

Antidouleurs dans le sport : le grand détournement

À l'image du tramadol, interdit dans le cyclisme, les sportifs abusent parfois de ces molécules

Les autorités sanitaires françaises ne sont pas seules à s'inquiéter de la hausse des addictions aux opiacés : c'est aussi le cas des instances sportives. A compter de ce vendredi 1^{er} mars, l'Union cycliste internationale (UCI) est devenue la première fédération internationale à prohiber l'utilisation du tramadol, que le peloton apprécie autant que les Français. Ces derniers en ont fait leur antidouleur favori en 2017, avec 11,7 doses journalières pour 1 000 habitants. Consommation plus élevée encore dans le vélo : depuis 2012 et la mise sous surveillance de la substance, les autorités antidopage trouvent des traces de tramadol dans 4 % à 5 % des échantillons d'urine de cyclistes.

Les conséquences sont moins violentes que dans la population

non sportive, où l'on constate une hausse du nombre d'overdoses. Mais c'est bien au tramadol que certains cyclistes et médecins d'équipes attribuent une partie des chutes dans le peloton : perte de vigilance, mauvaise appropriation de l'espace, sensation de vertige sont des effets secondaires fréquents. « Sur des engins allant à 100 km/h, cela fait encourir un risque maximum », explique Xavier Bigard, directeur médical de l'UCI. L'autre effet secondaire, qui n'est pas spécifique au tramadol mais que l'on retrouve souvent dans ces analgésiques, c'est l'addiction aux opioïdes.

Bien que l'interdiction du tramadol « vise à protéger la santé des coureurs » et n'entre pas dans le cadre de la lutte antidopage, cet analgésique est sous surveillance de l'Agence mondiale antidopage (AMA), de même que la codéine. Si elle peut être utilisée pour lutter contre des douleurs résiduelles, comme les brûlures après des chutes, elle peut aussi servir à « contourner la douleur classique que l'on ressent dès lors que l'on fait du vélo à haut niveau », rappelle Xavier Bigard. Ce qui permet d'améliorer le temps de maintien à une certaine puissance et à ce moment-là, il n'y a plus de différence avec le dopage. Sauf que la substance n'est pas interdite par l'AMA.

Pour combien de temps encore ? En 2016, le tramadol faillit faire son apparition sur la liste des produits interdits mais fut rattrapé par le collet à la demande de plusieurs fédérations internationales. De nouvelles études, dont les conclusions sont attendues cette année, sont en cours pour évaluer l'aide à la perfor-

mance qu'il procure.

Si le cyclisme nourrit une passion irrationnelle pour le tramadol – environ 70 % des échantillons « positifs » proviennent de ce sport –, il n'a pas le monopole de l'abus d'antalgiques.

Moins nocifs, les anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS) sont aujourd'hui très répandus dans le sport de haut niveau. Si les médecins du sport défendent leur utilisation libre, certains s'inquiètent des risques à long terme et d'un premier pas vers une conduite dopante. En effet, ces AINS ne servent pas forcément à soigner des coups ou à faire taire une douleur avant un match. Ils sont parfois pris de manière systématique, en prévention d'éventuels chocs.

Une prise « banalisée »

Ces derniers mois, outre-Manche, de nombreux joueurs de football et rugby se sont épanchés sur leur consommation d'antidouleurs durant leur carrière. Le témoignage de la légende irlandaise du rugby Brian O'Driscoll a été l'un des plus médiatisés, en décembre 2018. « Dans certaines des équipes pour lesquelles j'ai joué, le docteur circulait dans le car sur le chemin du stade pour nous demander ce qu'on voulait avant [le coup d'envoi], a raconté au podcast Off The Ball le recordman de sélections en équipe d'Irlande. Pour moi, mes dernières saisons, un diclofénac [un AINS] et deux comprimés de paracétamol codéiné [analgésique mélangeant un opiacé, la codéine, et du paracétamol], c'était ma routine d'avant-match. (...) C'était presque devenu une habitude, qui me donnait une chance de me battre si je n'étais pas à 100 % – ça pouvait me permettre de me mettre à niveau. »

Si Brian O'Driscoll dit ne ressentir aucun effet sur sa santé aujourd'hui, il suggère de lui en re-

« Un diclofénac et deux comprimés de paracétamol codéiné, c'était ma routine d'avant-match »

BRIAN O'DRISCOLL
ex-rugbyman irlandais

parler dans trente ans. Et précise qu'il a toujours du diclofénac dans son sac de golf.

Une enquête du syndicat international des joueurs de rugby, fin 2018, révélait que 45 % d'entre eux

se sentaient obligés de jouer, sous la pression directe ou implicite de leur entraîneur ou leur encadrement, lorsqu'ils étaient blessés. Dans le rugby, ce chiffre a fait écho au récit bouleversant de l'ancien prodige australien James O'Connor, qui racontait en avril 2018 ne pouvoir jouer que sous infiltration de cortisone, et avoir quasiment arrêté de s'entraîner.

Sur les terrains de Top 14, la prise de codéine – autorisée – n'est pas rare, y compris en cours de match. « Certains clubs en filent aux mecs à la mi-temps », souffle une source au sein de la lutte antidopage. À l'issue de la finale du championnat de France en 2012, des traces de morphine avaient été retrouvées dans les urines de l'Anglais du RC Toulon Steffon Armitage : il n'avait pas été sanctionné, les instances étant convaincues que ce n'était qu'un résidu de prise de codéine, qui est métabolisée en morphine.

Pour Manoël Dall'igna, international de rugby à 7 et ancien joueur du Top 14 (2007-2011), la prise d'AINS dans le rugby est « banalisée ». « Plus les joueurs sont bourrins, plus ils ont la culture des anti-inflammatoires », déplore-t-il, soulignant que certaines nationalités – Sud-Africains, Géorgiens – y ont recours plus que d'autres. Naturopathe de formation, il comprend l'utilisation de ces traitements d'urgence (« c'est un peu cacher la merde au chat, on n'agit pas sur la cause ») dans les circonstances particulières comme l'approche d'un grand match. Moins lorsqu'il devient très régulier, d'autant plus que ces médicaments provoquent des dysfonctionnements du système digestif.

« Trouver d'autres moyens »

Depuis plusieurs années, la FIFA alerte les footballeurs sur les abus d'antalgiques et leurs conséquences sur le système cardio-vasculaire, le foie, les reins ou les intestins. Une étude parue en 2015 dans le *British Journal of Sports Medicine* a montré qu'un tiers des joueurs des Coupes du monde 2002 à 2014 prenaient des AINS avant chaque match. Les chiffres étaient similaires lors des Coupes du monde féminines et ne décroissent pas avec le temps.

« C'est probablement plus », précise Philippe Tscholl, auteur de l'étude, car ces chiffres reposaient sur les déclarations des médecins d'équipe et ne prenaient pas en compte l'automédication, potentiellement importante concernant ces produits. « Chez les footballeurs, on n'a re-

marqué aucune différence de prise selon que le joueur ait ou non disputé le match, ni de corrélation avec les blessures », poursuit le chef de clinique du Centre médical olympique suisse de Cressy, qui ne voit pas non plus de différences régionales.

« Le premier facteur, ce sont les habitudes du médecin et l'habitude prise par le joueur en club », explique Philippe Tscholl. Qui souligne que la FIEA aura du mal à faire passer son message tant que les preuves de dangerosité des anti-inflammatoires ne seront pas davantage établies, de même que la nocivité, pour les performances futures, de privilégier l'antidouleur à la récupération.

Face aux abus, le dernier rempart reste donc le docteur. Fabrice Bryand, médecin du FC Nantes durant vingt ans puis de l'équipe de France de football entre 2010 et 2012, dit avoir parfois refusé aux joueurs des médicaments qu'ils réclamaient, « plus facilement en club qu'en sélection ».

« Les enjeux et le nombre de matchs, comme la durée du temps de jeu, explosent, donc la demande est de plus en plus importante », observe le Dr Bryand. Charge à nous de trouver d'autres moyens à proposer aux joueurs pour se remettre des coups : bains froids, cryothérapie, drainage...

Afin que les sportifs ne regrettent pas une fois leur carrière terminée, comme l'ancien footballeur de Liverpool Daniel Agger, d'avoir poussé leur corps bien au-delà de ses capacités et abusé des anti-inflammatoires. ■

CLÉMENT GUILLOU

LE LEXIQUE

ANTALGIQUES

Paillet 1

Paracétamol ou anti-inflammatoires non-stéroïdiens, comme l'ibuprofène ou le diclofénac. Autorisé par l'Agence mondiale antidopage (AMA).

Paillet 2

Opiacés faibles, comme la codéine. Autorisé, sauf le tramadol dans le cyclisme.

Paillet 3

Opiacés forts, comme la morphine. Interdit par l'AMA.

D'autres traitements ont un effet antidouleur, notamment les corticostéroïdes, dont la prise est réglementée par l'AMA.