

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

2006, 2, (2), 4-6

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 : amld31@cict.fr
Site Internet : <http://www.pharmacovigilance-toulouse.com.fr>

POURQUOI UTILISE-T-ON LES MEDICAMENTS BETA 2 AGONISTES COMME PRODUITS DOPANTS ?

Professeur Jean-Louis Montastruc
Pharmacologue

Les bêta 2 agonistes sont des médicaments stimulant les récepteurs adrénergiques du sous-type bêta 2, présents au niveau de nombreux organes : bronches, vaisseaux, utérus... où ils exercent un effet relaxant, mais aussi au niveau cardiaque où ils accélèrent la fréquence cardiaque et majorent la libération de noradrénaline. Ces médicaments, dont le chef de file est le salbutamol, sont prescrits en médecine pour leurs propriétés broncho-dilatatrices dans l'*asthme* et, en obstétrique, pour leurs actions myorelaxantes au niveau du myomètre dans les menaces d'*accouchement* prématuré.

Ils sont aussi, depuis de nombreuses années, largement détournés de leur usage médical, et utilisés comme *produits dopants*. On peut citer de nombreux exemples: les champions de natation des années 50-70 furent les précurseurs de ces athlètes performants et pourtant asthmatiques ! L'américain Mark Spitz, 9 fois médaillé d'or aux JO en natation à cette époque fut sans doute le plus célèbre de ces champions consommant les bêta 2 agonistes ! Mais, ces médicaments s'utilisent également en cyclisme (affaire Festina), athlétisme (courses, lancers), haltérophilie ou encore rugby.

On sait, par ailleurs, depuis le début des années 80 que l'administration de ces médicaments à *forte dose* détermine un effet latéral apprécié et recherché par les sportifs de haut niveau : ils majorent la *masse musculaire*, diminuent la masse grasse, en se comportant comme de véritables anabolisants non hormonaux permettant de prendre du poids. Cet effet a été aussi largement utilisé en équitation de sauts d'obstacle pour « muscler » plus rapidement les montures (le cavalier allemand Paul Schockemöhle en 1988 avec son cheval Deister) ou encore en pratique vétérinaire pour « fabriquer du muscle » chez les bovins notamment. Ce dernier usage frauduleux avait, par ailleurs, conduit à l'observation d'intoxications médicamenteuses (avec myalgies, céphalées, tremblements...), en Espagne et en France, dans les années



90, chez des sujets ayant consommé du foie de veau traité par le clenbutérol.

Les *risques* des bêta 2 agonistes, nombreux, sont dominés par les effets indésirables cardiovasculaires (liés à l'activation des récepteurs bêta 2 mais aussi bêta 1 cardiaques) : en majorant, au niveau cardiaque, la fréquence, la force de contraction, la consommation d'oxygène et l'ectopisme ventriculaire, ils peuvent déclencher douleurs angineuses, infarctus du myocarde, troubles du rythme cardiaque voire une mort subite. Le salbutamol et ses congénères déterminent aussi une hypokaliémie, facteur d'autoaggravation de ces troubles du rythme. On a aussi rapporté la survenue d'œdèmes pulmonaires graves et parfois même mortels.

Méfions nous des sportifs se prétendant asthmatiques !

UN REMEDE DE CHEVAL ?

Docteur Geneviève Mesplé
Pharmacologue du Sport

Jag de Bellouet a été disqualifié pour dopage, déchu de son titre de vainqueur du Prix d'Amérique (et des gains qui y sont attachés) à Vincennes le 29 janvier 2006.



Dans les urines de ce trotteur, au palmarès prestigieux, on a retrouvé une substance anti-inflammatoire non stéroïdienne (AINS) d'usage vétérinaire exclusif à demi-vie courte, l'acide tolfénamique, produit anthranilique dérivé de l'acide ménfénamique (Ponstyl®).

L'article L 3641-2 de la loi du 5 avril 2006, traitant de la lutte contre le dopage, dit « il est interdit d'administrer ou d'appliquer aux animaux, au cours des compétitions et des manifestations sportives organisées ou autorisées par les fédérations concernées, ou en vue d'y participer, des substances ou procédés de nature à modifier artificiellement leurs capacités ou à masquer l'emploi de substances ou procédés ayant cette propriété.

La liste des substances ou procédés mentionnés au présent article est fixée par arrêté conjoint des ministres chargés des sports, de la santé et de l'agriculture ».

Cette liste est difficile à trouver, tout comme celle mise en annexe de la loi n° 89-432 du 28 juin 1989 qui interdisait le dopage animal.

En 2002, le règlement vétérinaire de la Fédération Suisse de Sports Equestres (FSSE), suivant le règlement vétérinaire de la Fédération Equestre Internationale (FEI), précise que « les chevaux prenant part à des manifestations organisées sous l'égide et la réglementation de la FSSE ou de la FEI doivent être en bonne santé et réaliser leurs performances sur la base exclusive de leur potentiel propre. L'emploi d'un produit interdit peut modifier la performance d'un cheval ou cacher un problème de santé sous-jacent et donc falsifier le résultat d'une épreuve. La liste des produits interdits a été établie afin d'inclure toutes les catégories d'action pharmacologique ».

En février 2005, la FEI, pour éviter que la participation aux compétitions ne fasse différer l'administration de médicaments nécessaires à la bonne santé des animaux, a entrepris l'élaboration d'une « Medicine box », liste de produits admis, avec leur mode d'utilisation, temps d'élimination et taux de détection (qui restent à évaluer pour nombre d'entre eux). Comme AINS, la phénylbutazone, le kétoprofène et la flunixin ont été retenus.

Il faut souhaiter que les animaux de compétition, dont le désir d'engagement personnel, et le plaisir de « faire du sport » à ce niveau sont difficiles à évaluer, bénéficient en priorité de soins appropriés, et d'un arrêt de travail, garantissant leur bonne santé et leur bien-être.

LOI LAMOUR

Docteur Odile Humenry
Médecin du Sport



Le 6 avril 2006, le Journal Officiel a publié la nouvelle loi relative à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs. Tenant compte de l'entrée en vigueur du Code Mondial antidopage, ce texte réforme la loi Buffet de 1999.

Une nouvelle Autorité Publique indépendante, l'Agence Française de Lutte contre le Dopage (AFLD), remplace le Conseil de Prévention et de Lutte contre le Dopage (CPLD). Au-delà du changement de sigle, correspond un changement d'échelle : l'expérience du CPLD, la référence à l'Agence Mondiale Antidopage (AMA) ainsi que des pouvoirs élargis devraient donner un regain d'énergie à tous ceux qui croient au Sport.

L'article 6 de cette loi est consacré aux "Antennes Médicales de Prévention du Dopage" (AMPD) : cette dénomination est désormais officielle et indique clairement le recentrage des compétences de ces antennes autour de la prévention.

Les modifications apportées par le Sénat ont porté sur deux points :

- D'une part, les consultations ne seront plus désormais réservées aux personnes ayant d'ores et déjà eu recours à des pratiques de dopage mais seront également ouvertes « aux personnes susceptibles d'y recourir ». Cette définition large fait écho aux rapports particulièrement éclairants réalisés par le service du numéro vert « Ecoute dopage ».

- D'autre part, le rôle des antennes médicales de prévention du dopage au sein du dispositif de suivi des athlètes convaincus de dopage est opportunément

renforcé : tout sportif sanctionné doit désormais avoir un entretien avec un médecin appartenant à une antenne médicale. Cet entretien est validé par la délivrance d'une attestation* et non plus d'un certificat**. En cohérence avec cette nouvelle procédure, l'article 15 bis nouvellement introduit dans le présent projet par le Sénat, prévoit que la fédération compétente subordonne la délivrance d'une licence aux sportifs sanctionnés à la production de ladite attestation.

Ce dispositif ne constitue que l'ébauche d'un véritable suivi des sportifs ayant fait l'objet d'une sanction pour dopage, dans le but tout autant de détecter des pratiques de dopage pendant la durée d'une éventuelle suspension que de fournir une aide psychologique et médicale à ceux qui ont résolument tourné le dos à de telles pratiques.

**Le certificat est un document officiel, émanant d'une autorité qualifiée, qui atteste un fait, qui rend compte d'un état, d'une qualité, qui cautionne la conformité d'une situation à certaines règles*

***L'attestation est un témoignage fait dans le but de prouver l'authenticité de quelque chose.*

Source : n°2966 Assemblée Nationale, le 15 mars 2006, rapport fait au nom de la Commission des Affaires Culturelles, Familiales et Sociales sur le projet de loi, modifié par le Sénat, relatif à la lutte contre le dopage et à la protection de la santé des sportifs, par M. Dominique JUILLOT
<http://www.legifrance.gouv.fr/WAspad/UnTexteDeJorf?numjo=MJSX0500007L>

QUEL PERE ? QUEL ENTRAINEUR ?

Docteur Fabien Durif
Psychiatre du Sport

Lors d'un travail mené en 1996, nous nous posions les questions suivantes concernant le rôle de l'entraîneur : Quel est sa place auprès de l'athlète ? Remplace-t-il des parents parfois éloignés voire « défaillants » dans leur fonction parentale (car peu présents à cause de contraintes professionnelles ou en train de se séparer) ? Est-il un grand frère dont la présence rassure, qui reconforte dans les moments difficiles et avec qui on peut s'amuser et parler de choses secrètes ? A-t-il un rôle complexe d'éducateur, celui de pédagogue avec qui on peut se détendre ? Ou, comme cela arrive souvent dans des sports individuels tel le tennis, pour les jeunes championnes, tiendra-t-il également le rôle de « prince charmant » en tant qu'ancienne gloire autrefois admirée ? Sera-t-il le premier amour et deviendra-t-il alors un danger permanent pour les parents ?

L'ensemble de ces questions est aujourd'hui intéressante peu de temps après le procès du père qui droguait les adversaires de ses enfants.

Selon nous, le rôle de parents d'athlète reste très complexe. Dans la plupart des cas, le parent prend une place dans l'intendance des clubs ou dans leurs gestions. Il doit proposer une structure familiale rassurante, pare excitante en collaborant avec les instances sportives. Il doit également aider au passage de l'adolescence et notamment de cette classique mais indispensable « crise » structurante pour l'avenir. Cependant, on peut légitimement se poser la question de l'espace laissé chez les sportifs à cette crise et de ses conséquences futures.... Le parent doit aider et soutenir au moment des premières blessures du corps. Il est en permanence confronté à une crise de « pouvoir », devant accepter de déléguer à d'autres une grande part de l'éducation et du quotidien de son champion tout en attendant la performance.... Il doit aider et surveiller le bon déroulement de la scolarité en l'aménageant si besoin.

Qu'en est-il du père cumulant toutes ces positions, toutes ces fonctions ? Cela nous paraît excessivement dangereux si, un tiers, en général la mère, ne peut intervenir pour garantir le bon équilibre du couple enfant-père-entraîneur. Il semble qu'il puisse se créer une sorte de réaction paranoïaque, l'entourage (fédération, club, autres entraîneurs, médecins sportifs, autres athlètes...) étant vécu comme potentiellement persécuteur, voulant nuire à la performance. On assiste alors à un repli pathologique du couple père-enfant qui recrée ainsi une sorte de relation fusionnelle primitive avec angoisse réciproque de séparation, impossibilité à s'individuer pour la jeune athlète. Le père peut ainsi prendre une revanche symbolique sur son désir de maternité. Or, ceci est beaucoup trop tardif et forcément pathologique. Les gens assistent impuissants à cette nouvelle union et la valident même parfois du fait des performances exceptionnelles. Le couple paranoïaque peut ainsi entraîner dans son délire plusieurs personnes voire une société sportive, jusqu'au jour où l'édifice s'effondre.... Le père a gagné : il est tour à tour la mère protectrice, l'infirmière compatissante, l'entraîneur exigeant, l'éducateur patient, le grand frère joueur, le professeur savant. Jusqu'où cela peut-il aller ? jusqu'où l'athlète va-t-elle accepter de suivre cet inquiétant mentor ? Le monde du tennis est rempli à ce jour d'exemple de pères dont les comportements paranoïaques au sens psychiatrique du terme peuvent expliquer ce malheureux drame des Landes.

LES CLES D'UNE PREVENTION EFFICIENTE : PREMIERE ETAPE

Jean-Rémi Dalle

Psychologue du Sport

La prévention du dopage doit trouver son efficacité dans une méthodologie adaptée aux spécificités du contexte d'intervention : un public n'ayant souvent rien demandé face à un phénomène de société nourri par le secret. Le pré-requis indispensable à toute action de prévention, au sens où on souhaite modifier de façon durable les croyances et les représentations d'un public, consiste à faire passer ce dernier d'une position passive (voir défensive) à une position active : il doit alors être à la fois concerné et intellectuellement disposé à remettre en question ses propres croyances.

Il s'agit donc, dans un premier temps, de chercher à susciter chez le public cible une demande synonyme d'implication, ou du moins représentative d'un intérêt suffisant pour que s'établisse un lien symbolique entre lui et l'acteur de prévention : Sans la présence de ce lien, aucun savoir ne laissera suffisamment de traces pour entraîner des modifications durables dans les représentations du public visé.

L'objectif de faire émerger une demande dans le public s'avère délicat. La population a l'impression de ne pas être concernée par les enjeux de prévention ou au contraire d'en maîtriser les risques habituellement invoqués (tacitement ou implicitement). Il lui est également plus confortable de rester dans une certaine passivité intellectuelle.

Compte tenu du fossé séparant l'acteur de prévention du public cible (du point de vue de leurs attentes réciproques), il semble alors opportun de mobiliser dans un premier temps le savoir du public (connaissance et représentation), de façon à réduire l'écart qui les sépare au point où un lien entre les deux parties en interaction

puisse s'établir. Cette mobilisation du savoir passe par la reconnaissance de l'autre dans sa spécificité (son type de pratique sportive et ses attentes), ainsi que par la considération accordée à son savoir tout en mettant en évidence ses carences qu'il comporte.

POUR RECEVOIR CETTE LETTRE,
ECRIVEZ-NOUS A :
amld31@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
Docteur F. Depiesse : DRDJS, ETR de prévention

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 : amld31@cict.fr