

TOUR DE FRANCE Femmes 2025 avec Swift CONTROVERSE SUR LA MAIGREUR DES SPORTIVES

Sur le site *France 3 Bretagne*, il est écrit que Cédrine Kerbaol, 8^e de la 4^e édition de l'épreuve, dénonce un dopage par la maigreur.

Entre sa victoire dans Paris-Roubaix 2025 le 12 avril et le départ du Tour de France le 26 juillet, la Française Pauline Ferrand-Prévot (PFP) a indiqué avoir perdu 4 kilos et d'ajouter : *« Je sais que ce n'est pas 100% sain. »*

La championne olympique de VTT à Paris en 2024, justifie son choix sur le site de *lequipe.fr* le 05 août 2025. Face aux critiques de mauvais exemple pour la jeunesse, PFP avait développé sa défense :

PFP : perdre 4 kilos pour performer : « Je sais que ce n'est pas 100% sain »

"Pour cette course, je savais que je devais grimper le Col de la Madeleine pendant une heure et demi. Vous devez vous adapter. Je sais que je ne garderai pas ce poids pour toujours. C'était juste pour le Tour de France, c'est aussi mon travail d'être le mieux possible, c'est un sport d'endurance". Et de poursuivre: "Je ne veux pas rester comme ça, je sais que ce n'est pas 100% sain. Mais nous avons un bon plan avec le nutritionniste de l'équipe et tout est sous contrôle. Je n'ai pas fait d'excès, et j'avais encore de l'énergie après neuf jours de course. C'est un sujet épineux car vous devez trouver une limite, mais je sais que je ne peux pas rester comme ça pour toujours. C'est le choix que j'ai fait. Je fais simplement mon travail du mieux que je peux."



Pauline Ferrand-Prévot

Cycliste professionnelle depuis 2012 ; professionnelle depuis 2012

Vainqueur de 2 étapes et du TDF Femmes 2025 avec Swift ;

Morphologie en cours de saison : 1,65 m / 53 kg – TDF 2025 : 49 kg

Devant la médiatisation de son exploit – deux victoires d'étapes haut la main en montagne et le maillot jaune final – mais surtout sa maigreur, la Rémoise a dû monter au front face à ses détracteurs : *"J'ai eu beaucoup de plaintes sur Instagram à ce sujet, des gens qui disent que je ne suis pas un bon exemple pour les jeunes. Mais je pense aussi que les parents devraient éduquer leurs enfants et leur dire: 'Pauline est comme ça parce qu'elle s'est préparée pour le Tour de France, ce n'est pas pour toujours'. Je fais simplement mon travail du mieux que je peux et c'est tout".*

Demi Vollering, 2^e du TDF 2025 : « Je ne veux pas forcer mon corps à devenir quelque chose qu'il n'est pas »

De même, la Néerlandaise Demi Vollering, lauréate de l'édition 2023 du Tour de France mais aussi présente sur le podium des quatre éditions depuis la première en 2022 s'est invitée sur le thème de la maigreur des cyclistes.

Elle répond dans les colonnes du *Figaro* le 06 août : « *Je prends et continuerai de prendre toutes les décisions de ma carrière en privilégiant ma santé. Toujours. La vérité est que je ne suis pas faite pour être la coureuse la plus légère du peloton. Et je ne veux pas forcer mon corps à devenir quelque chose qu'il n'est pas* », indique-t-elle sur son compte Facebook, s'inquiétant du fait que 80% des questions qui lui ont été posées lors de la conférence de presse d'après Tour de France avaient concerné la maigreur dans le peloton.



Demi Vollering, cycliste professionnelle depuis 2019
Lauréate du Tour féminin 2023, 2^e en 2024 et 2025
Morphologie : 1,72 m / 57 kg

Perdre du poids n'est pas la solution ultime. Pour moi, la performance est bien plus que ça. C'est une question de force, d'équilibre, de bien s'alimenter, de se sentir fort mentalement et de récupérer plus vite que les autres (...) Les jeunes filles nous regardent, remarquent ce que nous disons et ce que nous ne disons pas. Ce que nous montrons. Ce qui est célébré comme "la voie" vers la réussite. Parfois, ce qu'ils voient plante discrètement une graine. Ils n'en parleront peut-être pas, ou ne réaliseront même pas que cela devient dangereux.»

COMMENTAIRES JPDM – En tant que médecin de longue date mais aussi observateur des dérives sanitaires du sport de haut niveau où le but ultime n'est pas la santé de l'individu mais la quête de podiums, dans le cas de la lauréate du Tour 2025, on est à 100% dans une conduite dopante.

La différence avec le dopage est que la conduite dopante n'est pas référencée dans le Code mondial antidopage.

Perdre 4 kg dans l'objectif de gagner une épreuve alors que l'on est déjà affûtée, c'est l'équivalent de médicaliser la performance. Les modifications du corps en tant que paramètres influençant les résultats sportifs de haut niveau s'apparentent à une dérive que l'on constate dans différentes spécialités :

- Les culturistes, pour avoir des muscles hypertrophiés plus rapidement qu'avec l'utilisation de machines high tech, prennent des stéroïdes anabolisants.
- Les sportifs des spécialités à catégorie de poids (judo, karaté, boxe, etc.) maigrissent de plusieurs kilos en de courtes périodes pour intégrer de justesse la catégorie inférieure à leur poids de forme naturel pour mieux combattre et performer. Certain (es) y arrivant difficilement associent à leur régime drastique un médicament diurétique qui a l'inconvénient de figurer sur la liste des substances illicites de l'AMA et d'être détectable. D'où le risque d'être contrôlée positive et sanctionnée.
- Il a été prouvé que la femme enceinte, dans les 2 premiers mois de la grossesse, pouvait grâce à un surplus de globules rouges naturels, acquérir 30% d'amélioration du transport de l'oxygène à la disposition des fibres musculaires féminines. D'où la dérive de certaines se faisant mettre enceintes par leur compagnon, voire l'entraîneur, 2 à 3 mois avant des compétitions majeures (JO, Championnat du monde). Des témoignages crédibles en ont apporté la preuve.

Le cas PFP

Alors qu'elle est déjà affûtée, sa perte pondérale de 4 kg pour obtenir le gain du TDF 2025 est licite si, depuis Paris-Roubaix en avril dernier :

- Ses règles sont restées normales en régularité et en quantité,
- Sa densité osseuse est dans la norme de son âge (d'où l'intérêt d'inclure l'examen densitométrique dans le suivi longitudinal)
- Qu'elle n'a consommé aucun médicament type coupe-faim ou brûleur de graisse comme le sémaglutide, l'Aicar ou d'autres.

L'œil du Doc (et sans connotation misogyne) – Lors de la 8^e étape Chambéry-Col de la Madeleine le 02 août, je constatai dans la longue ascension de ce col hors catégorie (1 993 m d'altitude, 18,6 km à 8,1%), afin d'éviter que les motos-images servent de coupe-vent, le réalisateur sélectionnait surtout les prises de vue de dos du groupe des favorites, les morphologies des coureuses étant plus faciles à comparer.

Rappelons que les fessiers des femmes sont, au même titre que les seins, un caractère sexuel secondaire. Il est facile de constater alors qu'en fonction de la taille du postérieur qu'elles sont celles qui domineront la pente alors que les plus fournies devront la subir. Effectivement, PFP avait cette partie anatomique la plus étroite.

En conclusion. Lorsque, pour performer, la dérive consiste à transformer son corps en négligeant les conséquences autant pour sa santé immédiate que future, on entre dans la catégorie des conduites dopantes qui privilégient le résultat sans se préoccuper des suites médicales défavorables.

Les instances internationales (UCI, AMA, ministère des Sports) ne font pas grand-chose pour éradiquer ces dérives (voir le cas Marsal et le suivi inexistant des féminines cyclistes depuis 2000) alors que ces organisations dirigeantes prônent en permanence être au service de la santé des sportifs.

Lorsqu'une affaire de ce genre est médiatisée, les différents acteurs institutionnels du sport montent au créneau, annonçant des mesures-phares et, quelques semaines plus tard, l'oubli reprend le pouvoir.

Syndrome Red-S : les chiffres très approximatifs du CIO

« **Le syndrome Red-S**, pour « *déficit énergétique relatif dans le sport* », désigne un déséquilibre entre l'énergie que l'on dépense au cours d'une activité sportive intensive et celle que l'on accumule via la nutrition, le sommeil ou la récupération. Et qui, en cas de déficit, peut donc avoir de lourdes conséquences sur la santé des athlètes, femmes comme hommes. Notamment des risques d'infertilité, des problèmes osseux ou cardiovasculaires.

Initialement considéré comme exclusivement féminin, ce syndrome, qui touche surtout les athlètes pratiquant des sports d'endurance ou à très forte dépense énergétique, **a été reconnu comme une maladie concernant l'ensemble des athlètes** par le Comité international olympique (CIO) dans une déclaration de consensus approuvée en 2014 et actualisée en 2018.

Face à la difficulté d'obtenir des chiffres précis, le CIO avance une approximation de **15 à 80 %** des athlètes élites qui sont touchés. » [Le Télégramme avec AFP, 02.08.2025]

COMMENTAIRES JPDM – Que fait le CIO pour combattre le *syndrome Red-S* ? Rien ! En réalité, l'organisateur des compétitions olympiques hypermédiatisées poussent les concurrents(tes) à l'affûtage extrême pour performer ; il se trouve de facto dans la situation de celui qui incite les acteurs sportifs à se dépasser et qui, dans le même temps doit empêcher les dérives médicales et biologiques. Cette contradiction définit l'expression *la quadrature du cercle*.

PERDRE DU POIDS : c'est facile avec Ozempic® (sémaglutide) un vrai dopant non pénalisé par l'AMA

Un médicament massivement détourné de son usage d'antidiabétique type 2 au profit de coupe faim uniquement

Le site suisse *Blick.fr* en témoigne à la veille de l'ouverture des JO de Paris le 25 juillet 2024 :

JEUX OLYMPIQUES de Paris – Un nouveau produit dopant

Texte de Christian Muller : « Un nouveau produit dopant ? Ce produit amaigrissant pourrait bien créer des remous aux JO de Paris. Depuis des mois, le produit amaigrissant *Wegovy* occupe une place importante dans le débat public.

L'injection amaigrissante *Wegovy* est sous la surveillance de l'Agence mondiale antidopage (AMA).

Des stars olympiques et un médicament pour perdre du poids ... À première vue, ces deux données ne vont pas de pair. Et pourtant, la seringue miraculeuse *Wegovy* pourrait devenir l'un des sujets brûlants des Jeux olympiques de Paris.

Surtout en raison du principe actif contenu dans la seringue: le **sémaglutide**.

Fritz Sörgel, expert en dopage, explique pour le journal «*Bild*» pourquoi cette substance est susceptible d'intéresser les athlètes: « *Le médicament fait perdre du poids, non pas aux dépens des muscles, mais il élimine la graisse du corps. Et ce seul fait est déjà important pour les sportifs.* » [Ndlr – Bémol – Une étude récente publiée par l'université de l'Utah (Usa) semble démontrer (chez des souris) que certains effets secondaires du sémaglutide pourraient diminuer la force musculaire]

Plus de Jeux olympiques

Le sémaglutide pourrait être particulièrement utile dans les disciplines comprenant des catégories de poids - comme la boxe, la lutte ou l'haltérophilie. Dans ces disciplines, il est d'usage de perdre quelques kilos dans les jours précédant la compétition afin de pouvoir se glisser dans une catégorie inférieure. Ce produit antigraisse arrive donc à point nommé. D'autant plus qu'il est facile à obtenir et qu'il ne figure sur aucune liste de produits dopants. « *Le sémaglutide est également disponible aux Etats-Unis comme médicament sans ordonnance* », explique Fritz Sörgel.

Un cas pour les chasseurs de dopage

Mais l'encadrement très laxiste de ce produit pourrait bientôt changer. Le sémaglutide est sous surveillance de l'Agence mondiale antidopage (AMA). Si le principe actif est détecté au sein d'échantillons prélevés à Paris, il pourrait bientôt être interdit. Selon les dernières rumeurs, des préparations avec une concentration plus élevée que dans une seringue amaigrissante traditionnelle sont déjà disponibles, et ce malgré des effets secondaires indésirables (occlusion intestinale, ou encore inflammation du pancréas).

Mais des athlètes comptent-ils réellement expérimenter le sémaglutide à Paris? Impossible à dire, répond Fritz Sörgel. Mais on peut le supposer, estime-t-il. » [*Blick.ch*, 25.07.2024].

COMMENTAIRES JPDM – Depuis le 1^{er} janvier 2024, l'Agence mondiale antidopage a inscrit le sémaglutide (nom de la substance) dans son *programme de surveillance*.

Sauf que cela n'empêche aucunement le dopage puisque les produits consignés dans ce programme ne peuvent entraîner un contrôle positif pas plus que des sanctions.

Finalement, cette recherche est sans effet type "peur du gendarme". Le sportif adepte du sémaglutide – un dopant – ne risque rien vis-à-vis de la lutte antidopage.

Une participante au TDF Femmes 2025 avec Swift s'inquiète pour ses collègues

Récemment, Cédrine Kerbaol, une participante du dernier Tour de France féminin (sa 3^e Boucle ; 12^e en 2023, 6^e en 2024 et 8^e en 2025) a alerté par voie de presse le 30 juillet, en cours d'épreuve, que : « *Ce n'est pas normal d'avoir des os décalcifiés à 20 ans.* »

Sauf que ce coup de gueule est un remake de celui qui s'était produit il y a 25 ans, en octobre 1999, là aussi avec le concours d'un journal grand public.



Depuis déjà 25 ans, le problème est soulevé

Le 23 octobre 1999, *Le Figaro Magazine* consacrait six pages à Cathy Marsal, une cycliste pro âgée de 29 ans, qui en raison de charges d'entraînement extrêmes (15 000 à 27 000 km par an) depuis l'âge de 17 ans n'avait plus de règles et chez laquelle à la suite d'une chute anodine provoquant une fracture du sacrum, l'examen densitométrique avait révélé qu'elle avait un capital osseux équivalant à celui d'une femme âgée de 75 ans. Cette carence découverte à cette occasion lui imposait dès lors – pour éviter la chute et ses conséquences sur ses os très fragiles – de rouler 10 mètres avant le peloton ou 10 mètres après la serre file.

On ne peut pas reprocher à Cédrine Kerbaol d'ignorer cette mise en garde médiatisée à la bascule des années 2000 alors que la Brestoïse est née le 15 mai 2001. Cette dernière, en raison de ses études (un BTS de diététique) était plus concernée par ce problème, d'où sa réaction médiatique.

Des instances au discours médiatique mais, comme d'hab, sans effet pratique dans la continuité

Mais ce qui est choquant aujourd'hui c'est que les responsables de l'époque, à l'occasion du cas Marsal, avaient tous entonné le refrain de la prévention afin que dans le suivi longitudinal, on intègre les paramètres permettant de mettre en arrêt de travail les cyclistes ayant des taux hormonaux à risque, une absence de règles prolongée et une densitométrie signant la décalcification à risque.

Parmi les instances dirigeantes de l'époque, on trouvait Marie-George Buffet – ministre des Sports de mai 1997 à mai 2002 – et Daniel Baal, président de la Fédération française de cyclisme (FFC) de février 1993 à mars 2001 et vice-président de la Fédération internationale de cyclisme de 1997 à 2001.

Sollicité par le *Figaro magazine*, l'"homme fort" du cyclisme français s'étonnait du cas Marsal. Ajoutons que lors de l'affaire Festina en juillet 1998, Baal était tombé de l'armoire en expliquant qu'il '*n'imaginait pas que le dopage était aussi répandu chez les professionnels*'.

Daniel Baal, président de la Fédération française de cyclisme (FFC) : "Je n'imaginai pas..."

« Le cas Marsal est édifiant. Elle a été sollicitée très jeune et je suis sidéré par les charges de travail qu'elle a subies. Je n'imaginai pas qu'elle fasse 27 000 kilomètres par an ! Quasiment ce que font les professionnels hommes. Multiplié par dix ans, à ce niveau, cela peut laisser pas mal d'inquiétudes sur les dégâts subis par l'organisme. Le traitement hormonal pourrait être une réponse à cette décalcification osseuse dont souffre Catherine – et certainement beaucoup d'autres cyclistes féminines –, mais alors on tombe très rapidement dans les produits en infraction avec la réglementation sur le dopage. C'est une nouvelle illustration du fait qu'il est nécessaire d'effectuer un suivi médical rigoureux

des athlètes de haut niveau. Cela met aussi en lumière les problèmes spécifiques liés à la pratique de sports d'endurance par les femmes pendant une longue période. Un expert de notre commission médicale nationale, Jocelyne Beillot, travaille sur ce sujet avec notre médecin fédéral national, Armand Megret. Notre but étant de mettre en œuvre un suivi intérieur sur ce problème dès que les filles intègrent l'équipe de France. Catherine Marsal est victime du règlement, qui doit malgré tout être appliqué. Si elle s'était trouvée dans une structure plus adaptée, le produit incriminé aurait été immédiatement remarqué. Une telle erreur n'aurait jamais eu lieu dans une équipe professionnelle masculine. »

Notre but étant de mettre en œuvre un suivi intérieur sur ce problème dès que les filles intègrent l'équipe de France

Le Figaro magazine, 1999, n° 17168, 23 octobre, p 41

Comme tout bon politique, il promettait des mesures préventives qui, bien sûr, n'ont jamais vu le jour. La sortie médiatique de Cédrine Kerbaol en témoigne.

OSTÉOPOROSE DES CYCLISTES DE HAUT NIVEAU

La carence estrogénique liée à la perte de poids et à l'intensité de l'effort est à l'origine de la décalcification

La compétition de haut niveau peut entraîner chez les sportives une aménorrhée (arrêt des règles). Chez ces dernières, la masse osseuse est diminuée de 20 à 40%. Cette baisse est liée à la carence estrogénique. Elle porte essentiellement sur l'os trabéculaire (tissu spongieux présent sous l'enveloppe de l'os compact), comme chez la femme après la ménopause. L'os cortical (dit aussi compact) peut ne pas être atteint si l'aménorrhée n'est pas trop prolongée. Les sports les plus susceptibles d'entraîner une aménorrhée sont le cyclisme, la gymnastique, l'aviron, la course à pied, la danse. L'aménorrhée est liée à l'intensité de l'effort associée à une perte pondérale entraînant un blocage hormonal limitant la production des estrogènes au niveau des ovaires avec arrêt des règles et décalcification. L'intensité et la fréquence de l'entraînement semblent jouer un rôle important dans sa survenue. Elle est totalement réversible si l'effort physique intense est diminué dans un délai moyen de six mois.

Les autres facteurs de risque favorisant également la survenue de cette ostéoporose sont une densité osseuse préalablement basse, l'âge jeune, des anomalies du cycle ovarien et enfin une ration calcique et calorique insuffisante (fréquente chez les sportives de haut niveau). Chez la femme jeune, la perte osseuse est réversible si l'aménorrhée disparaît et s'il existe une reprise de poids.

DÉMINÉRALISATION OSSEUSE chez le (la) sportif (ve)

Les glucocorticoïdes eux aussi impactent le capital osseux.

Les glucocorticoïdes prohibés par la réglementation internationale depuis 1978, n'ont été détectables par les laboratoires agréés qu'en 1999. Pendant ces 21 ans et même après,

ces anti-inflammatoires puissants mais aussi euphorisants ont été largement consommés par le monde sportif, notamment cycliste.

Une anecdote révélatrice

L'anecdote suivante démontre que les glucocorticoïdes fragilisent la structure osseuse. Cette histoire authentique se déroule dans une ville de province. Un jeune cycliste de 25 ans victime d'une chute se retrouve dans un centre de radiologie pour vérifier qu'il n'y a rien de cassé. Le champion de la petite reine a passé l'examen et attend ses résultats – seul patient - dans la salle d'attente. L'homme de l'art ouvre la porte, les radios à la main, jetant un regard circulaire dans la pièce. Visiblement, il cherche quelqu'un et apostrophe le cycliste : « *Avez-vous vu une personne âgée qui devrait être présente ici ?* » Devant sa réponse négative, le médecin, demande alors au jeune homme : « *Quel est votre nom ?* » Et le doc., confus, réalise que les radios qu'il tient à la main sont bien celles de ce cycliste de 25 ans "brûlé par la cortisone" qui présente une décalcification équivalente à celle d'un homme sédentaire de 70 ans.

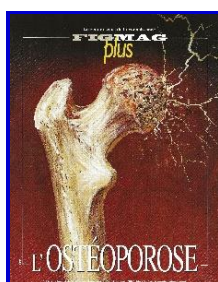
L'histoire de ce cas s'est déroulée dans un Paris-Nice de la fin des années 1970.

France-Soir s'en était fait l'écho en titrant : « *Je ne veux pas être un vieillard à l'âge de 25 ans* ». *c'est l'aveu d'un champion qui préfère renoncer plutôt que d'avoir l'organisme visiblement brûlé par la cortisone.* »

REMARQUE DR JPDM – Dans le suivi longitudinal, normalement, figure la recherche de l'ostéocalcine, une protéine fortement diminuée dans le cadre d'un dopage aux glucocorticoïdes. Pourtant, dans quelques sports au moins, cette recherche est totalement absente des analyses. Pourquoi les commissions médicales de ces sports ont-elles pris l'initiative de supprimer cet examen pour leurs sportifs de haut niveau ?
Encore une fois, des effets d'annonce médiatiques sans aucun suivi pratique.

DOCUMENT DU FIGARO MAGAZINE du 13 janvier 2001

Après le premier article sur le cas de Catherine Marsal publié le 23 octobre 1999 (déjà signalé), l'hebdo – dans son dossier spécial « Le rendez-vous de la connaissance *Figmag Plus* » 23 pages sont consacrées à l'ostéoporose avec un retour sur le parcours de la championne du monde sur route 1990. Mon commentaire figure en pages XX et XXI :



Figaro Magazine, 13 janvier 2001, pages XX-XXI

Sur le front du dopage

> Ma grand-mère fait du vélo

L'ancienne championne du monde de cyclisme sur route, Catherine Marsal a été contrôlée positive à un diurétique, le Lasix(r), le 22 mai dernier lors du Tour du Trentin. Elle a été suspendue six mois par la Fédération Française de Cyclisme (FFC). Pour sa défense, elle invoque la prise de ce médicament pour raisons de santé. "Depuis douze ans, je suis en aménorrhée (absence totale de menstruations). Je fais de la décalcification osseuse. On m'a même dit que j'avais le squelette d'une grand-mère de 75 ans!" explique-t-elle à la presse. Ce problème d'ostéoporose est effectivement très répandu parmi les sportives d'endurance. Mais pourquoi le traiter avec un diurétique totalement interdit? Nous lui avons posé la question. Avec beaucoup de franchise, elle nous a expliqué qu'elle avait suivi le traitement d'un endocrinologue italien qui avait pour effet secondaire de produire des oedèmes dont elle contrebalançait l'effet négatif par la prise du diurétique. Son erreur aura donc été de ne pas avertir les autorités fédérales (FFC et UCI). Elle aurait peut-être pu bénéficier d'une dérogation comme celle accordée récemment au milieu de terrain néerlandais de la Juventus, Edgar Davids, autorisé lui aussi à prendre des médicaments interdits pour soigner son glaucome. A travers cette histoire, on voit les conséquences terribles d'une surcharge de travail sur l'organisme. Sachez qu'en 1987, à l'époque de son titre mondial junior, Cathy Marsal parcourait déjà 17 à 18.000 km dans l'année. Aujourd'hui, elle en fait pratiquement 10.000 de



Sport et Vie n° 57 39



Avec l'ostéoporose, la trame osseuse se délite et les trous s'élargissent



Rubrique médicale réalisée par le docteur Jean-Pierre de Mondenard

plus! Elle n'est pas la seule cycliste aménorrhéique du peloton. Loin de là! On estime généralement que l'interruption des règles concerne 20% des femmes sportives, 50% des athlètes d'endurance contre 5% seulement dans la population générale. En 1964, aux JO de Tokyo, 90% des athlètes signalaient des règles normales alors qu'en 1976, aux JO de Montréal, 59% mentionnaient des irrégularités du cycle. Aujourd'hui, la situation serait sans doute plus grave. L'entraînement s'est intensifié, et beaucoup de ces sportives de haut niveau s'imposent des restrictions caloriques sévères qui aggravent le phénomène. Cette carence en hormones féminines entraîne progressivement une déminéralisation du squelette avec des valeurs de densité osseuse d'athlètes de haut niveau qui correspondent souvent à des standards de femmes de 10 à 20 ans plus âgées. A l'avenir, il faudrait sans doute que l'on prête à la baisse des oestrogènes autant d'attention qu'aux autres fluctuations hormonales dans le cadre d'un suivi longitudinal et, le cas échéant, utiliser ce critère pour inciter les athlètes au repos.

Sport et Vie 1999, n° 57, novembre, décembre, pp 39-40

IA

Le débat sur la maigreur des sportives met en lumière les risques pour la santé, tels que la décalcification osseuse et des fractures potentielles. Des athlètes comme Pauline Ferrand-Prévoit reconnaissent avoir perdu du poids pour des performances optimales, mais admettent que ce choix est malsain. Cédrine Kerbaol soulève des préoccupations concernant la santé des cyclistes. La recherche de performance stimule des comportements d'optimisation corporelle souvent dangereux. Le syndrome Red-S et l'usage de médicaments comme le sémaglutide posent de nouveaux enjeux dans la lutte contre le dopage, tout en échappant à des réglementations strictes.