



Bulletin d'Informations de l'Antenne Médicale Midi-Pyrénées de Prévention du Dopage Centre Pierre-Dumas

2007, 1, (3), 1-3

Antenne Médicale Midi-Pyrénées de Prévention du Dopage (AMPD)
du Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Centre Pierre-Dumas
Professeur Jean-Louis Montastruc, Faculté de Médecine,
37, allées Jules Guesde, 31000 Toulouse
Tel : 05 61 77 79 83 ♦ Fax : 05 61 77 79 84 ♦ Courriel : ampd31@cict.fr
Site Internet : <http://www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr>

LE FINASTERIDE (CHIBRO-PROSCAR®, PROPECIA®) INSCRIT SUR LA LISTE DES PRODUITS DOPANTS

Professeur Jean-Louis Montastruc
Pharmacologue

Le finastéride se prescrit dans l'hypertrophie bénigne de la prostate. Son action (symptomatique) s'explique par l'inhibition de la 5-alpha-réductase, enzyme transformant la testostérone en dihydrotestostérone (encore appelée androstalone ou stanolone), responsable du développement de la glande prostatique. Le finastéride empêche également la transformation d'un stéroïde anabolisant largement utilisé comme dopant, la nandrolone, en son métabolite dosé lors des contrôles. Cette décision, qui concerne également le Propecia® (forme peu dosée destinée à l'alopecie androgénique), a été résumée de façon humoristique dans Le Monde du 14 février 2006 en ces termes : « Les sportifs sont priés d'accepter leur calvitie » (D'après PV Info Brochure du CRPV de Strasbourg et VigiPharm du CRPV d'Amiens).

UNE INFILTRATION A RISQUE

Docteur Odile Humenry
Médecin du Sport

Les sportifs blessés ont souvent recours aux infiltrations de corticoïdes pour soulager rapidement la douleur générée par une lésion traumatique ou micro-traumatique et accélérer ainsi la reprise sportive. L'effet est souvent spectaculaire car les gluco-corticoïdes sont des anti-inflammatoires puissants réduisant rapidement les composantes de l'inflammation, dont la douleur est le signe majeur. Privés de ce signal, le sportif va pouvoir poursuivre son activité sportive, mais la lésion sous-jacente n'étant pas guérie, elle va s'aggraver, augmentant

encore le temps de guérison, d'autant que le produit injecté fragilise les structures musculo-tendineuses. Il s'agit d'un premier risque connu de tous les médecins.

Ce qui est moins bien connu, c'est le "risque élevé d'insuffisance surrénalienne après infiltration **unique** intra ou péri articulaire de glucocorticoïdes", objet d'une communication du Dr Martine Duclos lors du dernier congrès de la Société Française de Médecine du Sport. Cet effet indésirable existe malgré le caractère local de l'infiltration avec son retentissement sur l'axe hypothalamo- hypophyso-surrénalien. Il s'agit d'une insuffisance surrénalienne biologique avec diminution du cortisol plasmatique persistant encore 14 jours après l'infiltration. Sur ce terrain fragilisé, un facteur déclenchant comme un stress important, un nouveau traumatisme ou une intervention chirurgicale, peut déclencher la survenue d'une insuffisance surrénalienne aiguë. Les signes d'alerte devant amener à consulter sans délai sont une asthénie progressive débutant à l'effort, une perte de poids avec anorexie, une tendance hypotensive aggravée par l'orthostatisme, des malaises hypoglycémiques, une pâleur ainsi qu'une dépilation des aisselles et du pubis. Ces signes s'aggravent progressivement réduisant l'activité et une décompensation surrénalienne aiguë à l'occasion d'un stress est possible.

LE DEPART A LA RETRAITE DES SPORTIFS

Docteur Fabien Durif
Psychiatre du Sport

Dans le dernier numéro, nous évoquons les départs à la retraite de Zinedine Zidane et de Fabien Barthez. Nous pouvons prolonger la réflexion sur les reconversions des sportifs de haut niveau par l'exemple de Marc Cécillon, récemment jugé pour le

meurtre de son épouse. Lors du procès, le joueur de rugby a ainsi décrit la difficulté de sa fin de carrière : « *je rentrais chez moi vers 16 h 30, une fois que j'avais tondu la pelouse, je tournais en rond, alors j'allais dans les bars* ». Nous voyons se constituer les débuts de conduite addictive alcoolique chez cet homme en phase de reconversion qui lutte contre des mouvements anxio-dépressifs sévères. La compétition, le haut niveau, ont pris pendant un temps allant de l'adolescence à l'âge adulte une place telle que l'homme a cessé de douter de son physique, de ses compétences en général. Marc Cécillon a témoigné durant le procès de ses anciens complexes dus à une mauvaise vision et à un physique moqué par quelques camarades. Certains experts au cours du procès ont pensé qu'il était paranoïaque (ce diagnostic faisant partie des troubles psychotiques), d'autres que c'est une personne névrotique. D'autres ont insisté sur son niveau intellectuel moyen-faible (L'Equipe du 10 novembre 2006). La diversité de ces comptes rendus montre que le seul diagnostic, très difficile à poser, n'a que peu de valeur et d'intérêt en lui-même. Ce qui importe c'est la barrière érigée par le haut niveau contre toute décompensation pendant plusieurs années, barrière qui n'a plus contenu les pulsions agressives du sportif à la reconversion. A plusieurs reprises, au cours de ce procès, il a été reproché à cet homme de ne pas avoir réussi comme Serge Blanco. Ceci n'est cependant pas suffisant car c'est omettre la personnalité préalable complexe de l'homme. Selon nous, deux points semblent importants : d'une part, le suivi psychologique du sportif prenant sa retraite, au moins à titre informatif, pour expliquer les risques potentiels des premiers mois de reconversion ; et d'autre part, un suivi psychologique durant la carrière pour favoriser le travail de penser, et dédramatiser la réactivation du processus de l'adolescence à l'arrêt du sport. Ceci a valeur de prévention, car il faut préparer le deuil du haut niveau comme on soutient le deuil d'une histoire d'amour mal terminée, douloureuse. Freud écrit ainsi : « *Dans le deuil, nous devant nous décider soit à mourir avec l'objet, soit à survivre en nous séparant de lui* ». L'arrêt du haut niveau menace narcissiquement profondément le sportif et les pulsions de vie et de mort se trouvent alors éprouvées. C'est aussi une raison pour laquelle un des principaux risques après le haut niveau, à côté des conduites addictives, est également la symptomatologie psychosomatique. Le corps montre sa dépression d'inutilité par une souffrance qui se retourne contre lui, ceci aboutissant à un processus de somatisation.

Pourquoi ne pas penser orienter le travail des antennes vers la prévention de la reconversion ? Ceci, au même titre que la lutte contre les conduites dopantes, est un enjeu majeur de la carrière du sportif.

PS : note humoristique : Fabien Barthez n'a-t-il pas réussi sa reconversion (cf. dernier numéro) en reprenant une activité de haut niveau au FC Nantes Atlantique ?

QUELS OBJECTIFS POUR UNE PREVENTION DU DOPAGE EFFICACE ?

Jean-Rémi Dalle

Psychologue du Sport

« Le dopage ne se dit pas, il se pratique ... et dans la majorité des sports, il n'existe pas, alors pourquoi en parler ? »

Le vide causé par l'absence de dialogue autour du dopage laisse la place aux fausses informations (celles qui arrangent ceux qui les colportent), laisse la place à l'action au détriment de la réflexion et de la prise de recul, laisse la place au déni des risques engendrés au profit de solutions rapides et efficaces.

Penser à se doper, avoir envie ou même envisager de se doper ne constitue pas en soi une faute répréhensible. Le premier objectif de la prévention devrait donc être de restaurer cette liberté de pensée et de parole auprès des sportifs et de leur entourage (parents, amis, entraîneurs, dirigeants). C'est le point de départ nécessaire à toute prise de recul par rapport aux conduites dopantes.

Le second objectif devrait concerner la capacité du sportif à reconnaître les situations de danger. Prévenir le dopage c'est aussi donner les moyens au sportif de reconnaître, dans son vécu au quotidien, les situations favorisant l'inclination aux conduites dopantes (et au dopage) ; Se faisant c'est permettre au sportif d'anticiper.

Il s'agit de faire prendre conscience au public que le sport joue un rôle particulier dans leur équilibre psychologique et que l'environnement peut à un moment donné être vécu comme pouvant remettre en question leur devenir de sujet sportif ; Au point où le malaise généré ne laisse entrevoir qu'un non-choix à travers des solutions rapides et efficaces telles que le recours à des soutiens chimiques.

Le troisième objectif de prévention pourrait être de redonner les moyens au sportif de pouvoir faire un vrai choix en situation difficile.

Mettre à disposition l'information est une chose, permettre à chacun de se positionner face à la prise de produits est un travail d'une autre envergure et ce travail passe par la parole, par la possibilité d'échanger et de partager les points de vue, les désirs et les peurs liées aux pratiques dopantes.

Le quatrième objectif, en tant que point d'achèvement des trois premiers, consiste à faire prendre conscience que la seule véritable alternative face au conduite dopante et au dopage consiste à réinventer sa pratique sportive, en faisant appel à différentes compétences :

- Le diététicien offre la possibilité d'ajuster au plus près et d'optimiser une hygiène alimentaire en

- rapport avec les besoins physiologiques nutritionnels du sportif.

- Le préparateur physique possède les outils techniques et stratégiques pour préparer de façon qualitative un organisme par rapport aux différents objectifs qui jalonnent une saison sportive.

- Le psychologue du sport, à travers l'espace de parole et le travail d'introspection qu'il propose, permet la prise de recul nécessaire à tout projet en devenir et favorise le développement des potentialités personnelles en situation difficile.

POUR RECEVOIR CETTE LETTRE,
ECRIVEZ-NOUS A :
ampd31@cict.fr

**ANTENNE MEDICALE
MIDI-PYRENEES
DE PREVENTION DU DOPAGE
(AMPD)**

EQUIPE

Professeur J.L. Montastruc : Pharmacologue, Responsable
Professeur L. Schmitt : Psychiatre, Conseiller
Professeur D. Rivière : Médecin du Sport, Conseiller
Docteur G. Mesplé : Pharmacologue du sport
Docteur O. Humenry-Crampes : Médecin du Sport
Docteur F. Durif : Psychiatre du sport
Monsieur J-R. Dalle, Psychologue du sport

MISSIONS

Informer sur les médicaments autorisés pour les sportifs et sur la santé ;

Prévenir des effets indésirables des produits dopants ;

Accueillir les sportifs nécessitant aides et soins.

TEL : 05 61 77 79 83
FAX : 05 61 77 79 84
COURRIEL : ampd31@cict.fr