

Psychiatrie et psychothérapie du sport

«Image and performance enhancing drugs» dans le sport de loisirs

Dr méd. Samuel Iff^{a,b,f,*}, Dr méd. Ingo Butzke^{a,f,*}, Prof. Dr rer. nat. Boris B. Quednow^c, Dr méd. Rahul Gupta^d, Dr méd. Christian Imboden^{e,§}, Dr méd. Malte Christian Claussen^{b,d,e,#}

^a PZM Psychiatriezentrum Münsingen AG, Münsingen; ^b Sportpsychiatrie und -psychotherapie, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Universität Zürich, Zürich; ^c Experimentelle und Klinische Pharmakopsychologie, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Universität Zürich, Zürich; ^d Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur; ^e Privatklinik Wyss AG, Münchenbuchsee; ^f Arbeitsgruppe «Image and Performance Enhancing Drugs (IPED)», Schweizerische Gesellschaft für Sportpsychiatrie und -psychotherapie (SGSPP)

*Co-premiers auteurs

§ Membre du comité et trésorier de la Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie du sport (SGSPP)

Président de la SGSPP

Pour améliorer l'apparence ou les performances, dans le domaine du fitness, certaines personnes ont recours non seulement à des compléments, mais aussi à des médicaments. Ces utilisateurs d'«image and performance enhancing drugs» ne sont pas faciles à identifier. En raison d'un manque de sensibilisation, ils sont victimes de stigmatisation lorsqu'ils recherchent un conseil médical.

Situation initiale

L'utilisation de substances améliorant l'apparence et la performance («image and performance enhancing drugs» [IPED]) est très répandue. D'après des estimations, plus de 200 000 personnes utiliseraient des IPED en Suisse [1]. Parmi les IPED, les anabolisants (stéroïdes anabolisants androgènes [SAA]) occupent une place particulièrement importante, mais il convient également de citer les hormones de croissance, l'insuline et les stimulants (par ex. clenbutérol). Les groupes à risque pour l'utilisation d'IPED et en particulier de SAA sont les hommes jeunes, les sportifs de loisirs¹, les personnes fréquentant les centres de fitness, les sportifs de haut niveau, ainsi que les bodybuilders. La consommation de ces substances est principalement motivée par le désir d'augmenter la masse musculaire et d'accroître la performance.

Les exigences esthétiques occupent une place de plus en plus importante dans notre société. L'impact des idéaux de beauté véhiculés sur le développement d'une insatisfaction corporelle a été bien étudié chez les femmes. En particulier chez la jeune génération, l'épanouissement personnel en association avec l'attractivité, la jeunesse et le succès sont définis comme des objectifs de vie. En vieillissant, il devient difficile de maintenir un mode de vie jeune, ce qui pousse à prendre des mesures pour y remédier [2]. L'utilisation de médicaments soumis à prescription médicale dans une optique de mode de vie se fait souvent en dehors de toute indication médicale. L'utilisation des IPED est déjà connue depuis plus de

20 ans et a bénéficié d'une attention accrue au cours des dernières années [3, 4]. La propagation de ce phénomène dans la population générale est principalement motivée par le désir de pouvoir incarner visuellement la jeunesse, la santé et un idéal corporel sexualisé. La consommation débute en moyenne plus tard que pour d'autres drogues illégales et seulement 22% des utilisateurs commencent avant l'âge de 20 ans [5]. Dans une méta-analyse datant de 2014, la prévalence mondiale de l'utilisation de SAA s'élevait déjà à 6,4% chez les hommes et à 1,6% chez les femmes de la population totale [1]. Les données d'études disponibles suggèrent en outre une augmentation de la prévalence vie entière [6, 7].

L'utilisation d'IPED se déroule généralement par cycles on/off («cycling»), avec une combinaison de différentes substances («stacking») et une adaptation de la dose au fil du temps («pyramiding»). Les substances choisies englobent des médicaments autorisés et non autorisés (par ex. également produits vétérinaires) [8]. La dose cumulée de SAA par semaine est généralement de l'ordre de 1000 mg, des esters de testostérone étant le plus souvent combinés avec différents autres stéroïdes anabolisants et médicaments [9].

Avec le développement du commerce en ligne, les IPED sont aujourd'hui plus facilement accessibles, leur seuil de consommation s'en trouvant ainsi abaissé. En outre, l'accès facile à ces substances influence la perception des risques des consommateurs et conduit ainsi à un seuil d'inhibition diminué vis-à-vis de l'utilisation d'IPED [2]. D'une manière générale, peu d'utilisateurs d'IPED assimilent leur consommation à un

¹ Dans la langue anglaise, la distinction est faite entre «exercice» au sens d'activité physique et «sport» au sens d'un jeu basé sur des règles. Dans ce contexte, le mot «sportif» désigne «quelqu'un qui pratique une activité physique», sans qu'il s'agisse nécessairement d'un «sport».



Samuel Iff



Ingo Butzke

comportement de dépendance, mais ils voient les SAA comme un moyen de mener un mode de vie optimisé sur le plan de la santé [10]. Les utilisateurs d'IPED ont peu confiance dans la compétence des médecins s'agissant de la forme physique [11]. L'utilisation d'IPED semble cependant être tellement stigmatisée dans la population générale que seules de rares personnes concernées demandent de l'aide [7]. Des études indiquent que les médecins sont régulièrement sollicités pour la prescription d'IPED et qu'ils perçoivent de façon négative les utilisateurs d'IPED [12, 13].

Les utilisateurs d'IPED sont un groupe hétérogène, principalement composé d'hommes de toutes origines ethniques. Ils ont souvent un bon niveau d'éducation [14]. Dans la littérature, la distinction est faite entre les quatre archétypes suivants: le type «you only live once» insouciant, le type «wellbeing» orienté vers le fitness, l'athlète ambitieux et l'expert avide de savoir [15]. Les utilisateurs d'IPED de plus de 40 ans forment un autre groupe important, car ils consomment souvent des IPED dans une optique «anti-vieillesse». Ce groupe prendra de l'ampleur à l'avenir [16]. Les personnes atteintes d'une dysmorphie musculaire (DM) constituent un autre groupe à risque particulier pour l'utilisation d'IPED: il s'agit d'un trouble psychique lors duquel l'individu a peur de ne pas être suffisamment musclé [3]. La consommation d'IPED dans le cadre d'une DM s'accompagne d'une psychopathologie plus prononcée, avec par exemple des tentatives de suicide, une qualité de vie diminuée et la consommation non médicale d'autres substances [17].

Aspects problématiques

Dépendance et trouble lié à l'usage de substances

Les critères diagnostiques de la dépendance à des substances d'après la CIM-10 et du trouble lié à l'usage de substances d'après le DSM-5 ne divergent que légèrement. Tandis que le diagnostic de dépendance à des substances a été conservé dans la CIM-11, le DSM-5 reconnaît à présent uniquement encore le terme «trouble lié à l'usage de substances» («substance use disorder») à différents degrés de sévérité et a délaissé les catégories «abus» et «dépendance» [18]. Le développement d'une tolérance, les symptômes de sevrage, le craving, l'augmentation des doses, les tentatives d'arrêt infructueuses ou encore la négligence des autres tâches au profit de la consommation d'IPED sont des signes typiques du développement d'un trouble lié à l'usage de substances ou d'une dépendance. Tout comme les autres personnes dépendantes à des substances, les utilisateurs d'IPED dépensent aussi beaucoup d'argent

et de temps pour se procurer leurs substances. Les effets anabolisants et androgènes ainsi que des effets hédonistes supplémentaires peuvent conduire à une dépendance aux SAA [19]. Une différence majeure entre la consommation non médicale d'IPED et la consommation d'autres drogues est toutefois que la consommation d'IPED est associée à une attente de récompense retardée. Les autres drogues sont typiquement consommées pour obtenir un état agréable avec une récompense immédiate [20], alors que l'effet attendu des IPED se fait uniquement sentir après des semaines voire des mois. Il existe un entretien clinique permettant de confirmer le diagnostic de dépendance aux IPED [21]. D'après plusieurs études, environ 30% des utilisateurs d'IPED développent une dépendance [21].

Différentes hypothèses ont été proposées pour expliquer le développement d'une dépendance. Elles postulent que la consommation d'IPED anabolisants et androgènes entraîne une sécrétion accrue médiée par l'hormone corticotrope d'opioïdes endogènes [22].

Les modèles explicatifs psychologiques présument en outre l'implication de troubles de l'idéal de soi, de modèles d'attachement précaires, de sentiments d'infériorité, d'un dégoût de soi-même et d'un manque d'estime de soi. Le désir d'avoir un corps musclé peut en outre être lié à une volonté de se blinder, de se protéger et de se démarquer de l'extérieur en tant que compensation d'un manque de virilité perçu subjectivement [23].

En fonction de la période de prise, l'utilisation de stéroïdes anabolisants peut avoir un effet de déstabilisation de l'humeur, avec des évolutions dépressives et des hypomanies de courte durée. D'autres symptômes ou troubles psychiatriques, tels que les manies, les psychoses, l'agressivité («roid rage»), les dépressions et les troubles anxieux, s'observent également [24]. Les suicides et les tentatives de suicide semblent également être plus fréquents chez les utilisateurs d'IPED que chez les sujets contrôles [25, 26].

Les phénomènes liés à l'arrêt des IPED englobent les humeurs dépressives, la peur accrue de perdre de la masse musculaire, mais également la fatigue, l'agitation, la perte d'appétit, l'insomnie, la baisse de la libido et l'envie irrésistible de consommer des IPED («craving»). Le phénomène lié à l'arrêt le plus dangereux est la suicidalité.

Dans le cadre de leur auto-optimisation sophistiquée, les utilisateurs d'IPED ont également tendance à consommer d'autres substances pour accroître l'action ou réduire les effets indésirables. La question de savoir si la consommation d'IPED est associée à une consommation comorbide accrue de substances psychotropes n'a pour l'heure pas pu être tranchée définitivement. Dans certains sous-groupes d'utilisateurs d'IPED, une consommation conco-

mitante accrue d'alcool, de stimulants ou d'opioïdes a été constatée [27–31]. Les posts sur les forums de discussion en ligne dédiés et le portefeuille de produits de l'industrie des suppléments suggèrent que les utilisateurs d'IPED consomment également d'autres médicaments, par exemple pour accroître leurs performances cognitives. Toutefois, là aussi, des données fiables font défaut.

Effets indésirables

Les effets et effets indésirables de l'utilisation d'IPED sont souvent lourds, durables et complexes. Un sou-

tien médical des patients par du personnel de santé formé est indispensable en cas d'effets indésirables (tab. 1).

Des effets indésirables surviennent chez quasiment tous les patients [35]: principalement acné (38%), gynécomastie (34%) et augmentation de la libido durant l'utilisation d'IPED (27%). Après l'arrêt, il est fréquent que la libido diminue (34%) et que les patients se plaignent de dysfonction érectile (20%). Parmi les médicaments typiques que les patients prennent régulièrement pour l'auto-traitement des effets indésirables figurent les inhibiteurs de l'aromatase, le citrate de clomifène, la choriogonadotropine humaine et le tamoxifène [8].

Aspects de santé publique

Les médecins de premier recours sont certes fréquemment confrontés à ce phénomène, mais ils se sentent souvent dépassés [13]. Environ 11% des médecins de premier recours sont régulièrement sollicités pour la prescription d'IPED et 10% ont été consultés par des patients qui utilisaient des IPED et redoutaient des risques pour leur santé. Parmi les médecins interrogés, 87,5% ont indiqué que l'utilisation d'IPED représentait un problème de santé publique et 80% ont indiqué que l'utilisation régulière d'IPED constituait une forme de dépendance. Plus de la moitié (52%) des médecins généralistes sont favorables à la prescription de médicaments pour les sportifs qui utilisent des IPED. La majorité des médecins interrogés (89%) ont indiqué que le médecin généraliste jouait un rôle dans la prévention, mais 77% étaient trop mal préparés pour remplir ce rôle.

Il est difficile de prédire l'ampleur réelle du problème de santé publique qui se présentera lorsque les utilisateurs d'IPED les plus âgés commenceront à prendre conscience de tous les effets à long terme et effets indésirables associés à la consommation d'IPED. Pour l'instant, il semble que nous n'ayons pas encore atteint le point culminant de ce problème et les répercussions négatives de l'utilisation non médicale d'IPED deviendront de plus en plus apparentes au cours des une à deux prochaines décennies [36].

Obstacles

Selon un article de revue récemment publié, les utilisateurs de l'IPED décident de ne pas utiliser les services proposés par peur de la stigmatisation, par embarras, par manque de confiance dans les connaissances spécifiques de l'IPED des professionnels et par incapacité à obtenir une prescription de médicaments contre les effets secondaires de l'IPED [37].

Les utilisateurs d'IPED pratiquent le plus souvent leur fitness ou leur bodybuilding dans le domaine amateur.

Tableau 1: Aperçu des effets indésirables par organes (adapté d'après [32]).

Système d'organes	Effets indésirables connus
Système cardiovasculaire	Altération des valeurs de lipides sanguins, élévation des LDL, diminution des VLDL Hypertension artérielle Artériosclérose des vaisseaux sanguins, avant tout des artères coronaires Arythmies Remodelage cardiaque, hypertrophie du cœur gauche
Moelle osseuse/ sang	Thromboses et érythrocytose Anémie et leucopénie lors de l'arrêt de la consommation
Système respiratoire	Apnée du sommeil
Foie	Activité accrue des enzymes hépatiques Ictère Tumeurs
Reins	Réduction du DFG, insuffisance rénale Tumeurs
Appareil musculo-squelettique	Croissance musculaire [33, 34] Durant la puberté: fermeture prématurée des cartilages de croissance (arrêt prématuré de la croissance) Lésions tendineuses et articulaires
Hormones	Altération de la tolérance au glucose Réduction de l'activité des hormones sexuelles (FSH, LH) Troubles de la fonction thyroïdienne Hypoglycémie
Peau	Acné stéroïdienne
Organes sexuels	Atrophie testiculaire Gynécomastie Diminution du nombre de spermatozoïdes Augmentation ou diminution du désir sexuel Alopécie Infertilité Cancer des testicules/ du sein Troubles menstruels Cancer de la prostate
Psyché	Episodes maniaques Fluctuation rapide de l'humeur, avec irritabilité et impulsivité Violence et agressivité Dépression (tristesse, troubles du sommeil, suicidalité) Inhibitions à la prise de décisions Hallucinations Jalousie paranoïaque Troubles de l'endormissement et de la continuité du sommeil

DFG: débit de filtration glomérulaire; FSH: hormone folliculo-stimulante; LDL: «low density lipoprotein»; LH: hormone lutéinisante; VLDL: «very low density lipoprotein».

Contrairement à d'autres sports amateurs, il existe un fort décalage entre le besoin de surveillance médicale et la disponibilité de médecins compétents dans ce domaine.

Approches possibles

A l'heure actuelle, seules de rares preuves sont disponibles s'agissant du traitement de la dépendance aux IPED, et ce à la fois en ce qui concerne l'accès aux personnes touchées et en ce qui concerne la manière d'obtenir un changement de comportement [38]. En Grande-Bretagne, en Australie et aux Pays-Bas, des «Steroid Clinics» ont déjà été établies avec succès [35]. Si l'on accepte que la dépendance aux IPED repose sur les mêmes mécanismes qu'une dépendance classique à des substances, cela suggère qu'il convient d'utiliser les instruments établis du traitement des dépendances. Il existe globalement en Suisse un système d'aide en matière d'addictions différencié pour le traitement des personnes présentant des dépendances et des troubles liés à l'usage de substances. Les personnes avec une consommation non médicale d'IPED ne sont cependant guère attirées par les offres qui existent à ce jour. Afin d'établir un accès aux utilisateurs d'IPED, il convient d'une part de répondre à leurs besoins spécifiques et d'autre part de suivre toutes les approches de minimisation des dommages. Les utilisateurs d'IPED souhaitent bénéficier d'informations, d'aide et de soutien en ce qui concerne leurs problèmes de santé [37]. Les patients qui veulent continuer à consommer des IPED ont besoin d'un soutien médical pour réduire les dommages induits par leur utilisation non médicale d'IPED.

Le traitement devrait tenir compte des effets hédonistes, anabolisants et androgènes de la dépendance aux IPED. L'utilisation de l'antagoniste des opiacés naltrexone est entre autres discutée comme traitement potentiel. En outre, le traitement symptomatique des troubles comorbides, tels que la dépression, est proposé, tout comme le recours à des éléments psychothérapeutiques de la thérapie cognitivo-comportementale et de l'entretien motivationnel [3]. Les contenus de la thérapie englobent une confrontation avec le comportement autodestructeur, un sevrage avec la mise en place de stratégies alternatives, ainsi qu'un travail sur l'image de soi (image/schéma corporel(le), identité sexuelle, estime de soi) [39].

Dans la pratique, la prise au sérieux et la compréhension des troubles sont les objectifs initiaux prioritaires. L'entretien s'éloigne des symptômes et se focalise sur les aspects psycho-sociaux, y compris sur l'indication, la motivation et l'initiation d'un traitement causal. Les mesures initiées doivent conduire au renforcement d'une image

corporelle positive et de l'acceptation de soi/estime de soi et prendre en compte et activer des ressources essentielles dans la formation, les loisirs et le travail. Une image corporelle saine englobe également un comportement positif vis-à-vis de son propre corps et le développement d'une conscience corporelle positive.

Outre le sevrage, un traitement aigu professionnel devrait également comporter des interventions stimulant la motivation et être intégré dans un réseau d'aide régional différencié. La prise en charge devrait être multidisciplinaire et inclure des traitements somatiques. Le simple «arrêt» des IPED est associé à différents problèmes psychiques et somatiques et requiert une prise en charge médicale adéquate [40] afin de prévenir une rechute de la consommation d'IPED.

Seuls de très rares utilisateurs d'IPED entament un traitement. Les offres devraient comporter des informations médicales valides au sujet des conséquences médicales de la consommation d'IPED afin d'accroître l'intérêt des personnes concernées. De nombreux utilisateurs d'IPED ne connaissent pas toute l'étendue des conséquences et complications à moyen et long terme [41]. En outre, les professionnels de santé devraient jouir d'une bonne crédibilité (par ex. connaître le jargon du domaine). Les obstacles au traitement devraient être éliminés par des offres facilement accessibles [42]. Lors de la mise en place de telles offres, il convient de garder à l'esprit que les consommateurs d'IPED ne souhaitent typiquement pas être classés dans la même catégorie que les utilisateurs de drogues illégales [43].

Les expériences acquises jusqu'à présent dans le domaine des addictions avec des groupes de patients difficilement accessibles laissent espérer qu'un concept thérapeutique adapté permettrait également d'établir des contacts stables avec les utilisateurs d'IPED et de motiver ces patients à accepter des offres d'aide supplémentaires [44]. La tendance à la rivalité qui est inhérente au bodybuilding de compétition peut également s'établir dans la relation thérapeutique avec la personne à traiter, qui possède très probablement peu de connaissances dans le domaine des IPED [45].

Éléments thérapeutiques

De nombreux domaines de spécialité doivent être impliqués pour un traitement réussi, comme par exemple la médecine des addictions, la psychiatrie et psychothérapie du sport, la médecine interne et l'endocrinologie. Éléments thérapeutiques pour le traitement de la consommation d'IPED [19]:

1. Etablissement d'une motivation à l'abstinence pour la consommation de stupéfiants et l'utilisation non médicale de médicaments soumis à prescription, ainsi qu'au maintien de cette abstinence:

- a) information et conseil (psychoéducation);
- b) instauration d'une motivation au traitement et au changement au moyen des méthodes de l'entretien motivationnel.
2. Aide pour la réduction des effets indésirables et symptômes de sevrage, y compris pharmacothérapie nécessaire.
3. Discussion, traitement et information au sujet des troubles médicaux et psychiatriques induits par les médicaments:
 - a) diagnostic différentiel des comorbidités (psychiatriques);
 - b) identification et correction des idées reçues dysfonctionnelles;
 - c) analyse des conditions déclenchant et entretenant la consommation d'IPED;
 - d) reconnaissance de la fonction de la consommation d'IPED (intrapyschique et interpersonnelle);
 - e) apprentissage de stratégies pour la gestion des problèmes d'estime de soi;
 - f) orientation vers des expériences correctrices;
 - g) perception et identification de la stratégie dysfonctionnelle de résolution des problèmes et mise en place de stratégies alternatives.
4. Prévention des rechutes avec identification des situations à risque pertinentes, établissement d'alternatives:

- a) mise en place d'un système de soutien social qui favorise l'abstinence;
- b) amélioration des capacités de coping et de la gestion du stress afin de prévenir une rechute;
- c) compensation des activités sportives.

Recommandations

La réduction des dommages («harm reduction») consiste en premier lieu à soutenir les personnes qui se trouvent dans une phase aiguë de consommation ou de dépendance. L'accès facile aux offres existantes permet une intervention non bureaucratique et rapide dans le but de stabiliser la santé psychique et physique ainsi que la situation sociale des consommateurs et de minimiser la consommation de substances ou de réduire les comportements de consommation dangereux. Afin de rendre ce concept thérapeutique accessible, il est nécessaire d'adopter une attitude thérapeutique axée sur la réduction des dommages et l'entretien motivationnel et comportant un échange constructif avec toutes les institutions du système d'aide [46].

Des lignes directrices relatives à l'implémentation d'offres correspondantes ont entre autres été publiées en Grande-Bretagne et en Suède [47].

La «Stratégie nationale Addictions» de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) reprend la politique avérée reposant sur quatre piliers, mais vise en parallèle une extension des aides aux personnes dépendantes. La réduction des dommages n'a pas pour objectif premier de lutter contre le comportement de dépendance ou la consommation/l'abus de substances en tant que tels, mais elle se focalise sur la minimisation des risques et dommages associés. Dans le cadre de la mise en consultation de la «Stratégie nationale Addictions», il s'est avéré que de nombreux cantons souhaitent une extension des approches visant à réduire les dommages aux médicaments soumis à prescription [48].

D'un point de vue médico-psychiatrique et médico-psychothérapeutique, il en résulte la nécessité médico-éthique de traiter les troubles induits par la consommation d'IPED. A cet égard, outre les approches interdisciplinaires, il convient tout particulièrement de tenir compte des expériences issues du traitement des addictions et des concepts de réduction des dommages.

Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir d'obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Références

La liste complète des références est disponible dans la version en ligne de l'article sur <https://doi.org/10.4414/fms.2021.08867>.

Correspondance:
Dr méd. Samuel Iff
Sahlstrasse 1
CH-3012 Bern
[samuel.iff\[at\]pm.me](mailto:samuel.iff[at]pm.me)

L'essentiel pour la pratique

- L'utilisation de médicaments améliorant l'apparence et la performance («image and performance enhancing drugs» [IPED]) est très répandue dans le milieu du fitness et du bodybuilding et concerne jusqu'à 30% des personnes qui fréquentent des centres de fitness.
- Environ un tiers des utilisateurs consomment des IPED régulièrement, mais par honte ou peur d'une stigmatisation, ils n'osent pas en parler avec des professionnels de la santé ou demander de l'aide.
- Les effets indésirables aigus durant et après l'utilisation ainsi que les conséquences tardives sur tous les systèmes d'organes sont fréquents. Dans la pratique, les effets indésirables fréquents durant l'utilisation incluent l'acné, l'hypertension artérielle, la gynécomastie, les modifications de la libido, l'oligospermie et l'azoospermie, ainsi que les troubles du métabolisme lipidique.
- Les utilisateurs d'IPED doivent pouvoir accéder facilement à une aide médicale et bénéficier d'une crédibilité élevée afin de réduire les dommages et ils ont besoin d'un soutien interdisciplinaire dans les domaines de la médecine et psychologie des addictions, de la psychiatrie et psychothérapie du sport, ainsi que de la médecine interne et de l'endocrinologie.
- Les médecins exerçant en cabinet devraient prendre au sérieux les demandes des utilisateurs d'IPED sans les juger, éviter de les culpabiliser et si nécessaire, les orienter vers un service spécialisé.