

RÉSUMÉ

Ce résumé vise à contribuer à aider les partenaires à interpréter les données présentées dans le Rapport sur les données de contrôles antidopage 2017 (le Rapport 2017) et met en évidence les tendances globales.

Le Rapport 2017 résume les résultats de tous les échantillons analysés dans les laboratoires accrédités par l'AMA et enregistrés dans le Système d'administration et de gestion antidopage (ADAMS) de l'AMA en 2017. Il s'agit du troisième ensemble de résultats de contrôles antidopage depuis l'entrée en vigueur du Code mondial antidopage (le Code) révisé en janvier 2015. Le Rapport 2017 – qui comprend un résumé et des sous-rapports par laboratoire, sport et autorité de contrôle (AC), ainsi que les analyses sanguines du Passeport biologique de l'athlète (PBA) – présente les données d'analyse des échantillons d'urine prélevés en compétition et hors compétition, des échantillons sanguins prélevés ou non dans le cadre du PBA, de même que les résultats d'analyse anormaux (RAA) et les résultats d'analyse atypiques (RA).

FAITS SAILLANTS

- **Augmentation de 7,1 % du nombre total d'échantillons** analysés : de 300 565 en 2016 à 322 050 en 2017.
- **Diminution du nombre de RAA** : de 1,60 % en 2016 (4 822 RAA pour 300 565 échantillons) à 1,43 % en 2017 (4 596 RAA pour 322 050 échantillons). Ce résultat est principalement attribuable à la baisse notable du nombre de cas de meldonium détectés.
- **Augmentation** du nombre total d'échantillons pour environ **80 % des laboratoires accrédités par l'AMA**.
- **Augmentation relative du nombre total d'échantillons sanguins (non liés au Passeport biologique de l'athlète)** analysés : de 7,75 % en 2016 (23 298 sur 300 565) à 8,62 % en 2017 (27 759 sur 322 050).
- **Hausse de 3 % du nombre d'échantillons liés au Passeport biologique de l'athlète (PBA)** contrôlés : de 28 173 en 2016 à 29 130 en 2017.

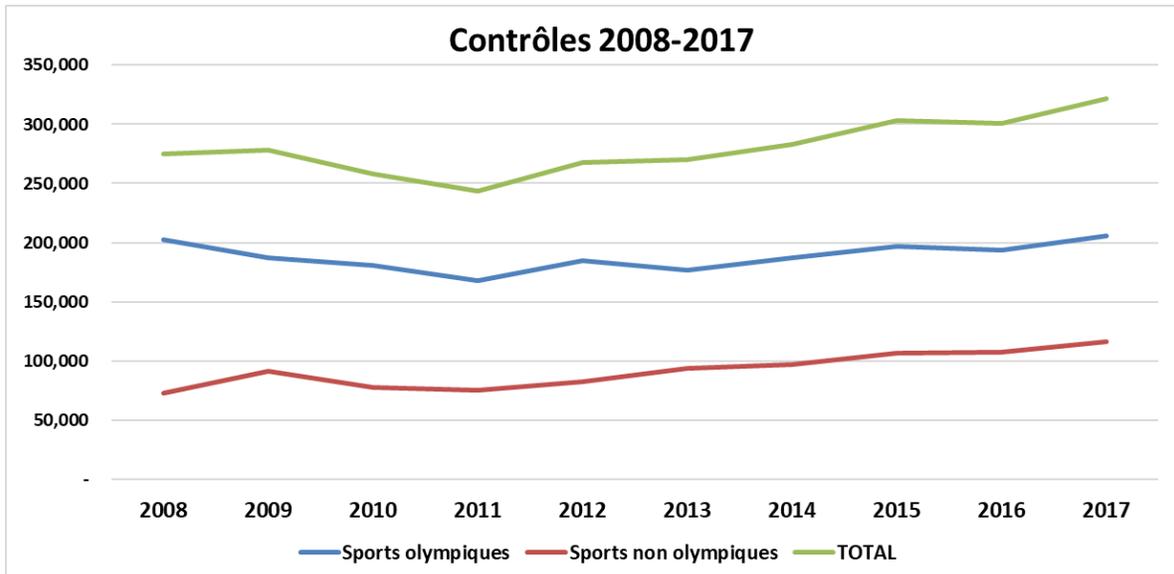
RECOURS ACCRU À ADAMS

Le Système ADAMS de l'AMA continue d'être un outil de recueil de données essentiel pour la communauté antidopage. Les résultats montrent qu'un nombre croissant de personnes et d'organisations entrent des données de contrôle directement dans ADAMS (de 56 % en 2015 à 87 % en 2016, puis à 91 % en 2017).

En outre, les données des échantillons d'urine et de sang (hormis celles des échantillons prélevés pour le PBA) ont été compilées d'après la « date de prélèvement de l'échantillon » (et non la « date de réception de l'échantillon » par le laboratoire accrédité par l'AMA) grâce aux efforts des laboratoires pour incorporer la date de prélèvement dans leurs rapports ADAMS. Les échantillons prélevés du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 ont servi à la compilation des données.

RÉSULTATS GLOBAUX

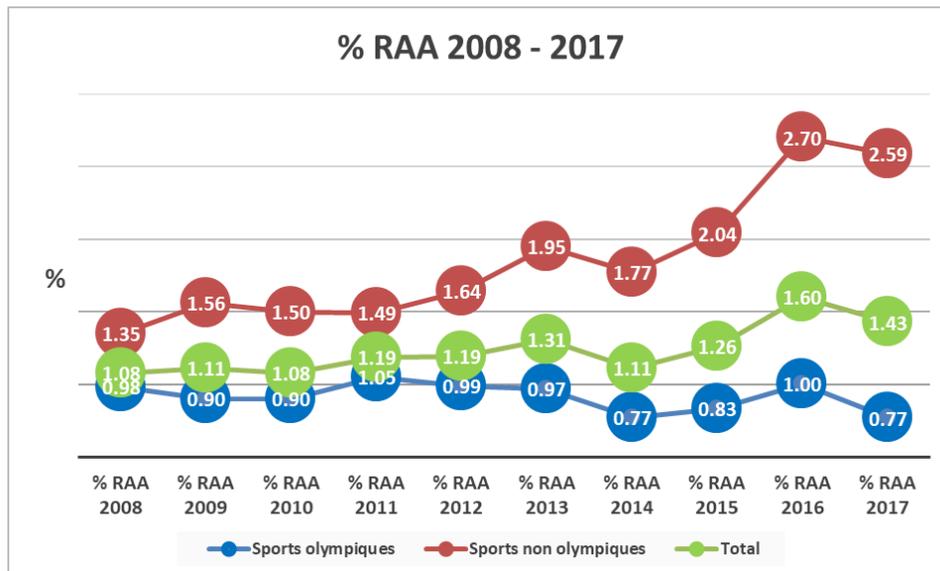
On note dans les données de 2017 une augmentation de 7,1 % du nombre total d'échantillons analysés, qui est passé de 300 565 en 2016 à 322 050 en 2017.



Le pourcentage de résultats de RAA et de RA combinés a diminué, passant de 1,81 % en 2016 à 1,48 % en 2017. Ce résultat global résulte de la baisse à la fois du nombre de RAA et du nombre de RA enregistrés.

De plus, les données reflètent une diminution du nombre de RAA, plus communément appelés contrôles positifs, qui sont passés de 1,60 % en 2016 à 1,43 % en 2017. Ce nombre moins élevé de RAA est essentiellement lié à la diminution des cas de meldonium (515 cas en 2016 contre 79 cas en 2017), une substance incluse pour la première fois dans la Liste des interdictions de 2016.

En 2017, le nombre de RA enregistrés a diminué. Il s'agit d'une conséquence attendue des « lignes directrices pour le rapport et la gestion des résultats d'analyse pour la gonadotrophine chorionique humaine (hCG) et l'hormone lutéinisante (LH) », remplacées le 1^{er} septembre 2017 par le Document Technique TD2017CG/LH, qui établit des critères précis pour les analyses et les rapports présentant les résultats sur l'hormone lutéinisante.



Les résultats montrent également une augmentation du nombre d'échantillons sanguins analysés : de 23 298 en 2016 à 27 759 en 2017.

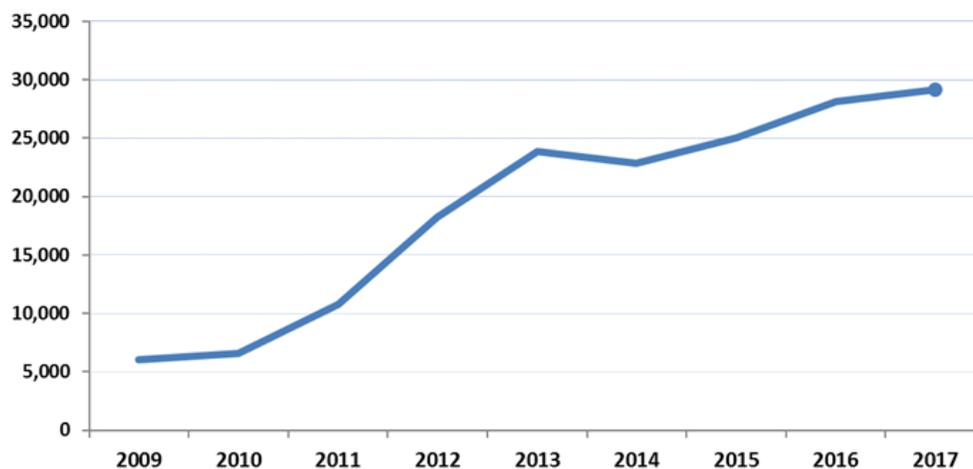
MISE EN ŒUVRE PLUS ÉTENDUE DU PBA

Module hématologique du PBA

Par rapport à 2016, le nombre de fédérations internationales (FI) qui ont effectué des contrôles sanguins pour le PBA est demeuré à 26, tandis que le nombre d'organisations nationales antidopage (ONAD) l'ayant fait a augmenté, passant de 46 en 2016 à 54 en 2017.

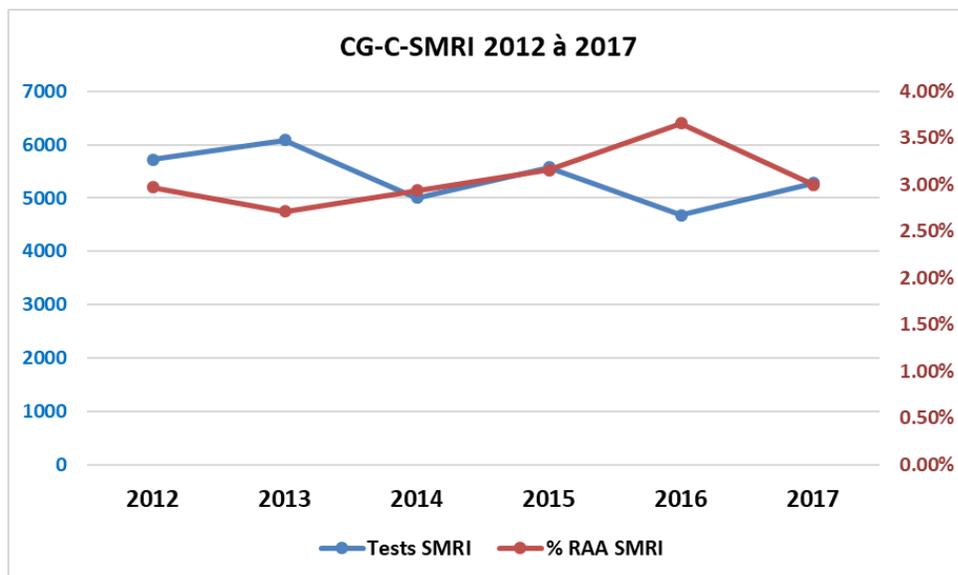
Comparativement à 2016, le nombre total d'échantillons prélevés dans le cadre du PBA a augmenté de 3 % (de 28 173 en 2016 à 29 130 en 2017).

Contrôles PBA totaux analysés par année



Module stéroïdien du PBA

La méthode analytique par chromatographie gazeuse – combustion – spectrométrie de masse des rapports isotopiques (CG-C-SMRI) est une méthode importante pour le module stéroïdien du PBA. La SMRI peut être exigée dans le cadre du PBA ou par une AC sur la base d'autres informations. Par rapport à 2016, le nombre de RAA liés à l'application de cette méthode a diminué, passant de 169 en 2016 à 159 en 2017, alors que le nombre de contrôles a augmenté de 13 %, passant de 4 676 en 2016 à 5 279 en 2017. Compte tenu du pourcentage relatif de RAA obtenus par cette méthode comparativement à d'autres méthodes, l'application de l'analyse CG-C-SMRI continue d'être utile et demeure, avec 3,01 % de RAA, la méthode analytique présentant la proportion de RAA la plus élevée.



CONFORMITÉ ACCRUE AU DTASS

La publication du Rapport 2017 marque la troisième année que les organisation antidopage (OAD) ont dû appliquer le Document Technique de l'AMA pour les analyses spécifiques par sport (DTASS).

Ce document vise à ce que toutes les OAD effectuent un niveau minimum et cohérent de contrôles de trois groupes de substances interdites susceptibles de faire l'objet d'abus dans certains sports et certaines disciplines, à savoir les agents stimulant l'érythropoïèse (ASE), l'hormone de croissance (GH) et les facteurs de libération de l'hormone de croissance (GHRF).

Le Rapport 2017 montre une augmentation des contrôles effectués par les OAD pour ces trois groupes de substances interdites par rapport à 2014 (année précédant la mise en œuvre du DTASS), à 2015 et à 2016 :

- Augmentation de l'entrée de sports/disciplines conformes au DTASS dans ADAMS;
- Augmentation des contrôles des ASE dans les échantillons d'urine et de sang (60 % de 2014 à 2017 et 5 % de 2016 à 2017);
- Augmentation des contrôles de GH (forte hausse des contrôles depuis 2014 suivie d'une augmentation de 16 % de 2016 à 2017);
- Augmentation des contrôles des GHRF (hausse considérable des contrôles depuis 2014 suivie d'une augmentation de 17 % de 2016 à 2017).

Agents stimulants de l'érythropoïèse (ASE)

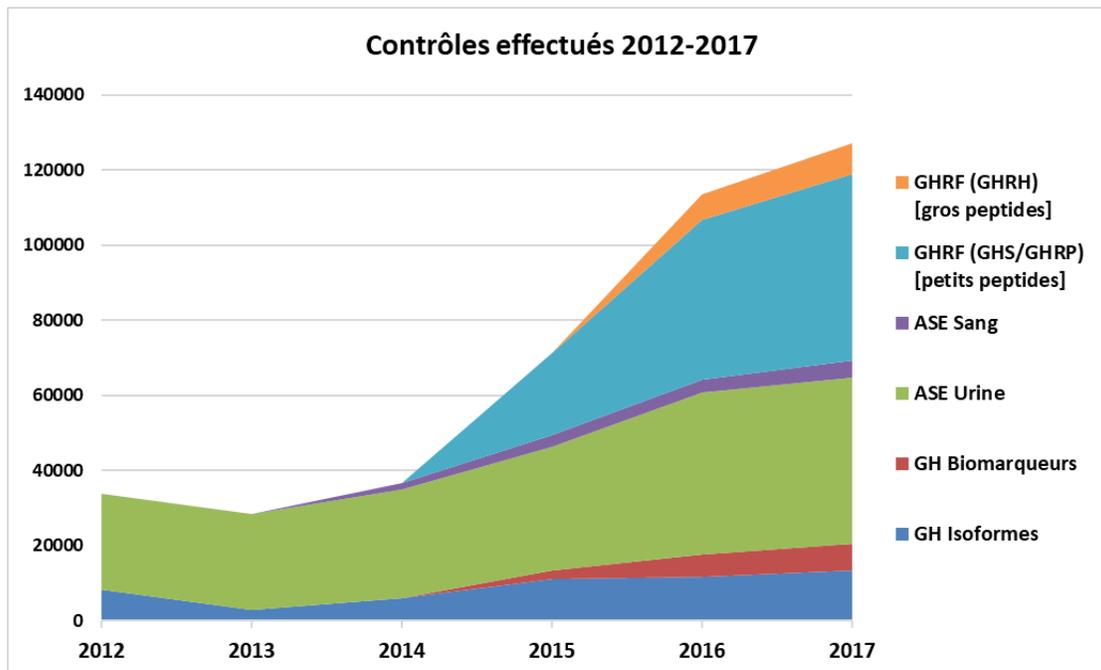
	Contrôles	# de sports	# d'AC	RAA
2017	48,853	116	220	85
2016	46,710	108	212	67
2015	36,218	95	179	46
2014	30,563	55	129	66

Hormone de croissance (GH)

	Contrôles	# de sports	# d'AC	RAA
2017	20,482	90	124	0
2016	17,538	68	111	6
2015	13,264	81	105	4
2014	6,075	44	64	2

Facteurs de libération de l'hormone de croissance (GHRF)

	Contrôles	# de sports	# d'AC	RAA
2017	57,869	119	218	19
2016	49,358	111	207	15
2015	21,727	88	154	14
2014	1,804	41	18	6



Le segment du Rapport 2017 portant sur les sports comprend plus d'échantillons attribués à des disciplines en particulier dans ADAMS qu'en 2016, ce qui laisse entendre que les AC continuent d'utiliser les disciplines définies dans le DTASS dans le cadre de leurs procédures de prélèvement des échantillons et leur documentation. Cette pratique se traduit par une plus grande exactitude dans l'analyse de ces données.

Le Rapport 2017 ne fournit pas de statistiques sur les violations des règles antidopage (VRAD). Ces résultats font l'objet d'un Rapport VRAD distinct, qui contient des informations sur les cas analytiques et non analytiques sur l'issue de la gestion des résultats. Le Rapport VRAD 2017 sera publié en 2019.

Les données du Rapport 2011 incluent toutes les analyses effectuées en 2017 dans les laboratoires accrédités par l'AMA et les laboratoires qui ont été approuvés par l'AMA pour effectuer des analyses sanguines exclusivement dans le cadre du module hématologique du PBA.

À la lecture du Rapport 2017, il est important de noter que :

- Un résultat ne correspond pas nécessairement à un sportif. Les données peuvent correspondre à de multiples résultats provenant d'un même sportif ou à plusieurs mesures issues du même sportif, par exemple dans les cas d'études longitudinales de la testostérone.
- Le nombre de RAA indiqués dans le Rapport ne correspond pas nécessairement au nombre de VRAD signalées par les OAD, parce que tous les résultats sont assujettis au processus de gestion des résultats mené par les OAD. Ce processus consiste notamment à lier les résultats à de possibles autorisations d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) et des études longitudinales, ce qui peut se traduire par l'absence de sanctions.
- Un [document complet « questions et réponses »](#) est publié sur le site Web de l'AMA pour aider à interpréter le Rapport sur les données de contrôles antidopage 2017.