

INTERNATIONAL RUGBY BOARD

EN L'AFFAIRE DU CHAMPIONNAT DU MONDE JUNIOR DE L'IRB

EN L'AFFAIRE DES RÈGLEMENTS RELATIFS AU JEU

ET EN L'AFFAIRE D'UN CAS DE DOPAGE PRÉSUMÉ CONCERNANT
RABAH SLIMANI (FRANCE) CONTREVENANT AU RÈGLEMENT 21

DEVANT UNE COMMISSION DE DISCIPLINE DE L'IRB NOMMÉE CONFORMÉMENT
AUX RÈGLEMENTS 21.20 et 21.21, COMPOSÉE DE :

Commission de discipline :

Gregor Nicholson (Écosse)
Dr. Barry O'Driscoll (Irlande)
Graeme Mew (Canada, Président)

Apparitions et assistance :

Pour la Commission :
Susan Ahern (Conseillère)
Tim Ricketts (Responsable antidopage)

Le joueur
Rabah Slimani

Pour le joueur :
Maître Patricia Moyerson (Conseillère)

Pour la Fédération Française de Rugby :
Pierre Camou (Président)
Olivier Keraudren (Directeur juridique)
Dr. Marc Julia (Expert médical)
Maître Jean-Noël Couraud (Conseiller)

Autres personnes présentes :
Gilles Fabre (Traducteur)

Date de l'audition : 10 septembre 2008, à Dublin

DÉCISION DE LA COMMISSION DE DISCIPLINE DE L'IRB

1. Rabah Slimani (le « Joueur ») est, selon toute vraisemblance, un joueur de rugby à la fois talentueux et prometteur. À 18 ans, il étudiait déjà au centre de formation du club de rugby parisien du Stade Français et participait au programme universitaire rugbystique « Pôle France ». Il a défendu les couleurs de son pays en moins de 18, moins de 19 et moins de 20 ans, et a fait ses débuts chez les professionnels du Stade Français le

16 mai 2008.

2. Le Joueur a également joué en équipe de France lors du tournoi international junior qui s'est disputé en juin 2008 au Pays de Galle, lors duquel la France devait jouer un match contre l'Italie à Swansea, le 10 juin (le « Match »). La veille du Match, le Joueur avait le nez pris. Il est alors allé consulter l'un des médecins de l'équipe, le Dr. Julia, qui lui a administré du paracétamol, que le Joueur a pris. Le lendemain, le rhume du Joueur avait empiré. Il avait le nez qui coulait. Il est alors retourné voir le Dr. Julia, qui a décidé de prescrire au Joueur un décongestionnant nasal nommé Rhinofluimucil. Le Joueur a absorbé deux inhalations successives de ce médicament dans chaque narine. C'est la seule et unique fois où il a utilisé du Rhinofluimucil.

3. Le Joueur s'est senti capable de prendre part au Match. Ensuite, il a été sélectionné pour un contrôle antidopage réalisé en cours de compétition et a fourni un échantillon d'urine à un agent de contrôle antidopage. Sur le formulaire de contrôle antidopage qu'il a signé, le Joueur a déclaré qu'il avait utilisé un « spray nasal » et du « Spasfon ».

4. L'échantillon d'urine du Joueur a été divisé en deux échantillons distincts, « A » et « B », puis envoyé au laboratoire accrédité par l'AMA situé à Cologne (Allemagne). Le certificat d'analyse du laboratoire responsable de l'échantillon « A » a fait état d'un résultat positif quant à la présence de tuaminoheptane.

5. Une enquête approfondie du Dr. Julia, corroborée par les informations rapidement accessibles disponibles sur le site Web de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage, a montré que le Rhinofluimucil contenait du tuaminoheptane.

6. Selon les termes du *Code mondial antidopage*, l'utilisation du tuaminoheptane, lequel est classifié comme étant un stimulant dans « S6. Stimulants » de la *Liste des substances interdites 2008*, est prohibée.

7. L'IRB ne dispose d'aucune trace d'autorisation d'usage de cette substance à des fins thérapeutiques (« AUT »).

8. À la suite d'un examen préliminaire réalisé conformément au règlement 21.20.1, les résultats positifs ont été communiqués par l'International Rugby Board (l'« IRB ») au Joueur par l'intermédiaire de sa fédération, à savoir la Fédération Française de Rugby (« FFR »), par un courrier daté du 24 juin 2008. Le Joueur a reçu l'avis de l'IRB le 3 juillet 2008 et, conformément au règlement 21.19, a été provisoirement suspendu de toute activité rugbystique à compter de cette date.

9. Le Joueur s'est vu proposer la possibilité de faire analyser l'échantillon « B » de son prélèvement. Mais le 18 juillet 2008, il a informé l'IRB, par l'intermédiaire son avocate, qu'il acceptait les conclusions issues de l'analyse de l'échantillon « A » et qu'il ne souhaitait pas faire analyser l'échantillon « B ».

10. Cette Commission de discipline de l'IRB indépendante (« CD DE L'IRB ») a été nommée pour statuer sur l'affaire concernant le Joueur. Par le biais de son avocate, le Joueur a indiqué qu'il souhaitait être entendu par la CD DE L'IRB. Pendant trois minutes, diverses instructions relatives à l'audience préliminaire ont été données par le président de la CD DE L'IRB. Une date d'audience (le 8 septembre 2008) avait initialement été arrêtée, après consultation de l'IRB et des autres parties. À la demande du Joueur, l'audience a été renvoyée au 10 septembre 2008.

11. Avant l'audience, le Joueur, par l'intermédiaire de son avocate, a indiqué qu'il reconnaissait avoir enfreint le règlement antidopage, mais qu'il insisterait sur le fait que (a) l'infraction était consécutive à une erreur de prescription commise par un membre de l'équipe médicale de la FFR ; et (b) que, en conséquence, toute sanction normalement applicable devrait être écartée car l'infraction au règlement antidopage constatée n'est due à aucune faute ou négligence de sa part. À la lumière des arguments que le Joueur a indiqué qu'il avancerait, la CD DE L'IRB a requis la présence à l'audience, d'un représentant de la FFR, afin de présenter les informations relatives à l'infraction présumée au règlement antidopage par le Joueur.

12. L'audience s'est tenue au siège de l'IRB, à Dublin. Le Joueur et sa conseillère étaient présents, tout comme les représentants de la FFR et le conseiller de la FFR.

Établissement de l'infraction au règlement antidopage

13. Au début de l'audience, le Joueur a répété reconnaître la présence de tuaminoheptane dans son échantillon d'urine et, par conséquent, avoir utilisé une substance interdite. Par conséquent, nous confirmons que le Joueur a enfreint un règlement antidopage, par la présence d'une substance prohibée, à savoir le tuaminoheptane, dans l'échantillon d'urine du Joueur.

Preuves

14. La CD DE L'IRB disposait d'un dossier contenant le formulaire de contrôle antidopage, d'un formulaire de consentement du Joueur, du rapport d'analyse de l'échantillon, du rapport d'examen préliminaire et des correspondances entre le Joueur, la FFR et l'IRB. Les témoignages des personnes suivantes ont été acceptés comme preuves :

a) Olivier Terryn (Directeur administratif du Stade Français), en date du 1^{er} septembre 2008

b) Christophe Mombet (Directeur technique national adjoint de la FFR), en date du 1^{er} août 2008

c) Antoine Marin (Chef de la délégation française des moins de 20 ans), en date du 15 juillet 2008

d) Dr. Marc Julia (Médecin de l'équipe de France des moins de 20 ans), en date du 31 juillet 2007

15. Le Joueur, le Dr. Marc Julia et Pierre Camou ont également témoigné lors de l'audience.

Le Joueur

16. Pendant la majeure partie de l'année qui a précédé le championnat du monde junior, le Joueur a vécu et s'est entraîné au Pôle France, un programme universitaire rugbyistique. C'est au sein de cette structure que le Joueur a placé sa confiance dans le personnel d'encadrement des athlètes, qui était là pour l'aider et l'accompagner. Il pense que, à une occasion au moins, lorsqu'il séjournait au Pôle France, il a utilisé du Rhinofluimucil qu'une infirmière de la structure lui avait administré.

17. Le Joueur bénéficiait d'une connaissance générale des problèmes de dopage et affirme avoir dit aux médecins qu'il devait se soumettre à des contrôles antidopage. Le médecin de son

club lui avait également précisé qu'il devait l'informer de toute prise de médicament. Il avait également assisté à un séminaire sur l'utilisation de compléments dans l'enceinte du Pôle France et a reconnu avoir connaissance de la liste des substances interdites.

18. Le Joueur a décrit ses relations avec le Dr. Julia de la manière suivante : C'était la veille du match. Dans la soirée, j'avais le nez pris, je suis donc allé voir le Dr. Julia et il m'a prescrit du paracétamol et juste dit : « on verra si ça va mieux demain ». Le lendemain, lorsque je me suis réveillé, j'avais le nez encore plus pris que la veille et il n'arrêtait pas de couler. Je suis donc retourné le voir. Je lui ai donc demandé s'il avait quelque chose pour soigner ce rhume. Il a regardé dans sa trousse et m'a administré ce médicament, après quelques vérifications. Quand il m'a donné ce médicament, il n'y avait aucune boîte, ni étiquette. J'ai respecté les doses qu'il m'avait prescrites, à savoir, deux inhalations dans chaque narine. Je n'en ai pris qu'une seule fois le matin.

19. Le Joueur a affirmé qu'il n'avait aucune raison de douter du médicament que lui avait administré le Dr. Julia. Il savait que le Dr. Julia faisait partie de l'équipe médicale de la FFR. Il n'a pas été étonné que le Dr. Julia consulte une source médicale de référence sur son ordinateur, avant de lui administrer le médicament.

20. Le Joueur a utilisé le spray nasal que lui avait donné le Dr. Julia à 10 h 00. Le Match a débuté à 17 h 00.

21. Il s'agit de la toute première infraction au règlement antidopage perpétré par le Joueur.

Dr. Marc Julia

22. Le Dr. Julia est diplômé en médecine du sport et a suivi une formation antidopage. Il travaille au sein du service médical de la FFR depuis 2006 et a participé à la Coupe du monde de Rugby, au Tournoi des six nations et au championnat du monde junior. Il a déclaré ce qui suit :

J'ai été informé qu'un contrôle antidopage réalisé le 10 juin 2008 s'était révélé positif. Cette information m'a été communiquée par le Joueur lui-même (Rabah Slimani), qui m'a contacté dans la matinée du jeudi 3 juillet après avoir reçu une lettre recommandée avec accusé de réception. Il m'a également informé sur la nature de la substance détectée lors du contrôle, à savoir le tuaminoheptane. J'ai alors vérifié les médicaments que je lui avais prescrits avant que le contrôle ne soit réalisé et ai déterminé que cette substance entrainait dans la composition d'un médicament (spray nasal, Rhinofluimucil®) destiné à traiter le rhume que je le lui avais administré le soir précédant le match.

Les événements se sont enchaînés comme suit : le 9 juin 2008, le Joueur souffrait d'une rhinite congestive accompagnée d'un écoulement nasal important et d'un inconfort fonctionnel majeur. Je lui ai d'abord administré du paracétamol, lequel s'est malheureusement révélé inefficace. Dans la matinée du 10 juin, compte tenu de l'efficacité limitée du précédent traitement, l'inconfort respiratoire majeur dont souffrait le Joueur et dans le souci qu'il se rétablisse plus rapidement, je me suis tourné vers un décongestionnant nasal présent dans la pharmacie de l'équipe de France : Le Rhinofluimucil® (2 inhalations dans chaque narine, 3 fois par jour pendant 2 jours). Le Joueur connaissait bien ce médicament, car celui-ci lui avait déjà été prescrit. Compte tenu de la possibilité de contrôles positifs consécutifs aux contrôles antidopage, j'ai consulté le Vidal® (édition 2008), qui stipulait que « ... étant donné que cette spécialité

contient du tuaminoheptane, un sympathomimétique alpha qui, bien que n'étant pas cité dans la liste des substances dopantes, peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage ». Une fois cette vérification effectuée, j'ai donc administré le produit directement au Joueur, qui n'a jamais eu ni la boîte, ni la notice en sa possession.

Le lendemain, lors du match France-Italie, j'ai dû accompagner un joueur à l'hôpital après un grave traumatisme cervical. Par conséquent, je n'ai pu me libérer pour être présent lors du contrôle antidopage. Philippe Sella, le manager de l'équipe, m'a remplacé. Il m'a contacté vers 21 h 00, alors que j'étais toujours à l'hôpital, afin d'en savoir davantage sur toute instruction que j'aurais pu donner aux deux joueurs contrôlés. Je lui ai alors dit, en toute bonne foi, que j'avais administré du Spasfon® à Rabah Slimani pour remédier à un inconfort digestif et du Rhinofluimucil® afin de soigner sa congestion nasale sévère.

Voilà comment se sont déroulés les événements. Le Joueur n'a fait que suivre les instructions médicales et n'a eu aucune intention de se doper, de quelque manière que ce soit.

23. Le Dr. Julia a expliqué que ce n'est qu'après avoir appris que le contrôle s'était révélé positif et en avoir parlé au Joueur, que celui-ci lui avait confié avoir déjà utilisé du Rhinofluimucil.

24. Le Dr. Julia a été interrogé sur le crédit qu'il avait accordé aux informations suivantes concernant le Rhinofluimucil présentes dans la base de données Vidal :

Précautions d'emploi :

L'attention des sportifs est attirée sur le fait que cette spécialité contenant du tuaminoheptane, un sympathomimétique alpha, qui bien que n'étant pas cité dans la liste des substances dopantes, peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage.

25. Le dictionnaire Vidal représente la référence standard qu'utilisent les médecins en France. En France, il n'existe aucune source médicale de référence spécifique au sport. Le Dr. Julia a supposé que la référence du Vidal à « la liste des substances dopantes » se rapportait à la Liste des substances interdites de l'AMA. Il n'a cependant pas consulté la liste de l'AMA, laquelle est disponible sur le site Web de la FFR). Il ne s'est pas non plus référé au site Web de l'Agence française de lutte contre le dopage. S'il l'avait fait, comme il l'a reconnu lors de l'audience, il aurait su que le Rhinofluimucil contenait du tuaminoheptane, décrit comme étant un stimulant, dont l'utilisation est interdite en compétition.

26. Le Dr. Julia a confirmé que le Rhinofluimucil qu'il avait administré au Joueur se trouvait dans une trousse médicale constituée par le Dr. Philippe Turblin, un autre membre de l'équipe médicale de la FFR, à l'aide de médicaments dont il avait eu connaissance à partir d'une liste rédigée par la Commission médicale de la FFR, dans laquelle apparaissait le Rhinofluimucil. Le Dr. Turblin a parlé au Dr. Julia du contenu de la trousse médicale et ils ont discuté de la nécessité de remplir les formulaires d'autorisation d'usage à des fins thérapeutiques (AUT) si certaines substances (par exemple, la cortisone) devaient être utilisées. À la suite de cet incident, les procédures de sélection du contenu de la trousse médicale et les informations communiquées aux utilisateurs de cette trousse, ont été modifiées.

1 www.afld.fr

27. Selon le Dr. Julia, en dépit de son rhume, le Joueur était en bonne condition physique et il aurait pu participer au Match, même sans avoir pris de Rhinofluimucil.

Pierre Camou

28. M. Camou a affirmé que la FFR endossait l'entière responsabilité des procédures qui ont conduit à la positivité du contrôle du Joueur. Selon lui, le Joueur ne doit pas être tenu pour responsable. Il a fait état des mesures prises pour améliorer les procédures de la FFR et du Pôle France. Il a également présenté l'ébauche de plans pour une meilleure formation sur le dopage à destination des jeunes joueurs de rugby.

29. M. Camou a ajouté qu'il entendait également défendre l'équipe médicale de la FFR. Selon lui, le Rhinofluimucil est largement utilisé et la FFR n'avait fourni aucune indication qui aurait permis au Dr. Julia de penser que ce médicament contenait une substance interdite ou qu'une AUT devait être émise avant son utilisation.

30. La FFR a récemment engagé un directeur médical à plein temps afin de garantir une meilleure cohérence des pratiques entre les différents médecins de son organisation. La préparation des trousseaux médicaux qu'utilisent les équipes françaises incombera au directeur médical, afin que de tels incidents ne se reproduisent plus.

Olivier Terryn

31. Le témoignage de M. Terryn, représentant le club du Joueur, a évoqué l'expérience rugbystique du Joueur et a insisté sur le fait que celui-ci étudiait en vue de passer son baccalauréat avec une spécialisation en ingénierie électrique, avec pour objectif d'entrer dans le cadre d'un programme scientifique et technologique postsecondaire.

Christophe Mombet

32. Lors de sa déclaration, M. Mombet, directeur technique national adjoint de la FFR, a évoqué la morale irréprochable, l'esprit sportif et le bon caractère du Joueur.

Antoine Marin

33. En sa qualité de chef de la délégation française lors du championnat du monde junior, M. Marin a précisé qu'il avait été informé de l'état médical du Joueur et que, en prenant le médicament qui lui avait prescrit par un médecin de l'équipe, le Joueur ne devait pas être tenu responsable d'avoir fait ce qui lui avait été demandé.

Sanctions

34. Conformément au règlement 21.2.1, la « présence d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs dans l'échantillon prélevé sur un Joueur » constitue une infraction au règlement antidopage.

Sanction standard pour une première infraction : deux ans de suspension

35. Concernant les sanctions, le règlement 21.22.1 fournit les informations suivantes :

Hormis les substances spécifiées identifiées au règlement 21.22.2, la période de suspension applicable à la suite d'une infraction au règlement 21.2.1 (présence d'une substance interdite, de ses métabolites ou de ses marqueurs), au règlement 21.2.2 (utilisation ou tentative d'utilisation d'une substance interdite ou d'un procédé interdit) et au règlement 21.2.6 (possession de substances et de procédés interdits) doit être la suivante :

Première infraction : Deux (2) ans de suspension.

Seconde infraction : Suspension à vie.

Cependant, le Joueur ou une autre Personne aura la possibilité pour chacun des cas, et avant qu'une période de suspension ne lui soit infligée, d'argumenter en vue d'obtenir l'annulation ou l'allègement de cette sanction, conformément au règlement 21.22.4.

36. Il a été confirmé qu'il s'agissait de la première infraction au règlement antidopage imputable au Joueur.

Pondération des sanctions en cas de présence de substances spécifiques

37. Les sanctions peuvent être pondérées si la substance interdite ayant donné lieu à l'infraction au règlement antidopage est une « substance spécifique ». À cet égard, le règlement 21.22.2 fournit les informations suivantes :

La Liste des substances interdites peut comprendre des substances spécifiques particulièrement susceptibles de donner lieu à des infractions non intentionnelles au règlement antidopage, compte tenu de leur présence fréquente dans les médicaments, ou qui sont moins susceptibles d'être utilisées avec succès comme agents dopants. Lorsqu'un Joueur peut établir qu'il n'a pas utilisé une telle substance dans l'intention d'améliorer ses performances sportives, la période de suspension indiquée au règlement 21.22.1 peut être remplacée comme suit :

Première infraction : Au minimum, un avertissement et une réprimande sans période de suspension pour les manifestations futures ; et au maximum, une (1) année de suspension.

Seconde infraction : Deux (2) ans de suspension.

Troisième infraction : Suspension à vie.

38. Le tuaminoheptane est considéré comme substance spécifique.

Allègement ou annulation de la sanction dans des circonstances exceptionnelles

39. Un Joueur a la possibilité de démontrer que toute sanction normalement applicable devrait être allégée, voire annulée, en s'appuyant sur la notion de « circonstances exceptionnelles » telle que définie dans le règlement 21.22.4.

40. Il existe deux catégories de circonstances exceptionnelles. Selon la première, si un Joueur peut établir que « l'infraction n'est due à aucune faute ou négligence de sa part » et montrer le biais par lequel la substance interdite a pénétré dans son organisme, la période de suspension peut être annulée. Par « aucune faute ou négligence », il est entendu :

Le Joueur doit établir qu'il ne savait pas ou ne suspectait pas, et qu'il ne pouvait raisonnablement pas savoir, ni suspecter, même avec la plus grande prudence, qu'il avait utilisé ou qu'il s'était fait administré la substance interdite.

41. La seconde catégorie concerne les situations où un Joueur « n'a commis aucune faute ou négligence significative », auquel cas la période de suspension peut être alléguée. Cependant, la période de suspension alléguée ne peut pas être inférieure à la moitié de la période de suspension minimale normalement applicable. La définition du terme est la suivante :

Le Joueur doit établir que sa faute ou négligence, au vu de toutes les circonstances et en tenant compte des critères d'absence de faute ou négligence, n'était pas significative par rapport à une infraction au règlement antidopage.

Position de l'IRB

42. Les dépositions faites devant l'IRB ont insisté sur le principe de responsabilité inconditionnelle. En vertu du règlement 21.6, toute infraction au règlement antidopage survient lorsqu'un Joueur utilise ou non, que ce soit volontairement ou involontairement, la substance interdite ou qu'il s'est montré négligent ou fautif. Le règlement 21.6 traite du principe de responsabilité personnelle et stipule que :

21.6.1 Chaque Joueur a la responsabilité de s'assurer qu'aucune substance interdite n'est présente dans son organisme et qu'il n'utilise pas de procédés interdits. Il incombe également à chaque Joueur de s'assurer qu'il ne commet d'infraction au règlement antidopage d'aucune sorte.

21.6.2 Il relève de la seule responsabilité de chaque Joueur ou Personne de s'informer de toutes les dispositions de ce règlement antidopage, y compris les directives. Il relève également de la seule responsabilité de chaque Joueur d'aviser son personnel d'encadrement, notamment, mais sans s'y limiter, ses médecins, de son obligation de ne pas utiliser de substances et de procédés interdits, et de s'assurer que tout traitement médical absorbé n'entre pas en conflit avec les dispositions de ce règlement.

43. L'IRB note que le tuaminoheptane est une substance spécifique et que la sanction pondérée en vertu du règlement 21.22.2 serait possible, à condition que la CD DE L'IRB admette que le Joueur n'a jamais eu l'intention d'améliorer ses performances sportives.

44. Il a été déclaré que la CD DE L'IRB pourrait tenir compte du degré de la faute commise par le Joueur lorsqu'elle statuerait sur la sanction appropriée en vertu du règlement 21.22.2. Il n'est donc pas nécessaire que la CD DE L'IRB examine l'éventualité d'une sanction alléguée, compte tenu de « l'absence de faute ou négligence » ou de « l'absence de faute ou négligence significative » de la part du Joueur.

Position de la FFR

45. Le contrôle positif du Joueur est la conséquence d'une conduite dont la FFR est elle-même responsable. Le Joueur n'a commis aucune négligence et ne doit pas être sanctionné pour cet incident. Quoi qu'il en soit, il n'y a eu aucune intention d'améliorer les performances sportives. Le Joueur s'est vu prescrire un médicament destiné à traiter un état médical identifié et à lui permettre de participer au Match dans un état de santé normal.

Position du Joueur

46. Le Joueur a révélé sans détour qu'il avait utilisé un spray nasal sur le formulaire de contrôle antidopage qu'il avait rempli. Il n'avait, par conséquent, aucune raison d'être inquiet. Il avait utilisé un médicament qui lui avait été prescrit par le médecin de l'équipe. En réalité, la substance lui avait été administrée par l'autorité suprême de sa discipline, sans qu'il ait eu le temps de vraiment y réfléchir. Même s'il avait demandé des précisions au Dr. Julia, il se serait entendu dire que le médicament ne posait aucun problème.

47. Le Joueur est une victime. Dans les circonstances extraordinairement exceptionnelles de cette affaire, l'IRB devrait conclure à l'absence de faute et, par conséquent, n'infliger aucune sanction.

48. Dans le cas contraire, si la CD DE L'IRB se dirige vers des sanctions pondérées pour les substances spécifiques, la peine maximale devrait être un avertissement et une réprimande.

49. L'avocate du Joueur a reconnu que, consécutivement à une sanction disciplinaire pour mauvaise conduite sans lien avec la présente affaire, le Joueur fait l'objet d'une période de suspension pendant laquelle il ne peut jouer au rugby jusqu'au 18 octobre 2008, à laquelle vient s'ajouter la suspension provisoire infligée consécutivement à l'infraction au règlement antidopage désormais reconnue, qui a pris effet à compter du 3 juillet 2008.

Discussion

50. Nous nous sommes d'abord attachés à statuer sur l'absence de faute ou négligence de la part du Joueur. Bien que le tuaminoheptane soit considéré comme étant une substance spécifique et, par conséquent, soumise au barème de sanctions pondérées en vertu du règlement 21.22.2, une conclusion à l'absence de faute ou négligence en vertu du règlement 21.22.4(a) annulerait toute période de suspension et ne serait pas considérée comme une infraction au règlement antidopage, afin de déterminer la période de suspension au cas où le Joueur commettrait une autre infraction au règlement antidopage à l'avenir.²

51. Le commentaire relatif à l'article 10.5 du *Code mondial antidopage*, correspondant au règlement 21.22.4, stipule clairement que, même en cas d'utilisation d'une substance interdite par inadvertance, le principe de responsabilité personnelle des athlètes permet généralement de conclure qu'il y a bien eu faute ou négligence.³

52. La jurisprudence en matière de sport montre que les affaires ayant conclu à l'absence de faute ou négligence sont extrêmement rares.

53. Dans l'affaire *Pobyedonostev contre IIHF*⁴, une affaire dans laquelle un joueur de hockey sur glace a été reconnu positif à la norandrostérone, il a été constaté que la substance interdite

avait pénétré dans son organisme lors d'un traitement hospitalier d'urgence consécutif à un choc reçu sur la glace, à cause duquel le Joueur avait été blessé. À son insu, lors de son séjour à l'hôpital, il a été traité pour des problèmes cardiaques avec un stéroïde dénommé « rétabolil », lequel a été à l'origine du résultat positif. Un jury du Tribunal arbitral du sport (TAS) a conclu que, dans les circonstances très précises de cette affaire, le Joueur n'avait même pas su pendant combien de temps après son contrôle positif il avait été traité pour des problèmes cardiaques. De son point de vue, il avait été transporté à l'hôpital après une rude mise en échec pendant un match de hockey et avoir heurté très violemment les bords de la patinoire. Il avait quitté l'hôpital 24 heures après l'incident et avait même pu reprendre l'entraînement peu après. Dans ces circonstances, il n'avait aucune raison de penser qu'il était traité avec une substance qui, contrairement aux pratiques en Europe de l'Ouest, était utilisée pour le traitement de problèmes cardiaques. En conséquence, le jury a conclu qu'il n'avait commis aucune faute ou négligence.

² Voir également le *Code mondial antidopage* 2007, article 10.5.1

³ Le commentaire indique ce qui suit :

« Pour illustrer le fonctionnement de l'article 10.5, un exemple dans lequel aucune faute ou négligence entraînerait l'annulation pure et simple d'une sanction correspond au cas où un athlète peut prouver que, en dépit de toutes les précautions prises, il a été la cible d'une malveillance de la part d'un concurrent. À l'inverse, une sanction n'a pas pu être intégralement annulée sur la base de l'absence de faute ou de négligence dans les circonstances suivantes :

(a) un contrôle positif consécutif à un complément vitaminique ou nutritionnel mal étiqueté ou contaminé (les athlètes sont responsables des substances qu'ils absorbent (article 2.1.1) et ont été mis en garde contre l'éventualité d'une contamination des compléments) ; (b) l'administration d'une substance interdite par le médecin personnel ou l'entraîneur de l'athlète sans en avertir ce dernier (les athlètes sont responsables du choix de leur encadrement médical et de faire savoir audit encadrement médical qu'ils ne peuvent recevoir de substance interdite) ; et (c) l'altération de l'intégrité des aliments ou des boissons de l'athlète par un conjoint, un entraîneur ou toute autre personne de l'entourage de l'athlète (les athlètes sont responsables des substances qu'ils ingèrent et de la conduite des personnes qu'ils laissent accéder à leurs aliments et à leurs boissons). Cependant, en fonction des faits propres à chaque affaire, certains des cas évoqués ont pu donner lieu à une sanction allégée reposant sur l'absence de faute ou négligence significative. (Par exemple, un allègement pourrait être approprié dans l'exemple (a) si l'athlète pouvait clairement établir que la positivité du contrôle était due à la contamination d'un complément multivitaminé courant, acheté auprès d'une source sans lien avec les substances interdites, et qu'il avait bien pris soin de ne pas ingérer d'autres compléments nutritionnels. »)

⁴ TAS 2005/A/990

54. Dans l'affaire *Adams contre CCES*⁵, il avait été conclu que le contrôle positif d'un athlète à la cocaïne était consécutif à l'utilisation d'un cathéter contaminé lors de la remise d'un échantillon d'urine lors du contrôle. Ni l'athlète, ni l'Agence nationale antidopage qui a analysé ses urines n'étaient au fait ou n'avait pris en compte les risques de contamination de cathéter. Par conséquent, il avait été conclu que l'athlète n'avait commis aucune faute ou négligence.

55. Dans l'affaire *IRB contre Berti*⁶, un joueur a affirmé qu'un contrôle positif à l'éphédrine pouvait être consécutif à l'utilisation de pilules décongestionnantes, lesquelles avaient été administrées par un médecin de l'équipe trois jours avant un match. Dans cette affaire, l'absence de faute ou négligence de la part du Joueur n'avait pas été plaidée. De la même manière, dans l'affaire *IRB contre Dedig*⁷, dans laquelle un joueur contrôlé positif au salbutamol prescrit par son médecin personnel (médecin de l'équipe), sans qu'une AUT n'ait été remplie, il avait été conclu que l'affaire devait se solder par une sanction allégée en vertu du règlement 21.22.2, plutôt que par l'absence pure et simple de faute ou négligence.

56. Nous avons utilisé le principe fondamental de responsabilité inconditionnelle (même lorsqu'un joueur place toute sa confiance dans le médecin de son équipe) contre l'ensemble des circonstances de cette affaire, notamment contre ce que l'avocate du Joueur a décrit comme étant une « faute institutionnelle » imputable à la FFR.

57. Nous avons conclu que, même si la confiance que le Joueur avait accordée au Dr. Julia et à la FFR était raisonnable, cela ne pouvait le décharger de sa responsabilité inconditionnelle qui venait étayer le règlement 21 du *Code mondial antidopage* et de l'IRB. Bien qu'il soit difficile de ne pas éprouver de la compassion pour le Joueur à la lumière des circonstances de l'affaire qui le concerne, nous sommes contraints de constater que ses responsabilités, en vertu du Code, sont claires, non équivoques et inflexibles. Par conséquent, nous considérons que le Joueur est responsable d'une faute ou négligence.

58. Si nous y avons été invités, nous aurions, cependant, conclu que l'infraction au règlement antidopage ne relevait pas d'une faute ou négligence significative (règlement 21.22.4 (b)).

59. Nous nous orientons donc vers les sanctions pondérées pour les substances spécifiques. Nous acceptons les preuves avancées par le Dr. Julia indiquant que le Joueur a utilisé le Rhinofluimucil afin de traiter un état médical identifié et lui permettre de participer au Match dans un état de santé normal. Le Joueur nous a, par ailleurs, confirmé qu'il n'y avait eu aucune intention de sa part d'améliorer ses performances sportives par le biais de l'utilisation de tuaminoheptane.

60. Dans l'affaire *Dedig*, le Joueur a reçu un avertissement et une réprimande. Sa fédération ne lui avait dispensé aucune formation sur le dopage, le médecin impliqué ne connaissait pas les règlements antidopage, ni la procédure d'AUT. De plus, le Joueur bénéficiait d'un état médical satisfaisant, pour lequel une AUT concernant le salbutamol aurait été (et l'a été, ultérieurement) accordée.

61. Dans l'affaire *Berti*, le Joueur, en plus d'ingérer les pilules décongestionnantes qui lui avaient été administrées par un médecin de l'équipe, utilisait également un complément naturel. Il n'a pas pu être établi si les pilules, le complément ou les deux, étaient à l'origine de la positivité du contrôle à l'éphédrine. La Commission de discipline auditionnant cette affaire a déterminé que si le Joueur avait été vigilant et pris toutes les précautions appropriées lors de l'utilisation de son complément, le contrôle aurait pu ne pas se révéler positif. Une période de suspension de six semaines a donc été appliquée.

⁵ TAS 2007/A/1312

⁶ Raisons en date du 27 octobre 2006

http://www.irb.com/mm/document/training/0/addecisionberti_546.pdf,

Raisons en date du 18 novembre 2004

http://www.irb.com/mm/document/training/0/decision_dedig_556.pdf

62. Dans cette affaire, nous n'avons pas considéré que le Joueur était exempt de tout reproche. De plus, comme nous en avons déjà fait état, nous pensons que, même s'il a été raisonnable, de sa part, d'accorder sa confiance au médecin de l'équipe, cela ne le déchargeait pas de ses responsabilités personnelles. En effet, le Joueur n'a pris aucune mesure lui permettant de vérifier les substances qui lui avaient été administrées. La boîte qui lui a été remise n'avait pas d'étiquette et n'était accompagnée d'aucune notice. Par conséquent, c'est avec réserve que

nous avons décidé d'accorder au Joueur le bénéfice du doute et de ramener la sanction à un avertissement et une réprimande. Néanmoins, le Joueur doit être conscient que nous étions très près d'appliquer une période de suspension. Le fait que la FFR ait reconnu les faits promptement et sans condition et qu'elle ait fait part de sa détermination à améliorer ses procédures et la formation en matière de dopage dans le but qu'une telle situation ne se reproduise pas, a pesé dans notre décision de ne pas appliquer de période de suspension.

63. En conséquence, le Joueur reçoit une réprimande et un avertissement lui signifiant que toute autre infraction au règlement antidopage engendrerait, pour lui, des conséquences fâcheuses. La suspension provisoire infligée au Joueur conformément au règlement 21.19 est levée avec effet immédiat.

Coûts

64. Si l'IRB souhaite solliciter notre discrétion quant aux coûts engendrés, conformément au règlement 21.21.9, une demande écrite doit être transmise à la CD DE L'IRB par Mr. Ricketts d'ici au 22 octobre 2008 (17 h 00, heure de Dublin), les demandes écrites émanant du Joueur et/ou de la FFR devant être transmises d'ici au 29 octobre 2008 (17 h 00, heure de Dublin).

Révision

65. Cette décision est définitive, sujette à un renvoi devant un Comité de révision post-audition (règlement 21.24.1) et à un appel devant le Tribunal arbitral du sport (règlement 21.27). À cet égard, une attention particulière doit être accordée au règlement 21.24.2, qui définit les termes de la procédure de renvoi devant un Comité de révision post-audition, notamment la période pendant laquelle la procédure doit être lancée.

14 octobre 2008
Graeme Mew, président