



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-theses-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

Ph N 2003 / P
Double

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1

2003

FACULTE DE PHARMACIE

**LA PREVENTION DES CONDUITES DOPANTES
PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE**

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 mars 2003

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Benoît BIONDARO

né le 20 septembre 1977

DA 28079

Membres du Jury

Président : Mademoiselle Anne-Marie BATT

Professeur

Juges : Monsieur Patrick LAURE

Docteur en Médecine

Mademoiselle Sandrine VERDUN

Docteur en Pharmacie

Madame Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur en Pharmacie

attaché au CHU de Nancy



BU PHARMA-ODONTOL



D

104 062428 2

r

UNIVERSITE HENRI POINCARÉ – NANCY 1

2003

FACULTE DE PHARMACIE

**LA PREVENTION DES CONDUITES DOPANTES
PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE**

THESE

Présentée et soutenue publiquement

Le 13 mars 2003

pour obtenir

le Diplôme d'Etat de Docteur en Pharmacie

par Benoît BIONDARO

né le 20 septembre 1977

Db 18079

Membres du Jury

Président : Mademoiselle Anne-Marie BATT

Professeur

Juges : Monsieur Patrick LAURE

Docteur en Médecine

Mademoiselle Sandrine VERDUN

Docteur en Pharmacie

Madame Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur en Pharmacie

attaché au CHU de Nancy



Membres du personnel enseignant 2002/2003

Doyen

Chantal FINANCE

Vice Doyen

Anne ROVEL

Président du Conseil de la Pédagogie

Pierre LABRUDE

Responsable de la Commission de la Recherche

Jean-Claude BLOCK

Responsable de la Filière officine

Gérald CATAU

Responsable de la Filière industrie

Jeffrey ATKINSON

**DOYEN HONORAIRE**

M. VIGNERON Claude

PROFESSEURS HONORAIRES

Mlle BESSON Suzanne

Mlle GIRARD Thérèse

M. JACQUE Michel

M. LECTARD Pierre

M. MARTIN Jean-Armand

M. MIRJOLET Marcel

M. PIERFITTE Maurice

PROFESSEURS EMERITES

M. BONALY Roger

M. HOFFMAN Maurice

M. LOPPINET Vincent

PROFESSEURS

M. ASTIER Alain
 M. ATKINSON Jeffrey
 M. AULAGNER Gilles
 M. BAGREL Alain
 Mlle BATT Anne-Marie
 M. BLOCK Jean-Claude
 Mme CAPDEVILLE-ATKINSON Christine
 Mme FINANCE Chantal
 Mme FRIANT-MICHEL Pascale
 Mlle GALTEAU Marie-Madeleine
 M. HENRY Max
 M. LABRUDE Pierre
 M. LALLOZ Lucien
 M. LEROY Pierre
 M. MAINCENT Philippe
 M. MARSURA Alain
 M. MORTIER François
 M. NICOLAS Alain
 M. REGNOUF de VAINS Jean-Bernard
 Mme SCHWARTZBROD Janine
 M. SCHWARTZBROD Louis
 M. SIEST Gérard
 M. SIMON Jean-Michel
 M. VIGNERON Claude

Pharmacie clinique
 Pharmacologie cardiovasculaire
 Pharmacie clinique
 Biochimie
 Toxicologie
 Santé publique
 Pharmacologie cardiovasculaire
 Immunopathologie, organisation animale
 Mathématiques, physique, audioprothèse
 Biochimie clinique
 Botanique, mycologie
 Physiologie, orthopédie, maintien à domicile
 Chimie organique
 Chimie physique générale
 Pharmacie galénique
 Chimie thérapeutique
 Pharmacognosie
 Chimie analytique
 Chimie Thérapeutique
 Bactériologie, parasitologie
 Virologie, immunologie
 Biologie, pharmacologie moléculaire
 Droit officinal, législation pharmaceutique
 Hématologie, physiologie

PROFESSEUR ASSOCIE

Mme GRISON Geneviève
M. RIHN Bertrand

Pratique officinale
Biochimie

MAITRES DE CONFERENCES

Mme ALBERT Monique
Mme BANAS Sandrine
M. BROISBRUN Michel
M. BONNEAUX François
M. CATAU Gérald
M. CHEVIN Jean-Claude
M. CHILLON Jean-Marc
M. CLAROT Igor
M. COLLIN Jean-François
Mme COLLOMB Jocelyne
M. COULON Joël
M. DECOLIN Dominique
M. DUCOURNEAU Joël
Mme FAIVRE-FIORINA Béatrice
M. FERRARI Luc
Mme FONS Françoise
M. GANTZER Christophe
M. GIBAUD Stéphane
Mme HASENFRATZ-SAUDER Marie-Paule
Mme HINZELIN Françoise
M. HUMBERT Thierry
Mme IMBS Marie Andrée
M. JORAND Frédéric
Mme KEDZIEREWICZ Francine
Mme LAMBERT Alexandrine
Mme LARTAUD-IDJOUADIENE Isabelle
Mme LEININGER-MULLER Brigitte
Mme LETOT Michèle
Mme LIVERTOUX Marie-Hélène
Mme MARCHAL-HEUSSLER Emmanuelle
Mme MARCHAND-ARVIER Monique
M. MENU Patrick
M. MONAL Jean-Louis
M. NOTTER Dominique
Mme PAULUS Francine
Mme PERDICAKIS Christine
Mme PICHON Virginie
Mme POCHON Marie-France
Mme ROVEL Anne
M. TROCKLE Gabriel
M. VISVIKIS Athanase
Mme WELLMAN-ROUSSEAU Maria-Monika
Mme ZINUTTI Colette

Bactériologie - virologie
Parasitologie
Chimie Thérapeutique
Chimie thérapeutique
Pharmacologie
Chimie générale et minérale
Pharmacologie
Chimie analytique
Santé publique
Parasitologie, conseils vétérinaires
Biochimie
Chimie analytique
Biophysique, audioprothèse, acoustique
Hématologie
Biochimie
Biologie végétale, mycologie
Virologie
Pharmacie clinique
Mycologie, botanique
Mycologie, botanique
Chimie organique
Bactériologie, virologie, parasitologie
Santé, environnement
Pharmacie galénique
Biophysique, biomathématiques
Pharmacologie
Biochimie
Bactériologie, virologie, parasitologie
Toxicologie
Communication scientifique, communication et santé
Hématologie
Physiologie
Chimie thérapeutique
Biologie cellulaire
Informatique
Chimie organique
Biophysique
Chimie physique générale
Histologie, physiologie
Pharmacologie
Toxicologie
Biochimie
Pharmacie galénique

PROFESSEUR AGREGE

M. COCHAUD Christophe

Anglais

ASSISTANTS

Mme BEAUD Mariette
Mme BERTHE Marie-Catherine
M. DANGIEN Bernard
Mme MOREAU Blandine
Mme PAVIS Annie

Biologie cellulaire
Biochimie
Mycologie
Pharmacognosie, phytothérapie
Parasitologie

« LA FACULTE N'ENTEND DONNER AUCUNE APPROBATION,
NI IMPROBATION AUX OPINIONS EMISES DANS LES
THESES, CES OPINIONS DOIVENT ETRE CONSIDEREES
COMME PROPRES A LEUR AUTEUR ».

SERMENT DES APOTHICAIRES



Je jure, en présence des maîtres de la Faculté, des conseillers de l'ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

De honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.

De exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.

De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine ; en aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.



Remerciements

A Mademoiselle Anne-Marie BATT

Professeur de toxicologie à la Faculté de Pharmacie de Nancy

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail
Pour avoir accepté de présider cette thèse
Pour votre enseignement de l'éthique professionnel
Veuillez accepter mes remerciements et trouver ici le témoignage de mon respect.

A Monsieur Patrick LAURE

Docteur en médecine au laboratoire de physiologie à la Faculté de Médecine de Nancy

Pour avoir accepté de diriger et de juger cette thèse
Pour m'avoir guidé et aidé à la réalisation de ce travail
Pour votre disponibilité, vos conseils au cours de la réalisation de ma thèse
Pour votre gentillesse et vos encouragements
Veuillez accepter mes remerciements et ma profonde reconnaissance.

A Mademoiselle Sandrine VERDUN

Docteur en Pharmacie

Pour l'intérêt que vous avez porté à ce travail
Pour avoir accepté de juger cette thèse
Pour votre gentillesse et vos encouragements
Pour vos conseils et votre expérience professionnelle
Veuillez accepter mes remerciements et ma profonde reconnaissance.

A Madame Catherine MALAPLATE-ARMAND

Docteur en Pharmacie attaché au CHU de Nancy

Pour votre intérêt à ce travail
Pour avoir accepté de juger cette thèse
Pour votre aide lors de la rédaction de cette thèse
Veuillez accepter mes remerciements et ma profonde reconnaissance.

A mes parents

Pour votre présence et votre gentillesse durant toutes ces années d'études
Pour votre patience qui a été mise à forte contribution
Pour votre dévouement sans limite
Que ce travail soit le témoignage de mon affection et de ma reconnaissance

A ma famille

Pour votre soutien et votre gentillesse

A Sophie, amie de toujours

Pour la complicité que nous partageons depuis 20 ans
Pour ton amitié et ta bonne humeur qui m'ont été des aides inestimables
En espérant que nos chemins se suivent encore longtemps

A Sandrine, amie et binôme

Pour ta gentillesse et tes précieux conseils
Pour tous les merveilleux souvenirs que je garde de nos travaux pratiques
En espérant que nos routes continuent à se suivre

A mes amis

Qui m'ont accompagné pendant mes études et m'ont permis d'y arriver

A la pharmacie ORIEZ

Pour m'avoir fait découvrir et aimer la pharmacie d'officine
Pour votre accueil et votre gentillesse
Merci Céline pour m'avoir transmis ton expérience professionnelle et pour ton soutien

A la pharmacie AUBOIN

Pour votre bonne humeur communicative
Pour m'avoir aidé à conclure cette thèse
Que notre collaboration soit toujours aussi agréable

SOMMAIRE



<u>Introduction</u>	1
---------------------------	---

I. <u>DEFINITIONS DE DOPAGE ET DE CONDUITES DOPANTES</u>	4
--	---

- 1) Historique des définitions du dopage
- 2) Définition d'une conduite dopante
- 3) Rôle du pharmacien d'officine vis à vis des conduites dopantes

II. <u>DEFINITION DU TERME PREVENTION</u>	12
---	----

- 1) Qu'est-ce que la prévention ?
- 2) Quels sont les différents niveaux de prévention ?

III. <u>DESCRIPTION DE LA METHODE DE RECUEIL DES DONNEES</u>	14
--	----

- 1) Description de la méthode
 - 1.1) L'enquête par questionnaire
 - 1.2) Recueil des données
 - 1.3) Le traitement des données
- 2) Objectifs du travail
- 3) Les données recueillies
- 4) Description des répondants

IV. <u>RESULTATS</u>	17
----------------------------	----

V. <u>RESULTATS DU TRI CROISE SELON DIFFERENTS CRITERES</u>	45
---	----

VI. <u>DISCUSSION</u>	55
-----------------------------	----

- 1) Discussion de la méthode et de l'échantillon
- 2) Discussion des résultats
- 3) Obligations et responsabilités du pharmacien lors d'une délivrance
- 4) Cas de jurisprudence

<u>Conclusion</u>	74
-------------------------	----

<u>Annexes</u>	75
----------------------	----

<u>Bibliographie</u>	89
----------------------------	----



*« Celui qui aura recours à un poison pour penser
ne pourra bientôt plus penser sans poison. »*

Charles Baudelaire (Les paradis artificiels)

INTRODUCTION



L'Homme utilise depuis toujours des substances pour agrémenter son quotidien et se rendre plus fort. (1)

C'est ce que constate R. Pickering dès 1981 :

« L'histoire suggère que la philosophie qui sous-tend le dopage est aussi vieille que l'homme lui-même qui, après avoir reçu le pouvoir de pensée, n'a jamais pu accepter ses limites physiques ou mentales. » (2)

Dans l'Antiquité, on constate que l'usage de substances actives pour augmenter les capacités était répandu. Pour exemple, le continent asiatique s'illustre. En 5000 avant Jésus-Christ, l'utilisation de l'Ephédra était courante chez les Chinois. Ils utilisaient l'alcaloïde (l'éphédrine) contenu dans les tiges pour ses propriétés stimulantes. Cette substance leur permettait ainsi de mieux résister à la fatigue pendant les conflits. De nos jours, l'éphédrine est inscrite sur la liste des substances et procédés dopants interdits par le Ministère de la Jeunesse et des Sports lors des compétitions. Son activité thérapeutique sur l'appareil respiratoire est toujours largement utilisée dans la médecine actuelle. (1)

Le continent américain n'est pas en reste. Les Indiens des Andes utilisaient déjà il y a environ deux mille cinq cents ans les feuilles d'un arbre divin appelé coca. Ces plantes étaient mélangées avec une matière alcaline devenant une boule pâteuse destinée à être mâchée. L'ingestion du principe actif, la cocaïne, extrait des feuilles, provoque des effets stimulants comparables à ceux observés avec les amphétamines de nos jours. Elle fait disparaître la sensation de fatigue et procure une sensation de gain de force. C'est pourquoi, après la conquête espagnole menée dès 1532, les exploitants miniers payaient leurs ouvriers avec des feuilles de coca afin de stimuler leur ardeur au travail. (1)

On constate que les conduites dopantes sont courantes et non limitées à la pratique sportive. L'extension des produits dopants au sport s'opère au début du XX^{ème} siècle avec le renouveau des Jeux Olympiques sous l'influence de Pierre de Coubertin (1863-1937).

Les progrès de la médecine et de la chimie permettent ainsi un essor de ces pratiques. (1)
Depuis 1960, « le dopage se veut plus réfléchi, plus physiologique. Une victoire en compétition n'est plus seulement une médaille et un pécule pour l'athlète » (1) mais a des répercussions politiques, économiques voire sociales. Ainsi, avec la Guerre Froide, la lutte se renforce sur les stades et le dopage devient inévitable.

Depuis 1990, la lutte antidopage s'est fortement renforcée dans le domaine sportif.
Bien que ces tricheries soient désormais de plus en plus réglementées dans le domaine sportif, une nouvelle notion voit le jour à la fin du XX^{ème} siècle, celle de conduite dopante.
Elles ne se limitent plus au domaine sportif. Notre société oblige les individus à se surpasser, à donner le meilleur d'eux-mêmes.

« La montée d'un individualisme exacerbé, d'une attention à soi pour ne pas dire une centration sur soi est devenu à la fois mode de vie et finalité de nombreuses activités sociales. » (3)

Une société individualiste et concurrentielle comme la nôtre rend obligatoire la performance.
« La concurrence économique, la concurrence sur le marché de l'emploi sans cesse exacerbée par le chômage » rendent impératif d'être performant. « Le dépassement de soi, la réussite personnelle à tout prix, le refus de défaillance, autant de valeurs et de finalités qui habitent aujourd'hui le monde du travail. » (3)

La société actuelle est par conséquent intolérante à l'échec. Ainsi tous les moyens sont bons pour y arriver, pour atteindre les objectifs de sa réussite personnelle. C'est pourquoi « pour un nombre non négligeable de Français, la vie quotidienne ne saurait se passer de la prise de médicaments pour affronter les aléas. » (3)

Cette culture est inculquée dès le plus jeune âge. Les références imaginaires des jeunes correspondent souvent à un héros doté de pouvoirs surhumains. Certains de ces personnages ont acquis leurs capacités extraordinaires par l'intermédiaire de moyens ou procédés artificiels. *Astérix* représente l'exemple type du héros dont les forces ne reposent que sur une prise médicamenteuse. Ce dernier voit ses forces décuplées lorsqu'il absorbe la fameuse potion magique préparée par le bon druide *Panoramix*. Cette pratique est typique d'une

conduite dopante puisqu'il prend délibérément le produit pour se rendre plus fort. Cette attitude bien connue de nous tous est enseignée dès la plus petite enfance. Inconsciemment, l'enfant associe alors la prise de la potion magique à l'augmentation des capacités physiques d'*Astérix* qui vient alors à bout des obstacles qui se présentent à lui. (3)

Ainsi la conduite dopante apparaît comme la solution utilisée par le gentil héros et atténue donc la notion de tricherie du dopage sportif constatée dans les médias.

Consécutivement on peut se demander comment les conduites dopantes sont perçues par des adultes ayant été éduqués dans cet environnement. On peut également s'interroger sur les attitudes de ces jeunes adultes face à de telles conduites.

Afin de répondre à ces interrogations un questionnaire a été distribué à des étudiants. Ces derniers sont inscrits en 6^{ème} année filière Officine à la Faculté de Pharmacie de Nancy. Les résultats sont exposés dans cette thèse et sont l'objet d'une discussion.

I. DEFINITIONS DE DOPAGE ET DE CONDUITES DOPANTES

Tout d'abord, il est important de bien définir les termes employés afin qu'aucune ambiguïté ne subsiste. Il faut alors se demander quelles sont les définitions du dopage. Pourquoi parler de conduites dopantes au lieu de dopage ? Quelles sont les différences entre ces deux termes ? Quelles sont les limites des conduites dopantes ?

Afin de répondre à ces multiples interrogations, il est nécessaire de retracer l'évolution des mentalités et des visions du dopage au cours des cinquante dernières années.

1) Historique des définitions du dopage

La définition du dopage a été difficile à élaborer. Cependant il était important d'en trouver une qui soit la plus juste et la plus précise possible pour qu'aucune ambiguïté ne subsiste.

La première vraie définition date de septembre 1963 avec le colloque européen d'Uriage les Bains. Cette dernière va devenir la base des définitions actuelles. Elle énonce :

« Est considéré comme doping, l'utilisation de substances ou de tous moyens destinés à augmenter artificiellement le rendement, en vue ou à l'occasion de la compétition, et qui peut porter préjudice à l'éthique sportive et à l'intégrité physique et psychique de l'athlète. » (6)

Cette première définition comporte cependant un certain nombre d'imperfections :

- Elle ne porte que sur le sport et donc ne considère que le dopage sportif.
- A cette époque, aucune notion de conduites dopantes relative à l'attitude du sportif n'est prise en compte.
- Aucune liste de substances et procédés dopants n'est élaborée à la suite de cette définition, ce qui rend un contrôle impossible.

Toutefois cette définition a le mérite de mettre en évidence un problème qui est toujours d'actualité. Il faut bien faire la distinction entre augmenter « artificiellement » le rendement de l'organisme et permettre à un individu de disposer pleinement de ses capacités physiques

et psychiques. Cette observation marque la grande complexité du dopage avec ses limites très ambiguës. On peut se demander alors où commence et où s'arrête le dopage ? Aucune réponse n'est apportée par cette première proposition.

Dans un deuxième temps, le Conseil de l'Europe, réuni en novembre 1963, met au point une nouvelle définition plus précise :

« Le doping est l'administration à un sujet sain, ou l'utilisation par lui-même, ou par quelque moyen que ce soit, d'une substance étrangère à l'organisme, de substances physiologiques en quantité ou par voie anormale et ce, dans le seul but d'augmenter artificiellement et de façon déloyale la performance du sujet à l'occasion de sa participation à une compétition. » (7)

Suite à cette dernière, les différentes fédérations sportives condamnent le dopage. Une première liste de substances dopantes interdites va même être élaborée. Cependant on constate qu'aucune disposition légale n'existe.

C'est pourquoi, en 1965, deux pays promulguent des lois contre le dopage : la Belgique et la France. Pour la France, la loi n°65-412 du 1^{er} juin 1965 dispose qu'est dopé :

« Quiconque aura en vue ou au cours d'une compétition sportive, utilisé sciemment l'une des substances déterminées par le règlement d'administration publique, qui sont destinées à accroître artificiellement et passagèrement ses possibilités physiques et sont susceptibles de nuire à la santé. » (7)

La promulgation de cette loi a été accompagnée d'une liste de produits interdits car considérés comme dopants. Depuis ces années, on associe souvent dopage et la prise de substances interdites par le sportif.

En 1984, le Comité des ministres du Conseil de l'Europe élabore une nouvelle définition :

« Le dopage dans le sport consiste à employer, en infraction aux règlements des organisations sportives compétentes, des substances ou catégories de substances qu'elles ont interdites. » (7)

En 1989, la France promulgue une nouvelle loi. Cette loi n°89-432 du 28 juin remplace le texte de 1965 et donne une nouvelle définition au dopage :

« Il est interdit à toute personne d'utiliser au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer les substances et les procédés qui, de nature à modifier les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou de procédés ayant cette propriété, sont déterminés par arrêté conjoint des ministres chargés des sports et de la santé. » (8)

La liste venant compléter ce texte sera une des plus complètes et une des plus sévères de l'époque. Elle sera publiée en janvier 1991.

Toutefois, un problème apparaît : celui de l'harmonisation des listes de substances interdites différentes d'un pays à l'autre. Ainsi, une personne pourra être considérée comme dopée dans un pays et non dopée dans l'Etat voisin. Ceci montre la nécessité d'élaborer des règles internationales et de définir précisément et de manière indiscutable une définition du dopage sportif.

En novembre 1989, le Conseil de l'Europe et la Convention Culturelle Européenne élaborent un texte commun. Ce dernier permet d'adopter une définition commune du dopage.

« Article 2 :

Aux fins de la présente Convention :

a. On entend par « dopage dans le sport » l'administration aux sportifs ou l'usage par ces derniers de classes pharmacologiques, d'agents de dopage ou de méthodes de dopage.

b. On entend par « classes pharmacologiques d'agents de dopage ou de méthodes de dopage », les classes d'agents de dopage et de méthodes de dopage interdites par les organisations sportives internationales compétentes et figurant sur les listes qui ont été approuvées par le groupe de suivi en vertu de l'article 11.1.b.

c. On entend par « sportifs », les personnes des deux sexes qui participent habituellement à des activités sportives organisées. » (9)

La liste des substances et méthodes prohibées se superpose à celle du Comité International Olympique (CIO). (7)

Le 23 mars 1999, la loi n°99-223 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage énonce la dernière définition du dopage qui est encore d'actualité en France. Cette dernière définit les agissements interdits ainsi que les personnes susceptibles d'être concernées.

Loi n°99-223 du 23 mars 1999 section 2 article 17 :

Il est interdit à toute personne, au cours des compétitions et manifestations sportives organisées ou agréées par des fédérations sportives ou en vue d'y participer :

- d'utiliser des substances et procédés de nature, à modifier artificiellement les capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété ;*
- de recourir à ceux de ces substances ou procédés dont l'utilisation est soumise à des conditions restrictives lorsque ces conditions ne sont pas remplies.*

Les substances et procédés visés au présent article sont déterminés par un arrêté conjoint du ministre chargé des sports et du ministre chargé de la santé. (10)

Lors de la conférence mondiale sur le dopage dans le sport en 1999, le CIO affine sa définition.

« Est qualifié de dopage :

1) l'usage d'un artifice (substance ou méthode) potentiellement dangereux pour la santé des athlètes et/ou susceptible d'améliorer leur performance.

2) la présence dans l'organisme de l'athlète d'une substance ou de la constatation de l'application d'une méthode qui figure sur la liste annexée au présent Code. » (7)

Cependant, depuis quelques temps, une nouvelle notion voit le jour, celle de conduite dopante.

2) Définition d'une conduite dopante

Le terme « dopage » se référant aux seuls sportifs consommant des produits inscrits sur la liste des substances interdites, une nouvelle notion se développe actuellement, celle de conduite dopante.

Ce terme générique permet ainsi de définir le dopage sportif et non sportif, ouvrant ainsi de nouvelles perspectives sanitaires. La consommation de produits n'est plus prise en compte mais seule l'attitude du sujet compte.

Toutefois une définition précise a été difficile à établir. Selon les protagonistes considérés (sportifs, médecins, pharmaciens...) les définitions peuvent différer, certains considérant les conduites dopantes uniquement dans le domaine sportif, d'autres considérant ces mêmes conduites répréhensibles uniquement quand la santé du sujet est en jeu.

Un des objectifs de ce travail est d'observer comment les étudiants en 6^{ème} année considèrent ces conduites dopantes.

Pour le docteur P. Laure, « *une conduite dopante se définit par la consommation d'un produit pour affronter ou pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'usager ou par son entourage dans un but de performance.* » (11)

Désormais on ne prend plus en compte la nature du produit mais seule la finalité qui consiste à surmonter un obstacle en augmentant artificiellement ses capacités. On ne parle donc plus de substances interdites mais d'usage, d'usage nocif et de dépendance.

- L'usage se définit comme «une consommation de substances psychoactives qui n'entraîne ni complications pour la santé, ni troubles du comportement ayant des conséquences nocives sur les autres. » (11)

- L'usage à risque est une consommation qui par ses effets peut occasionner un danger et entraîner des dommages pour soi et pour les autres.

- L'usage nocif se définit comme «une consommation susceptible de provoquer des dommages physiques, affectifs, psychologiques ou sociaux pour le consommateur et pour son environnement proche ou lointain. »(11)

- La dépendance correspond à une impossibilité de l'individu à « résister au besoin de consommer » un produit. Cette dépendance peut se traduire par une anxiété, un soulagement lors de la consommation du produit et peut s'accompagner du sentiment de perte de contrôle de soi pendant la consommation. Deux catégories de dépendance peuvent être constatées : tout d'abord une dépendance psychique qui se traduit par des angoisses lorsque l'individu ne consomme pas le produit, puis une dépendance physique où l'organisme va au travers des symptômes traduire un état de manque. (11)

Ce concept d'une conduite dopante élargit ainsi la notion de dopage à l'ensemble de la population et ne le cantonne plus uniquement au domaine sportif. On constate depuis quelques années la mise en place de certaines dispositions juridiques (Code du travail, Code

des transports, Code pénal...) visant à lutter contre les conduites dopantes notamment contre les usages à risques.

Cependant, une multitude de questions subsiste :

Les risques et les dangers évalués sont ceux de la santé de l'individu ou ceux de la société qui l'entoure ?

Quelles peuvent être les sanctions appliquées à une personne ayant une conduite dopante ?

Quelles sont les responsabilités du pharmacien qui a délivré le médicament ?

Afin de répondre à ces questions, il est nécessaire de se baser sur une définition précise. Ainsi, celle adoptée pour cette étude menée auprès des étudiants en 6^{ème} année Officine sera celle du docteur P. Laure.

3) Rôle du pharmacien d'officine vis à vis des conduites dopantes

Le pharmacien d'officine est le professionnel de santé qui délivre les médicaments. Son action est définie dans le Code de la Santé Publique à l'article R.5015-48 du titre II.

« Le pharmacien doit assurer dans son intégralité l'acte de dispensation du médicament, associant à sa délivrance :

- 1. L'analyse pharmaceutique de l'ordonnance médicale si elle existe ;*
- 2. La préparation éventuelle des doses à administrer ;*
- 3. La mise à disposition des informations et les conseils nécessaires au bon usage du médicament.*

Il a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale.

Il doit, par des conseils appropriés et dans le domaine de ses compétences, participer au soutien apporté au patient. » (12)

Ce rôle peut le confronter régulièrement aux ordonnances détournées de leurs objectifs thérapeutiques dans un but de performances intellectuelles, sportives, professionnelles... Par conséquent, il est important pour lui de savoir reconnaître de telles prescriptions afin de prévenir les différentes conduites dopantes.

Plusieurs interrogations se posent :

Comment les futurs pharmaciens reconnaissent une conduite dopante ?

Comment prévenir de telles conduites ?

A-t-on appris aux futurs pharmaciens à détecter des conduites dopantes et à réagir de manière appropriée ?

Afin d'y répondre, un questionnaire de 16 questions a été distribué aux étudiants en 6^{ème} année à la Faculté de Pharmacie de Nancy en octobre 2001 et les réponses obtenues sont traitées ultérieurement.

II. DEFINITION DU TERME PREVENTION

1) Qu'est-ce que la prévention ?

« Elle se définit comme la mise en œuvre de mesures ayant pour objectif d'éviter des événements fâcheux. » (4)

La prévention est une action qui a pour objectif d'éviter l'apparition ou l'aggravation de problèmes de santé en faisant appel à des mesures de portée collective ou individuelle.

2) Quels sont les différents niveaux de prévention ?

La prévention s'établit à trois niveaux définis par les termes : primaire, secondaire et tertiaire. (5)

- La prévention primaire :

Elle a pour objet de diminuer l'incidence d'une maladie ou d'un problème de santé publique. Pour adapter cette définition aux conduites dopantes, la prévention primaire consiste à empêcher l'apparition de nouveaux cas. On va alors agir en amont, c'est-à-dire que l'on va empêcher l'extension de ces méthodes par exemple en diminuant les consommations de produits. C'est la forme de prévention qui cherche à diminuer l'exposition de la population à ces facteurs de risque. Ainsi, elle consiste à lutter contre l'approvisionnement, éduquer les personnes à protéger leur santé...A ce niveau le pharmacien peut avoir un rôle majeur à jouer par son action dans l'approvisionnement.

- La prévention secondaire :

Elle consiste à diminuer la prévalence d'un problème de santé dans une population en réduisant son évolution et sa durée. L'objectif est donc de reconnaître les conduites dopantes afin de contrôler les différents usages des produits et de diminuer les conséquences dommageables de leurs consommations. Elle s'adresse aux consommateurs de produits directement.

- La prévention tertiaire :

Cette dernière forme de prévention va regrouper l'ensemble des actes ayant pour objectif de diminuer les incapacités chroniques dans une population exposée. Elle cherche à réduire au minimum les invalidités fonctionnelles consécutives à ce problème de santé. On va chercher à limiter les complications dues aux conduites dopantes. Cette prévention tertiaire va s'adresser par exemple aux sportifs reconnus dopés et va consister en une rééducation de la personne ainsi qu'en sa réhabilitation et sa réinsertion.

On comprend plus aisément le rôle majeur que doit tenir le pharmacien d'officine dans la prévention des conduites dopantes. On peut toutefois se demander comment les étudiants en Pharmacie évaluent cette intervention.

III. DESCRIPTION DE LA METHODE DE RECUEIL DES DONNEES

Afin de connaître l'attitude des étudiants en 6^{ème} année Officine à la Faculté de Pharmacie face aux conduites dopantes, un questionnaire a été élaboré. Dans cette enquête, différents thèmes sont abordés :

- La formation des étudiants sur ce sujet
- Leurs attitudes vis-à-vis des conduites dopantes
- Leurs conduites dopantes
- Quelques cas pratiques

L'objectif est de connaître les opinions et les attitudes de ces étudiants, futurs professionnels de santé, en matière de conduites dopantes.

1) Description de la méthode

1.1) L'enquête par questionnaire

L'outil utilisé lors de ce recueil de données est le questionnaire. Cet instrument papier permet d'interroger de manière anonyme et confidentielle les différents sujets. Il a été inspiré de questionnaires utilisés lors d'études antérieures. Il est constitué de questions à choix multiples (questions fermées) ainsi que de questions nécessitant une réponse manuscrite (questions ouvertes). Les questions portent en majorité sur les attitudes des étudiants vis-à-vis des conduites dopantes (annexe 1).

1.2) Recueil des données

Le recueil des données a été effectué par le biais d'une enquête constituée de 16 questions distribuée aux étudiants en 6^{ème} année Officine. La distribution s'est effectuée le 11 octobre 2001, quinze minutes avant le commencement d'un enseignement. Lors de la distribution, il a été précisé le caractère anonyme, confidentiel et non obligatoire de ce questionnaire.

Toutefois, ce travail étant la base d'un sujet de thèse une bonne partie de la population a répondu favorablement.

Suite à un imprévu, l'enseignement a débuté avec quelques minutes de retard, beaucoup de questionnaires ont été remplis directement dans l'amphithéâtre et rendus de suite. Ainsi, un effet de groupe est possible et peut avoir influencé les réponses à certaines questions.

1.3) Le traitement des données

Le traitement des données s'est effectué de manière manuelle. Seul le tableau de synthèse a été réalisé sur informatique (annexe 2).

2) Objectifs du travail

Cette enquête par questionnaire a pour objectif de faire le bilan des connaissances des étudiants à propos des conduites dopantes. Le deuxième objectif est de décrire les produits consommés dans ce contexte et de connaître leurs attitudes face à de telles conduites. Enfin, cette étude doit permettre de comprendre comment les étudiants définissent les conduites dopantes.

3) Les données recueillies

Soixante et un questionnaires ont été distribués. A terme, 51 réponses ont été enregistrées soit 84 pour cent des questionnaires distribués.

4) Description des répondants

Cinquante et un étudiants constituent le groupe des répondants. La population initiale étant assez faible, il est difficile d'appliquer les tests statistiques qui permettraient d'en tirer des informations vérifiées. Par conséquent, toutes les informations obtenues à partir de ce questionnaire ne seront qu'une représentation plus ou moins précise des opinions des

étudiants en 6^{ème} année Officine. Ces étudiants sont en seconde année de troisième cycle dans la filière Officine, soit leur dernière année universitaire.

Le pourcentage de non-réponse aux différentes questions reste assez faible. Les répondants ont exprimé leur opinion dans la quasi-totalité des questions. Toutefois une question présente un maximum de 22 pour cent de réponses non valides (soit 11 non-réponses sur 51 répondants). Cette question porte le numéro 15 et met en situation les étudiants face à une détection de conduites dopantes.

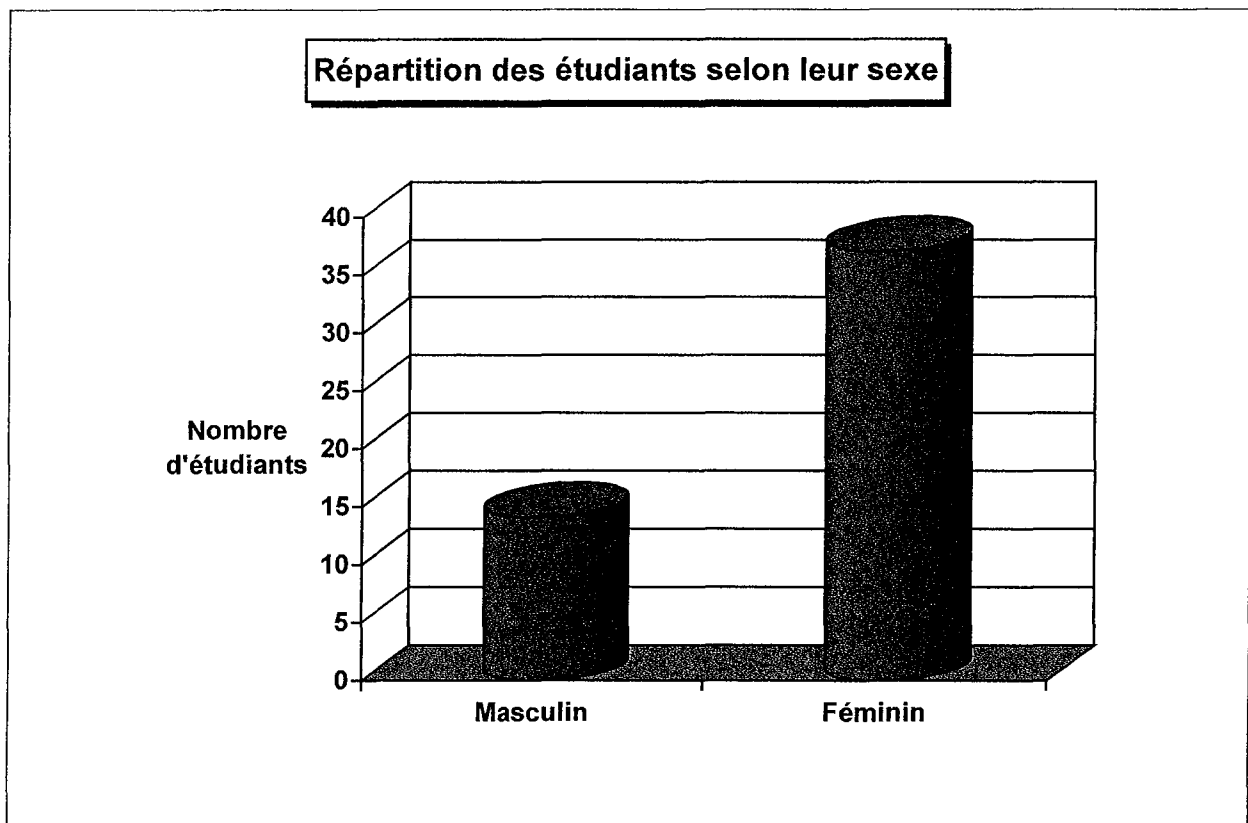
IV. RESULTATS

Question N°1 : Votre sexe :

☐ Masculin

☐ Féminin

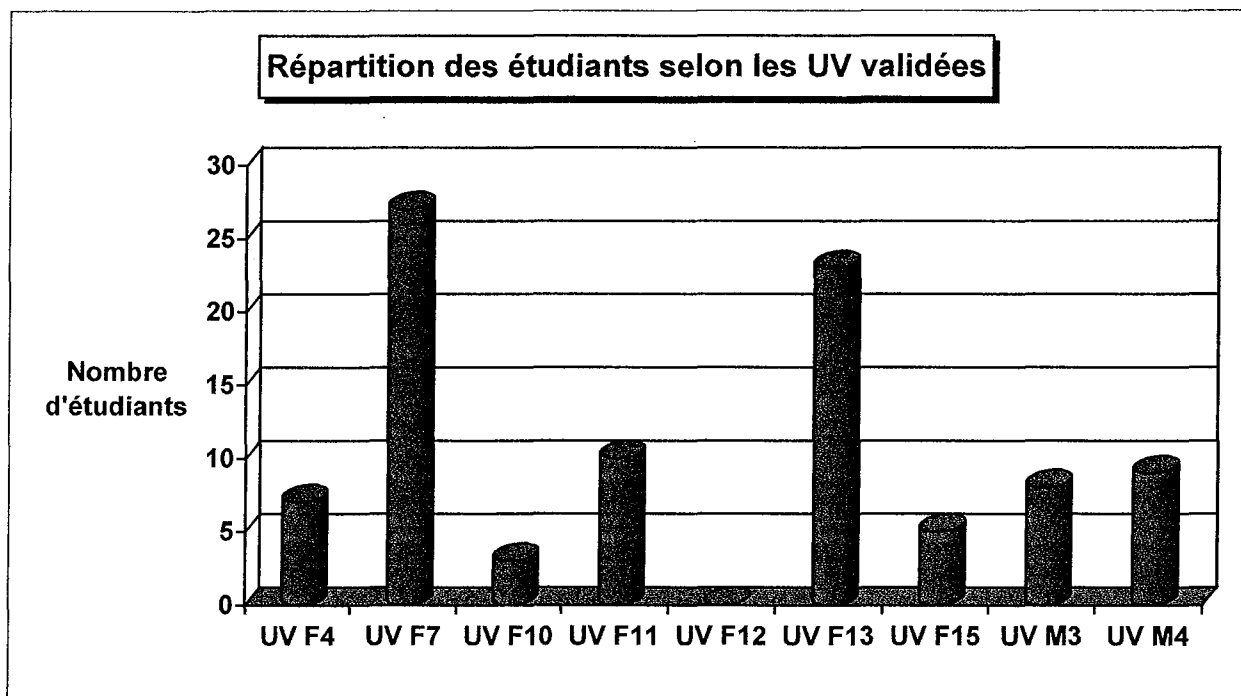
Graphique 1



Question N°2 : Pouvez-vous indiquer les unités de valeurs validées durant votre cursus universitaire ?

- ☐ UV F₄ Régulation, exploration et traitement des dysfonctionnements hormonaux
- ☐ UV F₇ Le médicament dans la pratique officinale
- ☐ UV F₁₀ Initiation à la pharmacie industrielle
- ☐ UV F₁₁ Anglais scientifique
- ☐ UV F₁₂ Pharmacie vétérinaire
- ☐ UV F₁₃ Initiation à la pratique officinale
- ☐ UV F₁₅ Préparation au concours d'internat
- ☐ UV M₃ Biologie moléculaire
- ☐ UV M₄ Plantes médicinales et phytopathologie

Graphique 2



Remarque : UV est l'abréviation d'unité de valeur.

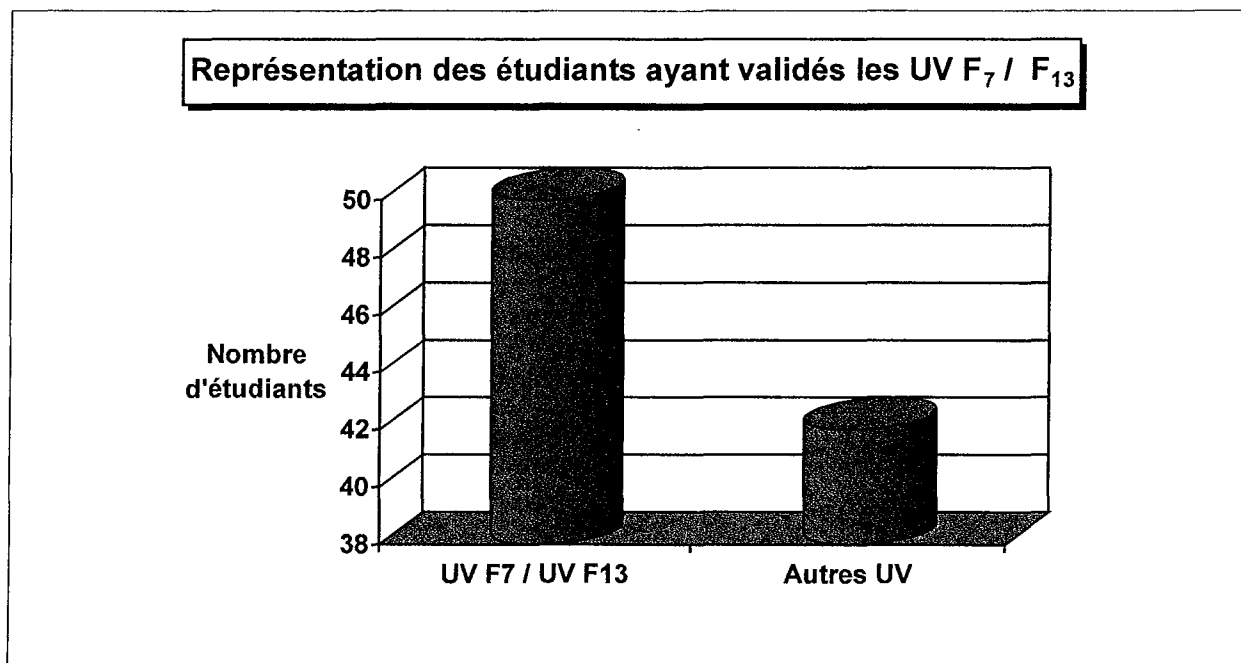
On constate que deux UV sont plus fréquemment suivies par les étudiants :

UV F₇ Le médicament dans la pratique officinale

UV F₁₃ Initiation à la pratique officinale

Ces UV réunissent 50 réponses alors que l'ensemble des autres UV ne rassemble que 42 réponses.

Graphique 3



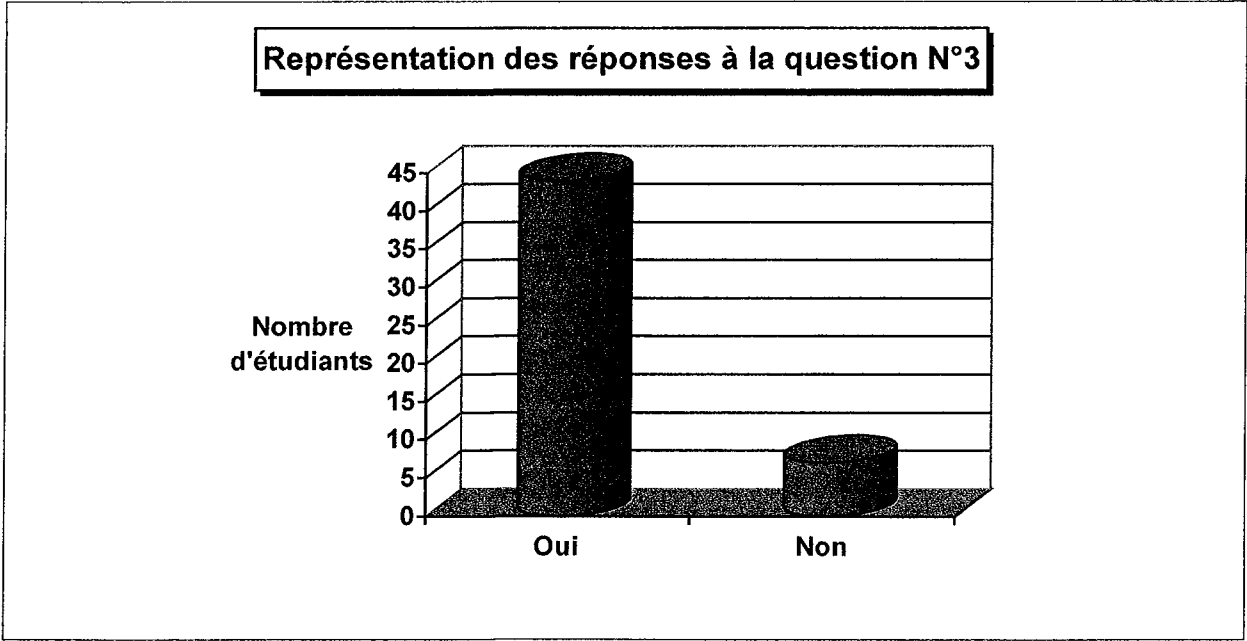
Question N°3 : Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle en officine ? (mis à part le stage de 1ère année)

☐ Oui ☐ Non

si oui, pendant combien de temps ?.....mois

	Oui	Non	Temps moyen
Réponses	44	7	3.56 mois

Graphique 4



Question N°4 : Pratiquez-vous une activité sportive ?

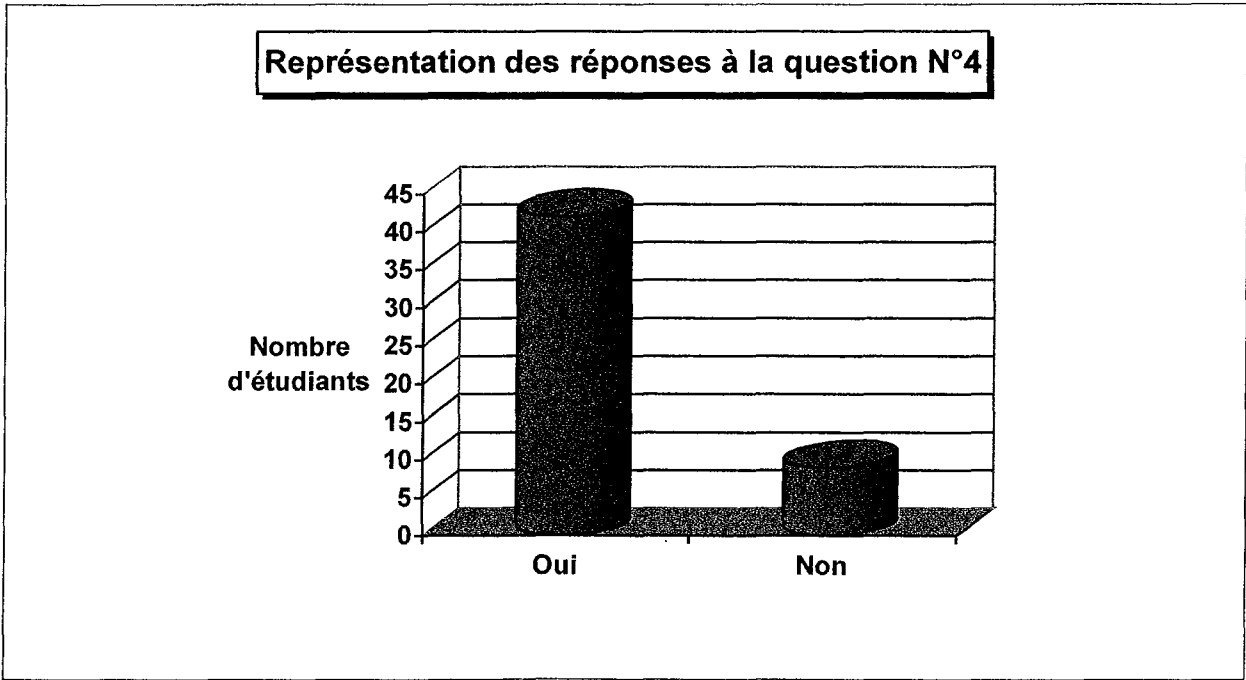
☐ Oui ☐ Non

Si oui, laquelle, à quel niveau (loisirs, compétition...) ?

Combien d’heures par semaine exercez-vous cette (ces) activité(s) ?

	Oui	Non	Niveau		Temps
			Loisirs	Compétition	
Réponses	42	9	34	8	3 heures

Graphique 5



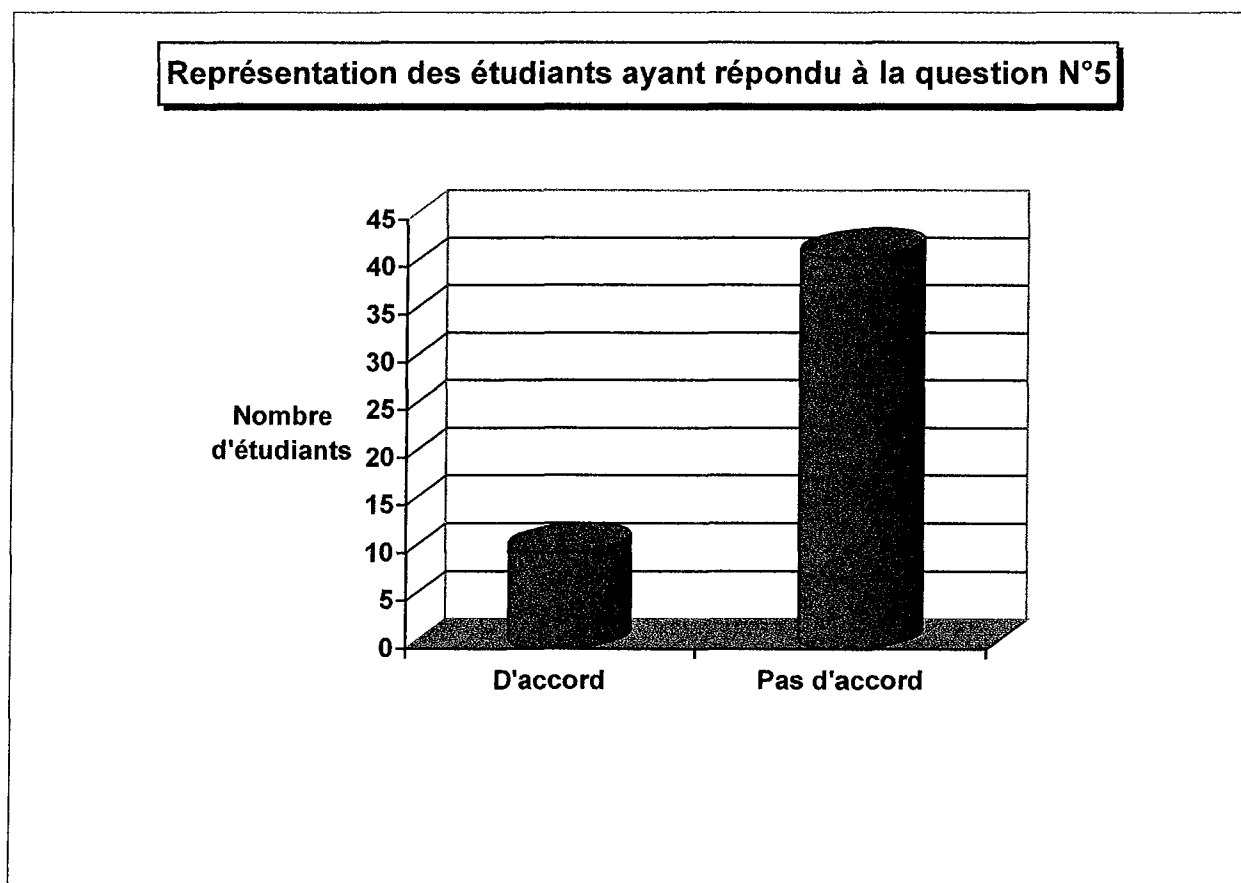
Question N°5 : Les connaissances apportées par les enseignements du tronc commun vous sont suffisantes pour identifier une conduite dopante.

☐ Entièrement d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Quatre réponses sont proposées. Du fait du faible effectif de l'échantillon, il a été souhaitable de réunir les réponses deux à deux. Par conséquent, on différenciera uniquement les étudiants d'accord, des étudiants pas d'accord avec l'affirmation citée précédemment.

Réponses : 51 étudiants

Graphique 6



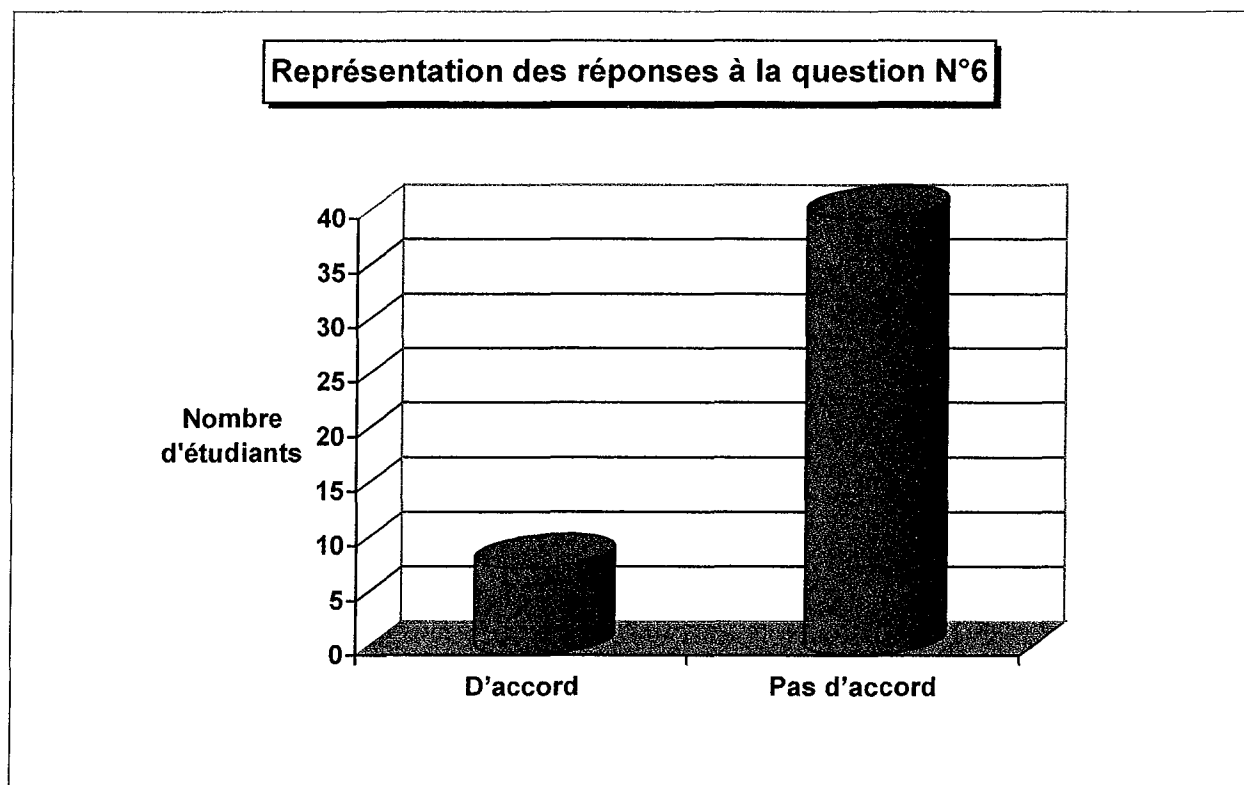
Question N°6 : Les connaissances apportées par les unités de valeurs vous semblent suffisantes pour identifier une conduite dopante.

☐ Entièrement d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Effectif : 51

Réponses : 48

Graphique 7

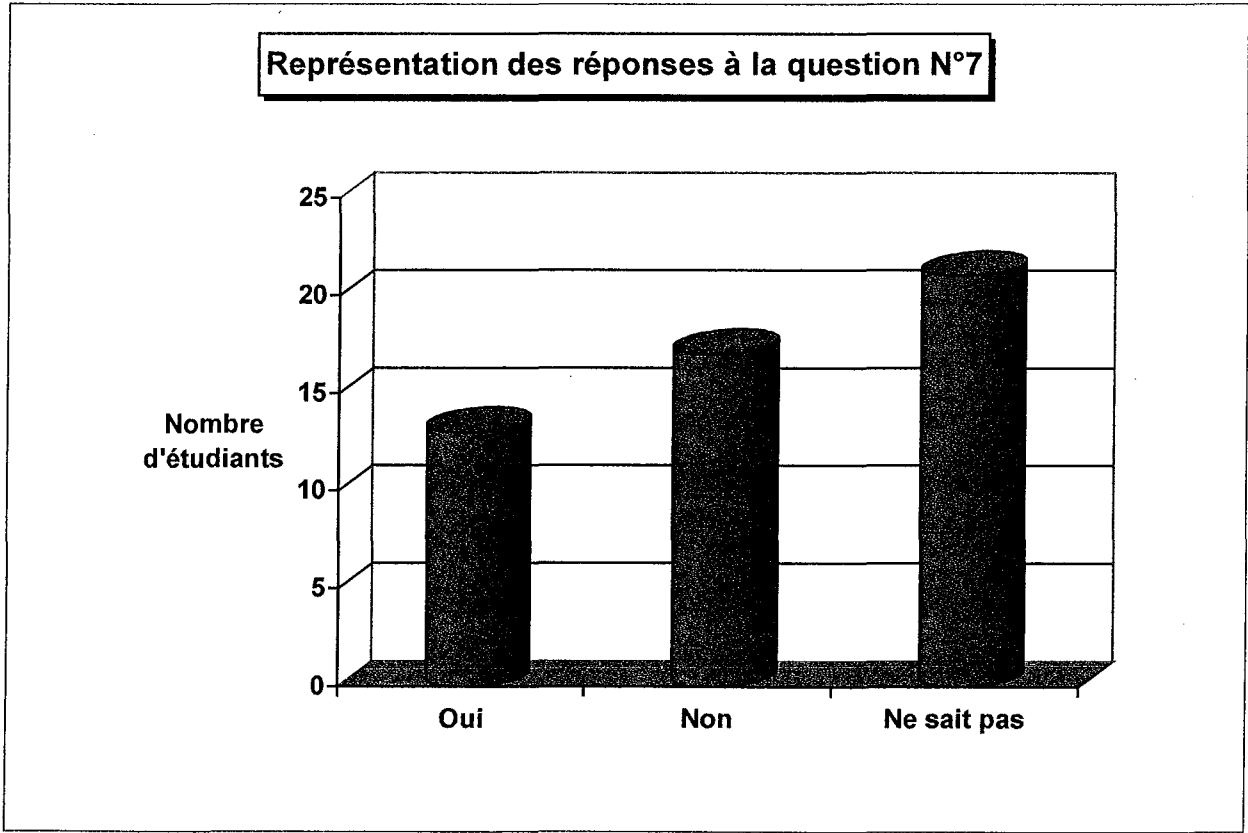


Question N°7 : Avez-vous la capacité de suspecter une ordonnance d’être destinée à une conduite dopante ?

☐ Oui ☐ Non ☐ Ne sait pas

Effectif : 51
Réponses : 51

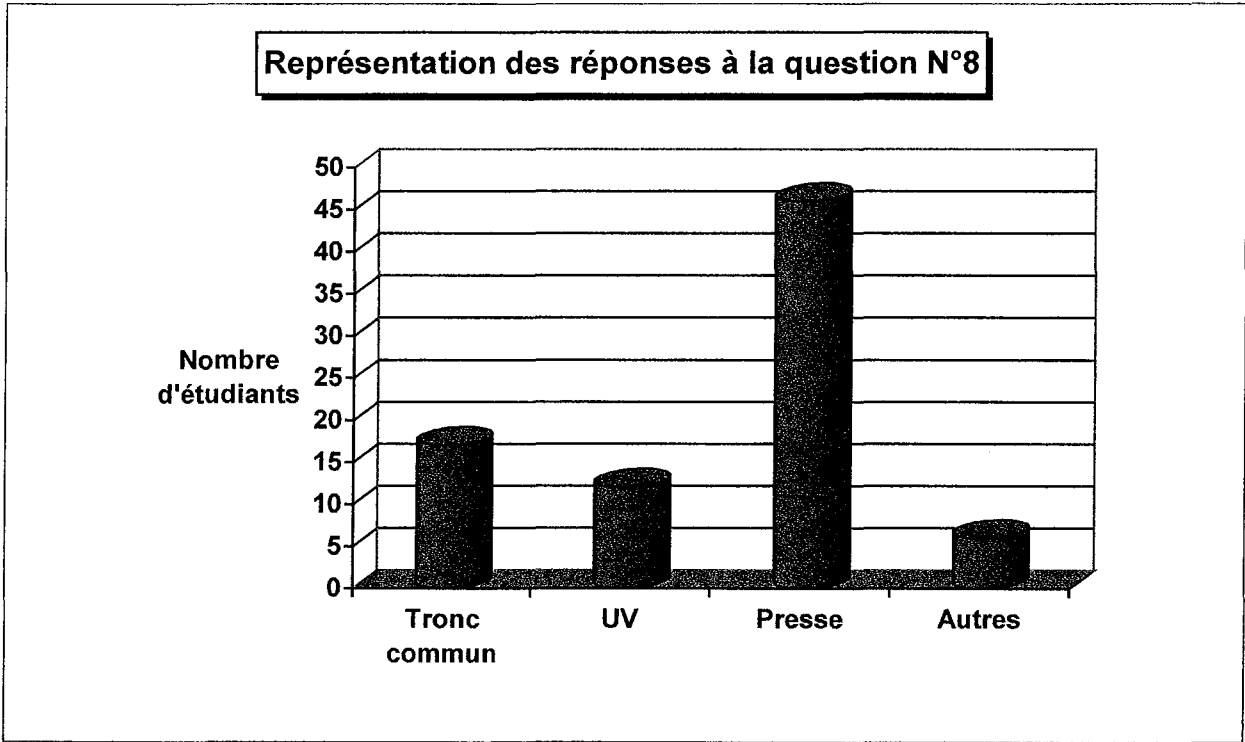
Graphique 8



Question N°8 : L'acquisition de vos connaissances sur le dopage s'est faite par :

- ☐ L'apport du tronc commun
- ☐ L'apport des UV
- ☐ L'apport de la presse
- ☐ Autres :

Graphique 9



Autres réponses (apportées de manière manuscrite)

- Relation avec des sportifs
- Pratique officinale
- Recherche personnelle

Question N°9 : Avez-vous déjà pris certains produits pour préparer un examen ?

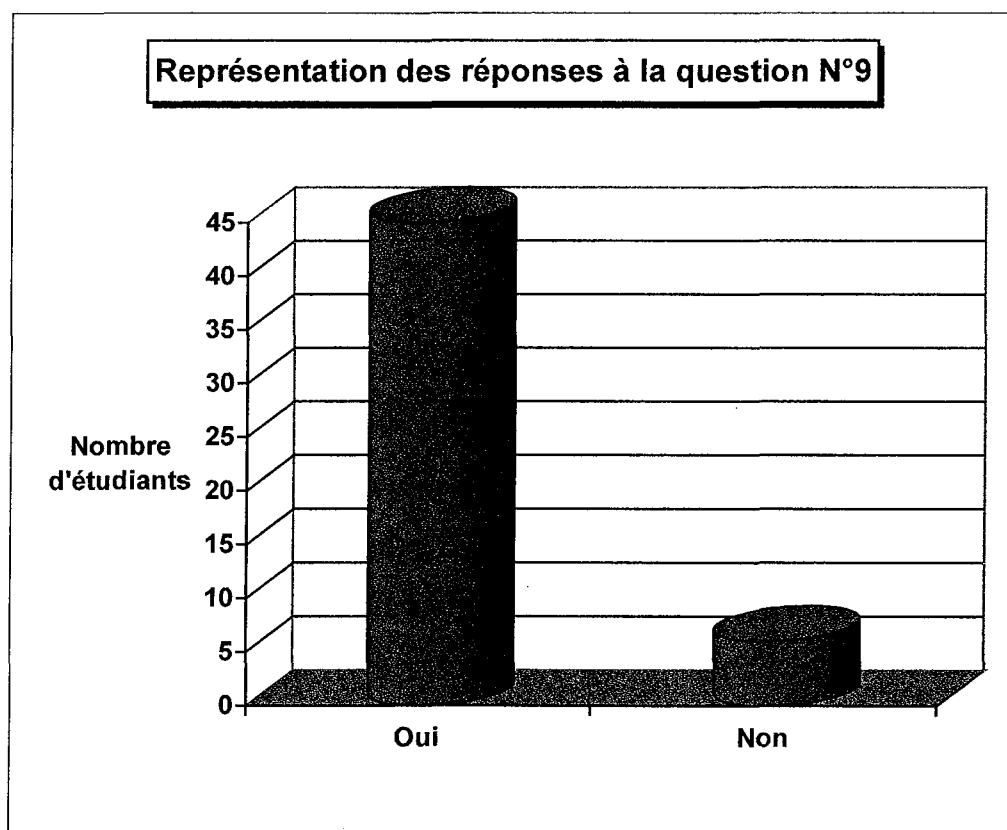
☐ Oui

☐ Non

Effectif : 51

Réponses : 51

Graphique 10

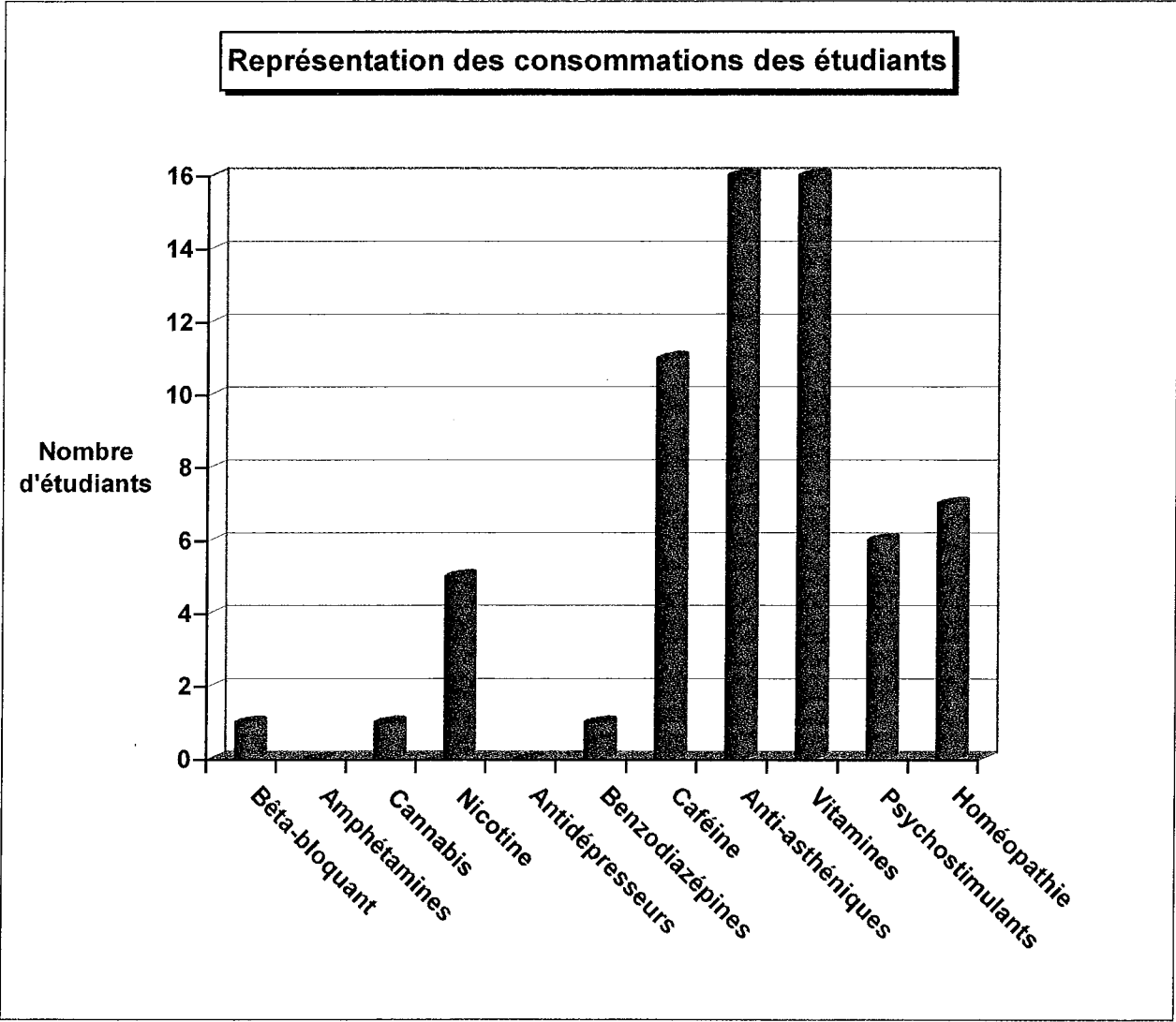


Si oui, quels produits avez- vous utilisé et à quelle fréquence ?

	De souvent à sytématiquement	Rarement à jamais
β - bloquants	1	44
Dérivés d'amphétamines	0	45
Cannabis	1	44
Nicotine	5	40
Antidépresseurs (Prozac [®])	0	45
Benzodiazépines (Lexomil [®] , Témesta [®])	1	44
Caféine (Guronsan [®])	11	34
Anti-asthéniques (Arcalion [®] , Sargénor [®] , magnésium, Pharmaton [®] ...)	16	29
Vitamines (vitamine C, Alvityl [®] ...)	16	29
Psychostimulants (Lécitone [®] , Cogitum [®] ...)	6	39
Homéopathie	7	38

Remarque : La prise de certains de ces médicaments ne peut être considérée comme une conduite dopante lorsque ces derniers sont utilisés pour traiter une pathologie ou corriger une carence.

Graphique 11

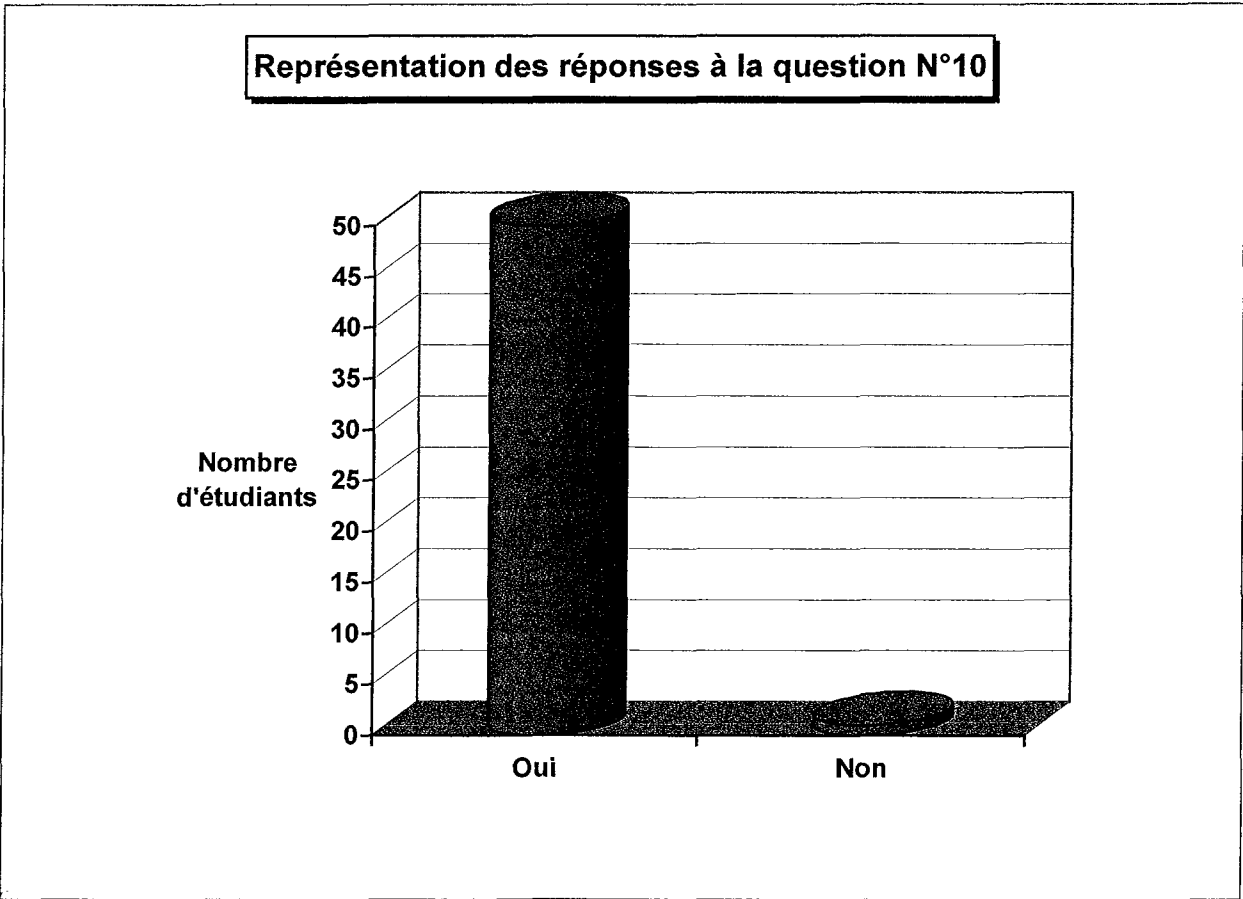


Question N°10 : Estimez-vous que le pharmacien d'officine ait sa place dans la prévention des conduites dopantes ?

☐ Oui ☐ Non

Effectif : 51
Réponses : 51

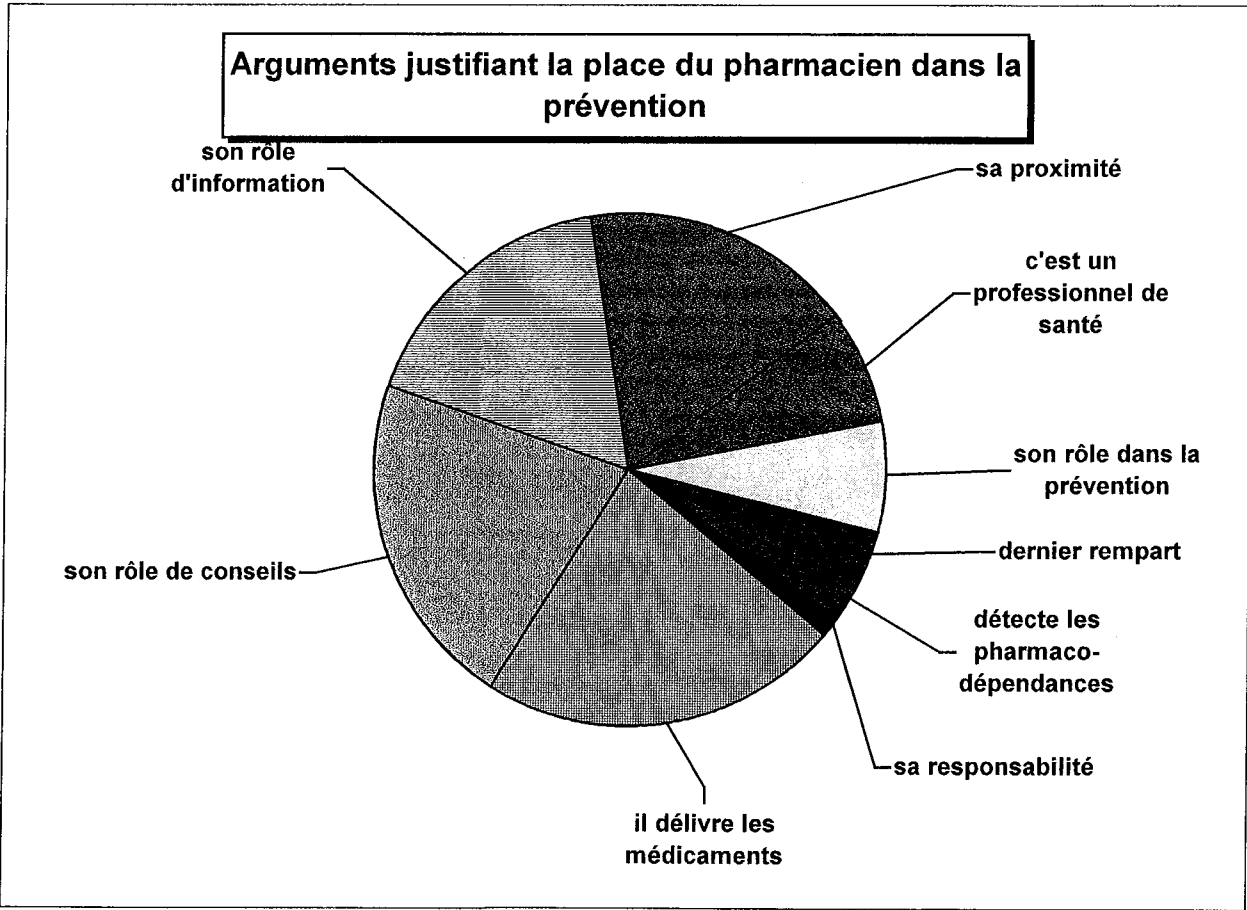
Graphique 12



Arguments justifiant la place du pharmacien dans la prévention des conduites dopantes :

Arguments	Réponses
Il contrôle les ordonnances et délivre les médicaments	16
Il a un rôle de conseils	15
Il a un rôle d'information	12
Il entretient une relation privilégiée avec le patient	12
C'est un professionnel de santé	5
Il a un rôle dans les actions de prévention	5
C'est le dernier « rempart » avant la prise de produits	2
Il se doit de détecter les pharmacodépendances	2
Il est responsable des produits qu'il délivre	1

Graphique 13

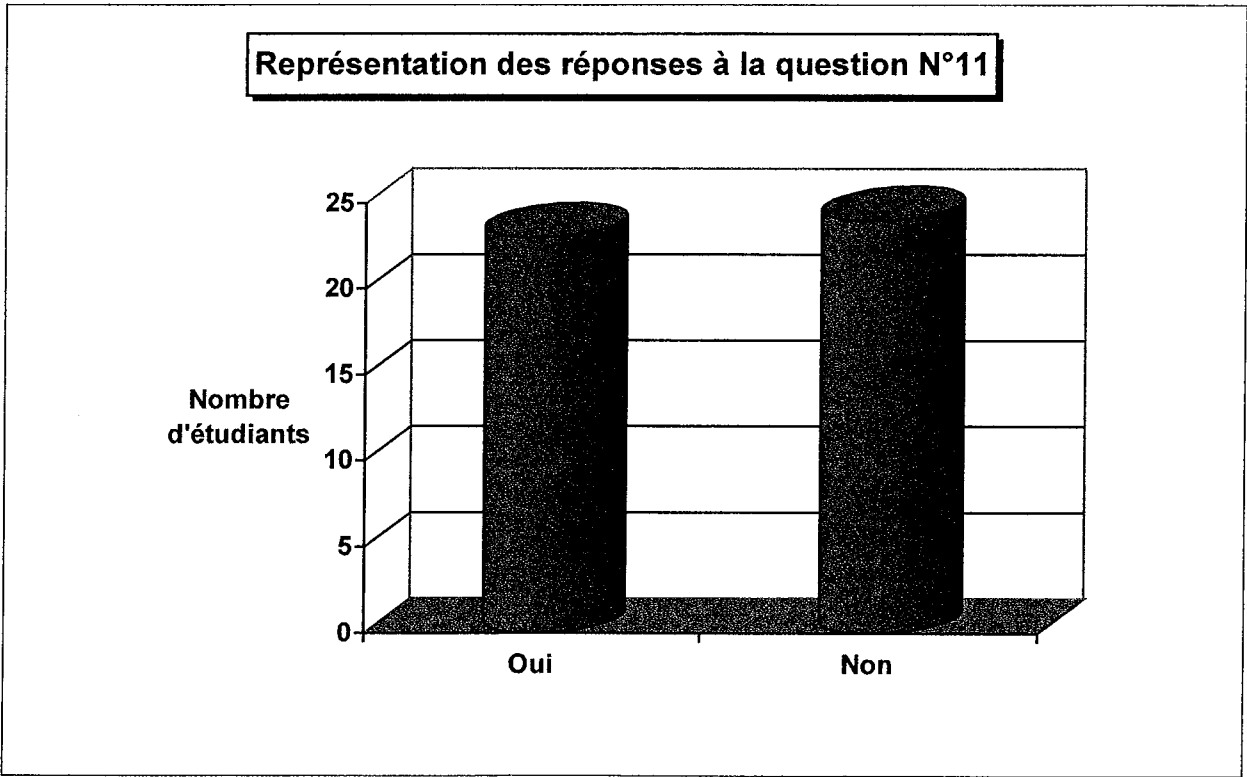


Question N°11 : Etes-vous capable de reconnaître une conduite dopante ?

☐ Oui ☐ Non

Effectif : 51
Réponses : 47

Graphique 14



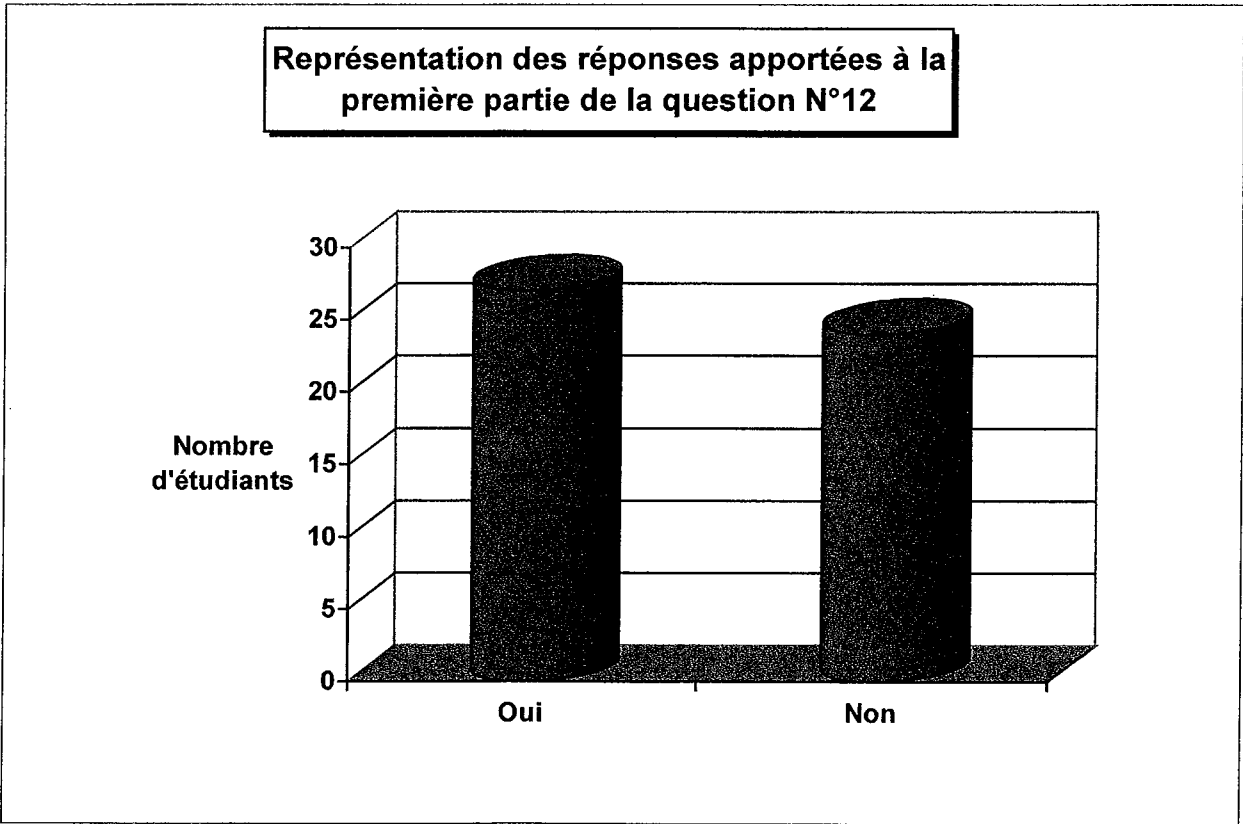
Question N°12 : Dans le cadre de votre exercice avez-vous déjà été confrontés :

➤ **à une demande de conseils destinés à améliorer les performances (sportives ou intellectuelles) ?**

☐ Oui ☐ Non

Effectif : 51
Réponses : 51

Graphique 15



- à une délivrance de produits destinés à améliorer les performances (sportives ou intellectuelles) ?

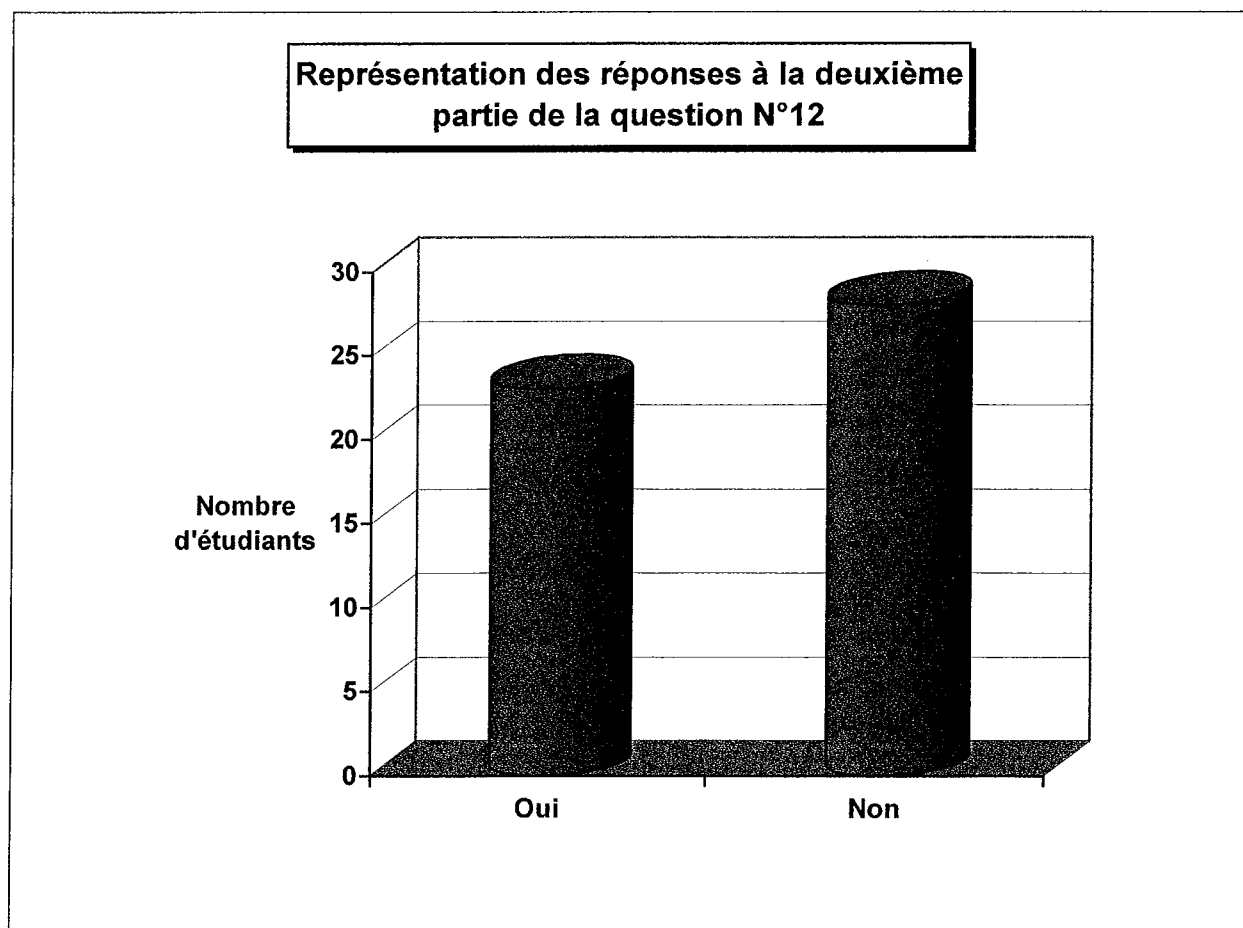
☐ Oui

☐ Non

Effectif : 51

Réponses : 51

Graphique 16



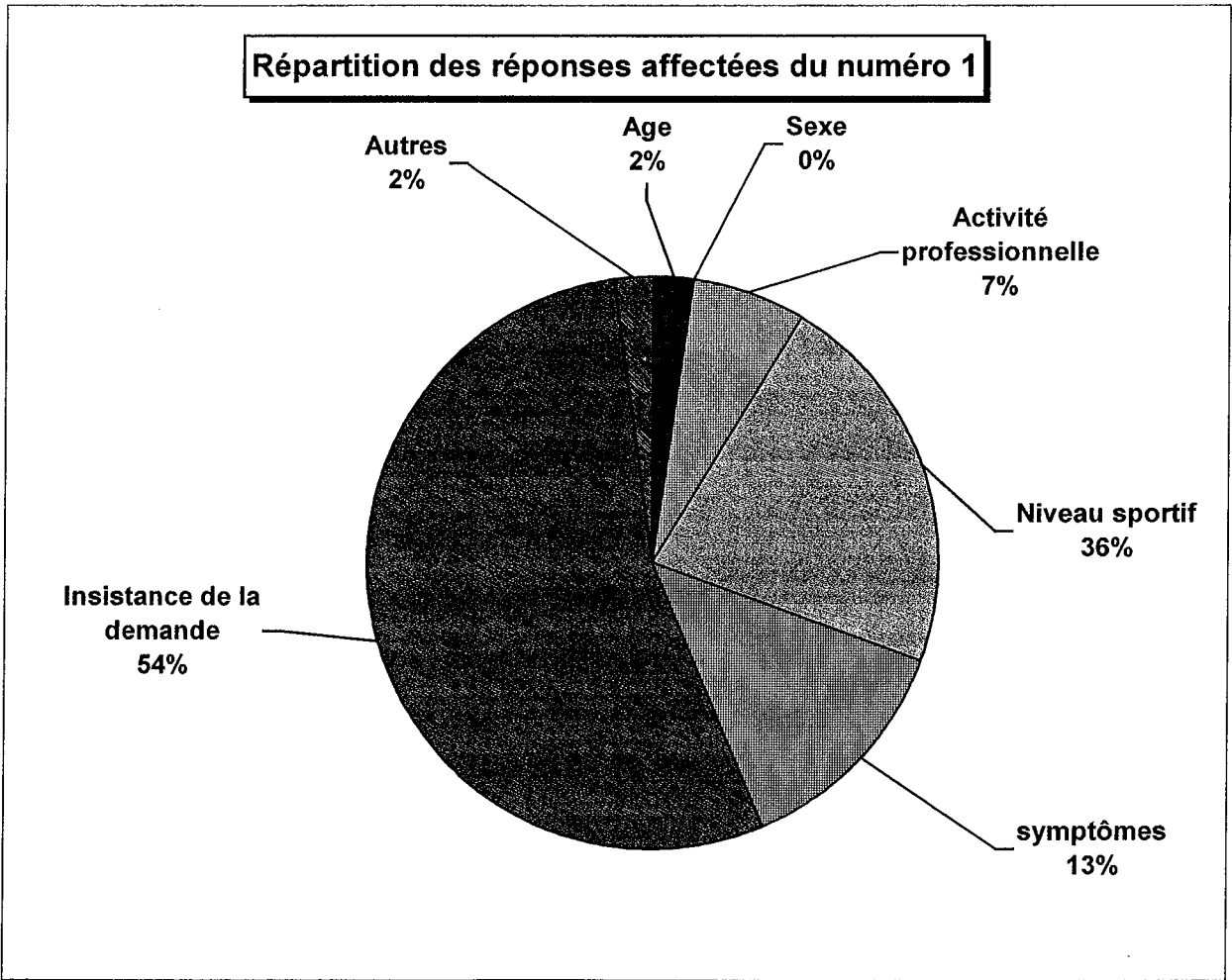
Question N°13 : Quels critères vous feraient suspecter une telle conduite ? (numéroter de 1 à 5, 1 étant le critère le plus important)

- ☐ L'âge de la personne
- ☐ Le sexe
- ☐ L'activité professionnelle
- ☐ Le niveau sportif
- ☐ Les symptômes qu'elle décrit
- ☐ L'insistance de la demande
- ☐ Autres :

Répartition des réponses affectées du numéro 1 :

	Age	Sexe	Activité professionnelle	Niveau sportif	Symptômes	Insistance de la demande	Autres
Réponses	1	0	3	10	6	25	1

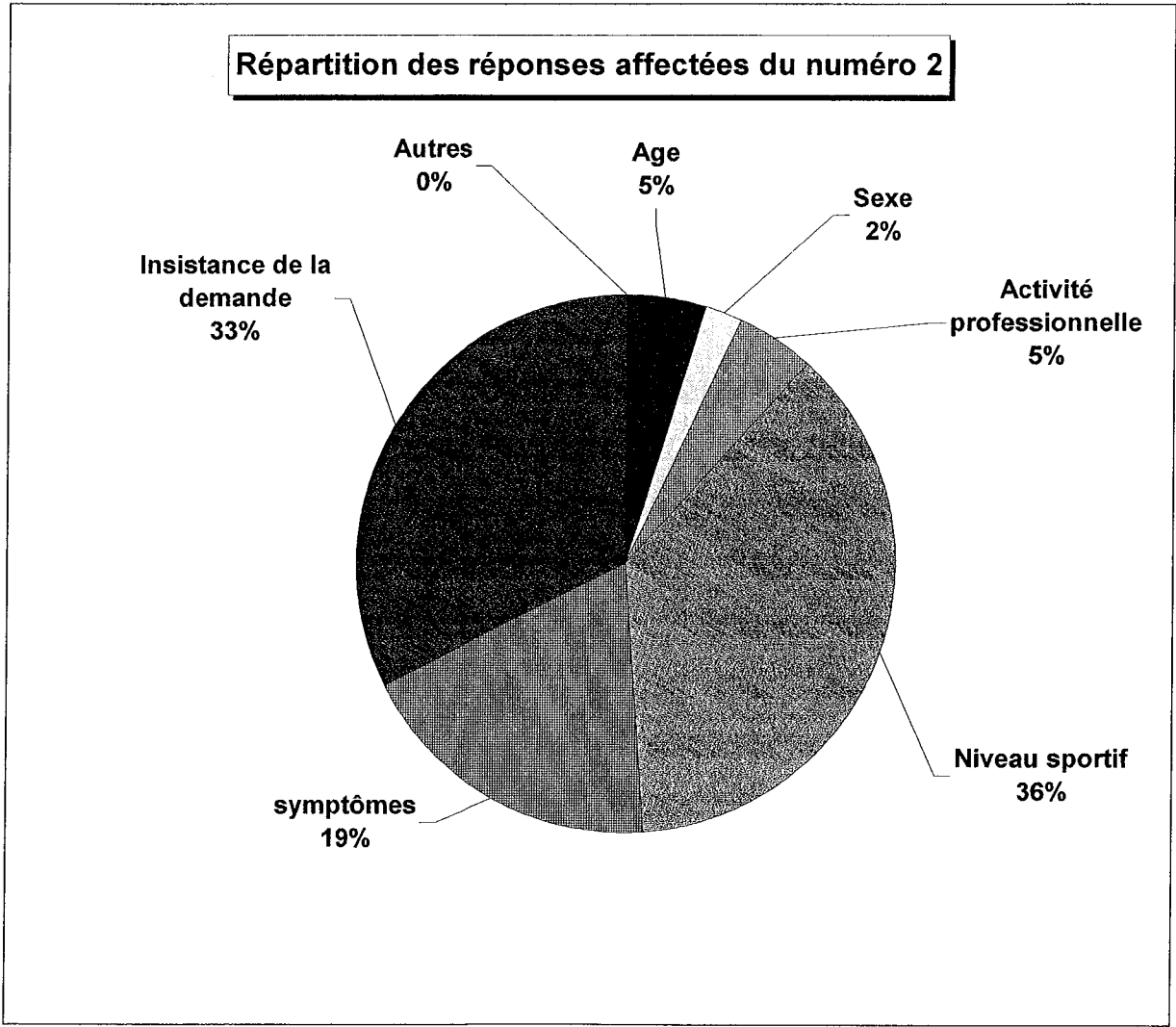
Graphique 17



Répartition des réponses affectées du numéro 2 :

	Age	Sexe	Activité professionnelle	Niveau sportif	Symptômes	Insistance de la demande	Autres
Réponses	2	1	2	16	8	14	0

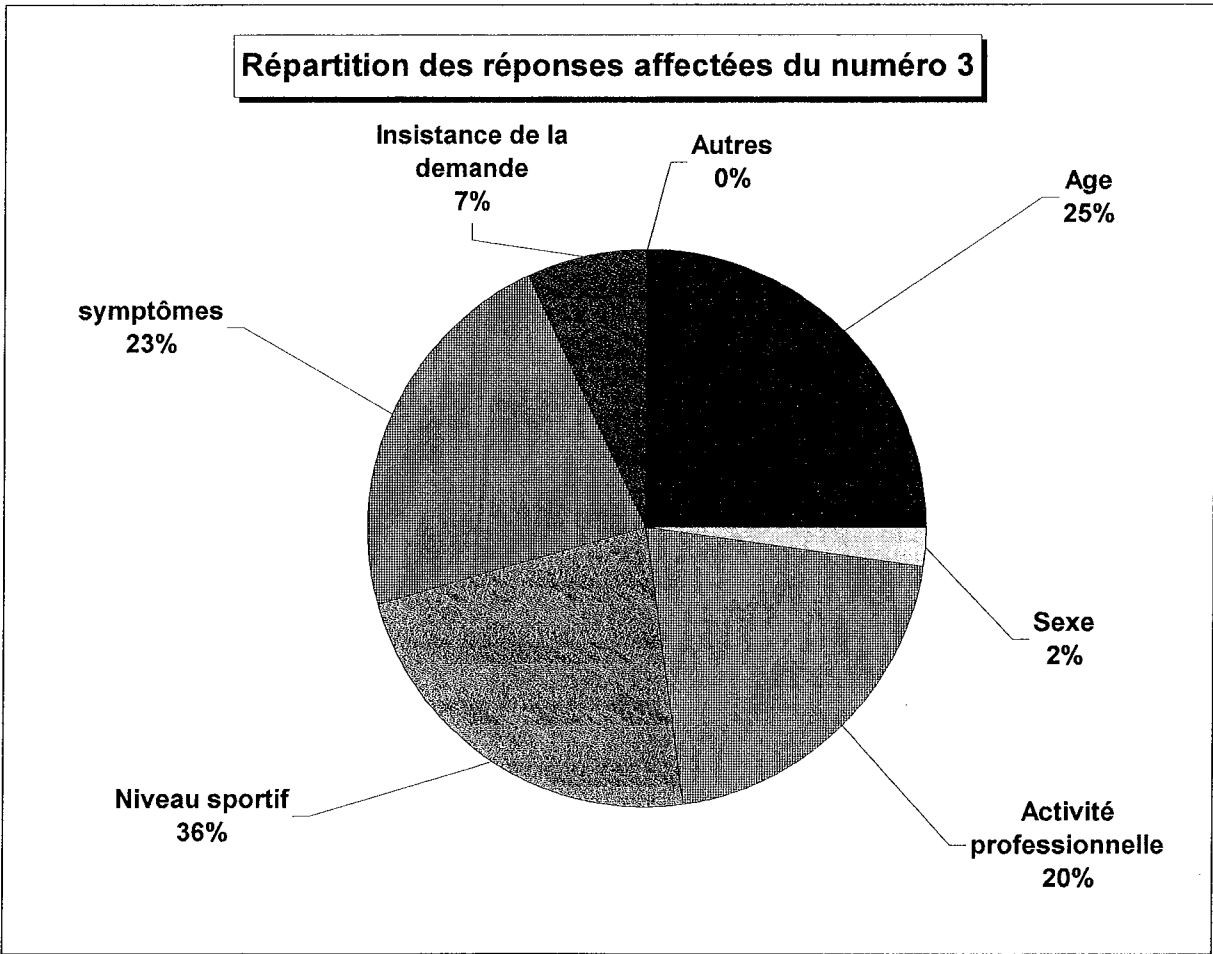
Graphique 18



Répartition des réponses affectées du numéro 3 :

	Age	Sexe	Activité professionnelle	Niveau sportif	Symptômes	Insistance de la demande	Autres
Réponses	11	1	9	10	10	3	0

Graphique 19



Question N°14 : Quelle serait votre attitude face à une conduite dopante :

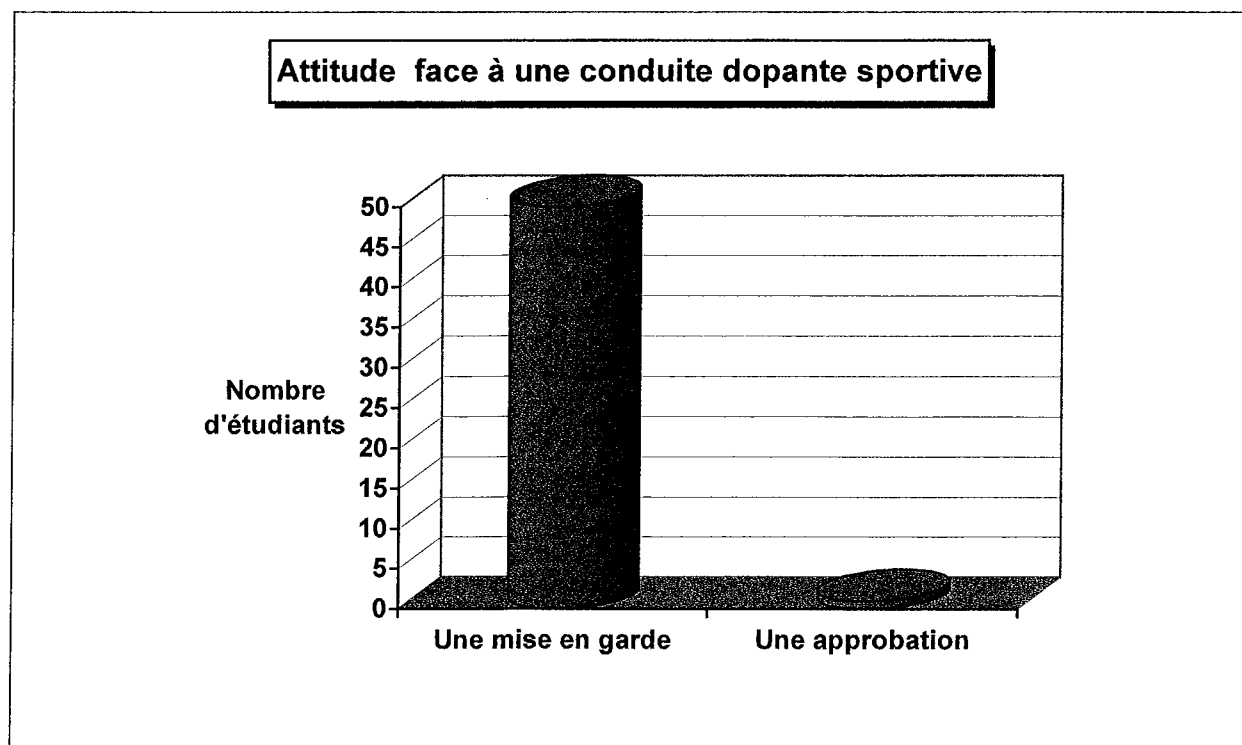
➤ dans le domaine sportif ?

- ☐ Une mise en garde en se justifiant par des
 - ☐ Arguments éthiques : « le dopage c'est tricher ! »
 - ☐ Arguments sanitaires : « c'est dangereux pour la santé ! »
 - ☐ Arguments légaux : « c'est interdit par la loi »
 - ☐ Autres :
- ☐ Une approbation et une délivrance de produits avec conseils.

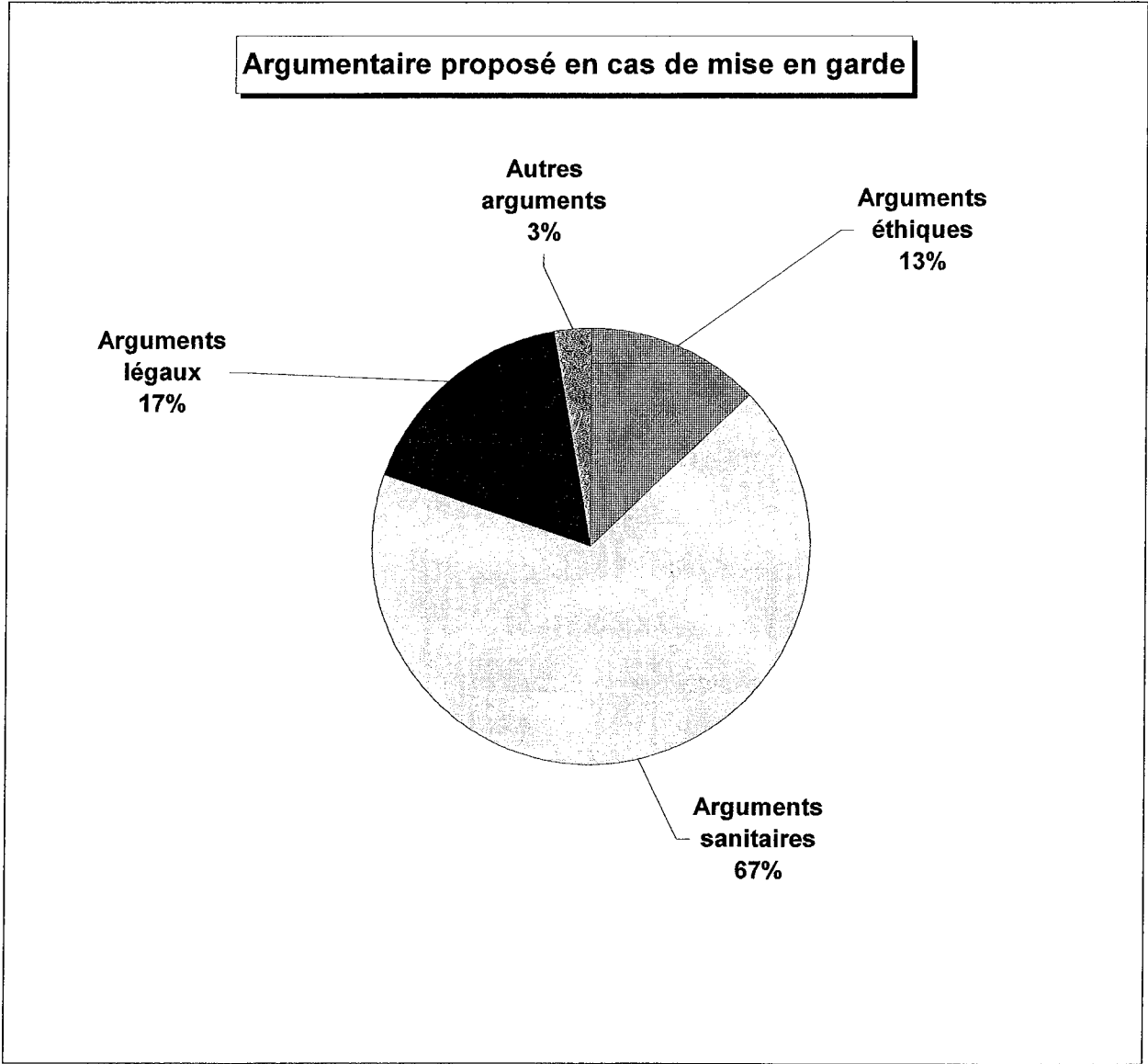
Effectif : 51

Réponses : 51

Graphique 20



Graphique 21



➤ **dans le domaine non sportif ?**

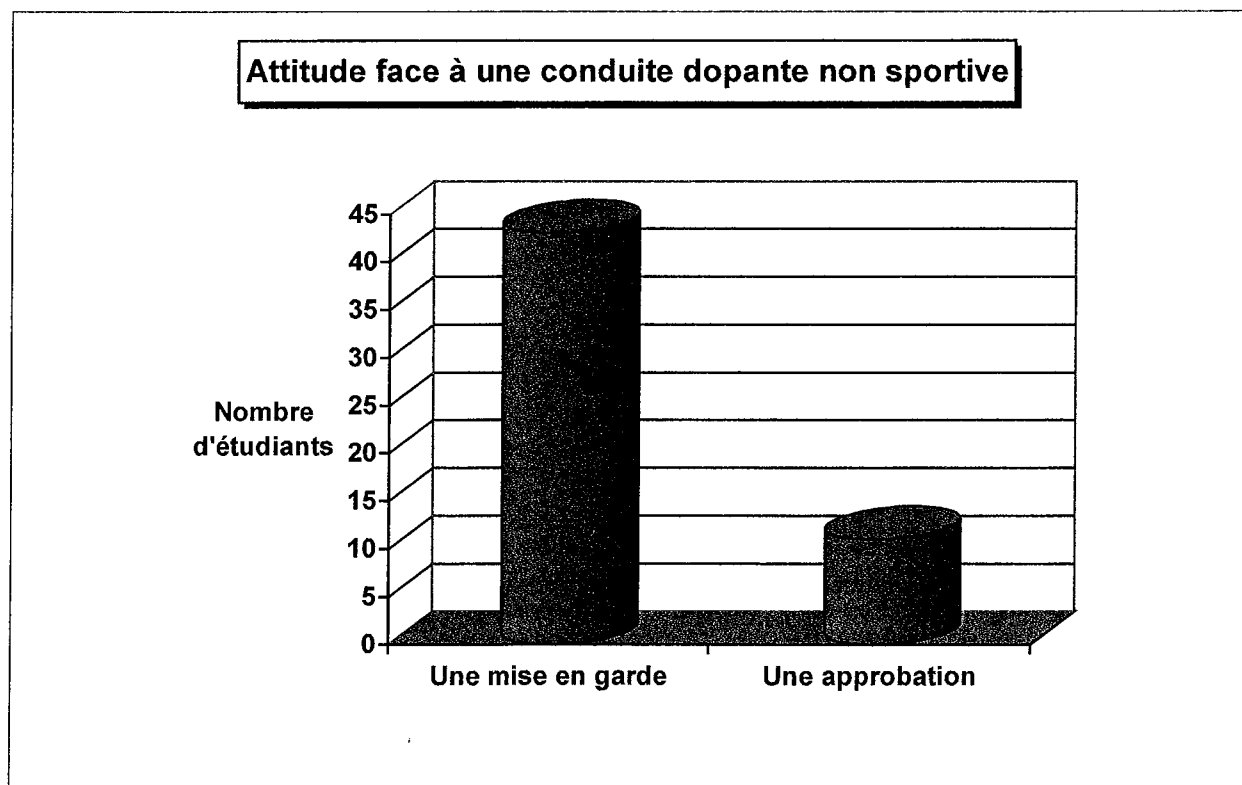
- ☐ Une mise en garde en se justifiant par des
 - ☐ Arguments éthiques : « ce n'est pas loyal ! »
 - ☐ Arguments sanitaires : « il y a un risque pour la santé. »
 - ☐ Arguments légaux : « l'usage de ce produit est interdit par la loi . »
 - ☐ Autres :
- ☐ Une approbation et une délivrance de produits avec conseils.

Effectif : 51

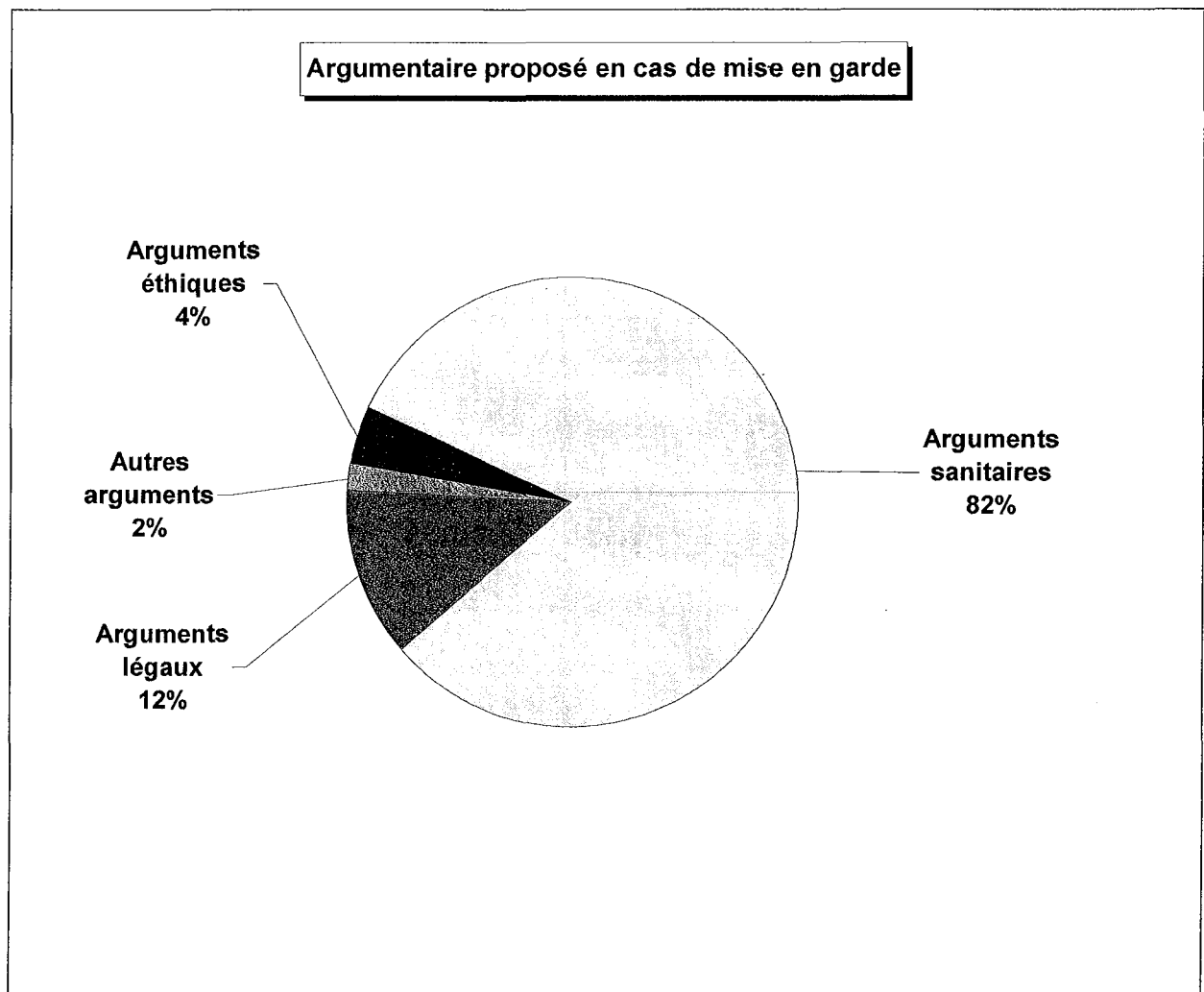
Réponses : 54

Le nombre de réponses est plus élevé que l'effectif car plusieurs personnes ont donné plusieurs réponses à cette question.

Graphique 22



Graphique 23



Question N°15 : Une personne se présente à l'officine et vous explique qu'elle est fatiguée. Que lui conseillez-vous ? (1 seul choix possible)

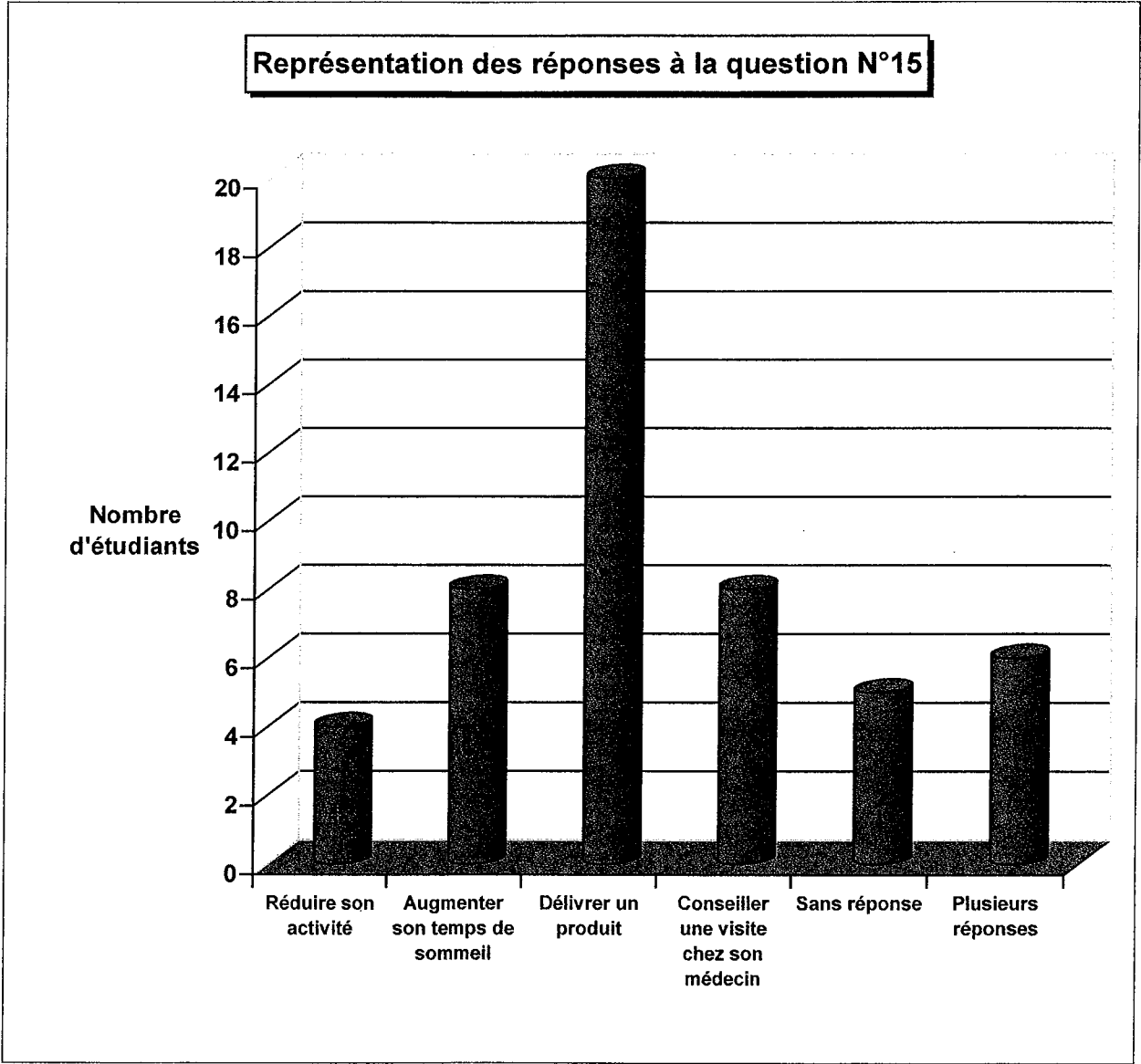
- ☐ Réduire son activité, même provisoirement
- ☐ Augmenter son temps de sommeil
- ☐ Un produit afin de lui redonner un « coup de fouet ». (type caféine ou mélange de vitamines)
- ☐ Une visite chez son médecin traitant

Effectif : 51

Réponses : 51

	Diminuer son activité	Augmenter son temps de sommeil	Délivrer un produit	Conseiller une visite chez son médecin	Pas de réponse	Plusieurs réponses données
Réponses	4	8	20	8	5	6

Graphique 24

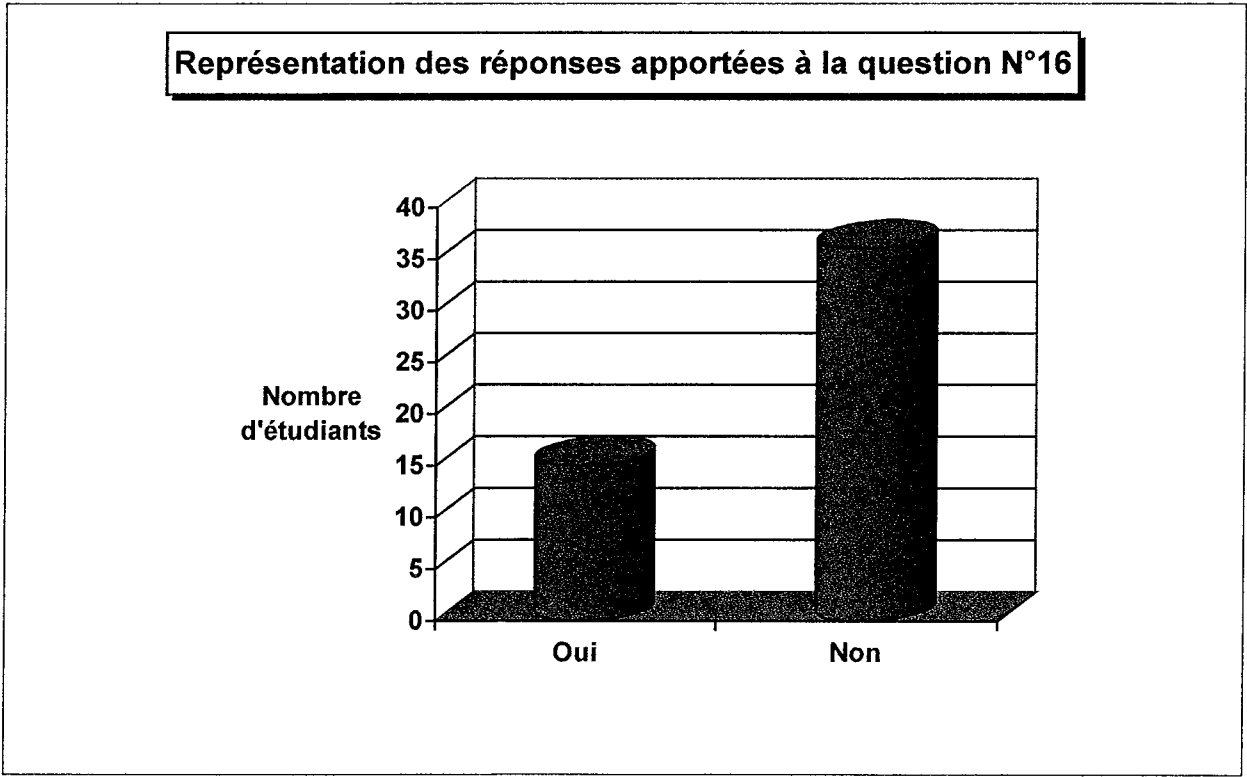


Question N°16 : Estimez-vous que toute conduite dopante (sportive ou non) est répréhensible ?

☐ Oui ☐ Non

Effectif : 51
Réponses : 51

Graphique 25



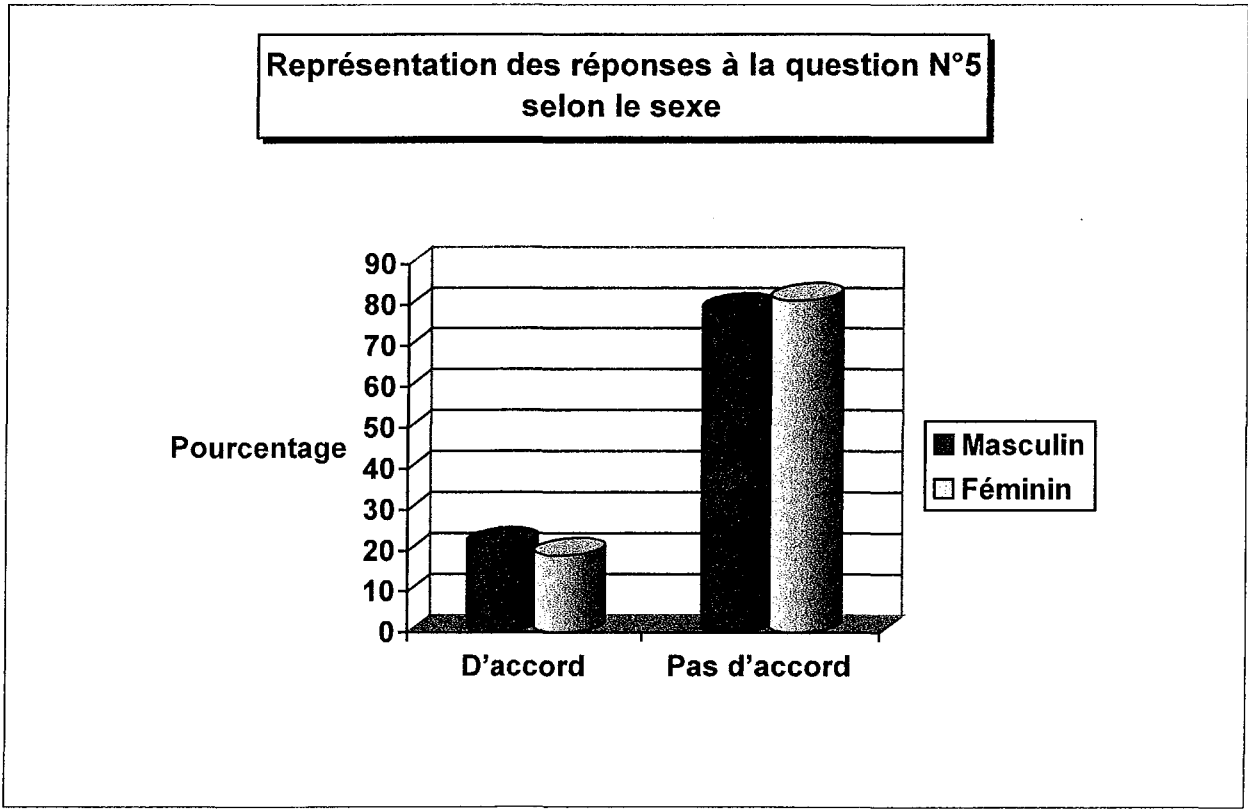
V. RESULTATS DU TRI CROISE SELON DIFFERENTS CRITERES

Question N°5 : Les connaissances apportées par les enseignements du tronc commun vous sont suffisantes pour identifier une conduite dopante.

➤ **Tri selon le sexe**

	D'accord	Pas d'accord	Total
Masculin	3	11	14
Féminin	7	30	37

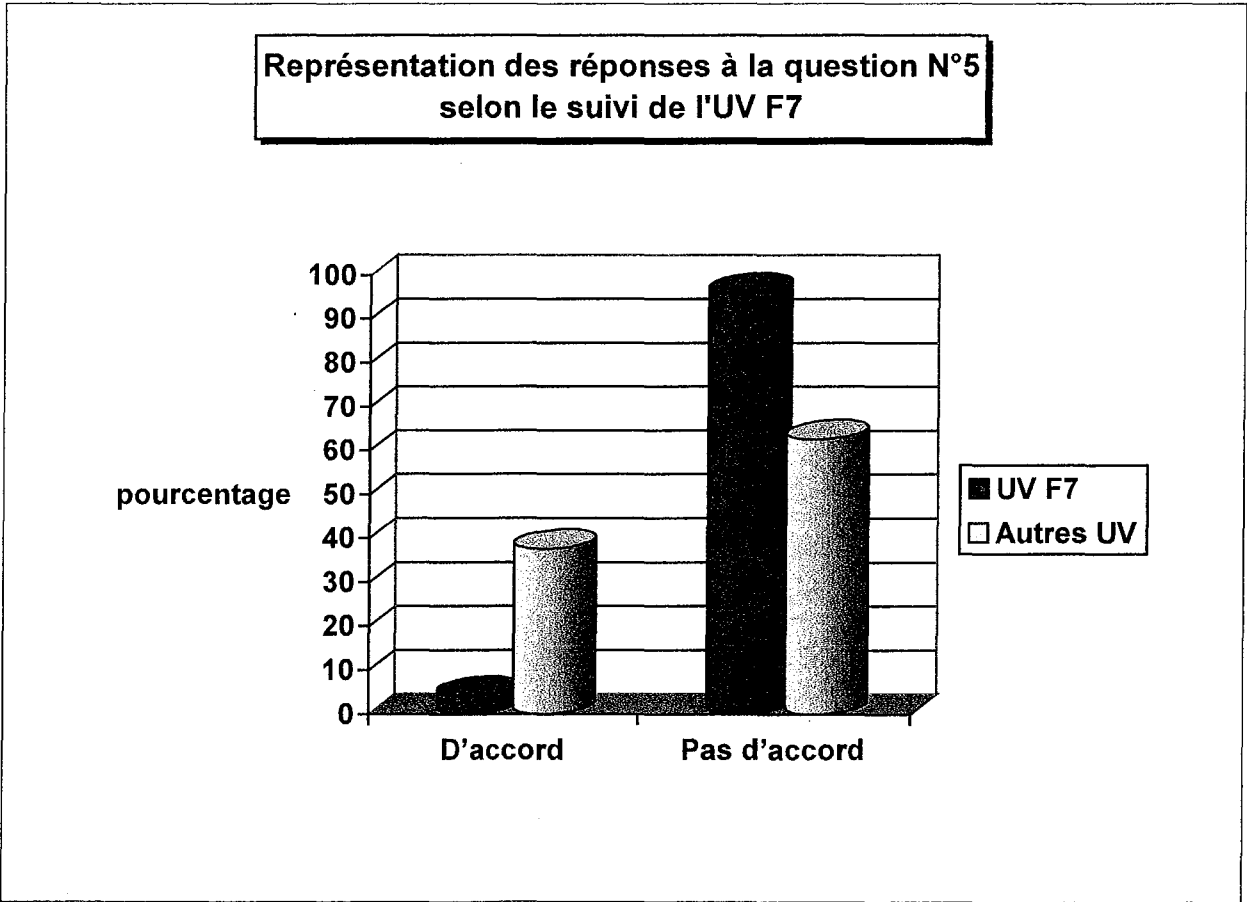
Graphique 26



➤ **Tri selon l'UV validée**

	D'accord	Pas d'accord	Total
UV F ₇	1	26	27
Autres UV	9	15	24

Graphique 27

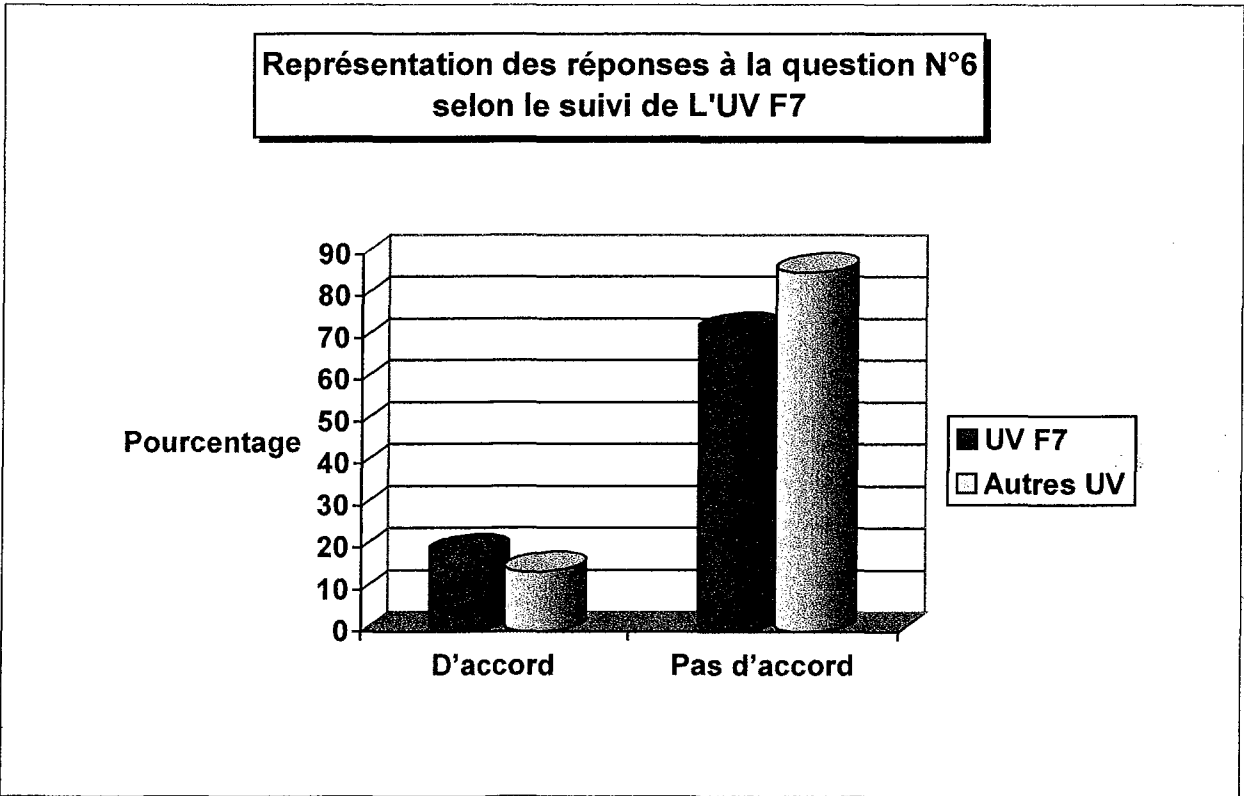


Question N°6 : Les connaissances apportées par les unités de valeurs vous semblent suffisantes pour identifier une conduite dopante.

➤ Selon l'UV validée

	D'accord	Pas d'accord	Total
UV F ₇	5	22	27
Autres UV	3	18	21

Graphique 28

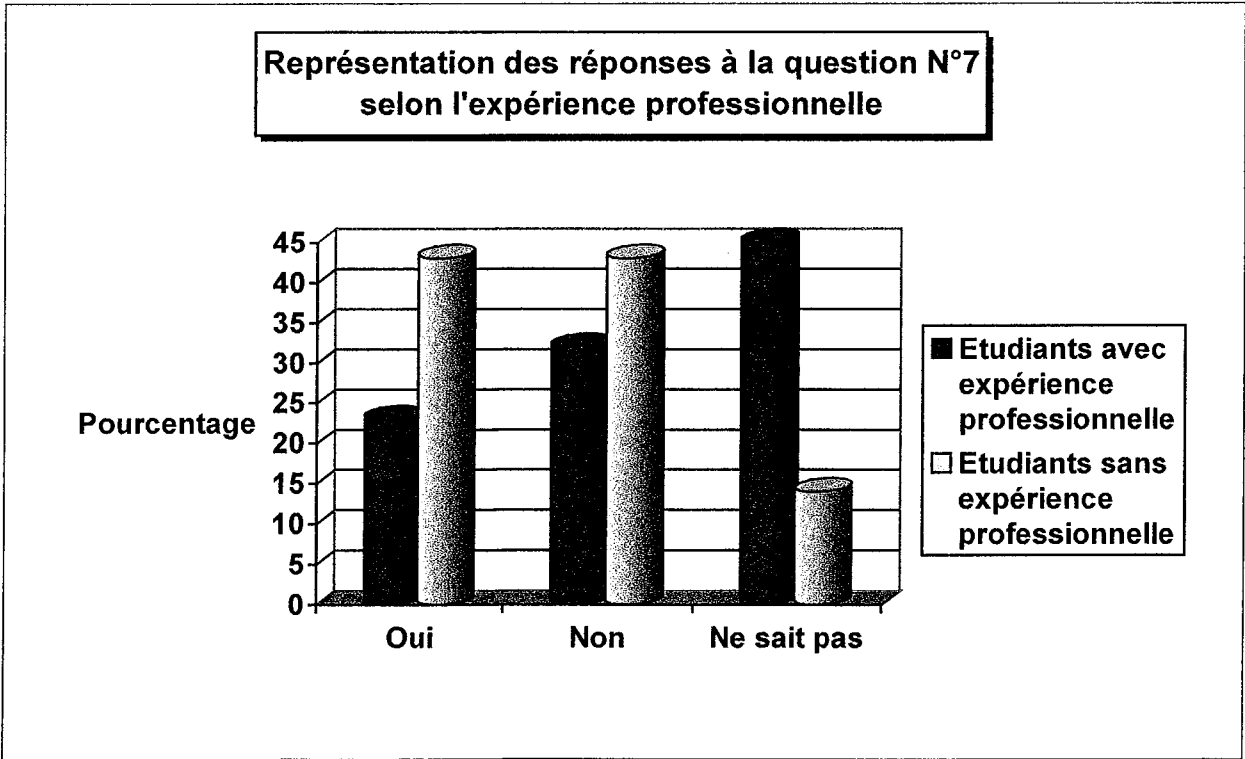


Question N°7 : Avez-vous la capacité de suspecter une ordonnance d’être destinée à une conduite dopante ?

➤ **Selon l’activité professionnelle**

	Oui	Non	Ne sait pas	Total
Etudiants avec expérience professionnelle	10	14	20	44
Etudiants sans expérience professionnelle	3	3	1	7

Graphique 29

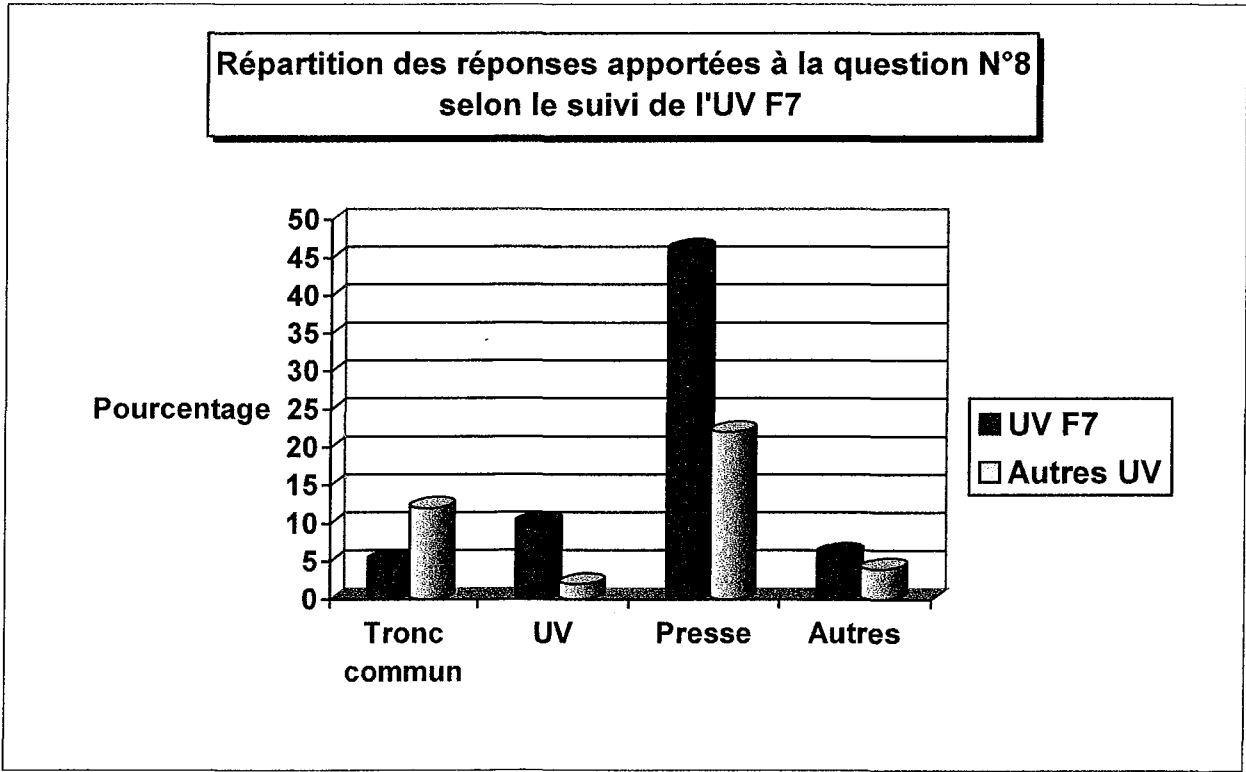


Question N°8 : L'acquisition de vos connaissances sur le dopage s'est faite :

➤ **Selon l'UV**

	Apport du tronc commun	Apport des UV	Apport de la presse	Autres	Total
UV F ₇	5	10	24	2	41
Autres UV	12	2	22	4	40

Graphique 30

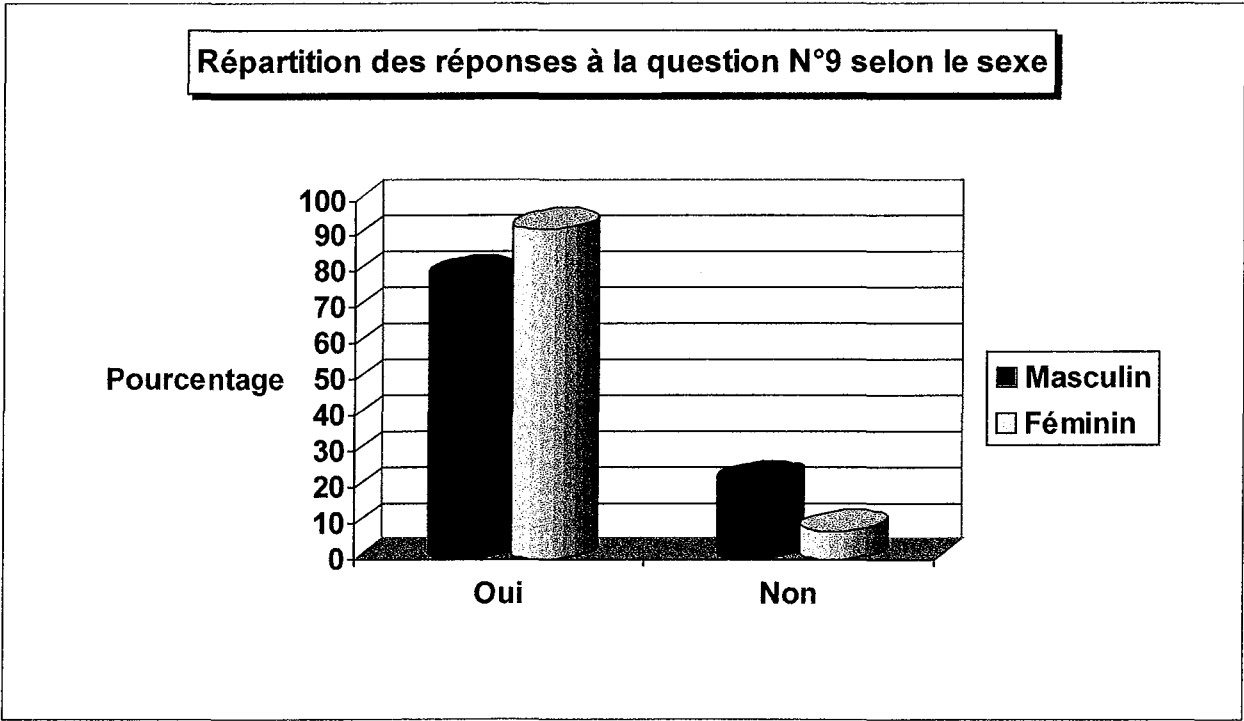


Question N°9 : Avez-vous déjà pris certains produits pour préparer un examen ?

➤ **Selon le sexe**

	Oui	Non	Total
Masculin	11	3	14
Féminin	34	3	37

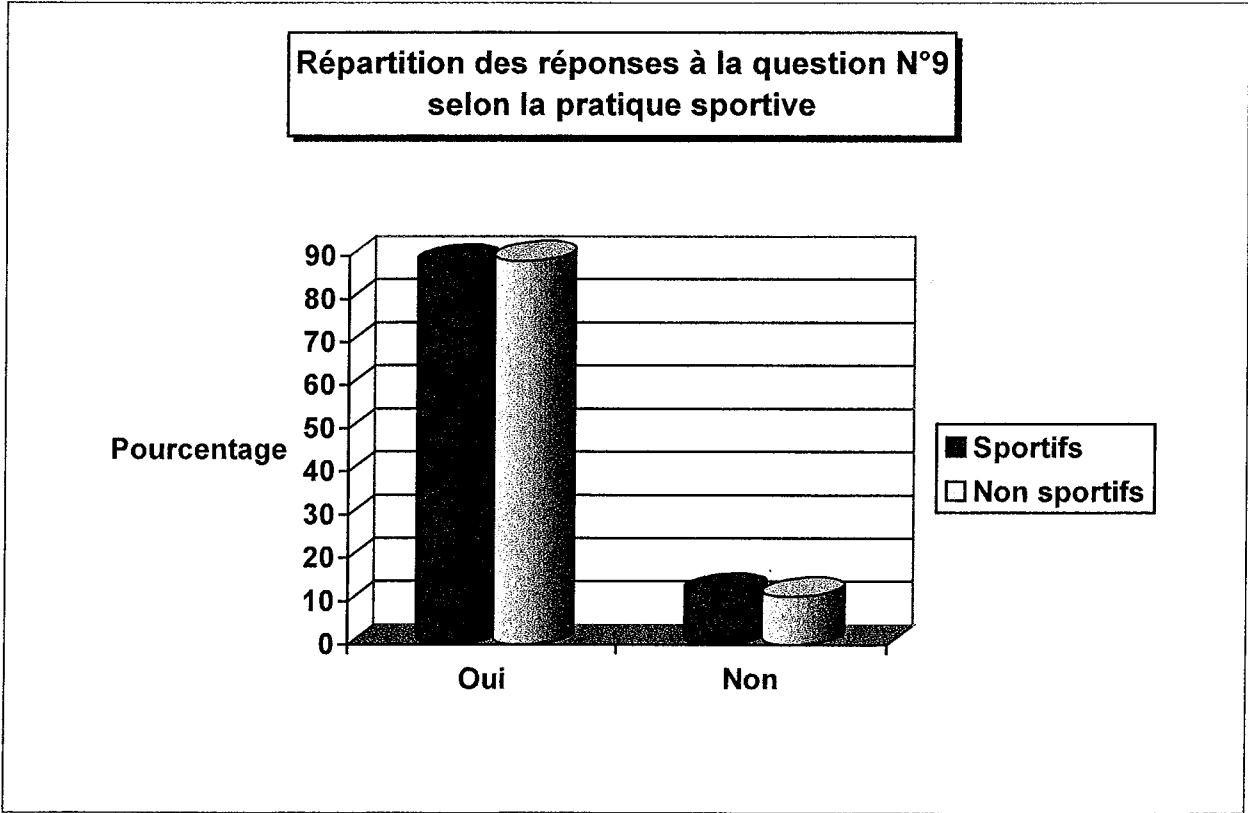
Graphique 31



➤ Selon la pratique sportive

	Oui	Non	Total
Etudiants sportifs	37	5	42
Etudiants non sportifs	8	1	9

Graphique 32



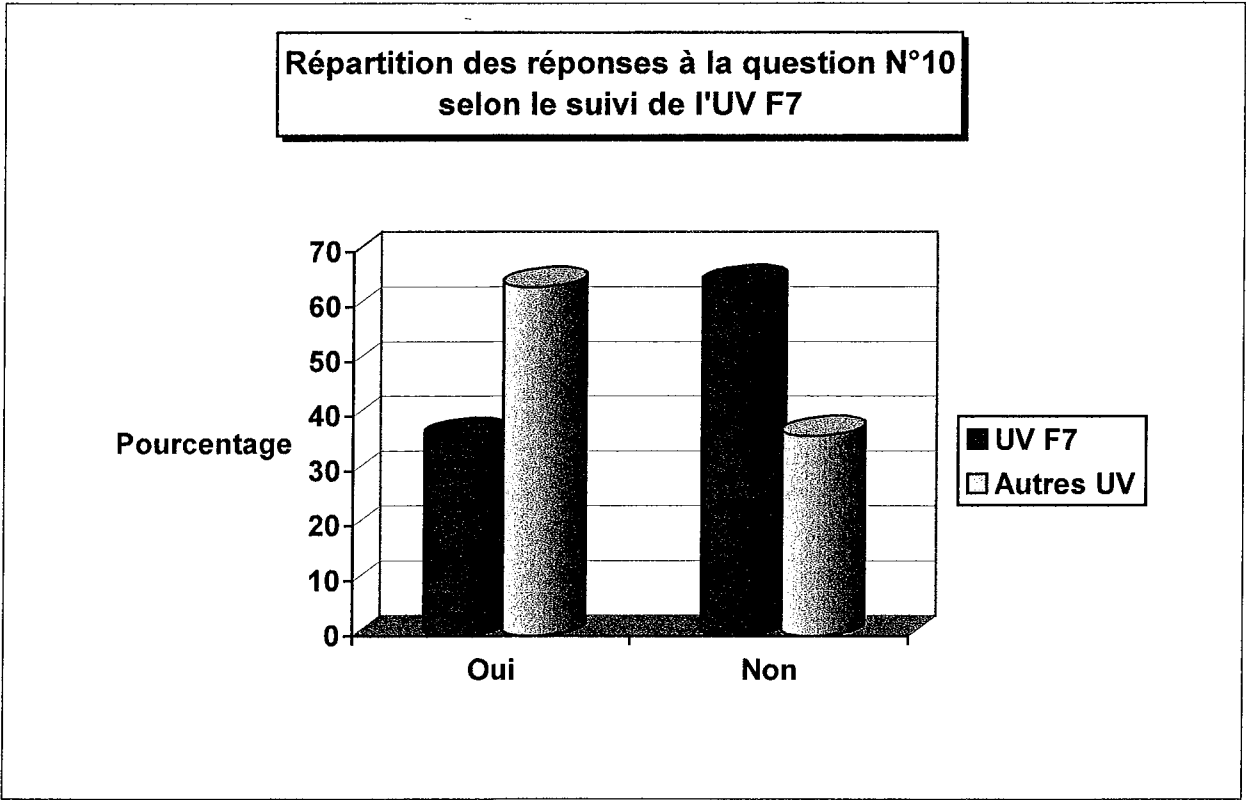
Question N°10 : Etes-vous capable de reconnaître une conduite dopante ?

➤ Selon l'UV

	Oui	Non	Total
UV F7	9	16	25
Autres UV	14	8	22

Remarque : Quatre étudiants n'ont pas répondu à cette question.

Graphique 33

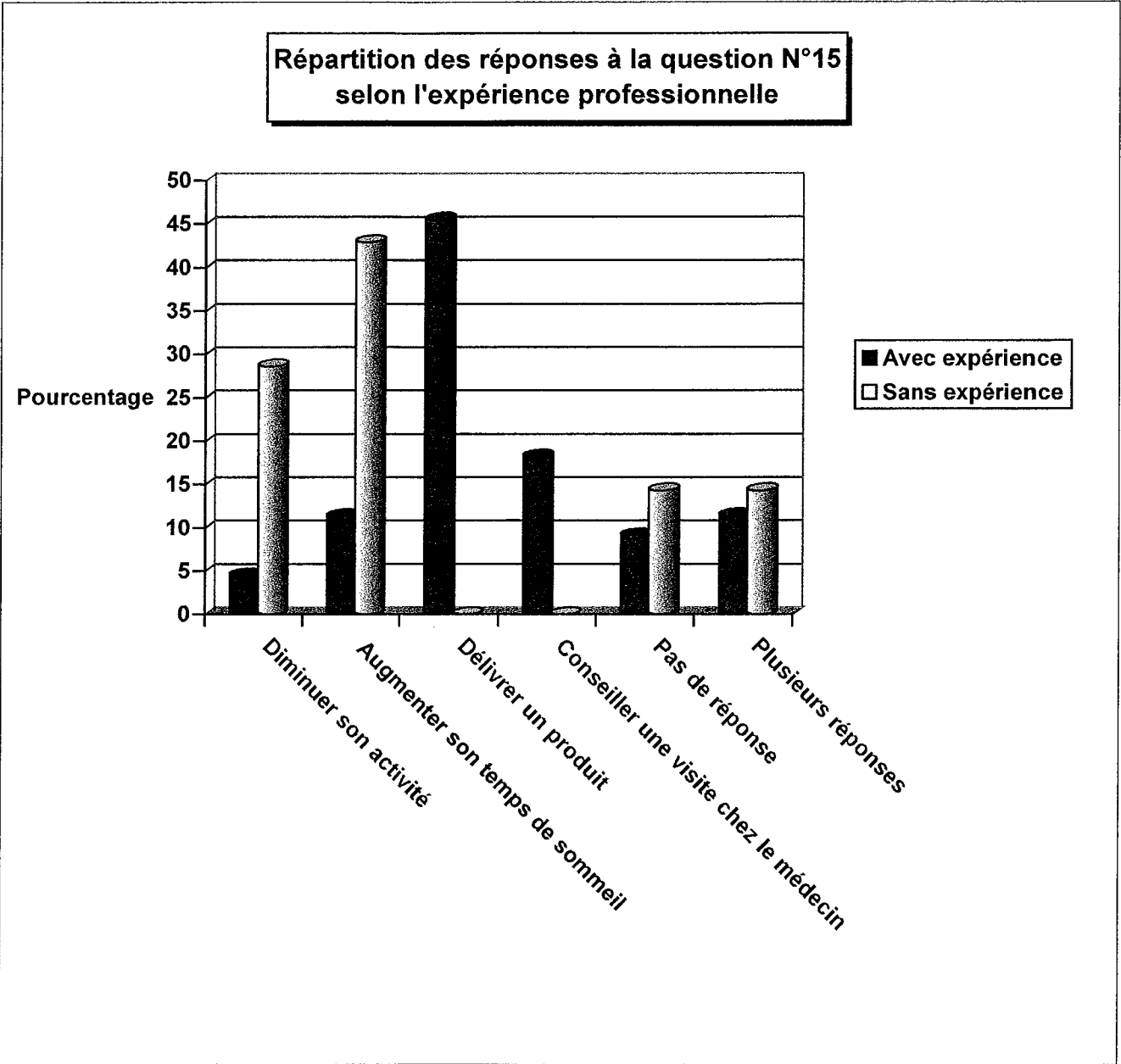


Question N°15 : Une personne se présente à l’officine et vous explique qu’elle est fatiguée. Que lui conseillez-vous ? (1 seul choix possible)

➤ Selon l’expérience professionnelle

	Diminuer son activité	Augmenter son temps de sommeil	Délivrer un produit	Conseiller une visite chez son médecin	Pas de réponse	Plusieurs réponses données
Etudiant avec expérience	2	5	20	8	4	5
Etudiant sans expérience	2	3	0	0	1	1

Graphique 34



VI. DISCUSSION

1) Discussion de la méthode et de l'échantillon

➤ L'outil utilisé lors de ce recueil de données est le questionnaire. Ce type d'enquête permet d'obtenir une vision objective des conduites de chacun comparativement à des entretiens individuels où un non-professionnel aurait pu influencer sur les résultats. Cependant, ce travail ne porte que sur les étudiants en 6^e année Officine de la Faculté de Pharmacie de Nancy. Il est donc impossible d'en tirer la moindre conclusion à un échelon plus général. Pour obtenir des résultats plus précis, il faudrait étendre l'expérience à l'ensemble des étudiants inscrits à la Faculté de Pharmacie de Nancy.

➤ N'ayant pas suivi de formation spécifique à l'étude statistique, cette étude reste limitée mais peut être la base de travaux futurs.

➤ La population n'étant pas suffisante pour satisfaire les conditions d'utilisation des tests statistiques, aucune hypothèse ne pourra être confirmée. Il est cependant possible d'évaluer des tendances et de commenter les différentes opinions exprimées.

➤ Il est à noter que dix questionnaires n'ont pas été restitués. L'enquête étant anonyme, il n'a pas été possible d'identifier les personnes afin de connaître leurs motifs. Cependant, on peut imaginer les arguments motivant leurs non-réponses. Tout d'abord le manque de motivation à répondre à des questions personnelles et parfois dérangeantes reste sans doute le problème principal. Il est également possible que certains, n'ayant pas trouvé le sujet intéressant se soient délibérément abstenus. Enfin, d'autres ont, peut-être, oublié à plusieurs occasions de restituer ce questionnaire et se sont résignés à le conserver à la fin des enseignements en décembre 2001.

➤ D'autres sources de biais apparaissent dans la méthode de recueil de l'information. Le questionnaire était destiné à être distribué aux étudiants puis récupéré quelques jours plus tard, mais cela n'a pas été le cas. L'enquête a débuté le 11 octobre 2001 par la distribution du questionnaire avant le début d'un enseignement en amphithéâtre où la totalité des étudiants est censée être présente. A la suite d'un imprévu, l'enseignement a débuté après plusieurs minutes de retard. Une majorité de l'échantillon a alors commencé à répondre aux diverses questions. Par conséquent, l'influence d'un effet de groupe ne peut être écartée. Les opinions observées sont d'autant plus à relativiser. Le manque de temps de réflexion peut avoir également une influence sur les questions aux choix difficiles entraînant une abstention plus forte à ces dernières.

➤ Une partie de ce questionnaire porte sur la consommation de produits pour améliorer ses performances. Bien que ces méthodes ne soient pas interdites (sauf la consommation de produits stupéfiants), elles sont difficiles à avouer, même si le questionnaire est anonyme et confidentiel. On peut donc comprendre la certaine retenue observée dans les réponses. De plus, le questionnaire évoquant les conduites dopantes, certains étudiants ont préféré donner les réponses « correctes » plutôt que d'avouer leur réalité.

➤ Dans un objectif de plus grande précision, il aurait été judicieux d'utiliser un logiciel spécifique des traitements d'informations statistiques. Toutefois, vu le faible effectif, il aurait été peu probable que d'autres informations se dégagent.

➤ Malgré la faiblesse de la population, une grande partie des étudiants interrogés ont répondu. Plus de 80 pour cent des questionnaires ont été restitués, ce qui permet d'avoir une bonne approximation des opinions de cette promotion.

2) Discussion des résultats

Les étudiants d'une même promotion ayant quasiment le même âge, ce critère n'a pas été pris en compte car considéré comme inutile. La question portant sur l'âge des répondants n'a donc pas été posée aux étudiants.

La population des répondants se répartit entre 14 hommes (soit 27 pour cent de l'échantillon) et 37 femmes (soit 73 pour cent de l'échantillon). (graphique 1)

Cette forte proportion de femmes montre une tendance à la féminisation des études de pharmacie et donc à une féminisation encore plus marquée de la profession pour les années à venir. Cependant de telles proportions sont à relativiser car elles ne portent que sur un effectif de 51 personnes qui n'est absolument pas représentatif de l'ensemble des étudiants en Pharmacie et encore moins de la profession tout entière. Ces données correspondent cependant aux informations fournies par l'Ordre National des Pharmaciens. Il constate que sur l'ensemble des pharmaciens inscrits, les femmes sont majoritaires et représentent près de 64 pour cent. En ce qui concerne les officinaux (pharmaciens titulaires et adjoints), près de 66 pour cent des inscrits sont des femmes. Ces statistiques restent inférieures à celles fournies par le questionnaire. Ceci permet de penser que la profession déjà bien féminisée continuera, dans les années à venir, à accentuer ce déséquilibre homme-femme (annexe 3).

Afin d'affiner les informations obtenues, certains critères vont être prépondérants.

➤ Le choix des unités de valeurs (UV) est important pour l'étudiant. Chaque étudiant (sauf cas particuliers) doit durant son deuxième cycle d'étude valider deux UV. Ces dernières sont choisies parmi une liste fixée par la Faculté. Elles consistent en un enseignement d'environ 80 heures sur un thème particulier.

Voici les différentes UV proposées à la Faculté de Pharmacie de Nancy en 1999-2000 :

UV F ₄	Régulation, exploration et traitement des dysfonctionnements hormonaux
UV F ₇	Le médicament dans la pratique officinale
UV F ₁₀	Initiation à la pharmacie industrielle
UV F ₁₁	Anglais scientifique
UV F ₁₂	Pharmacie vétérinaire
UV F ₁₃	Initiation à la pratique officinale
UV F ₁₅	Préparation au concours d'internat
UV M ₃	Biologie moléculaire
UV M ₄	Plantes médicinales et phytopathologie

Une réforme des enseignements a été appliquée à la rentrée 2002. Par conséquent ces UV ont subi des modifications et ne sont plus d'actualité. Par conséquent, les résultats de cette enquête ne s'appliquent plus à la formation actuelle.

Une minorité d'étudiants ne pouvait pas répondre à cette question. Ces derniers ayant validé d'autres enseignements (certificats, Maîtrise des Sciences Biologiques et Médicales...) que la Faculté considère comme équivalent.

Trente-cinq personnes ont validé au moins l'une des deux UV purement officinales (UV F₇ ou UV F₁₃) soit 69 pour cent. Quinze étudiants ont validé les deux UV soit 29 pour cent (graphique 3). Ces deux UV, étant considérées comme les UV officinales (avec l'UV M₄), on peut penser que la majorité des répondants ont fait le choix de la filière Officine dès le deuxième cycle d'étude.

➤ Un second critère va être exploité, celui de l'expérience professionnelle. L'enquête s'adressant à des étudiants, le fait d'avoir ou non acquis une expérience peut influencer sur les réponses.

On constate que 44 étudiants (soit 86 pour cent de l'échantillon) ont déjà une expérience professionnelle en débutant leur 6^e année (graphique 4). La durée moyenne de cette expérience est de trois à quatre mois. Cependant, une grande disparité existe parmi cette population. On constate que l'activité professionnelle fluctue de 15 jours pour certains à dix mois pour d'autres.

➤ Pour terminer, un dernier critère va être traité : celui de la pratique sportive. Le terme de dopage étant utilisé pour nommer les consommations de produits interdits dans le domaine sportif, il peut être judicieux de séparer les non-sportifs des sportifs en définissant pour ces derniers leur niveau d'exercice (loisir ou compétition). Quarante deux répondants affirment exercer une activité sportive (soit 82 pour cent) (graphique 5). Néanmoins, 8 exercent cette activité en compétition. La durée moyenne d'activité sportive est de 3 heures par semaine.

➤ **A propos des connaissances sur les conduites dopantes**

Dans un premier temps, les étudiants, à plus de 80 pour cent, affirment leurs désaccords avec le fait que les enseignements du tronc commun et des unités de valeur suffisent pour identifier une conduite dopante (graphiques 6-7-26).

Cette lacune se confirme lorsque 38 étudiants (soit 74 pour cent) avouent ne pas être capables ou ne pas connaître leur capacité à reconnaître des ordonnances destinées à une conduite dopante (graphique 8). De plus, 90 pour cent d'entre eux avouent que leur connaissance sur le dopage est le fait de la presse (graphique 9).

On constate donc que les étudiants jugent sévèrement les connaissances apportées par les enseignements à propos des conduites dopantes.

➤ Les étudiants face aux conduites dopantes

Quatre-vingt-huit pour cent des étudiants avouent avoir pris certains produits pour préparer un examen (graphique 10), suggérant que les conduites dopantes sont très répandues chez les étudiants de cette promotion. Toutefois, il faut noter que les produits utilisés appartiennent surtout à la classe des antiasthéniques (67 pour cent). Même si l'intention est d'améliorer ses performances et s'inscrit dans le cadre d'une conduite dopante, il est important de noter que les produits considérés comme les plus nocifs pour le système nerveux, tels que les amphétamines et les antidépresseurs, ne sont pas utilisés ou leurs usages ne sont pas avoués. On note que des produits comme les benzodiazépines, le cannabis ou les β -bloquants ne sont pas totalement abandonnés (graphique 11).

Malgré ces attitudes, 98 pour cent d'entre eux considèrent que le pharmacien d'officine a sa place dans la prévention de telles conduites (graphique 12). Ses rôles de contrôle des ordonnances, de délivrance des médicaments, de conseil, d'informateur ainsi que sa relation privilégiée avec le patient constituent près de 80 pour cent des arguments justifiant la place du pharmacien dans cette prévention (graphique 13).

Cependant, on constate que lorsqu'ils sont questionnés sur leur capacité à reconnaître une conduite dopante, les réponses se dispersent (graphique 14). Quatre étudiants ne répondent pas à la question posée alors que le reste des répondants se répartit de manière équilibrée entre l'approbation et le refus. Cette interrogation n'apporte donc aucune réponse bien définie.

Une courte majorité reconnaît avoir déjà été confrontée à une demande de conseils destinés à améliorer les performances (52 pour cent). En revanche 55 pour cent avouent n'avoir jamais délivré volontairement des produits destinés à une conduite dopante (graphiques 15-16).

L'attitude du demandeur est importante pour reconnaître une conduite dopante. Plus de la majorité des étudiants considère que l'insistance de la demande est un critère de choix (graphique 17).

Quant à leurs attitudes face à une conduite dopante, 98 pour cent mettent en garde l'individu face à une telle attitude dans la domaine sportif et 80 pour cent dans le domaine non sportif (graphiques 20-22).

Dans les deux cas, les arguments sanitaires sont les plus utilisés pour justifier la mise en garde. Toutefois, on constate que les arguments légaux et éthiques sont plus fréquemment employés dans la prévention des conduites dopantes du domaine sportif (30 pour cent des arguments contre 20 pour cent pour le domaine non sportif) (graphiques 21-23).

➤ **Un peu de réflexion**

Afin de mettre en situation les étudiants, un scénario a été imaginé pour observer leurs attitudes face à une demande de patient.

Face à une personne fatiguée se présentant à l'officine, 50 pour cent des étudiants s'étant exprimés délivreraient un produit pour améliorer ses capacités et donc adopteraient une conduite dopante pour autrui (graphique 24). Toutefois, il est à noter que cette situation fait apparaître un certain embarras d'une partie de l'échantillon. On compte 11 étudiants qui n'ont pas souhaité répondre ou qui n'ont pas pu répondre ou qui ont répondu plusieurs réponses, soit plus de 20 pour cent des personnes interrogées.

Enfin la dernière question est destinée à faire réfléchir les étudiants sur le concept de conduites dopantes. Plus de 70 pour cent d'entre eux considèrent que toutes les conduites dopantes ne sont pas répréhensibles (graphique 25). Dès lors, leur comportement face à une demande de conseils ou de délivrance est tout à fait compréhensible. Ceci va donc permettre d'ouvrir la discussion pour déterminer les conduites dopantes répréhensibles et celles qui ne le sont pas.

Cette ambiguïté, bien que difficile à lever, permettra peut-être de définir plus précisément ce que représente une conduite dopante pour les étudiants interrogés.

➤ **Discussion du tri croisé**

Il nous a paru intéressant d'analyser ces données de manière différente en comparant notamment les réponses apportées selon des critères. Ces derniers correspondent aux premières questions de l'enquête. Ils correspondent au sexe, aux unités de valeurs validées

durant le cursus universitaire, à l'activité professionnelle de l'étudiant ainsi que la pratique d'une activité sportive.

Toutefois, considérant l'effectif de la population trop faible, il a été impossible pour la plupart des résultats obtenus d'appliquer des tests statistiques. Le test du Chi-deux (corrigé ou non par la formule de Yates) étant rarement utilisable dans cette étude, aucune hypothèse ne pourra être rejetée. Cependant, les données obtenues permettent d'observer de manière plus ou moins précise ce que pensent les étudiants des conduites dopantes en fonction de certains critères.

Le recoupement de toutes les données nécessitant un logiciel statistique, seuls quelques cas ont été étudiés.

On constate tout d'abord que la quasi-totalité des étudiants ayant suivi l'UV F₇ considère que les enseignements du tronc commun ne suffisent pas pour identifier une conduite dopante. Cependant, on note également que ces mêmes étudiants jugent sévèrement les UV puisque 22 d'entre eux les trouvent insuffisantes pour reconnaître une conduite dopante.

Face à leurs attitudes vis-vis du dopage, aucune différence significative ne se dégage entre les hommes et les femmes, les sportifs et les non-sportifs. L'attitude pour améliorer ses capacités est la même pour les différentes catégories.

Il est à noter que les étudiants ayant effectué l'UV F₇ reconnaissent plus aisément ne pas être capable de reconnaître une conduite dopante. Cette hypothèse a été confirmée par le test statistique du Chi-deux corrigé par la formule de Yates et permet ainsi de multiples interrogations. On peut se demander si ces étudiants, peut-être plus sensibilisés au problème lors de leur enseignement complémentaire, se sont rendus compte de leurs lacunes en ce domaine.

➤ Discussion des mesures à mettre en place

Par cette étude, on constate que les enseignements et les unités de valeurs sont jugés insuffisants par les étudiants pour leur permettre la détection de telles conduites. Toutefois, on observe que la majorité des personnes interrogées avouent connaître le problème. En effet, la presse est pour certains la seule source d'information.

- Pour pallier cette lacune, un enseignement pourrait être mis en place. Ce dernier pourrait être effectué par l'intermédiaire d'un cours magistral ou d'un enseignement dirigé. Il aurait pour objectif de former les futurs professionnels de santé afin de les sensibiliser au problème. Cet enseignement pourrait s'articuler en trois parties.

- Dans un premier temps, il définirait une conduite dopante. Il serait aussi nécessaire de décrire la liste des substances et procédés interdits lors des compétitions sportives. Il définirait également les effets souhaités des différents médicaments ainsi que les risques encourus par le consommateur. Cette première partie développerait l'ensemble des produits (même les non-listés et les produits non inscrits sur les listes des substances interdites) avec leurs indications et effets indésirables.

- A la suite de cette formation pharmacologique, viendrait un enseignement destiné à permettre la reconnaissance des différentes conduites dopantes afin de pouvoir mettre en œuvre les différentes préventions possibles. A cette occasion une description des différents niveaux de prévention pourra alors être enseignée.

- Pour conclure l'enseignement, une description rapide des attitudes à adopter face à de telles conduites pourra être réalisée. Elle pourra être argumentée par l'énoncé de différents textes législatifs définissant la responsabilité du professionnel de santé délivrant certains produits pour augmenter artificiellement les capacités notamment dans le domaine sportif.

➤ **Discussion sur l'attitude à adopter**

Les conduites dopantes peuvent s'appuyer sur les conseils du pharmacien. Ce dernier détient les médicaments et a la possibilité de délivrer le plus adapté associé à des conseils avisés. C'est pourquoi, la personne va voir son pharmacien quand une visite chez son médecin n'est pas nécessaire. A ce niveau, le pharmacien doit tenir son rôle de professionnel de santé en répondant à l'attente de son patient tout en préservant sa santé. Une personne se présentant à l'officine fait une démarche pour l'obtention d'un produit ou d'un conseil. Il y a donc une

demande. Cependant le pharmacien va se retrouver dans une position très délicate qui constitue pourtant son quotidien : comment être professionnel de santé et gérer l'aspect commercial de l'officine au mieux ?

Il est intéressant de se demander ce que recherche cette personne. Deux hypothèses peuvent être proposées :

- La recherche de sensations physiques et/ou intellectuelles
- La recherche de performances physiques et/ou intellectuelles

Le second cas relève d'une conduite dopante. (12)

Face à une telle situation, on constate que 38 pour cent des étudiants répondent à la demande en délivrant un produit pour satisfaire le patient. Plus de 70 pour cent d'entre eux considèrent que toutes les conduites dopantes ne sont pas répréhensibles. On remarque alors que le pharmacien d'officine tient un rôle fondamental dans les conduites dopantes. Notamment, il délivre le produit dont il a la responsabilité et le monopole. Toutefois, la délivrance de ce produit doit se faire dans des conditions sanitaires satisfaisantes ne mettant pas en jeu la santé du patient. C'est à ce niveau que son action de prévention intervient. Tout en questionnant le patient, le pharmacien doit écarter toute pathologie grave pouvant mettre la personne en danger. Il va conseiller le patient sur l'usage du médicament en lui indiquant des posologies optimales, des conseils de prise ainsi que les effets possibles en cas d'abus. Ces observations sont confirmées par le fait que la majorité des étudiants mettent en garde le patient demandant un produit pour améliorer ses capacités. Leurs justifications sont multiples ; cependant un argument est plus souvent évoqué, c'est l'argument sanitaire. L'officinal va alors effectuer une prévention secondaire en contrôlant les différents usages et diminuer les conséquences dommageables de leurs consommations. Le pharmacien joue alors son rôle de professionnel de santé et délaisse son rôle commercial. Il est à noter qu'il se doit de refuser la délivrance de produits listés en l'absence de prescription médicale et qu'il a le devoir d'intervenir quand un risque sanitaire existe même si la demande est accompagnée d'une prescription. En cas d'ordonnance anormale, il doit alors contacter le médecin responsable afin de l'informer de ses observations. Cette attitude est importante à respecter notamment dans le domaine sportif où certains n'hésitent pas à absorber de fortes doses de corticoïdes, anabolisants et autres produits.

Il est important que le pharmacien d'officine s'informe de l'activité sportive du patient lors d'une délivrance de tels produits. Certains produits pouvant rendre positif un contrôle antidopage, il se doit d'informer et de prévenir le patient. Dans de telles situations, son rôle est de refuser catégoriquement la délivrance.

➤ Discussion sur les réflexions des étudiants

Pour conclure le questionnaire, une mise en situation a été imaginée : une personne fatiguée se présente à l'officine, que lui conseillez-vous ? A la suite de cette question, certaines ambiguïtés peuvent subsister. La difficulté de reconnaître une conduite dopante est la nécessité d'écarter toutes pathologies. La constatation d'une pathologie par le pharmacien devra s'accompagner obligatoirement du refus de délivrance et de l'envoi du patient chez son médecin traitant. Or cette question met en scène une personne fatiguée. La difficulté de la question est qu'une seule réponse doit être donnée. Consécutivement à l'ambiguïté entre conduite dopante et symptômes pathologiques, on constate que 11 étudiants (soit plus de 20 pour cent des étudiants) ne répondent pas correctement à la question (réponses multiples ou non-réponse). Ils représentent ainsi le deuxième choix le plus fréquemment cité, le premier étant la délivrance d'un produit.

Ainsi, on observe que manquant d'informations complémentaires leur permettant d'évaluer l'état de santé de la personne, une partie de l'échantillon émet quelques réserves sur cette question. Par conséquent, il aurait été judicieux de préciser dans l'intitulé de cette question, des données supplémentaires permettant d'écarter une pathologie afin de lever l'ambiguïté de cette dernière et d'obtenir des réponses plus précises et plus nombreuses.

Pour obtenir une dernière réflexion de l'échantillon, l'ultime question interpelle les étudiants sur la répréhension des conduites dopantes. Ces dernières ayant une connotation négative, on pouvait penser que la majorité blâmerait de telles attitudes. Contrairement à ces prévisions, on constate qu'une majorité considère que toutes les conduites dopantes ne sont pas répréhensibles. Leurs justifications sont diverses. Après avoir répondu aux diverses questions concernant leurs conduites dopantes, les étudiants ont peut-être pris conscience de l'ambiguïté que véhicule ce terme.

Suite à toutes ces réflexions et considérant les différentes réponses aux questions ouvertes, la définition des conduites dopantes peut-être adaptée à la vision des étudiants. Cette dernière peut reprendre leurs différents arguments et sera spécifique de ces futurs professionnels de santé en dernière année d'étude à la Faculté de Pharmacie de Nancy en 2001.

Cette définition reste cependant personnelle et essaie de respecter le plus précisément possible les opinions de chacun.

« Est considéré comme conduite dopante, la consommation de produits destinés à augmenter artificiellement ses capacités physique et/ou mentale pour surmonter un obstacle réel ou ressenti par l'utilisateur au risque de mettre sa propre santé en danger. »

Cette définition, élaborée d'après celle du Docteur Laure, reprend la même idée directrice. Cependant, un point y a été ajouté suite au questionnaire, celui de la santé de l'utilisateur. Ce thème est souvent évoqué par les étudiants dans la répréhension d'une conduite dopante. La préoccupation sanitaire reste donc l'élément majeur de la prévention pour le pharmacien d'officine. Cette notion peut se comprendre. Les études pharmaceutiques enseignant des matières médicales, il est logique que la santé du public soit prioritaire pour cette catégorie socioprofessionnelle.

3) Obligations et responsabilités du pharmacien lors d'une délivrance

Le questionnaire ayant traité des attitudes des étudiants face aux conduites dopantes, il peut être intéressant de rechercher comment le Code de la Santé Publique régit ces délivrances.

Dans un premier temps, il est bon de se rappeler la fonction qu'occupe le pharmacien dans le système de santé. Il faut se reporter à l'article R.5015-48 du Code de la Santé Publique cité précédemment (page 10).

Le pharmacien d'officine doit analyser l'ordonnance (si elle existe), préparer les doses à administrer et conseiller le patient pour permettre un bon usage du médicament.

Son rôle de conseil est largement souligné lors de la délivrance de produits sans prescription. Il est énoncé dans ce même article :

Il (le pharmacien) a un devoir particulier de conseil lorsqu'il est amené à délivrer un médicament qui ne requiert pas une prescription médicale. (13)

On constate que les étudiants ont bien assimilé les fonctions du pharmacien. Plus de 60 pour cent des arguments justifiant la place du pharmacien dans la prévention des conduites dopantes reprennent les devoirs du pharmacien énoncés dans le Code (graphique 13). Ces futurs professionnels de santé ont donc pris conscience de la place qu'ils auront à tenir dans les délivrances de médicaments.

Néanmoins, son rôle ne s'arrête pas là. Le pharmacien a sa place dans la prévention des risques sanitaires. En effet, certains articles vont dans ce sens.

Article R5015-8 :

Les pharmaciens sont tenus de prêter leur concours aux actions entreprises par les autorités compétentes en vue de la protection de la santé. (13)

Cet article peut être utilisé dans le cas de ventes irrégulières (notamment en quantités) de spécialités relevant de la réglementation des substances vénéneuses et de surcroît détournées de leurs usages.

Article R.5015-10 :

Le pharmacien doit veiller à ne jamais favoriser, ni par ses conseils, ni par ses actes, des pratiques contraires à la préservation de la santé publique.

Il doit contribuer à la lutte contre le charlatanisme notamment en s'abstenant de fabriquer, distribuer ou vendre tous objets ou produits ayant ce caractère. (14)

Par ce texte réglementaire, le pharmacien devient un des garants de la santé publique. Il se doit de la protéger. Ceci vient justifier les réponses de certains étudiants qui mettaient en garde une personne présentant une conduite dopante en invoquant l'argument sanitaire.

Article R.5015-2 :

Le pharmacien exerce sa mission dans le respect de la vie et de la personne humaine.

Il doit contribuer à l'information et à l'éducation du public en matière sanitaire et sociale. Il contribue notamment à la lutte contre la toxicomanie, les maladies sexuellement transmissibles et le dopage. (14)

Cet article est un des plus important en matière de prévention des conduites dopantes. Il exprime de manière très explicite le devoir du pharmacien dans la lutte contre le dopage. Le pharmacien n'est donc pas autorisé à délivrer des produits lorsqu'il reconnaît que ces derniers seront détournés de leurs usages thérapeutiques. Cependant un article vient imposer la délivrance du produit :

Article L596 (L n°92-1279 du 8 décembre 1992 article 5)

*Les pharmaciens **doivent** dispenser dans leur officine les drogues simples, les produits chimiques et les préparations décrites par la pharmacopée. Les substances dispensées doivent répondre aux spécifications de ladite pharmacopée.*

Toutefois, la position du pharmacien devient beaucoup plus délicate lorsque la conduite dopante ne semble pas entraîner un risque sanitaire.

« Le monopole que détient le pharmacien lui impose une obligation de délivrance si la demande est régulière et particulièrement si elle est formulée sur une ordonnance. Ainsi, aux termes de l'article L.596, alinéa 3, les pharmaciens sont tenus de dispenser les drogues simples, les produits chimiques et les préparations décrites par la pharmacopée. La cour de cassation a cependant formulé une exception à cette obligation, par une lecture *a contrario* de l'article L.596. Selon la cour supérieure, il ne saurait être reproché à un pharmacien de ne pas détenir en stock un médicament et d'être poursuivi de ce fait pour refus de vente, cette exigence n'étant pas contenue dans la loi elle-même. (...) »

En revanche, tout autre est la situation dans laquelle la décision de refus est motivée par une approbation plus subjective de la situation. » (15)

C'est pourquoi un autre article légalise le refus de délivrance afin de responsabiliser le professionnel de santé.

Article R5015-60 :

Lorsque l'intérêt de la santé du patient lui paraît l'exiger, le pharmacien doit refuser de dispenser un médicament. Si ce médicament est prescrit sur une ordonnance, le pharmacien doit informer immédiatement le prescripteur de son refus et le mentionner sur l'ordonnance. (14)

Cet article reconnaît aux pharmaciens la faculté de refuser la délivrance d'un médicament dans l'intérêt du patient. Ainsi il va pouvoir effectuer une prévention primaire qui consiste à limiter l'apparition de nouveaux cas notamment en bloquant l'approvisionnement.

Si toutefois, il délivre le médicament dans des conditions de prescription et de sécurité inadéquates, il s'expose à des sanctions pénales.

Article L.3633-3 du Code de la Santé Publique

II. - Est puni d'un emprisonnement de cinq ans et d'une amende de 500000 F (76224.09 €) le fait de prescrire en violation des dispositions des deuxième et troisième alinéas de l'article 10, de céder, d'offrir, d'administrer ou d'appliquer à un sportif mentionné à l'article 17 une substance ou un procédé mentionné audit article, de faciliter son utilisation ou d'inciter, de quelque manière que ce soit, ce sportif à leur usage. (10)

Par ce texte de loi, le pharmacien reconnu coupable d'avoir facilité l'obtention de produits interdits pour un sportif, peut se voir infliger des sanctions pénales.

On comprend qu'un pharmacien délivrant un médicament, soumis à une réglementation particulière, sans prescription médicale, soit poursuivi pénalement. Cependant que dire de la délivrance d'un produit non soumis à une réglementation particulière et ne mettant pas en péril la santé du patient ? Cette délivrance est quotidienne, toutefois est-elle condamnable lorsque le médicament est utilisé pour augmenter ses capacités ou préparer un examen ?

Cette question résume bien l'ambiguïté révélée par la question N°16 du questionnaire, où la majorité des étudiants affirmaient que toutes les conduites dopantes ne sont pas répréhensibles. Peut-on condamner un pharmacien pour la délivrance d'un β -bloquant, prescrit sur une ordonnance conforme, pour diminuer les palpitations ressenties par le patient lors d'un examen ? Ce dernier est-il condamnable également ?

Afin de lever cette ambiguïté, une liste de critères peut être envisagée afin de standardiser les différentes situations.

Une conduite dopante ne peut être considérée comme répréhensible et ne peut être punissable si l'ensemble des critères suivants sont réunis.

- ❖ La santé du patient et la santé publique sont préservées.
- ❖ Le médicament délivré suit les règles de prescription en vigueur selon le produit.
- ❖ Le médicament n'appartient à aucune liste de substances interdites lors de compétition sportive.
- ❖ La délivrance du produit est adaptée et se trouve accompagnée de conseils (notamment posologiques).

Lorsque l'ensemble de ces conditions sont réunies, aucun texte n'interdit une personne de consommer des médicaments pour améliorer ses capacités. L'argument éthique reste alors le seul argument pouvant présenter cette conduite comme répréhensible. Cependant, il faut reconnaître que lors de la préparation d'un examen, l'argument qui consiste à dire « ce n'est pas loyal » rencontre peu de résultat. C'est pourquoi ce type d'argumentaire ne représente que 12 pour cent des réponses de la question N°14 (graphique 22).

4) Cas de jurisprudence

Le fait de faciliter l'utilisation de substances et de produits de nature à modifier artificiellement les capacités d'athlètes inscrits dans des compétitions sportives est pénalement sanctionné. (16)

C'est ce qu'exprime un jugement de la 16^{ème} chambre correctionnelle du Tribunal de Grande Instance de Paris. (17) Ce jugement date du 16 mars 2001. Les faits sont les suivants :

« A la suite d'une enquête concernant la pharmacie de Mme L..., les recherches opérées auprès de l'OCP à Saint-Ouen permettaient aux inspecteurs de la pharmacie de relever l'existence de vente de médicaments anabolisants en grand nombre, concernant spécialement la pharmacie B... située à Paris (16°). La facturation de 770 boîtes était ainsi intervenue du 3 décembre 1996 au 20 février 1997.

Une inspection de routine réalisée le 6 novembre 1997 aboutissait à relever l'existence de commandes inhabituelles en quantité de produits anabolisants et d'infractions à la législation concernant la délivrance de ces produits. Dans un courrier qu'elle adressait à l'Inspection de la Pharmacie, Mme B... prenait l'engagement de respecter à l'avenir les règles qui lui étaient rappelées.

Une inspection plus approfondie était toutefois diligentée les 27 et 28 novembre.

L'étude portait alors pour la période du 1^{er} juin 1996 au 16 janvier 1998.

Il résultait tout d'abord un déficit de l'inscription des produits pour la période concernée, entre les commandes passées et les inscriptions à l'ordonnancier de 7427 boîtes des produits concernés.

Par rapport à ces commandes importantes, il ressortait que seulement 7 boîtes d'anabolisants avaient fait l'objet d'une inscription à l'ordonnancier.

Ce sont les infractions découlant de ces constatations qui font l'objet des poursuites actuelles. »

A la suite de ces infractions, un jugement est rendu :

« Sur l'action publique :

Déclare Mme B... coupable pour les faits qualifiés de :

- non-justification de l'acquisition ou de la cession des médicaments ou produits assimilés par responsable d'établissement, faits commis du 1^{er} juin 1996 au 16 janvier 1998, à Paris (75), sur le territoire national ;

- non-transcription d'ordonnance sur le livre registre par praticien, substances vénéneuses, faits commis du 1^{er} juin 1996 au 16 janvier 1998, à Paris (75), sur le territoire national.

Vu les articles susvisés :

Condamne Mme B... à 3 mois d'emprisonnement. Vu les articles 132-29 à 132-34 du Code pénal :

Dit qu'il sera sursis totalement à l'exécution de cette peine dans les conditions prévues par ces articles.

Et aussitôt, le président, suite à cette condamnation assortie du sursis simple, a donné l'avertissement, prévu à l'article 132-29 du Code pénal, à la condamnée que, si elle commet une nouvelle infraction, elle pourra faire l'objet d'une condamnation qui sera susceptible d'entraîner l'exécution de la première peine sans confusion avec la seconde et qu'elle encourra les peines de la récidive dans les termes des articles 132-9 et 132-10 du Code pénal.

Vu les articles susvisés :

Condamne Mme B... à une amende délictuelle de vingt mille francs (soit 3048.98 €). (...)

Sur l'action civile :

Déclare recevable, en la forme, la constitution de partie civile du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens.

Condamne Mme B... à payer au Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens, partie civile, la somme de six mille francs (soit 914.69 €) à titre de dommages-intérêts, et en outre la somme de deux mille francs (soit 304.90 €) au titre de l'article 475-1 du Code de procédure pénale.

Ordonne la publication dans la revue professionnelle *«Le Moniteur du pharmacien»*, aux frais de la condamnée, d'un communiqué. »

Cette situation met en évidence la gravité de délivrer un produit de cette catégorie sans prescription médicale et en quantité si importante. On note également que le tribunal a surtout condamnée les fautes du pharmacien qui consistaient en la non-inscription des produits délivrés à l'ordonnancier et en la délivrance de tels produits sans justificatifs médicaux. Il peut être regrettable qu'aucune mention n'énonce la mise en danger de la santé des individus. Aucune notion d'éthique professionnelle n'est énoncée dans cet article. On condamne donc le pharmacien pour une délivrance illégale de produits mais aucune condamnation de l'acte en lui-même n'est retenue.

CONCLUSION

Les conduites dopantes représentent un phénomène prenant une ampleur considérable dans notre société concurrentielle. Bien que souvent condamnées lors des compétitions sportives, ces conduites sont souvent méconnues et mieux tolérées dans le cadre professionnel ou scolaire. Les étudiants en 6^{ème} année Officine n'échappent pas à ce système.

Cependant, la quasi-totalité de cette population de futurs professionnels de santé estime que le pharmacien d'officine doit prévenir de telles conduites (graphique 12). On comprend donc l'importance du pharmacien d'officine pour préserver la santé publique. Ses qualités de conseil, d'informateur et d'écoute sont avancées par les étudiants (graphique 13). Ainsi se développe un nouvel aspect de la profession pharmaceutique. Ses relations avec la population y sont de plus en plus sollicitées.

Afin de répondre aux demandes futures, le professionnel de santé doit se former afin d'être capable d'apporter les réponses adéquates aux différents problèmes sanitaires.

Une étude menée en 1998/1999 exprime la forte implication des pharmaciens dans ce domaine. Quatre-vingt douze pour cent d'entre eux sont favorables au développement de la prévention par des campagnes grand public. Par ailleurs, si les pharmaciens sont très nombreux à recevoir des populations spécifiques, ils ne se considèrent pas toujours bien formés pour les accueillir et faire face aux différentes situations. (18)

La pharmacie d'officine, en pleine mutation ces dernières années, reste toujours centrée sur la bonne délivrance du médicament. Cependant le pharmacien se voit confier de nouvelles tâches. Il devient un acteur incontournable dans la gestion économique du système de santé français avec notamment le droit de substitution. Sa relation privilégiée avec le patient est de plus en plus sollicitée pour expliquer la mise en place de mesures notamment la substitution de médicaments princeps par les génériques.

C'est pourquoi, on peut se demander si cette qualité ne peut l'amener dans les années à venir à s'investir plus encore dans les actions de prévention afin de préserver la santé publique. Il deviendrait alors un acteur incontournable et renforcerait la place de l'officine comme espace de santé irremplaçable.

ANNEXES

Annexe 1

Université Henri Poincaré • Nancy I
Faculté des sciences pharmaceutiques et biologiques

Questionnaire :

Bilan des connaissances et attitudes des étudiants en 6^{ème} année
Officine face aux conduites dopantes

Elaboré par Benoît Biondaro
Sous la direction du docteur P. Laure

Ayant choisi d'élaborer une thèse sur « la prévention des conduites dopantes par le pharmacien d'officine », j'ai trouvé intéressant de vous consulter par l'intermédiaire de ce questionnaire afin de faire le bilan de vos acquis et connaître vos opinions sur ce sujet. Ce document est strictement anonyme et confidentiel. En le complétant vous attestez avoir lu ce présent paragraphe et avoir la liberté de répondre.

A propos de vous :

- Votre sexe : ☐ Masculin ☐ Féminin

- Pouvez-vous indiquer les unités de valeurs validées durant votre cursus universitaire ?
 - ☐ UV F₄ Régulation, exploration et traitement des dysfonctionnements hormonaux
 - ☐ UV F₇ Le médicament dans la pratique officinale
 - ☐ UV F₁₀ Initiation à la pharmacie industrielle
 - ☐ UV F₁₁ Anglais scientifique
 - ☐ UV F₁₂ Pharmacie vétérinaire
 - ☐ UV F₁₃ Initiation à la pratique officinale
 - ☐ UV F₁₅ Préparation au concours d'internat
 - ☐ UV M₃ Biologie moléculaire
 - ☐ UV M₄ Plantes médicinales et phytopathologie

- Avez-vous déjà exercé une activité professionnelle en officine ? (mis à part le stage de 1ère année)
 - ☐ Oui ☐ Non
 - si oui, pendant combien de temps ?.....mois

- Pratiquez-vous une activité sportive ?
 - ☐ Oui ☐ Non
 - si oui, laquelle, à quel niveau (loisirs, compétition...) ?

.....

.....

et combien d'heures par semaine exercez-vous cette (ces) activité(s) ?

.....

.....

A propos des connaissances sur les conduites dopantes

Rappel de la définition d'une conduite dopante :

On parle de conduite dopante lorsqu'une personne consomme notamment certains produits, pour affronter un obstacle réel ou ressenti, afin d'améliorer ses performances. (Ouvrage « Drogues, savoir plus risquer moins » juillet 2000)

- Les connaissances apportées par les enseignements du tronc commun vous sont suffisantes pour identifier une conduite dopante. (exemple : selon la nature des produits demandés)
 - ☐ Entièrement d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

- Les connaissances apportées par les UV vous semblent suffisantes pour identifier une conduite dopante.
 - ☐ Entièrement d'accord ☐ Plutôt d'accord ☐ Plutôt pas d'accord ☐ Pas du tout d'accord

Avez-vous la capacité de suspecter une ordonnance d'être destinée à une conduite dopante ?

☐ Oui

☐ Non

☐ Ne sait pas

Si oui, à partir de quels critères basez-vous cette réflexion ?

– L'acquisition de vos connaissances sur le dopage s'est faite par : (plusieurs réponses sont possibles)

☐ L'apport du tronc commun

☐ L'apport des UV

☐ L'apport de la presse (écrite ou radio)

☐ Autres :

A propos de vous face aux conduites dopantes

– Avez-vous déjà pris certains produits pour préparer un examen (oral ou écrit) ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, quels produits avez-vous utilisés et à quelle fréquence ? (plusieurs réponses sont possibles)

	Systématique	Souvent	Rarement	Jamais
β- bloquants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dérivés d'amphétamines	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cannabis	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Stéroïdes anabolisants	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nicotine	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Antidépresseurs (Prozac®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Benzodiazépines (Lexomil®, Téresta®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Caféine (Guronsan®)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Anti-asthéniques (Arcalion®, Sargénor®, magnésium, Pharmaton® ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vitamines (vitamine C, Alvityl® ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psychostimulants (Lécitone®, Cogitum® ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Homéopathie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

– Estimez-vous que le pharmacien d'officine a sa place dans la prévention des conduites dopantes ?

☐ Oui

☐ Non

Pouvez-vous préciser les raisons de votre choix ?

– Etes-vous capable de reconnaître une conduite dopante ?

☐ Oui

☐ Non

– Dans le cadre de votre exercice (stage, emploi saisonnier...) avez-vous déjà été confronté :

➤ à une demande de conseils destinés à améliorer les performances (sportives ou intellectuelles) ?

☐ Oui

☐ Non

➤ à une délivrance de produits destinés à améliorer les performances (sportives ou intellectuelles) ?

☐ Oui

☐ Non

– Quels critères vous feraient suspecter une telle conduite ? (numéroter de 1 à 5, 1 étant le critère le plus important)

- ☐ L'âge de la personne
- ☐ Le sexe
- ☐ L'activité professionnelle
- ☐ Le niveau sportif
- ☐ Les symptômes qu'elle décrit
- ☐ L'insistance de la demande
- ☐ Autres :

– Quelle serait votre attitude face à une conduite dopante :

➤ dans le domaine sportif :

- ☐ une mise en garde en se justifiant par des ☐ Arguments éthiques : « le dopage c'est tricher ! »
☐ Arguments sanitaires : « c'est dangereux pour la santé ! »
☐ Arguments légaux : « c'est interdit par la loi »
☐ Autres :
- ☐ une approbation et une délivrance de produits avec conseils.

➤ dans le domaine non sportif :

- ☐ une mise en garde en se justifiant par des ☐ Arguments éthiques : « ce n'est pas loyal ! »
☐ Arguments sanitaires : « il y a un risque pour la santé. »
☐ Arguments légaux : « l'usage de ce produit est interdit par la loi . »
☐ Autres :
- ☐ une approbation et une délivrance de produits avec conseils.

Un peu de réflexion :

– Une personne se présente à l'officine et vous explique qu'elle est fatiguée. Que lui conseillez-vous ? (1 seul choix possible)

- ☐ Réduire son activité, même provisoirement
- ☐ Augmenter son temps de sommeil
- ☐ Un produit afin de lui redonner un « coup de fouet ». (type caféine ou mélange de vitamines)
- ☐ Une visite chez son médecin traitant

– Estimez-vous que toute conduite dopante (sportive ou non) est répréhensible ?

- ☐ Oui
- ☐ Non

Pouvez-vous justifier votre réponse ?

.....

.....

.....

.....

.....

Merci d'avoir complété ce questionnaire avec attention et d'apporter ainsi votre participation à l'élaboration de ma thèse.

Annexe 2

Numéro	Question 1		Question 2										Question 3			Question 4			
	Masculin	Féminin	F ₄	F ₇	F ₁₀	F ₁₁	F ₁₂	F ₁₃	F ₁₅	M ₃	M ₄	Oui	Non	Temps	Oui	Non	Niv.	Tps (h.)	
1		X				X			X			X		1		X			
2		X				X		X				X		4	X		L	1	
3		X		X				X				X		9	X		L	1,5	
4	X		X	X								X		3	X		L	2	
5		X		X								X		3	X		L	2	
6		X		X				X				X		3	X		L	3	
7	X			X				X				X		8	X		L	3	
8		X		X							X	X		3	X		L	1,5	
9		X		X				X				X				X			
10	X								X		X		X		X		L	10	
11		X	X		X							X		6	X		L	8	
12		X		X				X				X		2	X		L	2	
13		X				X		X				X		3	X		C	2	
14		X								X	X		X		X		L	4	
15		X		X				X				X		0,5		X			
16		X											X		X		L	3,5	
17		X							X	X		X		1	X		L	1,5	
18		X		X				X				X		2	X		L	3	
19		X										X		0,5	X		L	3,5	
20		X		X				X				X		2		X			
21	X		X					X				X		1		X			
22		X	X			X						X		3	X		L	1	
23		X		X							X	X		1	X		L	1	
24	X					X		X				X		8	X		L	3	
25		X		X				X				X		6		X			
26		X		X				X				X		6	X		L	1	
27		X							X	X		X		2	X		C	3	
28		X		X							X	X		7	X		C		
29		X						X			X	X		3		X			
30		X		X							X	X		4	X		L	2	
31		X						X		X		X		4	X		L	3	
32	X			X								X		2	X		C	4	
33	X			X				X				X			X		C	5	
34		X		X				X				X		7	X		L	1,5	
35	X			X				X				X		1	X		L	10	
36	X			X				X					X		X		C	5	
37		X				X					X	X		3	X		L	2	
38	X			X								X		3	X		L	3	
39		X										X		1		X			
40		X	X	X								X		2	X		C	3	
41		X		X				X				X		5	X		L	3	
42		X								X	X		X		X		L		
43	X				X				X			X		2	X		L	3	
44	X			X									X		X		L	2	
45		X						X		X		X		2	X		L	1	
46	X					X				X			X		X		C	3	
47		X				X				X		X		10	X		L	2	
48		X			X	X						X		6	X		L		
49	X		X	X								X		3	X		L		
50		X	X	X								X			X		L		
51		X				X		X				X		3		X			
TOTAL	14	37	7	27	3	10	0	23	5	8	9	44	7	3,561	42	9			
	51																		

Annexe 2

Numéro	Question 5				Question 6				Question 7			Question 8			
	A	PA	PPA	PDT	A	PA	PPA	PDT	Oui	Non	NSP	TC	UV	Presse	Autres
1		X						X		X		X		X	
2			X					X			X			X	
3				X			X				X		X	X	
4				X				X			X			X	
5			X				X			X			X		
6			X				X				X	X		X	
7				X			X			X				X	
8			X			X			X				X	X	
9			X			X			X					X	
10		X					X			X		X	X	X	
11		X					X			X		X		X	
12				X			X			X			X	X	
13			X					X			X	X		X	
14		X						X	X			X		X	
15			X				X				X	X		X	
16			X								X	X		X	
17		X					X		X			X		X	
18			X				X			X				X	
19			X								X				
20			X				X				X			X	
21			X					X	X					X	
22			X				X		X					X	
23			X				X		X			X		X	X
24			X				X				X			X	
25			X				X				X		X	X	
26				X			X			X			X		
27				X				X			X			X	X
28			X				X				X				
29		X				X					X	X		X	
30			X			X					X		X	X	
31				X				X		X				X	
32			X			X					X		X	X	
33				X				X	X					X	
34			X					X		X				X	
35			X				X				X			X	
36				X				X	X					X	
37			X			X				X		X			
38			X				X		X					X	
39			X								X	X		X	
40			X				X			X				X	
41			X				X			X				X	X
42			X				X			X			X	X	
43				X				X		X				X	
44		X				X			X			X		X	
45		X				X			X			X		X	
46		X					X			X				X	X
47			X					X	X					X	X
48			X					X				X		X	
49			X				X			X			X	X	
50				X				X			X	X	X	X	
51		X					X				X			X	X
TOTAL		10	30	11	0	8	25	15	13	17	20	17	12	46	6
	51				48				50						

Annexe 2

Numéro	Question 9												
	Oui	Non	bêta-bl.	Amphéth.	Canabis	Nicotine	Antidép.	Benzod.	Caféine	Anti-asth.	Vit	Psycho	Homéo.
1	X		J	J	J	J	J	J	J	R	SOUV	J	J
2	X		J	J	J	J	J	J	J	SOUV	SOUV	J	J
3	X		J	J	J	J	J	J	J	R	SOUV	R	SOUV
4	X		J	J	J	J	J	J	J	J	J	SOUV	J
5	X		J	J	J	J	J	J	SYST	J	R	J	J
6	X		J	J	J	J	J	J	J	SOUV	SOUV	R	J
7	X		J	J	J	J	J	R	R	SOUV	SYST	R	R
8	X		SYST	J	J	J	J	J	SYST	J	R	R	J
9	X		J	J	J	J	J	J	J	R	R	J	R
10	X		J	J	J	SYST	J	J	R	J	R	J	J
11	X		J	J	J	J	J	J	J	R	R	J	J
12	X		R	J	J	J	J	J	R	SOUV	R	R	J
13	X		J	J	J	J	J	SOUV	R	R	SOUV	J	J
14	X		J	J	J	J	J	J	SOUV	J	SOUV	R	SOUV
15	X		J	J	J	J	J	J	SOUV	R	SOUV	R	J
16		X											
17	X		J	J	J	J	J	J	SVT	SOUV	SOUV	SOUV	SOUV
18	X		J	J	J	J	J	J	SOUV	SOUV	R	R	R
19	X		J	J	J	J	J	J	R	SOUV	R	R	J
20		X											
21	X		J	J	J	J	J	J	R	J	J	R	J
22	X		J	J	J	SOUV	J	J	J	SOUV	SOUV	SOUV	J
23	X		J	J	J	J	J	J	SYST	J	J	SOUV	J
24	X		J	J	J	J	J	J	R	J	J	J	J
25	X		J	J	J	J	J	J	SOUV	J	SOUV	J	R
26	X		J	J	J	SOUV	J	J	R	J	R	J	J
27	X		R	J	J	SYST	J	J	J	R	SOUV	J	J
28	X		J	J	J	J	J	J	R	J	R	R	J
29	X		J	J	J	J	J	J	R	J	J	J	J
30	X		J	J	J	J	J	J	J	SOUV	SOUV	J	J
31	X		J	J	J	J	J	J	R	SOUV	J	J	R
32	X		J	J	J	J	J	R	J	J	SOUV	R	J
33		X											
34		X											
35	X		J	J	J	J	J	J	R	R	R	J	J
36		X											
37	X		R	J	J	J	J	J	J	SOUV	J	J	SYST
38		X											
39	X		J	J	J	J	J	J	SYST	SOUV	SYST	J	SOUV
40	X		J	J	J	J	J	J	R	J	J	J	J
41	X		J	J	J	J	J	J	SOUV	R	J	J	J
42	X		J	J	J	J	J	J	J	SOUV	R	SOUV	R
43	X		J	J	J	J	J	J	R	J	R	J	J
44	X		J	J	J	SOUV	J	J	SOUV	J	J	J	J
45	X		J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	SYST
46	X		J	J	SOUV	J	J	J	J	J	J	J	J
47	X		J	J	J	J	J	J	J	J	R	J	J
48	X		J	J	J	J	J	J	R	R	J	J	J
49	X		J	J	R	J	J	J	J	SOUV	R	SOUV	J
50	X		J	J	J	J	J	J	R	SOUV	R	J	R
51	X		J	J	J	J	J	J	J	SOUV	SOUV	R	SOUV
TOTAL	45	6											

Annexe 2

Numéro	Question 10		Question 11		Question 12			
	Oui	Non	Oui	Non	Conseil		Produits	
					Oui	Non	Oui	Non
1	X		X			X		X
2	X			X	X		X	
3	X			X	X			X
4	X			X	X		X	
5	X			X		X	X	
6	X			X		X		X
7	X			X	X		X	
8	X		X			X		X
9	X		X		X			X
10	X			X	X			X
11	X		X		X		X	
12	X			X	X			X
13	X			X		X	X	
14	X		X			X		X
15	X		X			X		X
16		X	X			X		X
17	X		X			X		X
18	X		X			X	X	
19	X					X		X
20	X			X	X			X
21	X		X			X		X
22	X					X		X
23	X			X		X		X
24	X		X		X		X	
25	X		X		X		X	
26	X			X	X		X	
27	X		X			X	X	
28	X			X	X		X	
29	X		X			X		X
30	X				X		X	
31	X		X		X		X	
32	X			X		X		X
33	X		X			X		X
34	X			X	X		X	
35	X		X			X		X
36	X			X		X		X
37	X			X	X			X
38	X			X	X		X	
39	X		X		X			X
40	X			X	X		X	
41	X				X		X	
42	X			X		X		X
43	X			X		X		X
44	X		X			X		X
45	X			X	X		X	
46	X		X		X			X
47	X		X		X		X	
48	X		X			X		X
49	X			X	X		X	
50	X		X		X		X	
51	X			X	X		X	
TOTAL	50	1	23	24	27	24	23	28
			47		51		51	

Annexe 2

Numéro	Question 13						
	Age	Sexe	Activité professionnelle	Niveau sportif	Symptômes	Insistance	Autre
1	3		5	4	2	1	
2	4		5	2	3	1	
3	3		5	4	2	1	
4	4		1	2	5	3	
5	3				1	2	4
6	3		2	2		1	
7	3	2	5	1	6	4	
8	6	7	4	5	3	2	1
9	5		3	2	4	1	
10							
11	5	6	3	2	4	1	
12	5	6	3	1	4	2	
13	4	5	5	3	1	1	
14	5		2	1	4	3	
15	5		3	2	4	1	
16							
17	3		5	4	2	1	
18	3	5	4	3	4	1	
19	1		4	3	5	2	
20	3	5	4	2	6	1	
21							
22	2	6	5	1	4	3	
23							
24	3	4	1	2		5	
25							
26	4	5	6	2	3	1	
27	4	5	3	1		2	
28	6	4	5	2	3	1	
29	5	6	3	1	4	2	
30	4		5	2	3	1	
31	3		5	4	2	1	
32	4		5	3	2	1	
33	2	3	1	4		5	
34		5	4	1	3	2	
35	3	4	5	2		1	
36				1		2	
37							
38	4	5		1	3	2	
39	4	6	5	2	3	1	
40	5		3	2	4	1	
41						1	
42	5		4	1	3	2	
43	5		3	4	1	2	
44	5	4	6	3	2	1	
45	5		4	3	1	2	
46	5	6	4	2	3	1	
47	6	5	4	3	1	2	
48	5	6	4	3	1	2	
49	4		5	3	2	1	
50			3	2	4	1	
51	5		4	3	2	1	
TOTAL							

Annexe 2

Numéro	Question 14											
	Domaine sportif						Domaine non sportif					
	Mise en garde	ethnique	Sanitaire	Légaux	Autres	Approbation	Mise en garde	Éthique	sanitaire	Légaux	Autres	Approbation
1	X		X				X			X		
2	X		X				X		X			
3	X	X	X				X		X			
4	X		X				X		X			
5	X		X									X
6	X		X				X		X			
7	X	X	X	X								X
8	X		X				X		X			
9	X				X		X		X			
10	X		X				X		X			
11	X	X	X	X			X	X	X	X		
12	X	X	X				X		X			
13	X	X	X				X		X			
14	X		X				X		X			X
15	X		X				X		X			
16	X		X	X			X		X			
17	X		X				X		X			
18	X		X	X			X		X			
19	X		X									X
20	X		X				X		X			
21	X		X				X		X			
22	X		X	X								X
23	X		X				X		X			
24	X		X	X			X		X			
25	X		X	X								X
26	X		X	X			X		X			
27	X		X				X		X			
28	X		X	X			X		X	X		
29	X		X				X		X			
30	X	X	X				X			X		
31	X		X				X		X			X
32	X		X				X		X			
33	X		X				X		X			
34	X		X				X		X			
35	X		X	X			X		X	X		
36	X	X	X									X
37	X		X		X		X		X		X	
38	X		X				X		X			
39	X		X				X		X			
40	X		X				X		X			
41	X		X				X		X			
42	X		X									X
43	X		X				X		X			X
44	X	X	X	X			X		X	X		
45	X		X				X		X			
46	X		X				X		X			
47	X		X				X		X			
48	X			X			X		X			
49						X						X
50	X	X	X				X	X				
51	X		X				X		X			
TOTAL	50	9	48	12	2	1	43	2	40	6	1	11

Annexe 2

Numéro	Question 15			
	Diminuer l'activité	Augmenter le sommeil	Produits	La visite chez le médecin
1				X
2				X
3			X	
4		X		
5			X	
6				
7			X	
8	X			
9				X
10	X			
11			X	
12				X
13				
14				
15			X	
16		X		
17				X
18			X	
19				
20			X	
21			X	
22		X		
23				X
24				
25				
26			X	
27			X	
28			X	
29			X	
30			X	
31			X	
32				X
33		X		
34				
35				
36				
37				X
38		X		
39			X	
40			X	
41			X	
42	X			
43				
44		X		
45		X		
46		X		
47			X	
48				
49			X	
50			X	
51	X			
TOTAL	4	8	20	8

Annexe 2

Numéro		Question 16	
	Oui	Non	Justification
			NS= domaine non sportif S= domaine sportif
1	X		danger pour la santé, effet placebo dangereux
2		X	
3		X	NS: Non répréhensible si non sportif car cela apporte une aide psychologique
4		X	
5		X	
6		X	
7		X	NS: Non répréhensible tant que pas dangereux, S= Répréhensible car danger santé
8		X	NS: Non répréhensible car moins de danger, S= Plus répréhensible car dangereux pour la santé et tricherie
9		X	NS: Non répréhensible car aide psychologique
10		X	La prévention préférable
11	X		Toujours répréhensible mais réphension fonction des produits
12		X	Cela dépend des produits et des circonstances
13	X	X	NS: Non répréhensible car non dangereux ni déloyal
14	X	X	Tout est fonction des produits et du danger
15		X	Tout est fonction des produits et de ce que l'on considère comme conduite dopante
16	X		Répréhensible car dangereux pour la santé
17		X	NS: Non répréhensible si occasionnelle et en vente libre, S: Non répréhensible si le produit n'est pas sur liste officielle
18		X	S: Répréhensible sauf si raisons médicales
19	X	X	S: Répréhensible car illégal, NS: Non répréhensible si encadré mais répréhensible si danger pour la santé
20	X		répréhensible car risque sanitaire
21		X	non épréhensible car fonction des produits et des circonstances
22		X	Non répréhensible quand non dangereux pour la santé
23		X	S: Répréhensible NS: Non répréhensible si information des risques
24		X	NS: Non répréhensible car occasionnelle
25		X	NS: Non répréhensible car non considéré comme une conduite dopante
26	X		Répréhensible si danger pour la santé
27		X	S: Répréhensible NS: Fonction des produits
28	X		Répréhensible si dangereux pour la santé
29	X		Répréhensible car c'est une tricherie
30		X	Fonction des produits et de l'insistance de la demande
31		X	NS: Non répréhensible car c'est une aide
32		X	Non répréhensible si sous contrôle médical
33	X		S: Répréhensible
34	X		Répréhensible si il existe un danger pour la santé et que la loi l'interdit
35	X		
36	X		
37		X	La prévention est préférable
38		X	Non répréhensible car certains ne peuvent pas faire sans
39	X		Répréhensible car on peut vivre sans
40		X	non répréhensible si ponctuel et à dose correcte
41		X	Fonction des produits et des circonstances
42		X	Fonction des produits
43	X	X	
44	X		S: Répréhensible, NS: Moins répréhensible
45		X	Il faut prévenir les effets indésirables de certains et condamner l'usage de certains produits
46	X		Soit on réphende tout, soit on ne réphende rien
47	X		Aller au-delà de ses limites est répréhensible
48		X	
49		X	Non répréhensible si pas de risque sanitaire
50		X	Fonction des produits et de la périodicité
51		X	
TOTAL	19	36	

Annexe 3 (19)

Les femmes majoritaires***

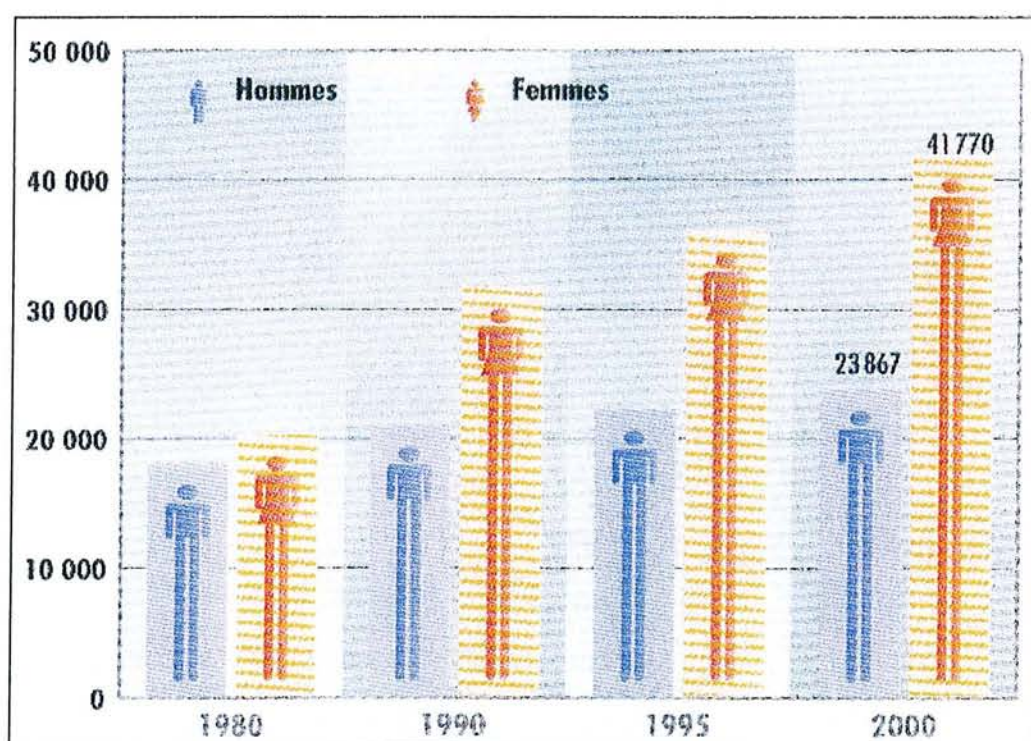
Sur l'ensemble des pharmaciens inscrits, les femmes sont majoritaires (63,64 %).

C'est aussi le cas pour :

- les titulaires d'officine (Section A), 14 566 contre 12 724 ;
- les assistants (Section D), 22 192 contre 6 281 ;
- les hospitaliers (Section D), 2 363 contre 801 ;
- les gérants de pharmacies mutualistes et de secours minières (Section D), 78 contre 61 ;
- les pharmaciens des DOM (Section E), 613 contre 508 ;
- les pharmaciens biologistes (Section G), 3 999 contre 3 740.

En revanche, les hommes sont majoritaires parmi :

- les responsables de l'industrie (Section B), 425 contre 259 ;
- les responsables des établissements de distribution en gros (Section C), 99 contre 55.



*** Les effectifs, masculins et féminins, sont comptabilisés par Section et, en cas d'exercices multiples, seule l'activité principale a été retenue.

BIBLIOGRAPHIE

1. LAURE P.
Le dopage
Paris : Presses universitaires de France, 1995,15-90
2. PICKERING R.
Biosocial aspects of sports
J. Biosoc. Sci., 1981, E.7 (suppl.),171-173
3. LOUVEAU C., AUGUSTINI M., DURET P., IRLINGER P., MARCELLIN A.
Dopage et performance sportive. Analyse d'une pratique prohibée
Nancy : INSEP Publications, 1995, 173p.
4. NORET A.
Le dopage. 2^{ème} éd.
Paris : Vigot, 1990, 293p.
5. LAURE P.
Dopage et société
Paris : Ellipse , 2000, 447p.
6. Loi n°89-432 du 28 juin 1989 relative à la prévention et à la répression de l'usage des produits dopants à l'occasion des compétitions et manifestations sportives
7. Convention contre le dopage
Strasbourg, 1989.-19p.
(Série des traités européens ; 135).

8. Loi n°99-223 du 23 mars 1999 relative à la protection de la santé des sportifs et à la lutte contre le dopage.
9. MISSION INTERMINISTERIELLE DE LUTTE CONTRE LA DROGUE ET LA TOXICOMANIE
Drogues savoir plus, risquer moins. Drogues et dépendances.
Paris : Comité français d'Education pour la Santé, 2000.-117p.
10. Code de la Santé Publique. Code de la famille et de l'aide sociale. 12^{ème} édition
Paris : Dalloz, 1997. 606,608,617
11. LAURE.P
Consommation de produits aux fins de performance par les étudiants en médecine de Nancy.
Thérapie 2000 ; 55, 383-389.
12. ACADEMIE NATIONALE DE PHARMACIE
Dictionnaire des sciences pharmaceutiques et biologiques. 2^{ème} éd.
Paris : Louis Pariente, 2001. 1643p.
13. PARET H.
Introduction à la santé communautaire
Toulouse : Privat, 1988.-174p.
14. ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
Code de Déontologie des pharmaciens
Paris: ONP, 1995.-2p.

15. AUBY JM., COUSTOU F.
Droit pharmaceutique
Paris :Litec, 2002. Fascicule 19, 22
16. Tribunal correctionnel de Bergerac
Jurisprudence, tribunaux judiciaires, produits dopants
Jugement n°403 du 23 mai 2000
Nouv. Pharm., 2000,n°368, p.416-417.
17. Tribunal de Grande Instance de Paris, 16ème chambre correctionnelle
Jurisprudences, tribunaux judiciaires, anabolisants
Nouv. Pharm., 2001,n°372, p.432-433.
18. COLLIN J-F
Santé et prévention. Enquêtes auprès des pharmaciens d'officine 1998/1999
Paris : Comité français d'Education pour la santé, 1999.-64p.
19. ORDRE NATIONAL DES PHARMACIENS
La profession pharmaceutique
Paris : ONP, 2001.

DEMANDE D'IMPRIMATUR


**DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR
EN PHARMACIE**

 Présenté par **Benoît BIONDARO**
Sujet :
**La prévention des conduites dopantes
par le pharmacien d'officine**
Jury :

Président : Melle A-M.BATT, professeur


 Juges: Mr Patrick LAURE, docteur en médecine
 Melle Sandrine VERDUN docteur en pharmacie
 Mme Catherine MALAPLATE - ARMAND
 Pharmacien Officier CHU

 Vu,
 Nancy, le 18 février 2003

Le Président du Jury

Le Directeur de Thèse


Melle. A-M. BATT
 Professeur


M. P. LAURE
 Docteur en médecine

Vu et approuvé,

Nancy, le 18 février 2003

 P/ Doyen de la Faculté de Pharmacie
 de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1

 Le Vice Doyen,
 Anne Rovel


Chantal FINANCE

Vu,

Nancy, le 24 février 2003

n° 1568

Le Président de l'Université Henri Poincaré - Nancy 1


Claude BURLET

N° d'identification PH Nancy 03 n°8

LA PREVENTION DES CONDUITES DOPANTES PAR LE PHARMACIEN D'OFFICINE

Thèse soutenue le 13 mars 2003
Par Benoît BIONDARO

RESUME :

La notion de conduite dopante est très ancienne. Elle est relativement bien décrite dans le domaine sportif où les affaires de dopage sont largement développées. Cependant, les conduites dopantes dans les cadres professionnel ou étudiant sont beaucoup moins connues. En effet, qui n'a jamais cherché à augmenter ses capacités artificiellement par une prise de produits (café, thé, vitamines...).

Afin de répondre à cette question et d'observer l'attitude de futurs professionnels de santé, un questionnaire a été distribué. La population étudiée est constituée par les étudiants en 6^{ème} année Officine à la Faculté de Pharmacie de Nancy en 2001. On se rend alors compte de l'importance de ces conduites lors de préparations d'examens. On note également la fonction importante que donnent ces derniers au pharmacien d'officine dans la prévention de ce dopage. Son rôle de garant de la santé publique est souvent avancé. Il devra par conséquent apporter des conseils avisés en délivrant le produit adapté dans le respect de la réglementation et de la santé du patient.

MOTS CLES : Conduite dopante / Prévention / Officine / Questionnaire / Responsabilité.

Directeur de thèse	Intitulé du laboratoire	Nature	
Monsieur Patrick LAURE	Physiologie (Faculté de Médecine)	Expérimentale	✓
		Bibliographique	□
		Thèmes	6

Thèmes :

1 - Sciences fondamentales	2 - Hygiène/Environnement
3 - Médicament	4 - Alimentation - Nutrition
5 - Biologie	6 - Pratique professionnelle