membres des AMPD et a mis en place des groupes de travail sur différentes thématiques afin de pallier le manque de pilotage et de coordination des AMPD par la Direction des sports. Elle tente « d'harmoniser les pratiques » dans les AMPD et de proposer l'utilisation d'outils communs, elle essaye de réaliser un rapport d'activité annuel des AMPD. Mais, elle n'a pas autorité sur les différentes AMPD, elle ne peut pas prendre de décisions, ni engager de travail avec d'autres ministères, ni avec l'AFLD. Elle ne peut que faire des propositions au nom des AMPD, qui doivent être portées par la Direction des sports.

Rapport d'activité des AMPD de 2019 à 2021

Faute de rapport d'activité annuel des AMPD établi par la Direction des sports, l'ANAMPréDo a réalisé en 2023 un travail de collecte de données au niveau national et a pu établir un bilan des activités réalisées par les AMPD en 2019, 2020 et 2021. Ce bilan a été établi à partir des réponses de 10 AMPD sur les 12 AMPD agréées.

Au sein des AMPD travaillent 16 médecins, 5 psychologues, 1 infirmier, 2 diététiciens, 1 assistante de projet et 4 secrétaires médicales, mais tous à temps partiel. Ainsi, le personnel travaillant sur l'ensemble des AMPD correspond à 5,5 équivalents temps plein. Le budget total alloué aux AMPD est d'environ 260 000 € par an.

Ce bilan souligne une certaine discordance entre un objectif de prévention du dopage qui concerne 17 millions de licenciés et les ressources humaines et financières mises à disposition.

Les actions de prévention sont menées auprès de différents publics : étudiants en médecine, en pharmacie, en kinésithérapie, en filière STAPS²⁸², professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, diététiciens...), encadrants et dirigeants de clubs sportifs, sportifs de haut niveau ou non, parents de sportifs, grand public... Après une forte diminution du nombre d'interventions de prévention en 2020 liée à la pandémie de Covid-19, le nombre d'interventions a de nouveau augmenté en 2021.

Enfin, ce bilan recense un très faible nombre de consultations pour la délivrance des attestations de reprise : 8 consultations en 2019, 15 en 2020 et 11 en 2021 malgré un nombre de sanctions en augmentation au cours de ces 3 années (65 sanctions en 2019, 73 en 2020 et 75 en 2021).

« L'attestation de reprise » : une autre singularité française qui mériterait plus de soutien ?

La loi, dite loi « Buffet », du 23 mars 1999 stipule que : « Lorsqu'un sportif sanctionné [...] sollicite le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne ce renouvellement ou cette délivrance à la production du certificat nominatif [...]. » Ce sont alors les AMLD qui doivent organiser des consultations pour remettre ce certificat : « Elles organisent des consultations ouvertes aux personnes ayant eu recours à des pratiques de dopage. [...] Elles leur proposent, si nécessaire, la mise en place d'un suivi médical. Les personnes ayant bénéficié de ce suivi médical peuvent demander au médecin qui les aura traitées un certificat nominatif mentionnant la durée et l'objet du suivi. »

La loi, dite loi « Lamour », du 5 avril 2006 transforme ce certificat en attestation et précise que cette attestation ne peut être délivrée que par une AMPD à la suite d'une consultation spécifique : « Lorsqu'un sportif sanctionné [...] sollicite la restitution, le renouvellement ou la délivrance d'une licence sportive, la fédération compétente subordonne cette restitution, ce renouvellement ou cette délivrance à la production d'une attestation délivrée par une antenne médicale de prévention du dopage à l'issue d'un entretien entre un médecin et l'intéressé. À l'occasion de cet entretien, le médecin peut proposer au sportif [un] suivi [...]. » À l'issue de cette consultation, une attestation

nominative est remise au sportif concerné par le médecin de l'antenne et une copie est transmise sans délai, par tout moyen, à la fédération dont le sportif relève ainsi qu'à l'AFLD.

Malgré les précisions apportées par la loi de 2006, il persiste une inadéquation entre le nombre de sportifs vus en consultation dans les AMPD pour délivrance de l'attestation et le nombre de sportifs sanctionnés qui sollicitent une licence. Malgré ce constat, il n'y a pas de sanction prise à l'égard des sportifs, ni des fédérations qui ne respectent pas cette loi.

Au-delà de l'aspect réglementaire, cette consultation a un intérêt sanitaire qui a été mis en évidence dans une thèse de médecine réalisée en 2013 (Winter, 2013). Cette thèse évaluait les entretiens médicaux réalisés par l'AMPD Rhône-Alpes de 2002 à 2012 et montrait qu'un suivi médico-psychologique était proposé à 42,2 % des sportifs vus en consultation. Parmi les 83 sujets inclus dans l'étude, 27,8 % avaient des problèmes de dépendance et/ou de polyconsommations de substances, 34,4 % avaient des troubles du comportement et 9 % des troubles des conduites alimentaires.

Ce travail de recherche conduit même à s'interroger sur la nécessité de proposer une consultation dans les AMPD à tous les sportifs sanctionnés pour dopage, indépendamment du fait qu'ils reperdent ou non leur licence.

Les conclusions de ce travail ont été présentées à la Direction des sports.

Des rapports d'évaluation qui se succèdent, mais pas de changement du dispositif

Plusieurs rapports ont été réalisés pour analyser le fonctionnement des AMPD et évaluer leur place dans le dispositif antidopage français. Mais, malgré les conclusions et les préconisations de ces rapports, il n'y a pas eu d'évolution des AMPD.

Il semblerait qu'en novembre 2004, un groupe de travail avait été chargé d'évaluer les AMPLD. Les constats de ce groupe de travail sont repris dans le rapport d'évaluation des AMPD fait en 2014 par l'IGJS (IGJS, 2014). Il apparaît dans ce rapport de 2014 que les AMPLD sont plus investies dans l'information et la prévention que dans le soin et la veille sanitaire et qu'une explication au peu d'investissement dans la mission de soin soit les difficultés rencontrées par les AMPLD pour toucher les publics sportifs et le recrutement très limité en termes de « sportif sanctionné ou dopé ou ancien dopé ». De plus, les AMPLD apparaissent isolées dans le dispositif national de lutte

contre le dopage, ne constituant pas un véritable réseau et souffrant de leur hétérogénéité, de l'insuffisance de définition de leurs missions et de l'absence d'outils communs.

Malgré le changement de dénomination en AMPD en 2006 et le recentrage des missions sur la prévention et le soin, des constats semblables sont faits en septembre 2014 par l'IGJS dans son rapport d'évaluation des AMPD (IGJS, 2014). Ce rapport émet 22 préconisations portant sur le pilotage des AMPD, le lien avec l'ARS, la Mildeca²⁸³, les fédérations, le développement d'un réseau d'animateurs/conférenciers, la conception d'outils de communication, le ciblage des publics prioritaires des AMPD, le bilan d'activité des AMPD, le financement, le périmètre géographique... mais ces préconisations n'ont pas été suivies.

En parallèle, en juillet 2013 est publié le rapport sénatorial sur l'efficacité de la lutte contre le dopage (Sénat, 2013). Ce rapport cite les AMPD comme un moyen de la lutte contre le dopage mais les décrit comme un « outil de prévention faiblement mobilisé ». Ce rapport fait état de plusieurs constats dont une absence de pilotage stratégique par le ministère des Sports, un manque de visibilité et d'attractivité pour le monde sportif lié à l'implantation des AMPD au sein des établissements de santé, des lourdeurs administratives liées à leur statut et des problèmes de financement des AMPD. Il en découle plusieurs propositions, notamment celle de confier à l'AFLD la compétence en matière de prévention du dopage en la chargeant de la coordination des politiques régionales, de l'animation des AMPD et de la gestion du numéro vert Écoute dopage et de créer un département de la prévention du dopage au sein de l'AFLD. Ce rapport préconisait également de rationaliser la carte des AMPD et d'assouplir leur cadre d'implantation (en les intégrant au sein des CREPS²⁸⁴ par exemple), préconisation non suivie puisqu'il y a eu une diminution importante du nombre d'AMPD en 2016 suite à la réforme territoriale des régions. Enfin, le rapport soulignait qu'il conviendrait de rétablir le monopole des AMPD en matière de délivrance des attestations permettant aux sportifs sanctionnés de récupérer leurs licences.

Plus récemment, en décembre 2023, les AMPD sont citées dans le rapport intitulé « Pour un sport plus démocratique, plus éthique et plus protecteur » réalisé par le Comité national pour renforcer l'éthique et la vie démocratique dans le sport²⁸⁵. Il est constaté que : « Faute de moyens et de pilotage, le réseau des Agences [sic] médicales de prévention du dopage (AMPD) est aujourd'hui

283. Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives.

284. Centre de ressources d'expertise et de performance sportive.

285. <https://www.sports.gouv.fr/sites/default/files/2023-12/rapport-annuel---pour-un-sport-plus-d-mocratique-plus-thique-et-plus-protecteur-8127.pdf> [consulté le 23 mai 2025].

épars et hétérogène. Dans l'objectif de pouvoir mieux accompagner au niveau physique et psychologique les victimes de violences sexistes et sexuelles et de toute forme de maltraitance, il apparaîtrait pertinent de pouvoir réactiver ce réseau en élargissant ses compétences à la protection de la santé physique et psychologique des sportifs et des sportives. Cela supposerait cependant de pouvoir assurer la présence effective de ces antennes dans chaque région en les dotant de moyens humains et financiers adaptés et d'assurer le pilotage de ce réseau ». Il en découle la proposition, avancée par le Comité, de mettre en place dans chaque région, une structure d'accompagnement et de soutien dans le domaine de la santé physique et psychologique des sportifs et des sportives en réactivant le réseau des AMPD.

Cette proposition rejoint une suggestion faite par l'ANAMPréDo à la Direction des sports depuis plusieurs années, à savoir : élargir les missions des AMPD, en ne focalisant plus les missions de prévention sur la thématique du dopage mais en faisant évoluer les AMPD en structures qui seraient des structures ressources dans la prévention dans le sport. Ces structures pourraient traiter de multiples thématiques : prévention des violences et des violences sexistes et sexuelles, prévention du bizutage, prévention des addictions, des conduites dopantes, du dopage, prévention relative aux paris sportifs, préservation de la santé mentale des sportifs... Bien que se disant intéressée par cette proposition, la Direction des sports ne s'en est jamais saisie.

L'année 2021 et la mise en conformité avec le Code mondial antidopage

En 2021, le droit français doit se mettre en conformité avec le Code mondial antidopage. Ainsi, l'ordonnance du 21 avril 2021 relative aux mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer la conformité du droit interne aux principes du Code mondial antidopage et renforcer l'efficacité de la lutte contre le dopage²⁸⁶ et le décret du 2 août 2021 modifiant les dispositions de la partie réglementaire du Code du sport relatives à la lutte contre le dopage²⁸⁷ confient une mission d'éducation contre le dopage à l'AFLD (article L. 232-5 du Code du sport, 12° du I) et modifient, de fait, la mise en place de certaines actions de prévention du dopage réalisées par les AMPD (article D. 232-2 du Code du sport, 3°) (encadré I).

286. Ordonnance n° 2021-488 du 21 avril 2021 relative aux mesures relevant du domaine de la loi nécessaires pour assurer la conformité du droit interne aux principes du Code mondial antidopage et renforcer l'efficacité de la lutte contre le dopage. JORF n° 0095 du 22 avril 2021.

287. Décret n° 2021-1028 du 2 août 2021 modifiant les dispositions de la partie réglementaire du Code du sport relatives à la lutte contre le dopage. JORF n° 0178 du 3 août 2021.

Encadré I : Extraits du Code du sport (avril 2024)

Article L. 232-5 du Code du sport, 12° du I

« 12° Aux fins de planification, de mise en œuvre, d'évaluation et de promotion de l'éducation contre le dopage, [l'AFLD] définit, en lien avec l'Agence mondiale antidopage, un plan d'éducation comportant un programme d'éducation à destination des sportifs, en particulier ceux de niveau national et international et ceux mentionnés à l'article L. 232-15, et des membres du personnel d'encadrement de ces sportifs ; elle est, dans le cadre de ce programme, l'autorité en matière d'éducation contre le dopage. »

Article R. 232-41-12-1 du Code du sport

« Pour identifier les publics cibles auxquels est en priorité destinée une éducation contre le dopage, l'Agence française de lutte contre le dopage tient compte du niveau de pratique des sportifs et du personnel d'encadrement, de la discipline sportive et des risques de dopage associés, ainsi que des prochaines échéances sportives. Elle tient également compte du programme annuel de contrôles prévu au 1° du I de l'article L. 232-5.

Les publics cibles comprennent au moins les sportifs de niveau national et international et leur personnel d'encadrement, les sportifs membres du groupe cible mentionné à l'article L. 232-15, les sportifs ayant fait l'objet de la suspension prévue à l'article L. 232-23, ainsi que les personnes inscrites sur les listes mentionnées à l'article L. 221-2. »

Article R. 232-41-12-2 du Code du sport

« Le programme d'éducation mentionné au 12° du I de l'article L. 232-5 porte au moins sur les thématiques suivantes :

- les principes et valeurs associés à la lutte contre le dopage ;
- les droits et responsabilités des sportifs et des membres du personnel d'encadrement du sportif et des autres publics cibles ;
- la notion de responsabilité objective en matière de dopage ;
- les conséquences du dopage ;
- les violations des règles relatives à la lutte contre le dopage ;
- les substances et méthodes interdites ;
- les risques liés aux compléments alimentaires ;
- l'usage de médicaments et l'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques ;
- la procédure de contrôle, notamment des prélèvements urinaires et sanguins, les analyses, et le profil biologique des sportifs ;
- les obligations de localisation mentionnées à l'article L. 232-15 ;
- le signalement d'un fait de dopage. »

Article D. 232-2 du Code du sport

« Les antennes médicales de prévention du dopage doivent, sous la coordination du ministre chargé des sports :

1° Mettre en place un dispositif de consultations spécialisées ouvert aux sportifs qui utilisent des substances ou méthodes dopantes ou qui sont susceptibles d'en faire usage ;

2° Proposer, le cas échéant, un suivi médical ou médico-psychologique aux sportifs mentionnés au 1° ;

3° Mettre en place des actions de prévention du dopage à destination des sportifs conformément aux orientations données par le chef du service régional de l'État chargé des sports. Lorsqu'elles visent les publics cibles mentionnés à l'article R. 232-41-12-1 et portent sur les thématiques mentionnées à l'article R. 232-41-12-2, ces actions sont conformes au programme d'éducation mentionné au 12° du I de l'article L. 232-5 ;

4° Apporter une aide méthodologique aux porteurs d'actions de prévention, notamment celles ayant reçu un concours financier de l'État.

Elles peuvent également se voir confier l'exercice d'une activité spécifique relative à la prévention du dopage au bénéfice de l'ensemble des antennes. Celle-ci est prévue par l'arrêté d'agrément de l'antenne. »

Si l'AFLD se voit confier une mission d'éducation contre le dopage pour être en conformité avec le Code mondial antidopage, les AMPD ont toujours une mission de prévention du dopage sous la coordination du ministère en charge des sports. Les AMPD étant un dispositif français, inexistant dans le

Code mondial antidopage, l'articulation des missions de l'AFLD et de celles des AMPD doit être définie. Une instruction de la Direction des sports, relative à la déclinaison territoriale de la prévention du dopage et des conduites dopantes, doit fixer cette articulation et définir le cadre de la coordination régionale de la politique de prévention du dopage en repositionnant les AMPD dans l'animation territoriale. Cette instruction est en attente depuis 2021, bien que relue par les DRAJES en octobre 2022 et en novembre 2023, elle n'est toujours pas parue²⁸⁸, illustrant les difficultés de la Direction des sports à articuler et coordonner les activités de l'AFLD avec celles des AMPD.

Les AMPD aujourd'hui : une disparité régionale qui freine leur développement ?

Au fil des années, le niveau régional s'est vu confier la gestion et le financement de l'AMPD de sa région. Alors que d'importantes disparités régionales existent et sont constatées par le niveau national, l'instruction de la Direction des sports, relative à la déclinaison territoriale de la prévention du dopage et des conduites dopantes qui doit harmoniser la prévention sur les territoires, est en attente depuis 2021²⁸⁹.

Au niveau régional, la politique de prévention du dopage et des conduites dopantes est investie de façon variable par les DRAJES. Le personnel travaillant sur cette thématique n'est pas identique d'une DRAJES à l'autre. Dans l'idéal, le médecin conseiller, le CIRAD et un professeur de sport en charge de la thématique de prévention travaillent conjointement mais ces postes sont souvent vacants et la thématique de la prévention du dopage peu traitée. S'il semble indispensable que la DRAJES et l'AMPD collaborent et co-animent la prévention du dopage sur leur région, d'importantes difficultés existent dans certaines régions avec une absence de lien entre la DRAJES et l'AMPD, voire des actions menées non conjointement créant de l'incompréhension et un manque de visibilité pour les sportifs.

Le financement des AMPD illustre le désengagement et le manque de soutien du niveau national, au profit d'une gestion régionale.

À la création des AMPD en 2006, le financement se faisait sur la part nationale du CNDS (Centre national pour le développement du sport). En 2013,

288. N.D.L.R. : Cette instruction relative à la déclinaison territoriale de la prévention du dopage et des conduites dopantes, qui n'était toujours pas parue au moment de l'audition et de la rédaction de la présente communication, a été publiée au Bulletin officiel n° 30 du 24 juillet 2025 : <https://www.education.gouv.fr/bo/2025/Hebdo30/SPOV2520006J> [consulté le 06/08/2025].

289. *Ibid.*

le financement est passé sur la part territoriale du CNDS entraînant une modification du financement selon les priorités et les situations régionales. Une note de la Direction des sports en 2014 stipule que les AMPD « pourront solliciter un soutien du CNDS, dans la mesure où une évaluation, initiée par les DRJSCS [...] aura démontré des résultats significatifs pour les actions financées en 2013 ». Cette note fait disparaître tout lien avec la Direction des sports et laisse le niveau régional (concertation entre le CNDS, le mouvement sportif et les collectivités territoriales) maître du financement de l'AMPD.

À la dissolution du CNDS en 2019, il est acté que les actions menées en matière de prévention du dopage et le financement des AMPD relèveraient des BOP²⁹⁰ régionaux des DRJSCS (puis des DRAJES en 2021) du « programme 219 sport ». Cette évolution place la DRAJES comme seul décisionnaire du budget alloué à l'AMPD du fait que la Direction des sports ne flèche pas de ligne budgétaire spécifique « prévention du dopage » sur le programme 219.

Les textes de loi ne prévoyant pas précisément l'organisation et la composition des AMPD, ces dernières fluctuent d'une région à l'autre entraînant une grande disparité. En termes d'implantation, les AMPD sont implantées dans 3 types de service différents au sein des établissements publics de santé : services de psychiatrie/addictologie, de pharmacologie/toxicologie ou de médecine du sport. Une disparité des professionnels de santé médicaux et paramédicaux intervenant dans les AMPD est notée : médecin du sport, psychiatre, pharmacien, psychologue, diététicien, infirmier... et le temps de travail consacré à l'AMPD par chaque professionnel est inégal. Un manque de moyens humains et financiers est constaté engendrant des difficultés pour les AMPD à répondre aux sollicitations.

Les liens entre les AMPD et le mouvement sportif (CROS²⁹¹, CDOS²⁹², comités régionaux ou départementaux sportifs, ligues régionales ou départementales...) varient considérablement d'une région à l'autre. D'une façon générale, on constate un manque d'identification et de connaissance des AMPD par le mouvement sportif, les sportifs et leur entourage, les professionnels du sport, les professionnels de santé et le grand public. Cette méconnaissance est probablement due à l'absence de communication sur l'existence et les missions des AMPD par la Direction des sports et par l'absence de campagnes de prévention relatives au dopage et aux conduites dopantes menées conjointement par la Direction des sports et les AMPD.

290. Budgets opérationnels de programme.

291. Comités régionaux olympiques et sportifs.

292. Comités départementaux olympiques et sportifs.

Cette hétérogénéité dans l'organisation des AMPD, leur fonctionnement, leur financement, leurs liens avec les DRAJES et le mouvement sportif apparaît comme une faiblesse. Ces disparités rendent difficile l'identification des AMPD par les sportifs, le mouvement sportif, les professionnels du sport et de la santé, et limitent la communication qui pourrait être faite lors de campagnes de prévention. De plus, ces disparités régionales semblent être un frein au développement territorial des AMPD. Pour exemple, lorsque les fédérations sportives françaises ont dû mettre en place et déployer leur plan de prévention contre le dopage, elles ont eu de grandes difficultés lors de la déclinaison régionale car les ressources régionales, dont les AMPD, ne sont pas identiques d'une région à l'autre. Difficile de citer dans un plan national à déclinaison régionale des ressources régionales, pilotées par la Direction des sports, qui ne sont pas disponibles et mobilisables à l'identique sur l'ensemble du territoire...

Néanmoins, cette hétérogénéité au sein des AMPD est une richesse en termes de compétences et d'expertises. Les AMPD réunissent des professionnels de santé spécialistes du dopage et de la consommation de produits à des fins de performance. Ces professionnels sont engagés, compétents et convaincus de la nécessité de la prévention du dopage et des conduites dopantes notamment pour préserver la santé des sportifs. Ils souhaitent que le dispositif des AMPD évolue pour pouvoir mettre pleinement à disposition du monde sportif leurs compétences et leur savoir-faire.

Des liens entre l'AFLD et les AMPD à construire

Pour être en conformité avec le Code mondial antidopage 2021, qui confie aux organisations antidopage (OAD) de nouvelles responsabilités en matière d'éducation des sportifs et de leur encadrement, il a été créé au sein de l'AFLD un département de l'éducation contre le dopage.

Les OAD ont notamment la charge de désigner des éducateurs antidopage qui seront responsables de dispenser des actions d'éducation. Pour ce faire, l'AFLD a mis en place, depuis novembre 2021, une formation d'éducateurs antidopage. Ces éducateurs antidopage, agréés par l'AFLD, mettent en place des actions d'éducation adaptées à différents publics. L'objectif est de former des éducateurs antidopage au sein des différentes fédérations sportives sur tout le territoire afin d'appuyer le déploiement des plans de prévention contre le dopage des fédérations.

La formation d'éducateurs antidopage porte sur les aspects réglementaires traitant des thématiques telles que les valeurs du sport propre, la liste des interdictions, les autorisations d'usage à des fins thérapeutiques, les violations des

règles antidopage, la procédure de contrôle... mais elle n'aborde pas les facteurs de protection et de vulnérabilité des sportifs face au dopage. Ainsi, la formation de l'AFLD permet de mener des actions d'information ou d'éducation à l'antidopage mais pas de mettre en place de véritables actions de prévention, travaillant sur les facteurs de vulnérabilité et de protection contribuant à amener des changements de comportement chez les individus. Or, les AMPD sont spécialisées dans la prévention et travaillent sur ces différents facteurs de vulnérabilité et de protection, dont le développement des compétences psychosociales. Il pourrait être intéressant que l'AFLD et les AMPD co-construisent des formations dans lesquelles les AMPD pourraient former les éducateurs antidopage à ces facteurs de protection (compétences psychosociales) et de vulnérabilité, permettant la mise en place de véritables actions de prévention donnant aux sportifs et à leur entourage, au-delà des informations réglementaires sur le dopage, des ressources et des compétences pour se prémunir du dopage et des conduites dopantes.

D'autant plus que développer les compétences psychosociales des sportifs et de leur entourage a de nombreux autres bénéfices que celui de réduire le dopage et les conduites dopantes. En effet, ces programmes contribuent à réduire la consommation de substances psychoactives, la violence, la violence sexuelle et le harcèlement. Ils aident également à diminuer la souffrance psychologique, à améliorer le bien-être et à améliorer la réussite scolaire et professionnelle.

Mais, le département d'éducation de l'AFLD se déploie en parallèle des AMPD sans qu'il n'y ait de lien existant entre les deux, faute d'un travail effectif entre la Direction des sports et l'AFLD. Or, le déploiement des éducateurs antidopage est efficient avec 200 éducateurs formés et agréés au 1^{er} janvier 2024 (d'après le rapport d'activité 2023 de l'AFLD), il semble donc important que la Direction des sports se positionne et soutienne les AMPD en engageant un travail collaboratif avec l'AFLD sur la question de l'éducation et de la prévention du dopage et des conduites dopantes si elle souhaite que l'existence des AMPD persiste et que ces dernières aient une place dans le dispositif antidopage français.

En conclusion : les AMPD, une spécificité française à connaître et reconnaître, mais comment arriver à leur donner leur place dans le dispositif antidopage français ?

Les divers rapports d'évaluation des AMPD²⁹³ montrent que ces structures sont un dispositif pertinent dans la prévention du dopage et des conduites dopantes mais qu'elles sont insuffisamment mobilisées et connues. Il semble

donc nécessaire de mobiliser les AMPD afin qu'elles se développent et puissent mettre leurs compétences, leurs connaissances et leur expertise au service du monde du sport et de la santé.

Pour un déploiement territorial pertinent des AMPD, un pilotage et une coordination par la Direction des sports semblent indispensables. Une certaine harmonisation de ces structures, sans pour autant perdre les expertises présentes au sein de chacune, serait souhaitable via un cahier des charges qui définirait leur structuration et leur organisation, le personnel requis et les compétences requises, les outils utilisés, le suivi médical à proposer...

La création d'un réseau territorial des AMPD donnerait de la visibilité à ces structures, tout comme l'existence d'une AMPD par région avec des sites de consultation annexes qui permettraient une plus grande proximité avec les sportifs et une plus grande réactivité.

Pour ce faire, des moyens humains et financiers sont nécessaires. Ces moyens doivent être en adéquation avec les missions des AMPD et avec les « résultats » attendus en gardant à l'esprit que la prévention et le changement de comportement nécessitent un investissement et un travail sur le long terme.

L'instruction de la Direction des sports, relative à la déclinaison territoriale de la prévention du dopage et des conduites dopantes, doit fixer le cadre de la coordination régionale de la politique de prévention du dopage²⁹⁴ ; les DRAJES et les AMPD pourraient co-porter cette coordination régionale et animer un réseau régional de prévention du dopage et des conduites dopantes. Une véritable structuration régionale permettrait de communiquer efficacement auprès du mouvement sportif, des sportifs, des parents, des professionnels du sport et de la santé quant à l'existence et aux missions de chacun des membres de ce réseau permettant que les différents acteurs et les différentes structures intervenant dans la prévention du dopage et des conduites dopantes soient identifiés et connus.

Concernant la formation des professionnels du sport et de la santé, les AMPD interviennent déjà dans certains organismes de formation aux métiers du sport ou dans certaines facultés formant des professionnels du sport ou de la santé ; rendre obligatoires des modules de formation dans ces différents cursus semble indispensable. Les professionnels du sport et de la santé doivent être formés à la problématique du dopage et des conduites dopantes pour adopter

294. N.D.L.R. : Cette instruction relative à la déclinaison territoriale de la prévention du dopage et des conduites dopantes, qui n'était toujours pas parue au moment de l'audition et de la rédaction de la présente communication, a été très récemment publiée au Bulletin officiel n° 30 du 24 juillet 2025 : <https://www.education.gouv.fr/bo/2025/Hebdo30/SPOV2520006J> [consulté le 06/08/2025].

un positionnement favorable et être eux-mêmes des acteurs de la prévention. Les AMPD pourraient proposer et mettre en place des modules de formation dans les cursus de formation de ces différentes professions.

Enfin, comme cela a été préconisé par le Comité national pour renforcer l'éthique et la vie démocratique dans le sport en 2023 et comme proposé par l'ANAMPréDo depuis plusieurs années, les AMPD, de par leurs compétences et leur expertise dans le champ de la prévention dans le sport et de par leur volonté de préservation de la santé des pratiquants pourraient évoluer et se positionner comme des structures ressources dans le domaine de la santé mentale des sportifs.

Elles pourraient assurer des missions d'accompagnement et de soutien pour la mise en œuvre d'actions de prévention relatives au dopage et aux conduites dopantes mais également relatives à la prévention d'autres problématiques dans le champ sportif comme la prévention des violences sexuelles, du bizutage, des violences psychologiques, des addictions... permettant de préserver d'une façon générale la santé physique et psychologique des sportifs.

Les AMPD pourraient déployer des actions de prévention dans le champ du sport en travaillant sur le développement des compétences psychosociales des sportifs et travailler en complémentarité avec des structures qui réaliseraient des actions d'éducation et d'informations sur des thématiques précises, comme l'AFLD pour l'éducation à la réglementation du dopage, ou certaines associations qui informent sur les violences sexuelles et sexistes. Ce travail conjoint permettrait de mettre en place de véritables plans de prévention pour les sportifs et leur entourage, en leur apportant des ressources et en travaillant sur le développement de leurs compétences psychosociales. Cela leur donnerait les moyens de faire des choix éclairés et de modifier leur comportement.

Au-delà de proposer des actions de prévention, les AMPD pourraient accueillir des sportifs et d'anciens sportifs ayant des problématiques de consommations de substances, d'addictions, de troubles du comportement, de troubles des conduites alimentaires ou des problématiques de santé mentale afin de les accompagner et de permettre que la pratique du sport, tant encouragée de nos jours, reste bénéfique pour la santé mentale des pratiquants.

RÉFÉRENCES

Comité national pour renforcer l'éthique et la vie démocratique dans le sport. *Pour un sport plus démocratique, plus éthique et plus protecteur*. Rapport remis le 7 décembre 2023 à Amélie Oudéa-Castéra, ministre des Sports et des Jeux olympiques et paralympiques. Décembre 2023 : 50 p.

IGJS (Inspection générale de la jeunesse et des sports). *Évaluation des antennes médicales de prévention du dopage*. Inspection générale de la jeunesse et des sports – Ministère de la ville, de la jeunesse et des sports. Septembre 2014 : 110 p.

Sénat. Rapport fait au nom de la Commission d'enquête sur l'efficacité de la lutte contre le dopage – N° 782. Les Rapports du Sénat. Paris : Sénat, 2013 : 238 p.

Winter S. *Évaluation de l'entretien médical réalisé par les sportifs sanctionnés pour dopage : expérience de l'Antenne médicale de prévention du dopage Rhône-Alpes de 2002 à 2012*. Thèse de médecine. Université Joseph Fourier, Grenoble, 2013 : 64 p.