

BULLETIN NATIONAL DES ANTENNES MÉDICALES DE PRÉVENTION DU DOPAGE

Juin 2021

EDITORIAL

LES ANTENNES MÉDICALES DE PRÉVENTION DU DOPAGE : APRÈS 20 ANS D'EXISTENCE QUELLE EST LA SITUATION DE LA PRÉVENTION DU DOPAGE EN FRANCE ?

En 2001, le législateur français a créé un dispositif unique au monde de lutte contre le dopage en instituant une antenne médicale de lutte contre le dopage (AMLD) par région. La création de ces antennes s'inscrit dans un contexte large, celui de la prise en compte du dopage comme un problème de santé publique, au-delà de sa dimension d'atteinte à l'éthique sportive et à la régularité des compétitions

Les missions fixées par décret étaient larges allant de l'accueil des sportifs ayant été sanctionnés pour fait de dopage jusqu'à une veille épidémiologique et sanitaire. La plupart de ses missions ont été réalisées, malgré la dissémination des moyens humains des antennes, et les difficultés d'adéquation avec les demandes des acteurs du sport. Elles étaient essentiellement orientées vers l'information, la sensibilisation et la formation des sportifs et de l'encadrement à la réduction des risques par rapport au dopage. Ainsi, les missions des antennes ont été modifiées (décrets en 2006 puis en 2017), le L de la lutte disparaissant pour le P de prévention, les antennes devenant AMPD. Seules les missions concernant la prévention et la réduction des risques ont été conservées¹. Les AMPD ont progressivement mis en place dans leur région, des interventions auprès des sportifs, des formations auprès des professionnels de la santé et du sport, développant ainsi une expertise dans la prévention du dopage. Certaines ont été partenaires ou à l'initiative de la création de réseaux de prévention du dopage permettant un maillage des territoires.

Parallèlement, la réglementation antidopage a évolué avec l'intégration du code mondial antidopage (CMA) dans les législations et réglementations nationales des états qui ont ratifié la convention internationale de l'UNESCO². L'objectif du CMA est d'harmoniser les règles de la lutte antidopage par l'intermédiaire de 8 standards internationaux³, dont celui de l'éducation qui concerne plus particulièrement cet éditorial. La mise en œuvre du standard international de l'éducation (SIE) est confiée à chaque organisation nationale antidopage⁴, ce qui est préoccupant au regard de l'activité de prévention du dopage en France. Sur le fond, le contenu du SIE est purement éducatif et s'appuie sur des aspects moraux visant à promouvoir un « environnement sportif propre ». Ces objectifs sont très éloignés des programmes de prévention prônés par l'organisation mondiale de la santé, c'est-à-dire visant la promotion de la santé⁵ en donnant en particulier les compétences aux individus (en l'occurrence les sportifs) de faire les choix en matière de santé et de modifier leurs comportements. Sur la forme, le SIE s'impose aux états signataires, au mépris de la façon dont ils organisent leurs propres politiques de répression et de prévention du dopage (lorsqu'elles existent) et de leur pertinence scientifique éventuelle.

De fait, le projet de loi visant à transposer le CMA 2021 dans le droit interne français a été adopté (à l'unanimité) par le Sénat⁶ donnant à l'Agence Française de Lutte contre le Dopage l'organisation de « l'éducation pour un sport propre »⁷ selon les modalités fixées par le SIE. **Du point de vue des AMPD qui œuvrent avec ténacité depuis plus de 20 ans pour la**

mise en place d'une véritable prévention auprès des sportifs, cette décision suscite à la fois de l'incompréhension et des inquiétudes. Incompréhension car le plan de prévention du dopage⁸ récemment élaboré par les services du Ministère chargé des Sports a été récemment publié. Or à l'évidence, les objectifs du SIE ne sont pas à la hauteur du plan de prévention national. Incompréhension également quand on constate que l'organisation de la « prévention du dopage » est confiée à une agence dont le cœur de métier est la répression du dopage. Le mouvement sportif et les institutions en charge de la lutte contre le dopage justifient l'escalade des mesures réglementaires depuis plus de 50 ans au motif que le dopage serait aussi un problème de santé publique (le dopage sportif est-il un fléau sanitaire comme l'est l'usage de l'alcool ou du tabac par exemple ?).

S c'est le cas, pourquoi ne se donnent-elles pas les moyens d'une prévention efficace basée sur les connaissances actuelles en matière de promotion de la santé ? Même si l'information, la sensibilisation et l'éducation des sportifs vis-à-vis de la réglementation et de son respect est nécessaire, elle ne sont pas pour autant suffisantes pour modifier les comportements de consommation, surtout lorsqu'elles sont délivrées de façon injonctive.

Les inquiétudes des AMPD sont multiples, à commencer par leur place au sein de cette nouvelle organisation compte tenu de leur expérience et des missions qui leur ont été confiées par voie réglementaire. Comment les actions d'éducation et de prévention réalisées par les AMPD seront-elles prises en compte par l'AFLD ? Comment vont se faire les articulations entre le plan de prévention national du dopage, le respect des exigences du SIE et les actions menées par les AMPD ou les réseaux régionaux de prévention ? A moyen terme, cette nouvelle organisation pourrait remettre en question la présence des AMPD si leur rôle dans le dispositif de la prévention du dopage et des conduites dopantes n'est pas soutenu par les autorités de tutelle.

Les AMPD se situent dans une dynamique participative dans la mesure où les compétences et l'expertise qu'elles ont développées et acquises seront prises en compte. Elles insistent sur le fait que la prévention ne doit pas être abandonnée au profit des interventions purement éducatives qui ont des effets limités sur le développement individuel des sportifs et sont inopérantes pour faire évoluer l'environnement de la pratique du sport. Ainsi, les AMPD suggèrent qu'il faut élargir le champ de la

prévention auprès des sportifs et de leur encadrement au-delà du dopage et des conduites dopantes. Pour obtenir des effets significatifs sur les comportements et les représentations des sportifs, il faudrait également intervenir auprès des éducateurs et des dirigeants.

Les AMPD ont un maillage territorial (y compris outre-mer) exceptionnel qui facilite la mise en lien des acteurs de la santé et des publics sportifs. Grâce aux différents contacts et partenaires comme les CROS et CDOS de certaines régions, nous pouvons intervenir rapidement au plus près du sportif lors de ses entraînements, sur des compétitions voire sur des événements sportifs. Nous intervenons également dans les formations initiales et continues des professionnels du sport et de l'éducation mais également auprès des universités dans le cadre de la formation des professionnels de santé (kinés, médecins, pharmaciens...). Ces premières actions de formation-sensibilisation permettent un ancrage opérationnel facilitant l'accès à nos compétences à plus long terme sur le champ de la prévention notamment. Et concernant cette mission, les AMPD restent les interlocuteurs privilégiés des sportifs.

¹ - 1) Mettre en place un dispositif de consultations spécialisées ouvert aux sportifs qui utilisent des substances ou méthodes dopantes ou qui sont susceptibles d'en faire usage ; 2) Proposer, le cas échéant, un suivi médical ou médico-psychologique aux sportifs mentionnés au 1) ; 3) Mettre en place des actions de prévention du dopage à destination des sportifs ; 4) Apporter une aide méthodologique aux porteurs d'actions de prévention, notamment celles ayant reçu un concours financier de l'Etat.

² - 191 états signataires en octobre 2005

³ - <https://www.wada-ama.org/fr/nos-activites/standards-internationaux> consulté le 12 mai 2021

⁴ - Agence Française de Lutte contre le Dopage pour la France (AFLD)

⁵ - <https://www.who.int/features/qa/health-promotion/fr/> consulté le 12/05/2021

⁶ - 17 février 2021

⁷ - <https://www.afl.fr/notre-plan-deducation-pour-un-sport-propre-se-construit-avec-lensemble-des-partenaires/> consulté le 17 mai 2021

⁸ - https://sports.gouv.fr/IMG/pdf/prevention_du_dopage_et_des_conduites_dopantes_dans_les_activites_physiques_et_sportives_2019_2024.pdf

Bulletin édité par : Antenne Médicale de Prévention du Dopage et des Conduites Dopantes
de la Région Occitanie (AMPD Occitanie)

Comité de rédaction: ANAMPréDO, Ministère des Sport

Rédactrice en chef: Dr. Ana Ojero-Senard

Collaboration: Service de Pharmacologie de Toulouse : Nathalie Troislouche



Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Centre Pierre Dumas
Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine
37 Allées Jules Guesde 31000 TOULOUSE

Tel : 05 61 14 59 62 Fax : 05 61 14 56 42

Courriel : dopage@chu-toulouse.fr

Site Internet : <http://www.chu-toulouse.fr/antenne-medicale-midi-pyrenees-de-prevention-du-dopage>



Sommaire

- ⇒ **LA POLITIQUE NATIONALE DE PREVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES** **P4**
- ⇒ **RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES CHEZ LE SPORTIF MINEUR AU CREPS DE TOULOUSE** **P6**
- ⇒ **LE BILAN PSYCHOLOGIQUE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE UN OUTIL PERTINENT DANS LA PREVENTION DU DOPAGE** **P7**
- ⇒ **LA MALLETTE « DOP-SANTE »: OUTIL DE PREVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES ANAMPréDo** **P9**
- ⇒ **LISTE DES INTERDICTIONS 2021 : CARTON ROUGE POUR LE « NOUVEAU GROUPE DES SUBSTANCES D’ABUS » ?** **P11**
- ⇒ **« NOUVEAU GROUPE SUBSTANCES D’ABUS » EFFETS INDESIRABLES SUR L’ETAT DE CONSCIENCE ET SUR LE SYSTEME CARDIOVASCULAIRE** **P14**
- ⇒ **EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DES RISQUES SECONDAIRES A LA CONSOMMATION D’ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS DANS UN CONTEXTE D’ULTRAFOND ENQUETE AUPRES DE TRAILERS ET DE TRIATHLETES** **P16**
- ⇒ **LA CONSOMMATION D’UN PRODUIT DIETETIQUE POUR SPORTIF COMPORTE-T-ELLE UN RISQUE DE DOPAGE ?** **P18**
- ⇒ **CLINIQUE UNIVERSITAIRE DU SPORT SOIN, ENSEIGNEMENT ET RECHERCHE AU SERVICE DE TOUS LES SPORTIFS** **P20**

PLAN NATIONAL
DE PRÉVENTION
DU DOPAGE ET
DES CONDUITES
DOPANTES



LA POLITIQUE NATIONALE DE PREVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES

**Bureau de l'éthique sportive et de la protection des publics
Direction des sports**

La lutte contre le dopage constitue un enjeu de maintien de l'équité des compétitions, de sincérité du résultat sportif et de respect des valeurs véhiculées par le sport. En complément d'actions de dissuasion (contrôles) et de répression (lutte contre le trafic de substances dopantes), le gouvernement français est tenu de mettre en place des actions visant à prévenir le dopage et les conduites dopantes dans le cadre de ses engagements internationaux. En effet, tant la convention internationale contre le dopage dans le sport de 2005 que la convention contre le dopage du Conseil de l'Europe invitent à la mise en place de programmes « d'éducation » des sportifs dans le but de préserver leur santé et l'éthique du sport, au niveau national.

L'article L. 230-1 du code du sport précise par ailleurs que « *le ministère chargé des sports [...] engage et coordonne les actions de prévention [...] pour assurer la protection de la santé des sportifs et lutter contre le dopage* ». Pour répondre à cet objectif, le ministère chargé des Sports travaille en partenariat avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la prévention et la recherche en matière de lutte contre le dopage pour la mise en œuvre de la politique nationale de prévention, formalisée par le **Plan national de prévention du dopage et des conduites dopantes dans les activités physiques et sportives (2020-2024)**.

Ce plan de prévention a vocation à structurer les actions menées en matière d'éducation et de formation, auprès de l'ensemble des publics (sportifs, entourage,

personnels médicaux et paramédicaux, monde universitaire, etc.), dans le nouveau paysage institutionnel de la lutte antidopage.

En effet, les nouvelles obligations de l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD) et des fédérations en matière d'éducation et de prévention invitent à une articulation et une coordination des actions qui seront conduites auprès des différents publics.

L'identification de publics cibles prioritaires relevant plus particulièrement de l'action des principaux acteurs de la prévention est un prérequis nécessaire à l'efficacité de la politique nationale de prévention. Cette répartition des publics cibles prioritaires peut être appréciée comme suit :

Ministère chargé des Sports et partenaires (AMPD):
Grand public, professionnels de santé, universitaires, publics jeunes, familles ;

Agence Française de Lutte contre le Dopage :
Athlètes du groupe cible, Athlètes professionnels et de haut-niveau et leur entourage, athlètes ayant fait l'objet d'une sanction ;

Fédérations nationales : licenciés, personnels médicaux et paramédicaux de la fédération, officiels, athlètes du Plan de performance fédéral.

Toutefois, une telle répartition des publics ne doit pas empêcher un acteur qui en aurait la capacité, d'élargir son action de prévention à d'autres publics, en veillant néanmoins à tenir informés ses homologues dans le cadre d'actions coordonnées et complémentaires.

Par ailleurs, d'un point de vue opérationnel, la politique nationale de prévention doit pouvoir reposer sur des outils élaborés en concertation ainsi que sur des formateurs compétents. A ce titre, les réseaux des médecins conseillers et des antennes médicales de prévention du dopage sont des ressources importantes. L'organisation de « formations de formateurs » pourra venir enrichir ces dispositifs.

Enfin, l'efficacité de la politique nationale de prévention passera nécessairement par une évaluation de l'ensemble des actions effectuées, afin d'avoir une vue d'ensemble de l'effort de prévention mené sur le territoire national.

Ce bilan sera présenté régulièrement dans le cadre du comité de pilotage du Plan national, dont la seconde réunion s'est tenue le 23 février 2021.

Retrouvez toutes les informations sur le plan national de prévention sur le site du ministère chargé des sports : <https://sports.gouv.fr/ethique-integrite/agir-contre-le-dopage/>





CREPS TOULOUSE

RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES CHEZ LE SPORTIF MINEUR AU CREPS DE TOULOUSE

Docteur Maxime Valet

Service Médical, Département du Sport de Haut Niveau
CREPS Toulouse

Le CREPS (Centre de Ressources et d'Expertise de la Performance Sportive) de Toulouse accueille tous les ans environ 300 athlètes, hommes et femmes, de 13 à 35 ans. Ils sont intégrés dans les 11 pôles France, 9 pôles espoirs et 2 centres de formation des différentes disciplines. Une des missions du CREPS est l'éducation sportive des athlètes dont fait partie la lutte contre le dopage.

Lors de la journée de rentrée de septembre 2020, il a été décidé de mettre l'accent, sur la lutte et la prévention contre le dopage.

Nous avons réalisé une information orale, par le médecin du CREPS, auprès des athlètes, de leurs entraîneurs mais aussi de leurs parents. La majorité de nos athlètes étant mineurs, leurs parents ont un rôle important à jouer et sont un relais d'information fort. Le message était simple et axé sur la prévention. Nous avons notamment alertés les athlètes sur les risques que représentent les compléments alimentaires en les incitant à venir nous montrer ceux qu'ils envisagent de consommer et nous expliquer leur démarche.

Suite à cette information, nous avons reçu en consultation plusieurs athlètes pour des compléments alimentaires mais aussi des athlètes ayant des doutes sur leur traitement médicamenteux. Ceci nous a permis de réorienter la prise de compléments alimentaires, avec l'aide du diététicien et des entraîneurs. Nous avons aussi eu 1 cas d'athlète, sur liste de haut niveau depuis plusieurs années, traité par un médicament interdit et qui avait échappé à toute vigilance, nous avons ainsi pu revoir sa prise en charge thérapeutique.

Cette initiative du ministère chargé des sports, afin de créer plus de lien entre AMPD et CREPS nous a permis de travailler ensemble à la préparation de cette intervention ainsi qu'au développement d'une plaquette d'information à destination des athlètes et de leurs parents. Nos objectifs sont de continuer dans cette dynamique en proposant, en lien avec l'AMPD Occitanie, des ateliers de prévention dopage pour informer nos athlètes et éviter les erreurs thérapeutiques qui peuvent être désastreuses sur une carrière de sportif de haut niveau.



RÔLE DES PARENTS DANS LA PRÉVENTION DU DOPAGE ET DES CONDUITES DOPANTES CHEZ LE SPORTIF MINEUR

LE SPORT RIEN QUE DU BIEN D'AUTRE

#TousConcernés

Le sport contribue à l'épanouissement, à l'apprentissage de la vie en société et à la construction de la personnalité des jeunes. Il repose sur des règles fondées sur des valeurs et des principes éthiques qui ont pour but de garantir que tout sportif peut pratiquer sa discipline de manière équilibrée. Le dopage est contraire à l'essence même de l'esprit sportif.

Le dopage consiste en la violation d'une ou plusieurs règles antidopage, notamment utiliser un produit ou une méthode interdite car destinée à améliorer artificiellement les performances.

En sport, quel que soit son âge, est possible de sanctions quand il a utilisé ou fait usage d'un substance ou méthode dopante interdite ou moyen d'un contrôle antidopage.

DOPAGE ET CONDUITES DOPANTES

Les conduites dopantes représentent la consommation de produits ou l'utilisation de procédés dans le but de surmonter un obstacle, réel ou supposé, à des fins de performance. Ce sont des conduites humaines qui ne constituent à priori d'un ensemble de facteurs (psychologiques, sociaux, économiques). C'est le rôle de chaque parent de s'assurer que le jeune athlète évolue dans un **environnement sain**.

LES RISQUES DE L'AUTOMÉDICAMENTATION

En tant que parents, vous êtes bien sûr le premier contact face à la maladie, vous êtes généralement le premier diagnostiqueur de l'état de santé de votre enfant. La pharmacie familiale est à cet égard la première source de consommation de médicaments de l'âge, ce qui peut embrouiller certains risques : mauvais diagnostic, prise de médicaments inappropriés, effets indésirables, etc. du fait, en cas de contrôle antidopage éventuel, tout sportif (enfant ou adulte) est responsable de toutes les substances retrouvées dans son organisme. Il est donc de la responsabilité des parents d'adopter les bons réflexes pour s'assurer que leur enfant ne prend pas de risque en matière d'automédication (voir en détail ci-dessous : <http://www.medicaments.fr>).

ALIMENTATION Saine ET COMPLÉMENTS

Quelle que soit la pratique sportive de votre enfant, une alimentation équilibrée diversifiée et adaptée à la dépense énergétique, devrait suffire pour couvrir les besoins nutritionnels, même pour un sportif à haut niveau de performance. Dans les cas particuliers où l'alimentation ne suffirait pas à couvrir les besoins en nutriments, il est indispensable de se rapprocher d'un expert en nutrition car les compléments alimentaires peuvent entraîner des **risques pour la santé** (effets secondaires, surdosage) et de dopage (produits contenant) chez votre enfant.

LE CONTRÔLE ANTI-DOPAGE ET LES DROITS DE MON ENFANT

Les sportifs mineurs doivent être informés et protégés d'un représentant du sportif. Tout sportif, qu'il soit mineur ou non, peut choisir d'être accompagné par un représentant pendant toute la durée de la phase de prélèvement des échantillons. Par ailleurs, si le sportif contrôlé est un mineur, un prélèvement sanguin ne peut être effectué qu'avec une autorisation écrite de la ou des personnes investies de l'autorité parentale (notamment lors de la prise ou du renouvellement de la licence (Code du Sport, art. R.222.S.2)).

/ /) L'absence d'autorisation est constitutive d'une violation au prélevement d'un échantillon au sens du 1° de l'article L.212-5-2 et peut être sanctionnée une infraction aux règles antidopage et mener à une sanction disciplinaire.

IDENTIFICATION DES PERSONNES RESSOURCES ET DES SOURCES D'INFORMATION FIABLES

Tout sportif doit pouvoir bénéficier d'une information fiable et accessible pour pratiquer sa discipline avec sérénité. Les enfants et jeunes adolescents sont, en ce sens, un public à risque tant les discours sur le dopage et la consommation de produits en complément de l'alimentation de base se sont multipliés, et les risques avec eux. Vous pouvez solliciter de nombreuses structures et interlocuteurs en cas de besoin. Soyez vigilants afin de reconnaître les risques et identifier le bon interlocuteur.

LES ACTEURS LOCAUX

ANTENNE MÉDICALE DE PRÉVENTION DU DOPAGE D'OCCITANIE (AMPD)
Dr. SENARD-CIERO Ana
Service de Pharmacologie Médicale et Clinique du CHU de Toulouse
Faculté de Médecine
37, allées Jules-Guesde
Tél. : 05.61.14.59.42 / 05.61.14.56.46
31006 TOULOUSE
ampd@creps-toulouse.fr

MÉDECIN CONSEILLER DE LA DIRECTION RÉGIONALE DE LA JEUNESSE, DU SPORT, ET DE LA COHÉSION SOCIALE
Dr. COUÏTE Olivier
olivier.couite@ljsu.parc.fr

MÉDECIN RESPONSABLE DU CREPS
Dr. VALET Maxime
Service Médical, Département du Sport de Haut Niveau
CREPS de TOULOUSE
1 Avenue Edouard Belin
31000 TOULOUSE
Tél. : 05.62.17.30.24
Fax : 05.62.17.34.71
maxime.valet@creps-toulouse.sports.gouv.fr

LES ACTEURS NATIONAUX

MINISTÈRE DES SPORTS
Bureau Éthique et Intégrité (DEIC)
99 Av. de France, 75013 Paris
<https://www.sports.gouv.fr/ethique-et-integrite/dopage/>

ADIDAS PréDop
ASSOCIATION NATIONALE DES ANTENNES MÉDICALES DE PRÉVENTION DU DOPAGE (ANAMPÉDO)
<http://www.annampedo.fr>

Bulletin national des Antennes Médicales de Prévention du Dopage :
<https://www.chu-toulouse.fr/bulletin-national-des-antennes-medicales-dp>

AFID
AGENCE FRANÇAISE DE LUTTE CONTRE LE DOPAGE



LE BILAN PSYCHOLOGIQUE DE LA SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE UN OUTIL PERTINENT DANS LA PREVENTION DU DOPAGE

GIMENEZ Sarah, DOMINGUEZ Nadia

Psychologues cliniciennes SSP
AMPD Nouvelle Aquitaine

L'AMPD de Nouvelle Aquitaine et le SSP (Sport Santé Prévention) sont des Unités implantées au CHU de Bordeaux, rattachées au pôle cardio-thoracique. La principale mission du SSP concerne la réalisation des bilans psychologiques qui s'inscrivent dans la SMR (Surveillance Médicale Règlementaire) des sportifs de haut niveau, un domaine de prévention dans lequel l'Unité s'est impliquée dès le 1^{er} arrêté de Loi en date de 2004. Il s'agit aujourd'hui d'une surveillance annuelle obligatoire pour les sportifs inscrits sur les listes de haut niveau, qui peut également être mise en place sur décision de la fédération pour les autres sportifs (cf. arrêté du 13 juin 2016).

Ce bilan psychologique représente un moment privilégié pour aborder la question des consommations de substances et le dopage. Dans ce temps d'échange protégé par le secret professionnel, le sportif se sent libre d'évoquer d'éventuels usages de produits, ce que favorise en outre la posture bienveillante du psychologue. Sa position particulière pourra ainsi être abordée en toute confidentialité et ses consommations mises en relation avec sa situation dans les principaux domaines de vie. Le domaine sportif, en premier lieu :

- Quelles sont les recours pour faire face à la gestion des émotions en compétition, les multiples enjeux, la pression, le manque de résultats ... La prise de produits dopants fait-elle partie des stratégies d'adaptation ?
- Le fait de devoir concilier différents projets dépasse-t-il les capacités de la personne au point de s'appuyer sur des conduites dopantes ?
- Le domaine des relations (famille, partenaires, encadrement, cercle amical...) est-il perturbé par un isolement, des tensions, un manque de

support social ou d'affirmation de soi, qui pourraient constituer un risque d'usage ?

- La santé physique est-elle affectée par la blessure, la douleur, dont on sait qu'elles constituent des facteurs de risque de consommation ? A ce moment de l'entretien, la place des médicaments -prescrits ou non- dans le dopage pourra être abordée.

La recherche de modification plus ou moins rapide du gabarit ou du poids, de la masse musculaire, doit être évoquée dans la mesure où elle s'associe régulièrement à des méthodes chimiques.

En évaluant la santé mentale du sportif, on sera particulièrement vigilant aux facteurs psychologiques et psychiatriques de vulnérabilité à l'utilisation de produits dopants.

Seront recherchés en particulier la dysmorphophobie musculaire (préoccupation esthétique), l'addiction à l'activité sportive, les troubles anxieux (notamment anxiété de performance et anxiété sociale), une faible estime de soi, des troubles du comportement alimentaire, un TDAH (trouble du déficit attentionnel avec ou sans hyperactivité). La présence de certains traits de personnalité (recherche de sensations fortes) et la période adolescente (temps des premières expérimentations de substances) devront être pris en compte.

Mais le bilan psychologique est aussi une occasion d'explorer et de renforcer les ressources du sportif. Ainsi les facteurs de protections individuels seront soulignés : une bonne estime de soi, des compétences dans l'affirmation de soi, une capacité à demander de l'aide, à résister à une offre (savoir dire non), des facultés d'adaptation, un soutien familial et social de qualité...

Certaines grilles d'entretien sont pourvues d'une partie spécifiquement dédiée à l'usage de produits, qui sont abordés de façon systématique et standardisée : vitamines et compléments alimentaires, boissons énergétiques et énergisantes, tabac, alcool, cannabis et drogues illicites, produits dopants. L'intention qui motive la consommation est à rechercher systématiquement afin de proposer la meilleure prise en charge à l'issue de ce bilan, si cela est nécessaire.

L'objectif principal de cette rencontre est celui de la prévention par l'information, la sensibilisation et le repérage dans une attitude non jugeant et non sanctionnant. L'entretien individuel est une situation idéale pour une prévention sur le dopage personnalisé. Au décours de celui-ci, un support papier plus général est

remis au sportif, récapitulant les points essentiels, auquel il pourra se référer plus tard et retrouver les informations utiles. L'orientation en cas de difficultés avérées sera plus souvent suivie d'une prise en charge effective et adaptée.

SMR Surveillance Médicale Règlementaire

SSP Sport Santé Prévention



LA MALLETTE " DOP'SANTE "

Outil de prévention du
dopage et des conduites
dopantes (ANAMPréDo)



Mallette pédagogique destinée à la mise en place d'actions de sensibilisation, de prévention ou de formation. Publics visés (à partir de 12 ans) : scolaires, sportifs, SHN, éducateurs, entraîneurs... Dispositif en cours de développement à l'échelle nationale (réseau des AMPD)

LA CONCEPTION ET LA RÉALISATION

Ce projet a été conduit par l'équipe de l'AMCD des Pays de la Loire (AMPD Pays de la Loire-Bretagne) composée de Stéphane Pretagut (psychiatre, chef du service d'addictologie du CHU de Nantes et responsable de l'AMCD) ; Bertrand Cuérineau (psychologue - CHU de Nantes) ; Rodolphe Guilbaud (psychologue - CHU de Nantes).

Nous avons associé à ce travail de conception, l'ensemble de nos « animateurs-conférenciers » évoluant sur la région des Pays de la Loire, soit une vingtaine de personnes au total. Plusieurs d'entre eux nous ont également aidés à valider les outils composant cette mallette, en tenant compte des nombreuses formes d'utilisations possibles et modulables en fonction des publics et des attentes. Leur expérience (une vingtaine d'années pour certains) fut indispensable, nous les remercions pour leur engagement et la mise en commun de leurs compétences.

UN OUTIL DÉCLINABLE

La mallette se compose de plusieurs outils adaptés à un large public. Il est possible d'intervenir auprès de jeunes, sportifs ou non, autour des conduites dopantes, mais également en direction de sportifs de haut niveau autour des éléments en lien avec le dopage (informations autour des bases réglementaires, autour des ressources et éléments éducatifs, sur les compétences élargies...). Nous utilisons également la mallette dans le cadre des formations de professionnels du sport et de la santé, dans le cadre de leur formation initiale ou continue.

LES INTERVENTIONS

A titre d'exemple, nous essayons d'illustrer certaines de nos interventions sur le site des AMPD (www.ampd.fr) dans la rubrique "Nos interventions en pays de la Loire". Nous intervenons depuis 2005 sur la région des Pays de la Loire auprès des structures et filières liées au sport de haut niveau mais bien au delà. Ces interventions s'appuient sur les compétences de notre groupe d'animateurs-conférenciers, formés et bénéficiant d'un suivi et d'une formation continue.



La mallette DOP'SANTE

ANAMPréDo
ASSOCIATION NATIONALE DES ANTIENNES MÉDICALS DE PRÉVENTION DU DOPAGE

DES OUTILS VARIÉS

Voici un aperçu de tous les outils disponibles :

1 / GUIDE PÉDAGOGIQUE

Guide explicatif et détaillant les différents supports de la mallette et son utilisation

2 / C'EST QUOI L'HISTOIRE ?

Photo expression pour composer des histoires à partir des représentations de chacun

3 / SUPERDOP, LE QUIZZ

Quizz élaboré selon 3 "niveaux" de difficultés

4 / SPORT CLEAN

Images permettant de stimuler et d'interroger les représentations sur le dopage dans tous les sports

5 / DOP' IMAGE

Photo-expression permettant d'aborder différentes thématiques en lien avec le sport et la santé

6 / Y'A DÉBAT

Affiches aux illustrations caricaturales permettant de travailler sur des stéréotypes

7 / ÇA SE DISCUTE

Jeu de rôles "express" pour lancer des débats sur des sujets relatifs aux conduites dopantes

8 / REPRÉSENTE

Dispositif pour travailler sur les connaissances du public en rapport à certaines thématiques (législation ; facteurs de risques ; conséquences ; ressources ...)

DOPAGE | CONDUITES DOPANTES | CONDUITES À RISQUE



ANTENNE MÉDICALE DE PRÉVENTION
ET DE PRISE EN CHARGE
DES CONDUITES DOPANTES
RÉGION PAYS DE LA LOIRE

PARLER, INFORMER,
AIDER, SOIGNER.

0 800 880 504

Appel gratuit et anonyme

amcdpdl@gmail.com

www.ampd.fr

La mallette DOP'SANTE



LISTE DES INTERDICTIONS 2021 **CARTON ROUGE** POUR LE NOUVEAU GROUPE DES SUBSTANCES D'ABUS ?

Docteur Ana Ojero-Senard
AMPD Occitanie

Chaque année la liste des substances et méthodes interdites dans le sport est mise à jour à la suite d'un vaste processus de consultation réalisé au sein de l'Agence Mondiale Antidopage (AMA). Pour qu'une substance se trouve dans cette Liste, il faut qu'elle réponde à au moins 2 des 3 critères suivants :

- Avoir le potentiel d'améliorer la performance sportive
- Présenter un risque réel ou potentiel pour la santé de l'athlète
- Être contraire à l'esprit sportif

La nouvelle Liste des substances et méthodes interdites dans le sport est entrée en vigueur le 1 janvier 2021. Les substances (S) interdites sont englobées en trois groupes: **substances interdites en permanence**, en compétition et à l'entraînement (S1.Agents Anabolisants; S2.Hormones peptidiques, facteurs de croissance; S3.Beta2 Agonistes; S4.Modulateurs hormonaux et métaboliques; S5.Diurétiques et agents masquant); les **substances interdites seulement en compétition**, mais pas à l'entraînement (S6.Stimulants; S7.Narcotiques; S8.Cannabinoïdes; S9.Glucocorticoïdes) et les **substances interdites dans certains sports** comme les bêtabloquants.

Dans les actualités de cette nouvelle liste il est décrit un « nouveau » groupe des substances : **les substances d'abus** qui contient des substances déjà interdites seulement en compétition c'est-à-dire la période commençant à 23 h 59 la veille d'une compétition à laquelle le sportif doit participer et se terminant à l'issue de cette compétition et du processus de prélèvement d'échantillons lié à cette compétition (1).

Voici le décor dans lequel ce groupe de substances d'abus est présenté dans la note d'orientation pour les organisations antidopage de l'AMA (2,3,4) :

Conformément à l'article 4.2.3 du Code mondial antidopage 2021 (le Code), certaines substances de la Liste des substances et méthodes interdites 2021 (la Liste des interdictions 2021) ont été désignées substances d'abus « parce qu'elles donnent souvent lieu à des abus dans la société en dehors du contexte sportif ».

*Le groupe consultatif d'experts sur la Liste des interdictions de l'Agence mondiale antidopage (AMA) a identifié les substances suivantes **comme substances d'abus** dans la Liste des interdictions 2021 :*

- * **Cocaïne (S6 a – Stimulants non-spécifiés)**
- * **Méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA/ « ecstasy ») (S6 b – Stimulants spécifiés)**
- * **Diamorphine (héroïne) (S7 – Narcotiques)**
- * **Tétrahydrocannabinol (THC) (S8 – Cannabinoïdes).**

*Conformément à l'article 10.2.4.1 du Code, lorsque la violation des règles antidopage implique une substance d'abus et que « **le sportif peut établir que l'ingestion ou l'usage s'est produit hors compétition et sans rapport avec la performance sportive**, la période de suspension sera de trois (3) mois. En outre, la période de suspension calculée peut être ramenée à un (1) mois si le sportif ou l'autre personne suit de manière satisfaisante un programme de traitement contre les substances*

Pour l'application de cette disposition du Code, les concentrations analytiques que déclarent les laboratoires accrédités par l'AMA doivent être interprétées comme suit, présence dans l'urine

- * **Cocaïne**

Du composé parent de la cocaïne à une concentration >10 ng/mL

Benzoylcgonine (principal métabolite de la cocaïne) à une concentration > 1000 ng/mL, ainsi que la présence du composé parent de la cocaïne à une concentration ≥1 ng/mL et ≤10 ng/mL.

La consommation de thé de coca, peu avant une compétition, pourrait entraîner un résultat d'analyse anormal pour la « cocaïne »

- * **THC**

carboxy-THC à une concentration >180 ng/mL

En tant qu'acteur de prévention et face à la consommation réelle de ces substances dans le sport nous voulons alerter sur la problématique soulevée par ce « nouveau » groupe des substances :

La liste des substances d'abus est-elle exhaustive ?

Non. Qu'en est-il des autres substances consommées en France et qui font l'objet de toxicomanie comme le crack qui contient de la cocaïne, mais aussi des substances que ne sont pas interdites par l'AMA comme la codéine, le tramadol et gabapentinoïdes ...prises par les sportifs et qui présentent un réel danger de par leur fort pouvoir addictogène. ?

Peut-on séparer les caractéristiques addictogènes et dopantes des substances d'abus : cocaïne, ecstasy, héroïne, THC ?

Toutes ces substances sont illicites en France et ont des propriétés susceptibles d'améliorer la performance. Les substances stimulantes (S6) : cocaïne et ecstasy par la diminution de la sensation de fatigue et la majoration de la vigilance, de l'euphorie, de l'agressivité, de la capacité d'enchaîner les entraînements, les compétitions... ; les

narcotiques (S7) par la diminution de l'anxiété, de la douleur... ; les cannabinoïdes (S8) par la relaxation et l'amélioration de la qualité du sommeil...

Toutes ces substances présentent des effets indésirables surtout neurologiques/psychiatriques et cardiovasculaires. Selon les résultats DRAMES 2010-2018: « *Le nombre de décès liés directement à la consommation de cocaïne a augmentée de 25 en 2010 à 92 en 2018. Incidence annuelle des patients hospitalisés avec le code CIM10 intoxication cocaïne a augmentée de façon exponentielle* ». (<http://www.addictovigilance.fr/programmes>) (5).

Toutes ces substances présentent des effets psychotropes et suscitent des sensations apparentées au plaisir, incitant à un usage répétitif pouvant aller jusqu'à la dépendance.

Ce « nouveau » groupe pourrait donner l'illusion aux sportifs de posséder un « permis d'usage » des drogues illicites dopantes



Centre d'Addictovigilance Occitanie Est. Réseau des centres français d'Addictovigilance-ANSM [https://ansm.sante.fr/actualites/augmentation-des-https://ansm.sante.fr/uploads/2021/01/11/plaquette-cocaïne-2.pdf](https://ansm.sante.fr/actualites/augmentation-des-signalements-dintoxication-liee-a-la-consommation-de-cocaïne-et-de-crack) <https://ansm.sante.fr/actualites/augmentation-des-signalements-dintoxication-liee-a-la-consommation-de-cocaïne-et-de-crack>

Quelle serait la philosophie dans la formulation de ce groupe de substances ?

Jusqu'à 2012 inclus, le seuil de positivité pour le THC dans les urines lors d'un contrôle antidopage, en compétition, était de 15 ng/mL. Dans les rapports d'activité de l'AFLD (Agence Française de la Lutte contre le Dopage) des années 2010-2011-2012, la première place dans la répartition par classe de substances des résultats d'analyse anormaux revient au THC : 33,3% en 2010 ; 23,5% en 2011 et 28,3% (6). L'AMA se trouve confrontée à un nombre des sportifs que déclarent « fumer mais pas se doper », ou « consommation de loisir » et décide d'augmenter le seuil de positivité à 150 ng/mL à partir de 2013 pour éviter ainsi les « faux positifs » et détecter des consommateurs réguliers. Evidemment le taux de résultats positifs au THC dans les analyses d'urine des contrôles antidopage de 2013 tombe à 12,8%. Dans les années suivants le taux reste entre 8-13%. Dans le dernier rapport de l'AFLD en 2019 (7),

14 résultats sur 164 (8,6%) correspondaient à des positifs au THC avec un seuil de 150 ng/mL d'urine. Les dernières dispositions de l'AMA déclarées dans la note d'information de ce groupe « substances d'abus », précisent que le seuil de positivité pour le THC dans les urines est augmenté à 180 ng/mL (4).

Il y aurait-il une démarche consistant à faire progressivement sortir les cannabinoïdes de la liste des substances interdites ? si 150 ng/mL posait déjà la question de l'addiction chez les consommateurs de cannabis, comment justifier cette augmentation de seuil ? et sans oublier le caractère illicite de l'usage du cannabis dans certains pays comme la France

Comment concilier « la loi de l'AMA » de ce groupe de substances d'abus avec le code pénal français ?

A partir de 2021, ces substances classées dans ce nouveau groupe de « substances d'abus » pourraient bénéficier

d'un « statut privilégié » dans le sport puisque si « **le sportif peut établir que l'ingestion ou l'usage s'est produit hors compétition et sans rapport avec la performance sportive**, la période de suspension sera de trois (3) mois. En outre, la période de suspension calculée peut être ramenée à un (1) mois.

Nous ne revenons ni sur les caractéristiques propres aux substances qui dopent le sportif comme discuté plus haut, ni sur le fait que la consommation de ces substances pendant l'entraînement, peut donner lieu à un contrôle positif le jour de la compétition même si le sportif n'a pas consommé dans les heures précédentes, comme c'est le cas d'une consommation régulière du cannabis vu les caractéristiques de son élimination. Mais soulevons cette problématique du cadre légal.

Le cadre législatif qui réprime l'usage de stupéfiants (public ou privé) en France comporte, à partir du premier juillet 2021, une sanction d'une amende forfaitaire de 200 euros qui sera inscrite au casier judiciaire. Si l'usager de drogues ne paie pas l'amende il risque 1 an de prison et 3750 euros d'amende, au maximum (8).

Jusqu'à présent, la consommation de ces substances (cocaïne, cannabinoïdes, ecstasy, héroïne) dans le sport étaient soumises à l'échelle de sanctions habituelle de l'AMA : « annulation des résultats obtenus sous l'emprise d'un produit interdit ainsi qu'une suspension pouvant aller jusqu'à quatre ans - hors circonstances aggravantes telles que le trafic, où la suspension peut être à vie. ».

Donc, est-ce que le nouveau statut de sanctions de l'AMA est cohérent avec la Loi française ? Sinon qui « l'emporte » ? Serait-il possible que le sportif se trouve face à une double sanction administrative et pénal? Ou bien bénéficierait-il d'un statut « de faveur" par rapport à la consommation de « ces substances d'abus » ?

Le dernier point de cette réflexion est centré sur les questions médicales soulevées par ces « substances d'abus », afin de garantir la bonne santé de nos athlètes :

Quelle prise en charge et quel suivi pour ces sportifs consommateurs chroniques de ces substances addictogènes voire toxicomanes ?

Quel suivi pour les sportifs qui présentent des effets indésirables cardiaques, neurologiques...?

Comment respecter le secret médical ? il y aurait-il une déclaration à faire au CEIP-A (Centres d'Évaluation et d'Information sur la Pharmacodépendance) ?

Le réseau français d'addictovigilance a pour objectif **de surveiller toutes les substances psychoactives à potentiel d'abus**, y compris les médicaments, les autres substances légales et illégales telles que les nouvelles substances psychoactives (NPS) et leurs conséquences sanitaires chez l'homme (<https://addictovigilance.fr/>).

Les médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes et pharmaciens ont **l'obligation de signaler les cas d'abus grave et de pharmacodépendance grave** liés à la prise de substances ou plantes ayant un effet psychoactif (entraînant des changements dans les perceptions, les humeurs, les comportements) . Tout autre professionnel

de santé ou toute personne dans le cadre de son exercice professionnel ayant eu connaissance d'un tel cas peut également transmettre un signalement (<https://ansm.sante.fr/documents/referenc/declarer-un-effet-indesirable/comment-declarer-si-vous-etes-professionnel-de-sante>).

Par ailleurs, le sportif pourrait déclarer : « *je ne me dope pas je fume du cannabis/je prends de la cocaïne* », « *je suis malade dans ma dépendance et j'aurais besoin d'une autorisation pour continuer à consommer ces substances interdites en compétition* »

Et donc, dans la mesure où déjà il aurait la possibilité de demander une Autorisation d'Usage Thérapeutique (AUT) pour la méthadone, le sportif aurait-il la possibilité d'avoir accès à une AUT pour d'autres « substances d'abus » ? Avec comme conséquence l'établissement d'une AUT pour une substance illicite ?

L'AMPD Occitanie souhaite par ces interrogations alerter toute la communauté sportive et tous les acteurs de prévention du dopage et des conduites dopantes dans le sport des risques associés à « l'allègement » des contraintes liées à la consommation de ces substances, dans ce « groupe de substances d'abus » qui risque de se transformer en « abus des substances » avec peu ou pas de sanctions !

Une remise en question s'impose concernant les aspects médico-pharmacologiques, réglementaires, sociaux et d'éthique du sport à propos de ce nouveau « groupe des substances » qui sont, ne l'oublions pas, des stupéfiants. Il s'agit de préserver la SANTE des sportifs et d'être cohérent avec les politiques menées en France sur la prévention de la toxicomanie indépendamment du sport.

Bibliographie :

1. <https://www.wada-ama.org/fr/ressources/science-medecine/documents-de-la-liste-des-interdictions>
2. https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_explanatory_fr.pdf
3. <https://www.wada-ama.org/fr/ressources/science-medecine/note-dorientation-pour-les-organisations-antidopage-sur-les-substances>
4. https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2020-01-11_guidance_note_on_substances_of_abuse_fr.pdf
5. <https://ansm.sante.fr/uploads/2021/01/11/plaquette-cocaine-2.pdf>
<https://ansm.sante.fr/actualites/augmentation-des-signalements-dintoxication-liee-a-la-consommation-de-cocaine-et-de-crack>
6. AFLD : https://www.afld.fr/doc_categorie/rapports-dactivite/
7. AFLD rapport 2019 : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/276819.pdf>
8. <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33341>





« NOUVEAU GROUPE SUBSTANCES D'ABUS » EFFETS INDESIRABLES SUR L'ETAT DE CONSCIENCE ET SUR LE SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

Docteur Camille Ponté et Docteur Emilie Jouanjus

CEIP-Addictovigilance, CHU de Toulouse

Dans le contexte actuel de la modification de la liste des substances et méthodes interdites dans le sport de compétition, et au-delà des questions relatives à la sanction pour le sportif, le Bulletin des AMPD a souhaité faire un point d'information sur les effets indésirables potentiels liés à l'usage de ces « substances d'abus ».

Ce texte se focalise sur les effets relatifs à la modification de l'état de conscience et des processus cognitifs, ainsi que sur les complications affectant le système cardiovasculaire.

Modification de l'état de conscience et des processus cognitifs

La modification de l'état de conscience est intrinsèquement liée à la consommation d'une substance psychoactive (ou « drogue »), c'est même a priori ce qui motive son usage : pour se sentir bien, pour être stimulé, soulagé voire halluciné. La modification de l'état de conscience dépend de la substance (et en particulier de son mécanisme d'action pharmacologique), de la dose à laquelle elle est consommée et de la fréquence d'utilisation. De manière simplifiée, les effets de ces substances peuvent se résumer de la manière suivante :

- **l'héroïne** (ou diacétylmorphine, qui appartient à la famille des opiacés) est un dépressur de la vigilance/sédatif (à l'image du nom de la plante dont elle est dérivée : le pavot somnifère, *Papaver somniferum*). L'attention et la capacité de concentration des sujets exposés à cette substance sont diminuées. Cet effet résulte de la stimulation des récepteurs opioïdes centraux, qui entraîne aussi au niveau du système nerveux central : analgésie, euphorie (sensation de bien-être) et dépression respiratoire, et une constipation en périphérie.

- la **cocaïne** est un stimulant de la vigilance. Elle agit en inhibant la recapture de noradrénaline, de dopamine et de sérotonine dans le cerveau (mais aussi au niveau du système nerveux autonome et entraîne une stimulation physique). Même si l'usage aigu de cocaïne semble améliorer certaines fonctions exécutives

(notamment, contrôle de l'action, réalisation de tâches rapides), une pharmacodépendance à la cocaïne tendrait à diminuer les performances psychomotrices (délai de traitement de l'information et de l'exécution de la réponse).

- le **cannabis** est un perturbateur des perceptions/hallucinogène, qui agit essentiellement via les récepteurs cannabinoïdes CB1 au niveau du système nerveux central. Sur le plan cognitif, après un usage aigu, le cannabis altère la coordination motrice (augmentation du temps de réaction) et la mémoire de travail (mémoire à court terme permettant de stocker temporairement des informations afin de réaliser une tâche). Les récepteurs cannabinoïdes étant également exprimés en périphérie, le cannabis induit également des effets somatiques.

- la **MDMA** ('ecstasy', qui appartient à la famille des dérivés amphétaminiques) est à la fois un stimulant de la vigilance et un perturbateur/hallucinogène. Ces effets résultent de l'action de la MDMA sur la transmission des monoamines (dopamine, noradrénaline, sérotonine). Substrat des transporteurs de recapture des monoamines, la MDMA inhibe à la fois la dégradation (médiée par la monoamine oxydase, MAO) et le stockage vésiculaire des monoamines, ce qui aboutit à l'augmentation de la concentration synaptique des monoamines par une augmentation de leur libération. L'usage de MDMA affecterait les capacités de mémoire, d'apprentissage et de concentration.

Troubles cardiovasculaires

L'usage aigu ou chronique de ces substances d'abus peut également avoir des conséquences cardiovasculaires

- **l'héroïne**, en stimulant le système parasympathique, peut entraîner une bradycardie, des troubles du rythme voire un choc cardiogénique (défaillance aiguë de la pompe cardiaque, entraînant une incapacité à générer un débit sanguin suffisant, permettant aux organes périphériques de subvenir à leurs besoins métaboliques).

- la **cocaïne** ou la **MDMA**, tous deux psychostimulants sympathomimétiques, peuvent entraîner : augmentation de la pression artérielle par vasoconstriction, tachycardie, arythmies, infarctus du myocarde, accidents vasculaires cérébraux, hypertrophie du myocarde (facteur de risque d'insuffisance cardiaque). Par ailleurs, l'association cocaïne-alcool entraîne la formation d'un métabolite actif : le cocaéthylène, qui contribue à potentialiser les effets cardiovasculaires de la cocaïne et augmente le risque de mort subite.

- le **cannabis** peut être pourvoyeur de tachycardie. Des troubles du rythme cardiaque sont décrits. Le cannabis est dorénavant considéré comme un facteur déclencheur potentiel d'infarctus du myocarde. De plus, des formes particulières d'accidents vasculaires cérébraux ischémiques sont décrites chez des patients jeunes, consommateurs de cannabis. Ces complications seraient la conséquence d'un effet vasospastique médié par les dérivés cannabinoïdes, de nature réversible. Sur le plan vasculaire, le cannabis peut entraîner une hypotension essentiellement orthostatique, associée à des malaises voire des syncopes.

Enfin, l'usage de substances par voie intraveineuse augmente le risque d'endocardite (infection de l'endocarde, des valves cardiaques ou de l'aorte), complication grave nécessitant une prise en charge hospitalière pouvant être à l'origine de décès.

La modification des règles qui régissent l'usage de ces substances dans le contexte du sport en compétition pourrait être perçue par les usagers comme un signal rassurant en termes de sécurité d'emploi. Il semble donc essentiel de souligner l'impact potentiel de la consommation de ces différentes substances sur les performances sportives mais aussi, plus globalement, sur la santé des sujets exposés.

Sources bibliographiques :

- Jouanjus E, Wolff V. Cannabis et atteintes vasculaires cérébrales. *Presse Médicale Form.* 2020;1(4):364-72.
- Lapeyre-Mestre M, Jouanjus E. Cannabis et pathologies cardiovasculaires - Synthèse des données récentes sur les caractéristiques des complications cardiovasculaires dues aux cannabinoïdes. *Presse Médicale Form.* 2020;1(4):355-63.
- Spronk DB et al. Characterizing the cognitive effects of cocaine: A comprehensive review. *Neurosci Biobehav Rev.* 2013;37(8):1838-59.
- McCardle K et al. Chronic MDMA (ecstasy) use, cognition and mood. *Psychopharmacology (Berl).* 2004;173(3-4):434-9.
- Crane NA et al. Effects of cannabis on neurocognitive functioning: recent advances, neurodevelopmental influences, and sex differences. *Neuropsychol Rev.* 2013;23(2):117-37.
- Service de Pharmacologie Médicale et Clinique - CHU de Toulouse. - Cocaïne et alcool : un usage concomitant potentiellement dangereux BIP31.FR 2017 p. 48. www.bip31.fr/bip/BIP31.fr 2017, 24, (3), 39 - 58.pdf
- Castelain V, et al. Manifestations cardiovasculaires des substances récréatives : alcool, cocaïne, amphétamines, ecstasy, héroïne et cannabis. *Réanimation.* 2005;14(3):186-95.
- World Health Organization. WHO | The health and social effects of nonmedical cannabis use. 2016. http://www.who.int/substance_abuse/publications/cannabis_report/en/

<https://www.chu-toulouse.fr/-bulletins-du-centre-d-evaluation->





EVALUATION DE LA CONNAISSANCE DES RISQUES SECONDAIRES A LA CONSOMMATION D'ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROÏDIENS DANS UN CONTEXTE D'ULTRAFOND ENQUETE AUPRES DE TRAILERS ET DE TRIATHLETES

Hélène Millet

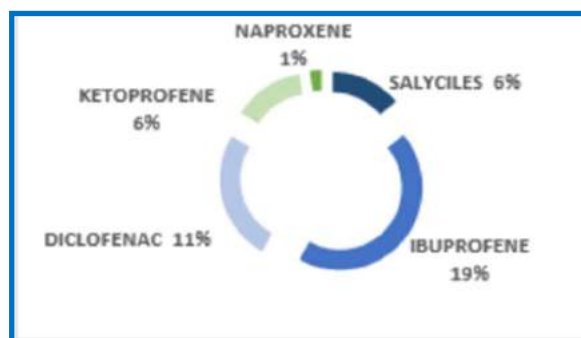
Interne des Hôpitaux de Nice

Si la consommation des Antiinflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) est largement répandue dans la population générale, elle est souvent sous-estimée chez les sportifs. Le but de cette utilisation est de se dépasser en prévenant et/ou masquant les douleurs. Les conséquences peuvent être désastreuses en particulier dans l'ultra sport (ultra triathlon : semi-Ironman [1,9 km nage, 90km vélo, 21,1km course] et Ironman [3,8 km nage, 180km vélo, 42,195km course] et ultratrail distances >80km). En effet l'ultra endurance est responsable d'une inflammation généralisée à l'origine de pathologies digestives (ischémie mésentérique), rénales (IRA, hyponatrémie d'effort), et musculaires (rhabdomyolyse), qui peuvent être aggravées par cette classe pharmacologique.

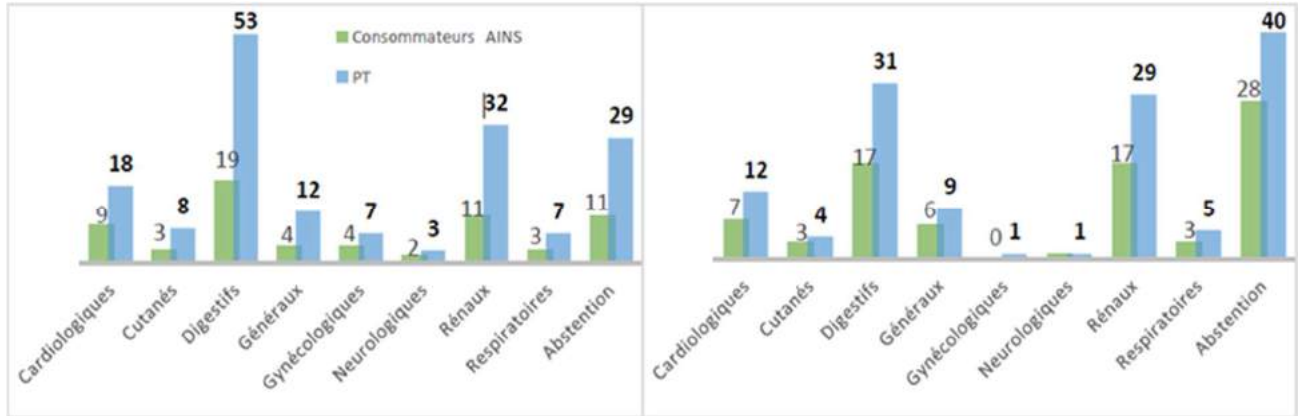
Afin d'évaluer les connaissances des ultra-sportifs sur les risques liés aux AINS, nous avons mis en place un questionnaire en ligne accessible sur des forums sportifs de Juin à Juillet 2020. Ce questionnaire recueillait les caractéristiques des athlètes d'ultrafond (âge, sexe, profession...), leur consommation (la raison, l'accès au médecin ou l'automédication), leurs connaissances sur les effets indésirables (en général et spécifiques à l'ultra sport).

Parmi les 100 athlètes inclus, 33% avaient recours aux AINS (la moitié par automédication).

Les principales substances utilisées étaient l'ibuprofène (19 %) et le diclofénac (11 %). Les consommateurs étaient des hommes jeunes (entre 35 et 59 ans) sans antécédents.



Les principaux effets indésirables généraux cités étaient l'IRA (25 %) et les épigastralgies (22 %). Les effets indésirables spécifiques dans l'ultra sport précisés étaient l'IRA (24 %) et l'ischémie mésentérique (6%).

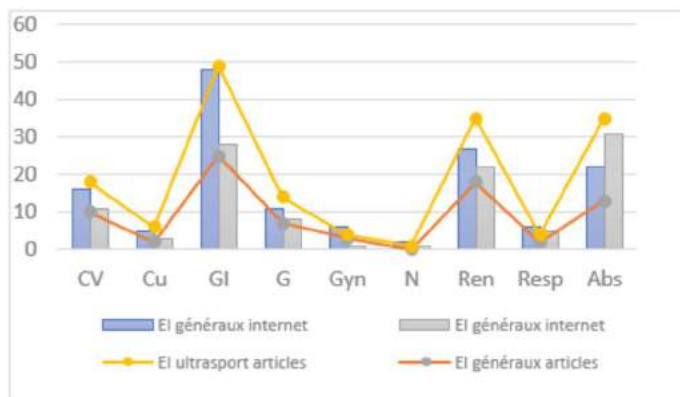


Connaissance des effets indésirables généraux par organe (gauche) et spécifiques à l'ultra-sport (droite) chez les consommateurs d'AINS et parmi les 100 sportifs. (PT : Population Totale)

	N	%	p (Fisher)
Diarrhées sanglantes	5	15,2%	0,0143
Crampes	0	0%	
Hyponatrémie	1	3%	1
IRA	10	30,3%	0,4314

Connaissance des effets indésirables des AINS en ultra-sport chez les consommateurs d'AINS

Les sportifs étaient conscients des risques des AINS (digestifs et rénaux), or la connaissance dans les sports de fonds paraissait plus limitée (l'hyponatrémie d'effort et la rhabdomyolyse peu citées). Les facteurs semblant influencer la connaissance de ces risques étaient l'information de son médecin de la pratique sportive, le recours aux articles scientifiques et aux sites internet spécifiques de leur sport



Connaissance des risques généraux et en ultra-sport des AINS selon le support d'information (CV : cardio vasculaire, Cu : cutané, GI : gastro-intestinaux, G : généraux, Gyn : gynéco-obstétricaux, N : neurologiques, Ren : rénaux, Resp : respiratoires, Abs : abstention)

Nous avons pu conclure que les risques des AINS dans l'ultra sport sont encore sous-estimés par les athlètes. Malgré cette méconnaissance, nous avons constaté peu de mésusage dans leur utilisation. Il serait donc nécessaire de renforcer les informations médicales à destination des athlètes afin de parfaire leurs connaissances sur les risques de ces médicaments.



LA CONSOMMATION D'UN PRODUIT DIETETIQUE POUR SPORTIF COMPORTE-T-ELLE UN RISQUE DE DOPAGE ?

Docteur Frédéric MATON

AMPD des Hauts-de-France

Les Antennes Médicales Prévention Dopage (AMPD) et la Société Française de Nutrition du Sport (SFNS) défendent une utilisation appropriée des produits diététiques pour sportif et sont à ce titre, impliquées dans la promotion des produits normalisés AFNOR.

La norme européenne Afnor NF EN 17 444, est une norme européenne d'application volontaire qui tire son origine d'une norme française NF V94-001 précédemment en application, de 2012 à 2021. Cette nouvelle norme européenne visant à renforcer la qualité du marché européen a été publiée par le Comité Européen de Normalisation (CEN) en février 2021 et remplace la norme française préexistante. Ainsi, les fabricants ne peuvent plus se prévaloir de la norme NF V94-001 à compter du 21 août 2021.

La norme européenne Afnor NF EN 17 444 assure le consommateur de la prise en compte de la problématique du dopage par le fournisseur. Bien qu'elle soit d'application volontaire, cette norme répond à un cahier des charges strict, auquel doit se soumettre le fabricant, impliquant notamment la traçabilité jusqu'aux fournisseurs. »

Quel est l'origine du risque ?

Le risque de consommer un complément alimentaire contenant un produit dopant est faible, mais ce risque est bien réel pour plusieurs raisons :

- Le fabricant lui-même ne s'engage pas sur la pureté de ses produits (absence de normalisation), ce qui évoque un procédé de fabrication non sécurisé.
- Les compléments alimentaires répondent à la législation du pays où ils sont fabriqués, d'où un risque variable selon le pays d'origine.
- Certains lots peuvent présenter des substances interdites par contamination des chaînes de production.

▪ On ne peut écarter que certaines fabrications de compléments alimentaires peuvent faire l'objet d'ajout de substance interdite pour en améliorer l'efficacité.

▪ Certains composants de compléments alimentaires s'apparentent à des substances interdites. Ce ne sont pas directement ces composants qui sont interdits, mais leurs dérivés dans l'organisme qui peuvent positiver un contrôle (Ex: Citrus Aurantium > Synéphrine > interaction avec les amphétamines interdites).

▪ Rien n'impose un fabricant de produits pour sportifs de respecter le code mondial anti dopage (liste des substances interdites) contrairement aux sportifs.

La norme européenne Afnor NF EN 17 444 repose sur le respect par les fabricants de certaines exigences (notamment en matière de sélection des ingrédients et de leurs fournisseurs, de locaux et d'outils de production, de personnels et de gestion documentaire) visant à éliminer la présence de substances dopantes. C'est un moyen pour les industriels de produits alimentaires destinés aux personnes pratiquant une activité sportive (poudres, barres énergétiques, compléments alimentaires, boissons énergétiques) de valoriser leurs bonnes pratiques. La norme est apposée par les fabricants sur les emballages des compléments alimentaires et autres denrées qu'ils produisent. C'est une garantie supplémentaire pour les sportifs de ne pas ingérer de substances dopantes lors de la consommation de denrées alimentaires. Mais elle n'est en aucun cas une garantie de l'absence de substances dopantes, seulement l'assurance du respect d'un cahier des charges strict par le fournisseur/producteur.

Pourquoi un référencement proposé par l'AMPD et la SFNS ?

Dans le cadre d'une mission nationale spécifique de l'AMPD des Hauts-de-France, en partenariat avec la Société Française de Nutrition du Sport (SFNS), un référencement des produits diététiques normalisés AFNOR est actualisé et diffusé sur les sites respectifs.

Ce référencement des produits diététiques pour sportif normalisés a pour but d'améliorer la visibilité des produits sécurisés vis-à-vis du dopage (possédant la norme AFNOR NF V94-001). Car la grande faiblesse de cette norme est de ne posséder aucun logo réglementaire identifiable sur les produits.

L'objectif de ce référencement est double : L'AMPD apporte une vérification sécuritaire des produits vis-à-vis de la norme AFNOR, alors que la SFNS apporte son conseil nutritionnel d'utilisation. Ainsi, cette double approche apporte des recommandations de consommation favorisant un usage adapté de ces produits diététiques pour sportif

Pour conclure :

pour la grande majorité de la population, une **alimentation équilibrée** suffit à apporter l'essentiel des nutriments nécessaires pour assurer le fonctionnement métabolique et physiologique d'un individu en bonne santé. Cependant, dans certains cas (vulnérabilités et/ou activités particulières), des apports supplémentaires en vitamines, minéraux et autres nutriments peuvent présenter un intérêt. Il est alors souhaitable que la personne s'adresse à un professionnel de santé en mesure d'évaluer les besoins nutritionnels et de proposer un conseil adapté. Des sociétés savantes telles que la Société française de nutrition du sport se sont prononcées en ce sens pour ce qui concerne **l'usage de compléments et suppléments alimentaires chez le sportif**.

A consulter :

www.ampd.fr www.sfns.fr





**CLINIQUE
UNIVERSITAIRE
DU SPORT**

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

CLINIQUE UNIVERSITAIRE DU SPORT SOIN, ENSEIGNEMENT ET RE- CHERCHE AU SERVICE DE TOUS LES SPORTIFS

Docteur Fabien PILLARD

Unité de Médecine du Sport de la CUS

Le CHU de TOULOUSE a inauguré le 5 juillet 2019 en présence de Madame La Ministre de la Jeunesse et des Sports, sa toute nouvelle Clinique Universitaire du Sport (CUS). La CUS est installée depuis le mois de novembre 2018 à l'Hôpital Pierre-Paul sur le site de PURPAN. Elle réunit sur un même lieu, aisément accessible, un service de médecine du sport et un réseau dense de spécialités médicales impliquées dans le soin, la réhabilitation et la quête de performance des sportifs professionnels ou amateurs. Expertise, unité de lieu et prise en charge multidisciplinaire sont les atouts de la CUS.

Un accompagnement sur mesure pour des publics très différents

La CUS a pour vocation de prendre en charge trois catégories de patients, sans distinction d'âge : les sportifs en quête de performance, qui sont en bonne santé et souhaitent le rester ; les sportifs blessés, qui nécessitent un accompagnement vers la guérison et une reprise de leur activité ; les non-sportifs, chez qui le sport va jouer un rôle thérapeutique, en tenant compte de leurs pathologies et de leurs besoins spécifiques.

Une équipe médicale dédiée et une approche médicale transversale centrée sur la médecine du sport

La CUS est coordonnée par le Pr Pierre MANSAT (Chef du Département d'Orthopédie et Traumatologie du CHU de TOULOUSE).

Parmi les nombreuses spécialités médicales qui collaborent au sein de la CUS, l'Unité de Médecine du Sport (UMS) représente le socle fonctionnel de cette entité multidisciplinaire. L'UMS s'intègre à un réseau de compétences médicales sur une unité de lieu, les collaborations étant effectives avec les équipes d'orthopédie et traumatologie, de rhumatologie, de médecine interne, de cardiologie ou d'ophtalmologie (liste non exhaustive). La CUS est aujourd'hui le reflet d'une très grande partie de ce qu'une approche scientifique peut apporter au sport et aux sportifs.

Le développement de cette activité de médecine du sport diversifiée sur le plan du contenu et unifiée sur le plan géographique a permis à l'UMS de gagner la confiance de fédérations sportives et de sportifs professionnels qui programment leur suivi

médico-sportif dans cette unité médicale.

L'équipe médicale de l'UMS est constituée de médecins titulaires, de médecins vacataires et d'internes en médecine.

Le Docteur Fabien PILLARD est médecin du sport, spécialiste en physiologie et en épidémiologie et santé publique. Il est également titulaire d'une Licence 3 Entraînement Sportif qui lui permet de collaborer avec des équipes techniques. Il coordonne l'activité de l'UMS. Son activité est centrée sur la réalisation des explorations fonctionnelles à l'exercice musculaire et l'accompagnement pour la planification de l'entraînement. Il collabore de façon étroite avec les équipes de cardiologie du CHU de TOULOUSE, une activité de concertation pluridisciplinaire ayant émergé de cette collaboration pour orienter la prise en charge de dossiers médicaux délicats sur le plan cardiologique.

Au titre d'une activité spécifique, l'UMS de la CUS propose une consultation de médecine de montagne avec réalisation d'un test d'exercice musculaire en hypoxie simulant une altitude de 4800 mètres (altitude du Mont-Blanc). Cette activité n'est proposée actuellement que par quelques centres médicaux sur le territoire national en réponse à un objectif de détection des sujets à risque de développer une pathologie grave liée à l'exposition en hypoxie.

L'ensemble des activités médicales proposées sur le site de l'UMS et de façon plus large par les équipes collaborant au sein de la CUS a pour vocation d'accompagner.

Un accompagnement sur mesure pour des publics très différents

La CUS a pour vocation de prendre en charge trois catégories de patients, sans distinction d'âge : les sportifs en quête de performance, qui sont en bonne santé et souhaitent le rester ; les sportifs blessés, qui nécessitent un accompagnement vers la guérison et une reprise de leur activité ; les non-sportifs, chez qui le sport va jouer un rôle thérapeutique, en tenant compte de leurs pathologies et de leurs besoins spécifiques.

Une équipe médicale dédiée et une approche médicale transversale centrée sur la médecine du sport

La CUS est coordonnée par le Pr Pierre MANSAT (Chef du Département d'Orthopédie et Traumatologie du CHU de TOULOUSE).

Parmi les nombreuses spécialités médicales qui collaborent au sein de la CUS, l'Unité de Médecine du Sport (UMS) représente le socle fonctionnel de cette entité multidisciplinaire. L'UMS s'intègre à un réseau de compétences médicales sur une unité de lieu, les collaborations étant effectives avec les équipes d'orthopédie et traumatologie, de rhumatologie, de médecine interne, de cardiologie ou d'ophtalmologie (liste non exhaustive). La CUS est aujourd'hui le reflet d'une très grande partie de ce qu'une approche scientifique peut apporter au sport et aux sportifs.

Le développement de cette activité de médecine du sport diversifiée sur le plan du contenu et unifiée sur le plan géographique a permis à l'UMS de gagner la confiance de fédérations sportives et de sportifs professionnels qui programment leur suivi médico-sportif dans cette unité médicale.

L'équipe médicale de l'UMS est constituée de médecins titulaires, de médecins vacataires et d'internes en médecine.

Le Docteur Fabien PILLARD est médecin du sport, spécialiste en physiologie et en épidémiologie et santé publique. Il est également titulaire d'une Licence 3 Entraînement Sportif qui lui permet de collaborer avec des équipes techniques. Il coordonne l'activité de l'UMS. Son activité est centrée sur la réalisation des explorations fonctionnelles à l'exercice musculaire et l'accompagnement pour la planification de l'entraînement. Il collabore de façon étroite avec les équipes de cardiologie du CHU de TOULOUSE, une activité de concertation pluridisciplinaire ayant émergé de cette collaboration pour orienter la prise en charge de dossiers médicaux délicats sur le plan cardiologique.

Au titre d'une activité spécifique, l'UMS de la CUS propose une consultation de médecine de montagne avec réalisation d'un test d'exercice musculaire en hypoxie simulant une altitude de 4800 mètres (altitude du Mont-Blanc). Cette activité n'est proposée actuellement que par quelques centres médicaux sur le territoire national en réponse à un objectif de détection des sujets à risque de

développer une pathologie grave liée à l'exposition en hypoxie.

L'ensemble des activités médicales proposées sur le site de l'UMS et de façon plus large par les équipes collaborant au sein de la CUS a pour vocation d'accompagner l'ensemble des activités médicales proposées sur le site de l'UMS et de façon plus large par les équipes collaborant au sein de la CUS a pour vocation d'accompagner les sportifs vers leurs objectifs de performance en minimisant les risques sanitaires pouvant malheureusement découler de la sollicitation intense des corps et des esprits. A ce titre, l'équipe médicale de l'UMS bénéficie du soutien de l'Antenne Médicale de Prévention du Dopage (AMPD) de la Région OCCITANIE pour accompagner la prise en charge de sportifs confrontés de façon opérationnelle ou en réflexion vis-à-vis d'une gestion de la performance par l'utilisation de substances et méthodes interdites.

Une équipe académique assurant la promotion de l'enseignement et de la recherche scientifique en médecine des activités physiques et sportives

Parce-que la médecine est « un sport d'équipe », sauf au moment du contrôle de connaissances (!), les équipes de la CUS sont impliquées dans le développement d'une activité académique.

A ce titre, la CUS participe à des nombreux enseignements programmés en formation initiale (à la Faculté de Médecine et au sein d'écoles paramédicales) et en formation continue. Le Diplôme Universitaire de Podologie appliquée aux Activités Physiques et Sportives, le Diplôme Universitaire de Nutrition appliquée aux Activités Physiques et Sportives, la Capacité de Médecine et Biologie du Sport et le Diplôme Universitaire de Médecin de Club ont pour objectifs d'accompagner la formation de praticiens en médecine du sport. L'objectif de cette activité universitaire est permettre à ces futurs praticiens de disposer d'approches optimisées et en accord avec les règles de bonne pratique médicale pour accompagner les sportifs dans leur quête de performance, de gestion des risques et de prise en charge des contraintes secondaires à la pratique d'une activité sportive parfois intensive.

L'Unité de Médecine du Sport de la CUS est également impliquée dans le développement de projets de recherche dont les objectifs rejoignent ceux de l'activité universitaire citée ci-dessus. Le développement de projets de recherche s'inscrit dans une logique de meilleure compréhension des adaptations à l'exercice musculaire afin de mieux ajuster les actions de prise en charge préventives et curatives des sportifs et ce tant pour accompagner la performance des sportifs que pour prendre en charge les comorbidités des patients. Parmi les thématiques de recherche développées au sein de la CUS, la lutte contre le dopage est historiquement identifiable puisque qu'à la présente date, l'étude menée en 1999 par le Docteur Fabien PILLARD et le Professeur Daniel RIVIERE sur le thème du Dopage chez les adolescents demeure une étude originale au niveau national de par sa méthodologie et le nombre de sujets inclus dans cette étude.

Plus récemment, en 2015, ces mêmes auteurs ont publié les résultats d'une étude dont l'objectif était de préciser la pharmacocinétique de l'élimination d'une dose de salbutamol conforme aux recommandations cliniques françaises et dans les suites d'un exercice musculaire d'intensité élevée.

Le domaine d'activité académique de la CUS intègre également une collaboration avec l'AMPD-OCCITANIE via des enseignements et une activité de recherche sur le thème du dopage.

Des enseignements sont confiés à l'équipe de l'AMPD, ces enseignements étant dispensés en formation initiale auprès d'étudiants en formation initiale et en formation continue de la Faculté de Médecine de TOULOUSE.

L'UMS et l'AMPD encadrent également des travaux de recherche sur la thématique du dopage et plus particulièrement des travaux de thèse de médecine et de pharmacie.

En proposant un accompagnement personnalisé et diversifié, les équipes de la CUS ont l'ambition de satisfaire les objectifs de performance et de soin des sportifs via un accompagnement « naturel », en accord avec les bonnes pratiques médicales et basé sur le respect des principes biologiques de l'adaptation de l'organisme à l'entraînement sportif.



CLINIQUE
UNIVERSITAIRE
DU SPORT

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE

COORDONNEES DES ANTENNES MEDICALES DE PREVENTION DU DOPAGE EN FRANCE

1. NORMANDIE

- **ANTENNE PRINCIPALE : ROUEN**

Téléphone : 08.10.76.27.00

Email : ampd.pharmacologie@chu-rouen.fr

Site web : www.ampd.fr et www.chu-rouen.fr/service/antenne-medicale-de-prevention-dopage/

Adresse : AMPD de Normandie - Centre Francis Boismare - Institut de Biologie Clinique 2ème étage - Hôpital Ch. Nicolle

Ville : ROUEN CEDEX

Code postal : 76031

- **SITE ANNEXE : CAEN**

Téléphone : 02.31.06.51.25

Email : sesboue-b@chu-caen.fr

Site web : <http://www.chu-caen.fr/service-68.html>

Adresse : IRMS - CHU de Caen Côte de Nacre

Ville : CAEN CEDEX

Code postal : 14033

2. PAYS DE LA LOIRE - BRETAGNE

- **ANTENNE PRINCIPALE : PAYS DE LA LOIRE (AMCD - Nantes)**

Téléphone : 0.800.880.504

Email : amcdpdl@gmail.com

Adresse : AMCD 44 - 9 bis rue de Bouillé

Ville : NANTES

Code postal : 44000

- **BRETAGNE**

Téléphone : 02.99.28.37.82

Email : pierrick.guillemot@chu-rennes.fr

Adresse : Hôpital Pontchaillou Service de médecine du sport - 2 rue Henri Le Guilloux

Ville : RENNES

Code postal : 35000

3. GRAND EST

Téléphone : 03.83.15.78.21

Email : b.chenuel@chru-nancy.fr

Adresse : Centre universitaire de médecine du sport et activité physique adaptée (CUMSAPA). Hôpitaux de Brabois, bâtiment Louis Mathieu. Rue du Morvan

Ville : VANDOEUVRE-LES-NANCY

Code postal : 54511

4. BOURGOGNE FRANCHE-COMTE

Téléphone : 03.80.29.35.24

Email : benoit.trojak@chu-dijon.fr

Adresse : AMPD Bourgogne-Franche Comté, CHU de Dijon - 14, rue Gaffarel, Bâtiment Marion, BP77908

Ville : 21079 DIJON CEDEX

Code postal : 21033

5. AUVERGNE-RHÔNE-ALPES

- **ANTENNE PRINCIPALE : GRENOBLE**

Téléphone : 04.76.76.54.94

Email : mguinot@chu-grenoble.fr

Adresse : Hôpital Sud - BP 217 38043

Ville : GRENOBLE CEDEX

Code postal : 38043

- **SITE ANNEXE : SAINT ETIENNE**

Téléphone : 04.77.12.73.73

Email : pascal.edouard@chu-st-etienne.fr

Adresse : Hôpital Nord, bâtiment IRMIS - CHU de St Etienne - Campus santé-inovations

Ville : SAINT-ETIENNE CEDEX 2

Code postal : 42055

- **SITE ANNEXE : CLERMONT**

Téléphone : 04.73.75.21.25

Email : jrougier@chu-clermontferrand.fr

Adresse : CHU Clermont-Ferrand - Pôle de Psychiatrie - 58, boulevard Montalembert

Ville : CLERMONT-FERRAND

Code postal : 43003

- **SITE ANNEXE : LYON**

Téléphone : 04.72.11.91.01

Adresse : Hôpital Edouard Herriot, Pavillon A - 3, place d'Arsonval

Ville : LYON CEDEX 03

Code postal : 69437



6. PACA

Téléphone : 04.92.03.27.70

Email : dopage@chu-nice.fr

Adresse : Hôpital de l'Archet 2 -CHU de Nice - 151,route de St Antoine de Ginestière - CS 23079

Ville : NICE CEDEX 3

Code postal : 06202

7. OCCITANIE

Téléphone : 05.61.52.69.15 / 05 61 14 56 46 (secrétariat)

Email : dopage@chu-toulouse.fr / senard.a@chu-toulouse.fr

Site web : www.chu-toulouse.fr/-antenne-medicale-de-prevention-du-dopage-et-des-

Adresse : Antenne Médicale de Prévention du Dopage et des conduites dopantes d'Occitanie - Centre Pierre Dumas - Pharmacologie Clinique - Faculté de médecine -37, allée Jules Guesde

Ville : TOULOUSE

Code postal : 31000

8. NOUVELLE AQUITAINE

Téléphone : 05.56.79.47.14 / 05.56.79.58.14

Email : ampdna@chu-bordeaux.fr

Site web : www.ampd.fr

Adresse : 1, rue Jean Burguet

Ville : BORDEAUX

Code postal : 33000

9. CENTRE - VAL DE LOIRE

Téléphone : 02.38.74.42.71

Email : virgile.amiot@chr-orleans.fr

Site web : <http://www.chr-orleans.fr/fr/antenne/>

Adresse : CHR La Source - Unité de médecine du sport - BP 86 709

Ville : ORLEANS CEDEX 2

Code postal : 45067

10. ILE-DE-France

En cours d'implantation à Paris Site web : www.ampd.fr

11. HAUTS DE France

Site web : www.ampd.fr

Adresse : CREPS, Unité Médicale, 11 rue de l'Yser –BP49

Ville : WATTIGNIES

Code postal : 59139

12. LA REUNION

Téléphone : 02.62.35.94.29

Email : ampd@chu-reunion.fr

Adresse : CHU de la Réunion Site SUD (Terre Sainte) BP 350 97448

Code postal : 97410 Ville : SAINT-PIERRE

TROUVEZ VOTRE
ANTENNE MÉDICALE
DE PRÉVENTION
DOPAGE

<http://ampd.fr/carte.php>

Informations diverses

Site des Antennes de Prévention du Dopage

⇒ <http://www.ampd.fr/>

Liste des substances et méthodes interdites dans le sport 2021

⇒ https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_fr_0.pdf
⇒ https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/2021list_monitoring_program_fr.pdf

Liste indicative des spécialités pharmaceutiques françaises contenant des produits dopants

⇒ <http://www.vidalhoptimal.fr/data/useful-info/com/vidal/data/useful-info/html/id9393.htm>

Ce médicament contient-il une substance interdite ?

⇒ <https://medicaments.afld.fr/>

Demande d'Autorisation d'Usage Thérapeutique (AUT) permettent aux sportifs de suivre un traitement à base de médicaments contenant une substance interdite

⇒ <https://sportifs.afld.fr/effectuer-une-demande-daut/>
⇒ https://www.wada-ama.org/sites/default/files/resources/files/wada-2016-istue-final-fr_0.pdf
⇒ <https://www.wada-ama.org/fr/ressources/autorisation-dusage-a-des-fins-therapeutiques-aut/lignes-directrices-pour-le-standard-0>

Rappel au sujet des AUT et de la suppression de la raison médicale dûment justifiée

⇒ <https://www.afld.fr/rappel-aut-prealable-pour-les-sportifs-de-niveau-national-depuis-le-1er-mars-2019/>

Alertes de l'Agence Nationale de Sécurité du Médicament (ANSM)

⇒ https://www.ansm.sante.fr/searchengine/general_search?SearchText=alertes&produit=306
⇒ https://www.ansm.sante.fr/searchengine/general_search?SearchText=alertes&produit=298
⇒ <https://www.ansm.sante.fr/S-informer/Points-d-information-Points-d-information/TRAMADOL-une-mesure-pour-limiter-le-mesusage-en-France-Point-d-information>

Sécurisation des produits diététiques pour sportifs : Société Française de Nutrition du Sport (SFNS)

⇒ <https://www.nutritiondusport.fr/>

Prévention du dopage dans le sport - Bonnes pratiques de développement et de fabrication visant à prévenir la présence de substances interdites dans les denrées alimentaires destinées aux sportifs et les compléments alimentaires

⇒ <https://norminfo.afnor.org/norme/nf-en-17444/prevention-du-dopage-dans-le-sport-bonnes->

[pratiques-de-developpement-et-de-fabrication-visant-a-prevenir-la-presence-de-substances-interdites-dans-les-denrees-alimentaires-destinees-aux-sportifs-et-les-complements-alimentaires/125918](#)

Fiche d'information professionnelle : Médicaments et dopage

⇒ <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Prevention-du-dopage-sport-et-medicaments-pas-n-importe-comment>
⇒ <http://www.cespharm.fr/fr/Prevention-sante/Catalogue/Medicaments-et-dopage-Fiche-d-information-professionnelle>

Télé déclaration d'effet indésirable susceptible d'être lié à la consommation de complément(s) alimentaire (s) ou de certains produits alimentaires :

⇒ <https://pro.anses.fr/nutrivigilance/>

Déclarer un effet indésirable d'un médicament

⇒ [https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/\(offset\)/0](https://www.ansm.sante.fr/Declarer-un-effet-indesirable/Comment-declarer-un-effet-indesirable/Declarer-un-effet-indesirable-mode-d-emploi/(offset)/0)

Bulletin de l'Association des Centres d'Addictovigilance

⇒ www.addictovigilance.fr
⇒ http://www.addictovigilance.fr/IMG/pdf/bulletin_tramadol.pdf
⇒ https://addictovigilance.fr/wpcontent/uploads/spip/pdf/bulletin_addictovigilance_drames_juin_2020_fi_nal.pdf

Signaler un acte de dopage

⇒ <https://speakup.wada-ama.org/WebPages/Public/FrontPages/Default.aspx>

« Citius, Altius, Fortius » OU « sanitas » ?

⇒ <https://sport.francetvinfo.fr/cyclisme/au-bout-de-60-ans-de-lutte-antidopage-ne-sait-toujours-pas-ce-quest-le-dopage>

Bulletins AMPD Midi-Pyrénées depuis 2005/2018

⇒ <https://www.chu-toulouse.fr/-bulletins-d-informations-midi->

Bulletin National AMPD depuis 2018

⇒ <https://www.chu-toulouse.fr/-bulletin-national-des-antennes-medicales-de->

Pour recevoir ce bulletin
Ecrivez-nous :
senard.a@chu-toulouse.fr

**Bulletin édité par : Antenne Médicale de Prévention du Dopage et des Conduites
Dopantes de la Région Occitanie (AMPD Occitanie)**

Comité de rédaction: ANAMPréDO , Ministère des Sports

Rédactrice en chef: Dr. Ana Ojero-Senard

Collaboration: Service de Pharmacologie: Nathalie Troislouche

Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Centre Pierre Dumas

Pharmacologie Clinique, Faculté de Médecine

37 Allées Jules Guesde 31000 TOULOUSE

Tel : 05 61 14 59 62 ☎ Fax : 05 61 14 56 42

Courriel : dopage@chu-toulouse.fr

Site Internet : <http://www.chu-toulouse.fr/-antenne-medicale-midi-pyrenees-de-prevention-du-dopage>



Soutenu
par

