

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS ⁽¹⁾ **(AINS)**



« Pour jouer malgré des lésions musculo-tendineuses »

Prescrits seuls en tant que traitement, les AINS par voie orale ou en application locale ne font qu'installer les tendinites dans la chronicité. Pour jouer un rôle pertinent, ils doivent faire partie d'une stratégie où la recherche de la véritable cause et le repos de la zone enflammée s'avèrent être les paramètres les plus performants.

Que l'on soit sportif du week-end ou athlète professionnel, l'activité physique ou sportive exerce des contraintes mécaniques constantes sur l'appareil locomoteur. Chez l'amateur, les efforts inhabituels non adaptés au niveau physique se surajoutent aux tensions musculo-tendineuses dues au stress et aux postures de la vie active (bureau, voiture etc.). Quant au sportif de haut niveau, afin de se maintenir au top, il s'expose aux cadences infernales et à son cortège de blessures microtraumatiques.

Aujourd'hui, en raison de l'accroissement du temps libre et des retombées financières du spectacle sportif, tous les niveaux de pratique - de l'amateur au professionnel - sont en constante progression. D'où la fréquence des claquages, tendinites, entorses etc. et le « succès » auprès des médecins et des pratiquants des AINS.

STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE

Comme pour toute pathologie de l'appareil locomoteur provoquée par un surmenage des structures musculo-tendineuses, la guérison impose une stratégie thérapeutique et non une simple prescription d'AINS.

Pour être plus clair, comparons avec une situation empruntée à la pratique cycliste : lorsqu'on « traite » la crevaison d'un pneu, des soins efficaces imposent différentes manœuvres avec, tout d'abord, l'utilisation d'une râpe ou d'un morceau de papier de verre pour gratter la chambre autour du trou. Ensuite, la poussière de caoutchouc ayant été retirée, la colle-dissolution est appliquée sur la surface déjà grattée. Une fois la pellicule de protection de la rustine retirée, cette dernière est placée sur la chambre à air en appuyant dessus avec fermeté, pendant quelques secondes. Avant de replacer la chambre dans le pneu et de gonfler le tout, il est fondamental d'inspecter attentivement le pneu afin de vérifier si le silex, ou tout autre élément responsable de la perçure a bien été retiré. Pris isolément, le grattage, le collage, la rustine, l'ablation du corps étranger ou le gonflage ne sont pas capables de remettre en état de marche le pneu. Et bien pour le ligament, le tendon ou le muscle, on doit adhérer au même bon sens.

EXEMPLE DE LA TENDINITE D'ACHILLE

⁽¹⁾ Voir aussi rubriques : anesthésiques locaux, aspirine, codéine, corticoïdes et cortisone, dextromoramide (Palfium®), dextropropoxyphène (Di-Antalvic®), morphine et apparentés

Il arrive parfois aux athlètes de haut niveau de courir malgré une douleur afin d'honorer un contrat aux répercussions financières motivantes. Dans d'autres sports, où les impératifs de se produire sont hebdomadaires, la fréquence des blessures chez les professionnels est considérable. Les joueurs de football, par exemple, sont victimes de lésions graves et invalidantes parce qu'ils ne prennent pas le temps de laisser guérir ces dernières avant de reprendre leur place sur le terrain. L'un d'eux exprime cette règle à l'aide d'une image pieuse : « *En première division, parler de repos équivaut à blasphémer dans une église. Il faut être sur pied chaque samedi ou dimanche, et même en milieu de semaine.* »

En réalité, pour s'en sortir rapidement et durablement, il faut identifier au plus vite l'origine du mal et commencer par stopper le geste douloureux. En effet, lorsqu'un muscle, un tendon ou un ligament déjà blessés subissent un effort, le mal ne peut qu'empirer. Parallèlement, il faut trouver « l'erreur de parcours » responsable. Celle-ci est toujours provoquée par une surtension de l'appareil locomoteur qui peut être en rapport avec un surentraînement (quantitatif ou qualitatif), un problème morphologique préexistant (jambe plus courte, pieds creux varus, pieds valgus, un déséquilibre ou raideur musculaire) ou des chaussures hyperusées ou inadaptées. Enfin, il faut traiter le mal : c'est le rôle du médecin. Bien sûr, la mise en route d'une stratégie regroupant l'ensemble de ces trois facteurs (repos, correction de l'erreur et soins) doit être entreprise sans tarder.

Dans la véritable tendinite d'Achille ou tendinose touchant véritablement le corps du tendon, la hiérarchie du traitement passe par la mise au repos réelle du tendon. À partir du moment où l'inflammation du tendon s'est installée, la simple marche avec des chaussures classiques (talons de 15 à 25 mm maximum) sollicite à chaque pas l'étirement de ce tendon (on attaque le pas par le talon avec mise en tension du tendon). D'ailleurs, en phase aiguë, la douleur se manifeste bruyamment tous les matins au lever du lit par une boiterie passagère ou un tiraillement dans le bas de la jambe. Cette exacerbation des symptômes est due vers 5 heures du matin au refroidissement nocturne consécutif à une diminution du métabolisme.

La température corporelle descend jusqu'à 36° alors qu'à 16 heures, par exemple, le thermomètre grimpe d'un degré. Ce qui explique qu'après quelques minutes de déambulation-échauffement, les symptômes s'atténuent, voire disparaissent.

Dans la hiérarchie du traitement de la tendinite d'Achille, il faut prescrire en premier lieu un talon de 35 mm (bien sûr dans les deux chaussures, même si la tendinite ne touche qu'un côté). On peut améliorer la mise au repos en strappant le tendon pied en équin. Dans cette phase où le tendon est réellement au repos, l'association conjointe d'AINS *per os* et locaux peut jouer un rôle. Il arrive régulièrement de voir en consultation des sportifs victimes de leurs tendons d'Achille depuis des mois, voire des années, soignés sans succès avec les AINS « X ou Y ».

La deuxième étape du traitement va associer la diminution progressive de la surélévation aux soins de masso-kinésithérapie : massages transverse profonds (MTP), ondes de choc et étirements des chaînes musculaires impliquées. La reprise se fera d'abord par des activités dont les contraintes mécaniques sont faibles : natation, aquajogging, vélo (talon virtuel de plusieurs centimètres suivant la cambrure de la chaussure), puis, progressivement croissantes : marche, footing, course à pied.

Au total, chez le sportif, la tendinite d'Achille est le plus souvent en rapport avec un problème d'origine mécanique. Le praticien, pour être efficace, doit en priorité débusquer cette origine en interrogeant bien sûr l'athlète mais également en examinant attentivement les chaussures de sport avec lesquelles l'inflammation est apparue.

Le repos est indispensable mais non suffisant. Les médicaments AINS *per os* ou topiques peuvent jouer un rôle d'appoint mais sont incapables de guérir réellement une tendinite, qu'elle soit d'Achille ou de toute autre partie du corps. En réalité, l'association repos sportif (et non du tendon), AINS *per os* « X ou Y » ne peut guérir le sujet que pour faire... de la chaise longue !

Dès qu'il reprendra son activité musculaire, le mal réapparaîtra puisque les comprimés ou le gel ne peuvent éventuellement soigner que l'effet secondaire (la tendinite) mais certainement pas la cause. Or, régulièrement, on nous présente dans la presse médicale, des cas cliniques où la seule prescription d'AINS a réussi à vaincre le mal en quelques jours.

De trois choses l'une : ou le sportif n'avait pas grand-chose - et certainement pas une tendinite - ou il n'a toujours pas repris son activité physique, ou il n'a jamais été revu et consulte toujours désespérément le corps médical !

ASPECTS PHARMACOLOGIQUES

SPÉCIALITÉS PHARMACEUTIQUES (exemples) (*)

NOM COMMERCIAL	Dénomination commune internationale (DCI)	Motif principal du retrait	Mis sur le marché (MSM)	Retrait du marché (RDM)	Durée de vie
ADVIL®	ibuprofen		1987		
APRANAX®	naproxène		1985		
ARLEF®	acide flufénamique	toxicité cutanéomuqueuse	1973	1980	8 ans
BRUFEN®	ibuprofen	arrêt commercial	1972	2022	51 ans
BUTAZOLIDINE®	phénylbutazone	toxicité hématologique	1954	2011	58 ans
CARUDOL® gel	phénylbutazone-pipérazine	toxicité hématologique	1973	2000	28 ans
CÉLÉBREX®	célécoxib		2000		
DOLGIT® crème	ibuprofen	arrêt commercial	1988	2013	25 ans
ESFAR®	acide bucloxyque	toxicité cutanéomuqueuse	1974	1984	11 ans
FELDÈNE®	piroxicam		1981		
GLYCIL®	phénylbutazone	toxicité hématologique	1963	1984	21 ans
INDOCID® 25	indométacine		1965		
INFLACINE®	indométacine		1972	1983	11 ans
MOBIC®	méloxicam		1996		
NABUCOX®	nabumétone		1999		
NAPROSYNE®	naproxène		1975		
NEURIPLÈGE crème®	chlorproéthazine	photosensibilisation et eczéma de contact	1962	2006	44 ans
NIFLURIL®	acide niflumique		1967		
NUROFEN®	ibuprofen		1988		
PERCLUSONE®	clofézone	toxicité hématologique	1967	1984	17 ans
PIROCRID®	acide protizinique	toxicité cutanéomuqueuse	1972	1980	9 ans
PROFÉNID®	kétoprofène		1973		
RANGASIL® 400 mg	pirprofène	toxicité hépatique	1983	1990	7 ans
SORIPAL®	acide métiazinique	toxicité cutanéomuqueuse	1969	1979	11 ans
SPEDIFEN®	ibuprofen		2003		
TANDÉRIL®	oxyphenbutazone	toxicité hématologique	1961	1985	24 ans
TILCOTIL®	ténoxicam		1988		
UPSTÈNE®	indalpine	toxicité hématologique	1983	1985	3 ans
VECTREN®	isoxicam	toxicité cutanéomuqueuse	1984	1985	1 an
VIOXX®	rofécoxib	risques cardiovasculaires	1999	2004	5 ans
VOLTARÈNE®	diclofénac		1976		

(*) liste non-exhaustive

TABLEAU

Listes I et II (ex-tableaux A et C)

PROPRIÉTÉS ET INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

PROPRIÉTÉS

Tous les AINS qui inhibent plus ou moins la synthèse des prostaglandines ont des propriétés :

- ♦ anti-inflammatoires,
- ♦ antalgiques,
- ♦ antipyrétiques.

INDICATIONS THÉRAPEUTIQUES

❶ En rhumatologie, les AINS sont utilisés :

- **au long cours**, comme traitement symptomatique
- ♦ des rhumatismes inflammatoires,
- ♦ de certaines arthroses douloureuses et invalidantes
- en traitement de **courte durée**
- ♦ dans les poussées douloureuses des arthroses,
- ♦ dans les affections rhumatismales abarticulaires (périarthrites, tendinites, lombalgies et radiculalgies).

❷ Les propriétés anti-inflammatoires et antalgiques des AINS sont utilisées dans des affections non rhumatologiques (phlébologie, ORL, urologie, stomatologie, gynécologie, traumatologie, etc.)

Il peut s'agir alors d'une thérapeutique d'appoint dont les risques, en particulier celui d'extension d'un processus septique concomitant, doivent être évalués par rapport au bénéfice attendu.

❸ Les AINS sont utilisés essentiellement dans le traitement de la douleur d'origine inflammatoire, les autres types de douleurs relevant des antalgiques purs.

AINS /THÉRAPEUTIQUE : en chiffres

1 an	Magnus Gustafsson revient sur son épaule droite qui l'a tenu à l'écart du jeu pendant plus d'un an , de mai 94 à mai 95. Il explique, à mots pesés, combien le tennis est essentiel à son équilibre. Et que cet équilibre risque de se rompre de nouveau. Une nouvelle opération est envisagée. Il baisse la tête, les yeux rougis. Douleur ? « <i>Je pense seulement aux anti-inflammatoires et aux antalgiques que j'avale avant chaque match pour pouvoir jouer.</i> » Il dit : « <i>Mon rêve ? Pouvoir rejouer sans cachet, sans aide, sans rien. Être libre.</i> » [Magnus Gustafsson (SUE), tennisman, 28 ^e joueur mondial, <u>Libération</u> , 02.11.1996]
2 ans	« Contrairement à ce qu'il avait d'abord envisagé, Goran Ivanisevic ne sera pas opéré de l'épaule à la fin de la saison. Le dernier vainqueur de Wimbledon a préféré reporter l'intervention chirurgicale. Il passera sur le billard dans deux ans, avant sans doute de prendre sa retraite. « <i>J'ai parlé à des gens qui ont subi le même genre d'opération, a expliqué le Croate. Cela ne m'a pas encouragé. J'ai donc décidé de serrer les dents et de jouer avec la douleur pendant encore deux ans.</i> » Ivanisevic est condamné à consommer des anti-inflammatoires en grande quantité, avant et après les matches. « <i>Je sais que je vais avoir mal mais je souffre déjà depuis trois ans. Une opération m'éloignerait des terrains pendant au moins quatre mois et je n'ai pas l'assurance d'une guérison complète.</i> » [Goran Ivanisevic (CRO), lauréat de Wimbledon 2001, <u>Sportal.fr</u> , 28.09.2001]
2	A l'inverse des algies mécaniques (effort physique), les douleurs inflammatoires surviennent, en tout cas au début, après l'exercice ou au repos et ne sont pas soulagées par une position antalgique. Elles apparaissent typiquement au cours de la deuxième partie de la nuit et sont suivies d'une raideur matinale durant plus d'une demi-heure. Quand l'activité reprend, les douleurs s'atténuent au début puis deviennent plus pénibles avec la fatigue. Elles répondent bien aux anti-inflammatoires.

2 – 6 g	« A dose comprise entre 2 - 3 g et 6 g par jour chez l'adulte la vieille aspirine reste un AINS de référence. » [Le Concours médical, 14.10.2000]
3	• « Le diagnostic de tendinite repose obligatoirement sur une triade symptomatique : - douleur à la contraction résistée du muscle, - douleur à l'étirement du tendon, - douleur à la palpation du tendon. » [Dr Jacques Rodineau (FRA), traumatologie du sport, <u>Le Généraliste</u>, 13.02.1987] • Des études comparant l'aspirine aux AINS suggèrent que les AINS sont supérieurs à l'aspirine pour la diminution de la douleur et l'accélération de la guérison des lésions des tissus mous, bien que de fortes doses d'aspirine (3 grammes par jour) possèdent un effet analgésique et anti-inflammatoire identique à celui des autres AINS.
3 – 4 jours	« Le traitement de base d'un accident musculaire est le repos, les anti-inflammatoires qui seront prescrits pendant 3 ou 4 jours . Au-delà de ce laps de temps, ils risquent de ralentir la cicatrisation. » [Dr Jacques Rodineau (France), traumatologie du sport, <u>Le Généraliste</u> , 13.02.1987]
4 effets	Les AINS sont l'une des classes thérapeutiques les plus utilisées dans le monde. Leur bénéfice thérapeutique est cependant limité par la survenue d'effets indésirables potentiellement graves. On en dénombre quatre : digestifs mais aussi rénaux, pulmonaires, cutanés ... qui les placent au premier rang de la pathologie iatrogène médicamenteuse.
7 ans	Le Rangasil®, un médicament anti-inflammatoire destiné au traitement des rhumatismes inflammatoires, commercialisé par les laboratoires Ciba-Geigy, a été définitivement retiré de la vente le 1 ^{er} octobre 1990. La décision de Ciba-Geigy intervient à la suite de l'apparition d'hépatites sévères chez des malades traités au Rangasil®. Rappelons que sa mise sur le marché remontait à seulement sept ans en arrière (1983).
10	Depuis 1954, dix anti-inflammatoires ont été retirés du marché pour toxicité avérée (hépatique, hématologique, cutanée, cardiovasculaire, etc.). Certaines spécialités sont restées commercialisées pendant 58 ans, d'autres tout juste un an (en moyenne 13,6 ans) avant que la commission de pharmacovigilance constate que les effets bénéfiques de ces médicaments étaient nettement devancés par les effets secondaires délétères, voire mortels.
10-15 mn	Les tendinites (inflammations des tendons) et les lésions articulaires, lors d'une activité poussée, peuvent être évitées par une mise en train préalable de dix à quinze minutes comportant des exercices légers et des étirements musculaires. Le cartilage en s'épaississant, se comporte alors comme un amortisseur efficace, qui contribue à protéger les ligaments et les muscles ainsi que l'articulation elle-même.
20%	« L'existence d'une relation causale entre la prise d'AINS et l'apparition d'ulcères gastriques ou duodénaux et de complications ulcéreuses (hémorragies et perforations) est actuellement bien démontrée. La fréquence des ulcères gastriques découverts par endoscopie systématique au cours des traitements prolongés par AINS (3 mois et plus) est de l'ordre de 20% . Il existe une relation linéaire entre les hémorragies gastriques, ou les perforations, et le nombre de prescriptions d'AINS. » [<u>Impact médecin</u> , 24.04.1992]
80%	Les AINS fragilisent l'écosystème des parois digestives en agressant les différentes familles de bactéries présentes dans nos "tubulures" ; or, 80% de nos défenses immunitaires sont groupées dans cette partie la plus longue du tube digestif.
4 000 à 6 000 mois	« La fréquence des hémorragies sous AINS est chiffrée à une hémorragie pour 4 000 à 6 000 mois de traitement. » [<u>Impact médecin</u> , 24.04.1992]
10 000 à 40 000 décès	« Mortalité due aux AINS : 10 000 décès par an aux Etats-Unis ; 40 000 décès en Grande-Bretagne. » [<u>Impact médecin</u> , 24.04.1992]

5 millions	« Depuis près de quarante ans, les Laboratoires Ciba-Geigy se sont attachés à développer en rhumatologie des produits à forte innovation. En 1949, Ciba-Geigy découvrait la phénylbutazone, premier anti-inflammatoire non stéroïdien. Voltarène® (diclofénac) commercialisé en France depuis 1976, est considéré aujourd'hui comme un AINS de référence, avec 5 millions de patients traités chaque année en France. » [Publicité Voltarène® 1995]
50 millions	« Bien que la référence excepte l'aspirine, il faut rappeler que cette même année, 50 millions de boîtes ont été vendues et qu'un tiers des hémorragies digestives hautes d'origine gastroduodénale seraient dues à l'aspirine ou aux AINS. » [<u>Impact médecin quotidien</u> , 16.06.1994]
60 millions	« Les propriétés anti-inflammatoires, antalgiques et antipyrétiques des AINS expliquent leur large utilisation dans des affections rhumatologiques et non-rhumatologiques. Ils sont prescrits sur 10% des ordonnances et 60 millions de boîtes ont été vendues en France pour l'année 1988. » [<u>Impact médecin quotidien</u> , 16.06.1994]
96 millions	« Chaque année 96 millions de boîtes d'anti-inflammatoires sont vendues en France. Et le succès du premier d'entre eux, l'aspirine, ne s'est jamais démenti en cent ans d'existence. » [<u>Pèlerin magazine</u> , 11.10.1996]

DANGERS (contre-indications et effets secondaires)

COMMUNS À TOUS LES AINS

- Irritants pour la muqueuse gastro-duodénale. Dans de nombreux cas, le fait d'inhiber la formation des prostaglandines entraîne une intolérance gastro-intestinale, due à la suppression de l'effet protecteur exercé par ces substances sur les muqueuses de l'estomac et de l'intestin. Les AINS fragilisent aussi l'écosystème local en agressant les différentes familles de bactéries présentes dans nos intestins ; or, 80% de nos défenses immunitaires sont groupées dans cette partie la plus longue du tube digestif.
- A éviter chez les sujets traités par les anticoagulants en raison du risque hémorragique digestif,
- Réduisent les moyens de défense contre l'infection,
- Induisent un spasme bronchique chez les sujets prédisposés,
- Provoquent des accidents cutanés (photosensibilisation : il est recommandé de ne pas exposer son corps aux rayons solaires ; difficile pour un cycliste surtout en compétition)
- Contre-indiqués chez la femme enceinte et en cas d'allaitement,
- Diminuent l'efficacité des dispositifs intra-utérins(stérilet),
- Augmentent le taux plasmatique du lithium qui peut alors atteindre un seuil toxique.

SPÉCIFIQUES À UNE FAMILLE

- Les pyrazolés potentialisent l'effet des anti-vitamines K (anticoagulant) et des sulfamides hypoglycémiantes (antidiabétiques) : ils ont une toxicité médullaire, rénale et hépatique ; ils provoquent une rétention hydrosodée ;
- Les indoliques peuvent entraîner des troubles neurosensoriels (céphalées, vertiges, sensation de tête vide, troubles du sommeil).

COMPLICATIONS

- Rénales
- Problèmes cardiovasculaires
- Hépatite sévère
- Thrombopathie grave

Consommer des AINS pour pouvoir courir malgré une douleur musculo-tendineuse ou cartilagineuse (genou) est un non-sens thérapeutique.

On ne résout pas les problèmes sans déterminer de façon précise la véritable cause de la douleur et surtout on s'expose avec les effets secondaires des AINS à des retours de manivelle plus contraignants qu'une simple tendinite. Chez les sportifs, ces médicaments – pour être efficaces – doivent s'intégrer dans une stratégie dans laquelle la recherche de la cause et le repos de la zone enflammée figurent en tête du protocole aboutissant à la guérison.

PRATIQUE SPORTIVE

EFFETS ALLÉGUÉS ET RECHERCHÉS PAR LES SPORTIFS ET LEUR ENTOURAGE MÉDICO-TECHNIQUE (théoriques, empiriques et scientifiques)

- Jouer malgré une tendinite, une entorse, une contusion, une lésion cartilagineuse,
- Réduire le temps d'arrêt lié à une blessure,
- Prévenir l'apparition, en cours d'effort (match, compétition), d'une douleur tendino-musculaire ou ostéo-articulaire

SPÉCIALITÉS SPORTIVES LES PLUS CONCERNÉES (témoignages)

- **Celles où les contacts font partie du jeu :**
 - ♦ basketball
 - ♦ football
 - ♦ football américain
 - ♦ handball
 - ♦ rugby
 - ♦ sports de combat (judo, karaté, etc.)
- **Celles qui sont exposées aux surmenage articulaire (mouvement répétitif) :**
 - ♦ course à pied
 - ♦ cyclisme
 - ♦ natation
 - ♦ sport de raquette (badminton, squash, tennis)
- **Celles avec risques de chute d'un engin mécanique ou d'un animal :**
 - ♦ cyclisme
 - ♦ motocyclisme
 - ♦ sports équestres

EN CHIFFRES – OVERDOSE SPORTIVE

Des pourcentages qui interpellent sauf... l'AMA !

15 jours	« En 2006, à l'Open d'Australie, les anti-inflammatoires que la Belge Justine Hénin a ingurgités tout au long de la quinzaine la conduisent à un abandon pour cause de douleurs à l'estomac lors de la finale contre Amélie Mauresmo. » [Claude Moreau et François Artigas in « Justine Hénin, jeu set et fin de matches ». – Paris, éd. Solar, 2008. – 247 p (p 165)]
16-19%	L'enquête de la FIFA révèle que 16 à 19% des joueurs de moins de 17 ans seraient déjà accros aux pilules contre la douleur. [Enquête de la FIFA/Le Point.fr, 16.06.2012]
30%	« Sur ce problème des tendinites, notre expérience est très claire et porte sur un grand nombre de cas. Fatalement, les AINS amènent 10% de très bons résultats, 60% d'améliorations et 30% d'échecs complets. » [Dr Jacques Rodineau (FRA), traumatologie du sport <u>Le Généraliste</u> , 13.02.1987]
40%	FIFA - « Pendant la Coupe du monde 2010 de football, quatre joueurs sur dix (40%) ont pris un antalgique avant chaque match et les prises étaient plus fréquentes à mesure qu'ils avançaient dans la compétition. » [Rue 89, 02.10.2013]
50%	Christophe Bassons (FRA), ancien cycliste propre du peloton à l'époque Festina (1998) ; collaborateur de l'AFLD : « En 2024, par exemple, 50% des athlètes contrôlés après le Grand Trail des Templiers (Millau, Aveyron) étaient positifs aux anti-inflammatoires (produits non-interdits par l'Agence mondiale antidopage mais dangereux pour la santé des sportifs). Ce ne sont pas des produits interdits mais à partir du moment où on prend de l'ibuprofène, du paracétamol ou de la caféine pour améliorer ses performances, on s'engage sur un chemin dangereux. » <u>[Lequipe.fr/RMC sports, 01.03.2026]</u>
50%	Un handballeur champion du monde a avoué que la moitié (50%) de son équipe marchait au Dicoflénac®, un anti-inflammatoire. [Enquête de la FIFA/Le Point.fr, 16.06.2012]
91%	Dr Michel D'Hooghe (BEL), président de la Commission médico-sportive de la FIFA de 1988 à 2015 : « Du côté de l'abus des anti-inflammatoires. On tombe sur des noyaux de 23 joueurs ou 21 d'entre eux (NDLA : 91%) prennent ces médicaments la veille d'un match. Souvent pour masquer des blessures d'ailleurs. Mais certains d'entre eux ont carrément développé une dépendance psychologique à ces substances. Et ils ne se rendent pas compte des dégâts intestinaux ou cardiovasculaires que cela crée. » <u>[DH.be, 17.03.2013]</u>
100%	Mike Sharrard (USA), ancien joueur des Dallas Cowboys : « Je suis catégorique : tous les footballeurs [Ndlr : 100%] prennent des calmants ou des anti-inflammatoires . » <u>[Sport et Vie, 2000, n° 58, janvier-février, p 32]</u>
400	« Rangasil 400® occupe ainsi une place de choix dans l'arsenal thérapeutique anti-inflammatoire et antalgique des praticiens ; particulièrement efficace dans les tendinites du sportif, il dispose d'une cinétique parfaitement adaptée à la pratique sportive. » [Dr C. Martin (Fra), journaliste scientifique, <u>Panorama du Médecin</u> , 27.05.1987] Epilogue : mis sur le marché en 1983, Rangasil 400® prend une retraite anticipée en 1990 pour toxicité hépatique.

PRINCIPALES AFFAIRES (extraits de presse)

Les étapes

1986

FOOTBALL – Michel Platini (France) : “Lors du Mondial au Mexique, je prenais des cachets matin, midi et soir. J’ai joué bourré d’AINS”

Questionné sur la Coupe du monde 1986, Platini révèle :

- « Je suis arrivé blessé et j'ai joué bourré **d'anti-inflammatoires**. Aurais-je dû ne pas participer alors que j'ai marqué la plupart des buts décisifs ? »

[Le Figaro Magazine, 22.11.1986]

Et arrive le Mexique...

- « Là, ce n'est pas compliqué. Ou je joue sur une jambe, bref je claudique. Ou j'accepte un traitement anti-inflammatoire très sévère pour ne plus boiter. Ce que j'ai fait. Mais les anti-inflammatoires m'ont détruit physiquement et mentalement. Je suis rentré lessivé de la Coupe du monde. J'étais une ombre, une loque. »

[L'Équipe, 27.05.1987]

Est-ce que le plus dur au Mexique ce n'était pas de se dire que si vous aviez été à 100% de vos moyens la France aurait enfin gagné sa Coupe du monde ?

- « Non, parce que je reste persuadé que mon meilleur match je l'ai fait contre l'Allemagne. Au niveau physique, j'étais près de mon maximum mais au niveau lucidité mentale, j'en étais très loin. »

Pourquoi ?

- « Quand on est bourré d'anti-inflammatoires pour ne pas boiter, on ne sait plus où on habite, on raisonne en décalé. »

[Le Sport, 20.09.1987]

Vous étiez blessé... (France – Brésil 21 juin 1986)

- « J'avais un œuf de pigeon sur un genou. Je boitais, J'avais du mal à marcher. C'était l'enfer ! Je prenais des cachets matin, midi et soir. »

[L'Équipe 21.06.2011]

Epilogue – Au Mondial 1986, la France termine 3^e en battant la Belgique 4-2 après prolongations



Michel Platini, footballeur professionnel de 1972 à 1987

1987

ÉTUDE « SCIENTIFIQUE » : les sportifs au banc d'essai

1. « Le département Ciba des laboratoires Ciba-Geigy vient de présenter une vaste enquête épidémiologique de la pathologie sportive rencontrée par les médecins généralistes. Le tennis et le football sont les deux grands pourvoyeurs de traumatismes sportifs dans notre pays. La tendinite reste la pathologie la plus fréquente, comme en témoigne l'enquête, et justifie bien souvent le recours aux anti-inflammatoires. 3 381 observations ont été recueillies par 652 médecins généralistes de l'Hexagone. (...) Des études cliniques récentes ont montré l'efficacité du Rangasil® 400 mg, dont la rapidité antalgique est bien établie. Ce médicament occupe une place de choix dans l'arsenal thérapeutique anti-inflammatoire grâce, en particulier, à sa puissante activité inhibitrice du chimiotactisme des polynucléaires. Rangasil® 400 mg a la particularité de disposer d'une cinétique parfaitement adaptée à la pratique sportive, comme le prouve son efficacité dans les tendinites des sportifs. »

[Impact Médecin, 30.05.1987]

2. Les lésions abarticulaires : une indication privilégiée de Rangasil®. Rangasil® 400 a été comparé au piroxicam (Feldène®) 20 mg dans une étude ouverte chez 146 sujets atteints de tendinite d'origine sportive. La population était essentiellement masculine (71 % étaient âgée en moyenne de 32,7 ans). Vingt-quatre

activités sportives étaient recensées, dont 33 % de tennis et 28 % de football. Les tendinites concernaient le plus souvent le genou (27 %), mais aussi le coude (23 %), l'épaule (16 %) ou le tendon d'Achille (12 %). Rangasil® était prescrit à raison de trois gélules à 400 mg par jour pendant deux jours, puis à raison de deux gélules par jour pendant cinq jours. Le piroxicam était prescrit à raison de deux gélules de 20 mg par jour pendant deux jours, puis d'une gélule par jour pendant cinq jours. Après la semaine de traitement, les médecins ont jugé l'efficacité excellente ou bonne dans 84 % des cas dans le groupe Rangasil® et 69 % des cas dans le groupe piroxicam. L'avis des malades corroborait parfaitement celui des thérapeutes.

La tolérance a été jugée bonne ou excellente dans 86 % et 94 % des cas, respectivement sous Rangasil® et piroxicam. Les effets indésirables rapportés ont été essentiellement digestifs. Au total, Rangasil® s'est révélé très efficace dans les affections abarticulaires. »

[Le Quotidien du Médecin, 15.05.1987]



Rangasil® 400 – Mis sur le marché en 1983, retiré du marché en 1990 (7 ans)

- « **Les lésions abarticulaires : une indication privilégiée de Rangasil® 400** » (laboratoire Ciba-Geigy)
- **Rangasil® retiré de la vente. « Le Rangasil®, un médicament anti-inflammatoire destiné au traitement des rhumatismes inflammatoires, commercialisé par les laboratoires Ciba-Geigy, sera définitivement retiré de la vente à partir du 1^{er} octobre 1990. La décision de Ciba-Geigy intervient à la suite de l'apparition d'hépatites sévères chez des malades traités au Rangasil®. »**

3. Épilogue : Rangasil® retiré de la vente. « Le Rangasil®, un médicament anti-inflammatoire destiné au traitement des rhumatismes inflammatoires, commercialisé par les laboratoires Ciba-Geigy, sera définitivement retiré de la vente à partir du 1^{er} octobre 1990. La décision de Ciba-Geigy intervient à la suite de l'apparition d'hépatites sévères chez des malades traités au Rangasil®. Dès sa commercialisation, en 1983, la prescription du Rangasil®, dont le principe actif est le piroxicam, avait été assortie de recommandations imposant une surveillance stricte des fonctions hépatiques. Malgré des modifications successives renforçant les précautions d'emploi, et en 1989 des recommandations concernant la posologie et la durée de prescription, la survenue de plusieurs hépatites au cours du traitement, et notamment en RFA, a incité les laboratoires à retirer le Rangasil® de sa gamme de produits. »

[Le Figaro, 03.04.1990]

1989

CYCLISME – Laurent Fignon (France) : le contre-coup des... AINS

Témoignage du journaliste Pierre Chany, présent sur le Tour d'Italie : Au cours de la 18^e étape Mendrisio - Monte Generoso, « Laurent Fignon allait connaître une fameuse alerte, sous le déluge du Monte Generoso, cette colline boisée qui surplombe la ville suisse de Mendrisio. Sous la pluie violente, nous avons l'impression qu'une main céleste était en train de vider le proche lac de Lugano pour en déverser le contenu sur nos têtes !

Sur ses dix kilomètres de côte, à gravir contre la montre, Lucho Herrera retrouva ses ailes, le Soviétique Yvan Ivanov terminant immédiatement derrière lui. En revanche, ce fut une sorte de calvaire pour Fignon, dangereusement débordé dès le premier kilomètre et condamné à une très modeste dix-septième place ! Il cédait plus d'une demi-minute à Flavio Giupponi et plus d'une minute à Andy Hampsten. Son avance au classement général tombait à 1' 16" relativement à Giupponi. « *Dès la première minute, j'ai senti que je n'étais pas dans l'allure, remarquait-il. J'avais les muscles durs et je respirais mal...* »

Autour de lui, on s'interrogeait : subissait-il le contrecoup des efforts intenses, produits sous la neige et dans le froid des Dolomites ? Où bien des séquelles d'un traitement **aux anti-inflammatoires**, destiné à le débarrasser d'une vive douleur à l'épaule ?

L'équipe de Cyrille Guimard s'inquiétait car, non seulement il avait perdu beaucoup trop de temps mais, aussi, parce que cette contre-performance confortait l'adversaire. »

[Pierre Chany - L'année du cyclisme 1989 .- Paris, éd. Calmann-Lévy, 1989 .- 221 p (p 102)]



Laurent Fignon, cycliste professionnel de 1982 à 1993

1990

HIPPISME – Dr Daniel Courtot (France) : « S'il ne peut plus le faire, il faut l'arrêter »

Enquête de la journaliste Nathalie Fey pour le mensuel *L'Éperon* : « Avec le taux de **phénylbutazone** autorisé, plus l'utilisation judicieuse de l'aspirine qui s'élimine très rapidement, on remet largement d'aplomb un cheval qui accuse une boiterie banale » affirme Philippe George, vétérinaire pratiquant et veto « équipe de France » dans les années 80. Ce seuil de tolérance (2 microgrammes par millilitre de plasma sanguin) permet donc à des chevaux qui ne peuvent plus, physiquement, tenir la distance, de s'aligner à chances (presque) égales avec les jeunots au top de leur forme. Le Dr Daniel Courtot résume le problème avec humour : « C'est comme pour une voiture. Si vous débranchez le voyant rouge (ce que sont les anti-inflammatoires non stéroïdiens à caractère antalgique) qui vous informe que vous allez manquer d'huile, vous pouvez continuer de rouler. Mais vous allez casser le moteur. La problématique se pose dans les mêmes termes pour un cheval. S'il ne peut plus le faire, il faut l'arrêter. » L'argument, partagé par tous les vétérinaires interrogés dans le cadre de cette enquête, ne l'est pas par les cavaliers. Philippe George, qui est également cavalier de concours complet, bien qu'en adéquation complète avec les idées de ses collègues, émet quelques réserves quant à une interdiction trop rapide de la « buta » : « Il faudrait alors que les visites vétérinaires, en particulier en concours complet, soient plus coulantes. On ne peut pas demander à un cheval qui vient de fournir un effort considérable sur l'épreuve de fond d'être frais comme un gardon le lendemain matin. Plus il avance en âge, plus les réveils sont difficiles. La plupart des chevaux qui courent dans les grands championnats sont âgés de douze-treize ans, c'est-à-dire trente-cinq à quarante ans pour nous. Un homme de trente-cinq ans qui vient de courir le marathon de New York est perclus de courbatures le lendemain matin, c'est logique, objecte-t-il, il faut donc que les vétérinaires qui effectuent les visites après le fond soient plus tolérants. » (...)

En clair, la transition vers une interdiction totale, qui est actuellement un sujet de réflexion pour la Commission nationale de lutte contre le dopage (CNLD) sera longue et semée d'embûches. Pour schématiser le problème, en l'état actuel, l'application immédiate de cette interdiction pure et simple reviendrait à retirer du circuit bon nombre des équidés qui y évoluent. »

[Nathalie Fey.- Ne piquez pas Pierre de Coubertin .- *L'Éperon*, 1992, n° 100, mars, pp 58-60 (p 60)]

1991

FOOTBALL AMÉRICAIN - Joe Montana (Usa) : fait la publicité du Nuprin®

« Après des mois d'hésitation, le fameux Joe Montana, le quarterback le plus célèbre du monde, s'est résolu à repasser sur le billard. Les chirurgiens ont procédé à une nouvelle intervention sur son coude droit (le meilleur) dont le tendon a été déchiré. Montana ne fera son retour dans les rangs des 49ers que la saison prochaine. En attendant, il se soigne. Et il vante à la télé les qualités d'un anti-inflammatoire, le Nuprin® (**ibuprofène**), le médicament miracle dont Jimmy Connors avait déjà fait la promotion. »

[*L'Équipe Magazine*, 26.10.1991]



Joe Montana, joueur de football américain de 1979 à 1994

TENNIS - Jimmy Connors (usa) : il croque et fait la promotion du Nuprin®

« Jimmy Connors ne se dope pas, il croque du Nuprin® (ibuprofène). Un simple **analgésique** (NDLA : c'est surtout un anti-inflammatoire) qui, dans le dico, « supprime ou atténue la sensibilité à la douleur. Exemple : morphine ». Mais le Nuprin® n'est en réalité qu'un produit banal vendu dans tous les drugstores américains qui sponsorise grassement l'adulé doyen des tennismen. Connors touche 500 000 dollars (environ trois millions de francs) pour assurer la promotion de ce médicament. En amont de ce contrat, qui prend tournoi après tournoi de plus en plus de valeur publicitaire, la firme pharmaceutique qui distribue Nuprin®. Avant le printemps dernier, Jimmy, s'il ne baissait pas les bras, baissait au classement ATP inexorablement : quoi de plus normal à son âge ? C'est justement ce qui fit « tilt ! » chez Nuprin®, qui contacte le vieux pour un clip, dans lequel l'Américain modèle sur la pente descendante avoue qu'il a besoin de ce cachet pour se refaire la cerise. La première diffusion est programmée en septembre avant l'US Open de cette année et Connors, survolté par Nuprin®, les dollars, sa popularité retrouvée et enfin son immense envie de vaincre fait un tabac... euh, provoque un délire collectif. Après celui de Roland-Garros. A la hâte, Michael Chang, lui aussi, se voit embringué et le résultat est immédiat ; depuis septembre les ventes de Nuprin® ont augmenté de 23 %. Dans le public sportif américain la « reconnaissance » du produit atteint les 80 %.

Prochain champion sur la liste Nuprin® : Joe Montana, célèbre quarterback des 49ers de San Francisco. »
[L'Équipe, 30.10.1991]

1995

CYCLISME – Emmanuel Magnien (France) : un ceinturon autour de la poitrine

« Emmanuel Magnien a cru que le Giro allait se terminer en queue de poisson avant-hier. Vidé de ses forces. « J'avais comme un ceinturon autour de la poitrine qui me bloquait et m'empêchait de respirer ». Le coureur de Castorama a trouvé fort heureusement un allié très circonstanciel en la personne du Suisse Pascal Richard, lui aussi en difficulté ce jour-là. « Je n'ai pas d'explication à ce coup de pompe. Probablement, la faute aux **anti-inflammatoires** que je prends en quantité pour empêcher que l'inflammation de mon genou ne se développe. J'espère avoir récupéré pour la première étape de montagne. »

[L'Équipe, 19.05.1995]

SPORTS ÉQUESTRES – Fernando Fourcade (Espagne) et Ryon-d'Anzex (cheval) exclus pour dopage

« Fourcade pris pour dopage - Le cavalier espagnol Fernando Fourcade et son cheval Ryon-d'Anzex ont été exclus des Championnats d'Europe, samedi avant le début des compétitions, pour cause de dopage. Après qu'une activité suspecte eut été découverte autour du box de l'anglo-arabe tard dans la soirée de vendredi, Fourcade a admis avoir fait administrer à son cheval **dix unités de Traumeel, un antalgique** dont on dit qu'il serait également utilisé dans un but détourné par le milieu de l'athlétisme. Le cavalier et son chef d'équipe ont accepté la décision de suspension. Le dossier a été transmis à la FEI. »

[L'Équipe, 25.09.1995]

COMMENTAIRES Dr JPDM – Le Traumeel est un AINS non stéroïdien, spécialité homéopathique à base de plantes

1996

TENNIS - Magnus Gustafsson (Suède) : « Avant chaque match pour pouvoir jouer »

« Bercy - Pas sûr que Magnus Gustafsson, Suédois et 28^e joueur mondial, soit du genre à prier. Pas sûr non plus qu'il ait raffolé, en quart de finale, des lets qui ont empoisonné son bras de fer avec le Suisse Marc Rosset. Ses retours-canon, sa capacité à lire le service ont finalement écœuré le Suisse en trois sets 6-2, 3-6, 6-2. Il a dû, surtout batailler contre l'hypersensibilité du détecteur électronique de lets. Arrêt. Silence entendu. Faux rythme. Le très flegmatique tombeur de l'Américain André Agassi et du Sud-Africain Wayne Ferreira a bataillé autant que les jugements du doigt virtuel... (...) »

Rosset s'est retiré. Gustafsson est seul. Il revient sur son épaule droite qui l'a tenu à l'écart du jeu pendant plus d'un an, de mai 94 à mai 95. Il explique, à mots pesés, combien le tennis est essentiel à son équilibre. Et que cet équilibre risque de se rompre de nouveau. Une nouvelle opération est envisagée. Il baisse la tête, les yeux rougis. Douleur ? « *Je pense seulement aux **anti-inflammatoires et aux antalgiques que j'avale avant chaque match pour pouvoir jouer.*** » Il dit : « *Mon rêve ? Pouvoir rejouer sans cachet, sans aide, sans rien. Être libre.* »

[Libération, 02.11.1996]



Magnus Gustafsson, tennisman professionnel de 1988 à 2001

2001

TENNIS – Goran Ivanisevic (Croatie) : condamné aux AINS en grande quantité

« Contrairement à ce qu'il avait d'abord envisagé, Goran Ivanisevic ne sera pas opéré de l'épaule à la fin de la saison. Le dernier vainqueur de Wimbledon a préféré reporter l'intervention chirurgicale. Il passera sur le billard dans deux ans, avant sans doute de prendre sa retraite. « *J'ai parlé à des gens qui ont subi le même genre d'opération, a expliqué le Croate. Cela ne m'a pas encouragé. J'ai donc décidé de serrer les dents et de jouer avec la douleur pendant encore deux ans.* »

Ivanisevic est condamné à consommer **des anti-inflammatoires** en grande quantité, avant et après les matches. « *Je sais que je vais avoir mal mais je souffre déjà depuis trois ans. Une opération m'éloignerait des terrains pendant au moins quatre mois et je n'ai pas l'assurance d'une guérison complète.* »

[Sportal.fr, 28.09.2001]

2004

FOOTBALL – Jérôme Rothen (France) : pour tenir sa place

Témoignage de Jérôme Rothen (Ligue des champions, match retour contre Chelsea) : « Reste à confirmer au retour, à Londres. Un match que je pense bien ne pas pouvoir disputer. Cinq jours plus tôt, en effet, Monaco se déplace en Championnat à Nice et, à une vingtaine de kilomètres de chez nous, je manque de tout perdre : sur un coup de pied arrêté, à la demi-heure de jeu, je me blesse aux adducteurs. Impossible de courir. Didier me fait sortir immédiatement. Je suis effondré. C'est sûr, mercredi soir, je serai devant ma télé à regarder mes potes se battre pour arracher une place en finale. Pendant que je me rhabille, dans le vestiaire niçois, Didier se met à l'écart, prend son téléphone, passe un coup de fil de deux minutes, puis revient me voir. Il me dit : « *Jérôme, demain tu vas à Naples. Philippe Boixel est en vacances là-bas mais il est d'accord pour s'occuper de toi tout le week-end. Tu restes à Naples samedi et dimanche et tu reviens lundi dans la soirée. Nous ferons le point à ce moment-là.* » (...) Tout au long du week-end, je suis en soins avec Philippe qui est également l'ostéopathe de l'équipe de France. Il établit un premier diagnostic rassurant : je n'ai pas de déchirure musculaire. Mais il y a une grosse contracture. Je suis allongé sur la table de massage quand, soudain, Philippe cesse de me manipuler. Il me regarde et me lance :

- Retire ta boucle d'oreille
- Pourquoi veux-tu que je retire ma boucle d'oreille ? Elle a toujours été là, elle y reste
- Jérôme, retire ta boucle d'oreille s'il te plaît. »

Je la retire. Et là ; comme par magie, mon blocage à la cuisse disparaît. Un truc de malade, impossible à expliquer. Philippe me conseille de ne pas jouer avec ce bijou mercredi prochain mais prévient que ça ne sera sans doute pas suffisant pour être opérationnel. Puis il poursuit les soins, les massages, les exercices de vélo... Pendant ces trois jours, Philippe cherche à me rassurer. Il me dit que je risque de ressentir une petite douleur mais que, avec **un anti-inflammatoire**, je devrais pouvoir tenir ma place à Londres. Le lundi, avant de prendre la direction de l'aéroport de Naples, il tient absolument à faire une dernière chose : libérer mon sacrum (...) »

Epilogue : « Le matin de la rencontre, j'annonce au staff technique : C'est bon, je joue. A l'échauffement, je sens de nouveau une petite douleur, mais je suis tellement dans mon match qu'il n'est plus question de renoncer. Et je ne serai pas déçu. Quand je pénètre dans le stade de Stamford Bridge, l'ambiance est extraordinaire, infernale. Ça prend tellement la tête que j'en oublie la douleur dès les premières minutes comme si je n'avais jamais souffert ces cinq derniers jours ! Nous sommes pourtant vite menés 2-0, donc virtuellement éliminés. Mais ce mercredi-là, je sors le match de ma carrière avec un scénario fou. J'offre une balle de but à Fernando Morientes, j'ai une activité de folie, je réussis des passes extraordinaires. Nous revenons à 2-2 ! Nous sommes en finale de la Ligue des champions ! C'est incroyable ! »

[Jérôme Rothen .- « Vous n'allez pas me croire... ». – Paris, éd. Prolongations, 2008. – 186 p (pp 81-83)]



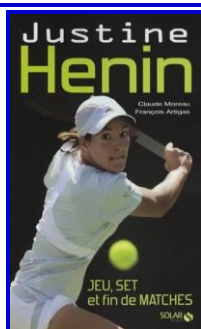
Jérôme Rothen, footballeur professionnel de 1997 à 2013

2006

TENNIS – Justine Hénin (Belgique) : abandon en finale de l'Open d'Australie

« En 2006, à l'Open d'Australie, **les anti-inflammatoires** qu'elle a ingurgités tout au long de la quinzaine la conduisent à un abandon pour cause de douleurs à l'estomac lors de la finale contre Amélie Mauresmo. »

[Claude Moreau et François Artigas.- Justine Hénin. – Paris, éd. Solar, 2008. – 247 p (p 165)]



Justine Hénin – *Jeu, set et fin de match*, éd. Solar, 2008

2010

SPORTS ÉQUESTRES - Faut-il autoriser les anti-inflammatoires non stéroïdiens ?

« Pendant deux jours, s'est tenue à Lausanne, une table ronde de la FEI concernant l'épineux problème de la réintroduction des **anti-inflammatoires** en compétition. Cette mesure, déjà proposée sous la forme de la "progressive list" fin 2009, avait créé de vives réactions au sein des fédérations nationales et divisé le monde de la compétition. La FEI avait dû faire machine arrière et proposer une année de réflexion avec analyse de données plus scientifiques. L'abandon de la tolérance zéro, prônée jusqu'à maintenant par la

politique de "sport propre" que la FEI s'est efforcée de mettre en place pourrait avoir des répercussions non seulement sur le bien-être des chevaux mais aussi sur l'engagement des sponsors peut-être peu enclins pour certains à voir leur image associée à une pratique discutable ainsi qu'à l'image générale donnée dans le monde par les manifestations équestres.

D'autre part, si l'utilisation en compétition des anti-inflammatoires non-stéroïdiens (AINS), à des doses bien évidemment contrôlées, était votée lors de la prochaine Assemblée Générale qui se tiendra à Pékin en novembre, cette mesure irait à l'encontre de la législation en vigueur dans 9 pays, cette dernière devant primer dans ce cas sur la décision de la FEI. Les cavaliers devraient donc être avertis, lors d'événements internationaux sur les 9 territoires concernés, de l'interdiction absolue de traitement par ces substances en compétition. L'une des expertes consultées, Lynn Hyllier (GBR), soulignait le fait que dans le monde des courses, dans la majorité des pays du monde, l'utilisation de ces médicaments est formellement interdite si ce n'est après l'effort. En d'autres termes, *"Un traitement devrait être une aide à la récupération et non un outil pour permettre à un cheval de concourir ou reprendre l'entraînement alors qu'il devrait se reposer"*.

D'un autre côté, Stephen Schumacher, responsable du programme antidopage de la Fédération américaine (USEF), cette dernière autorisant l'usage des NSAID en compétition doses plus faibles il est vrai depuis cette année, a déclaré : *"Nous pensons que le bien-être de nos chevaux n'est pas mis en péril par l'utilisation judicieuse de ces substances et, même, cela pourrait être bénéfique"*.

L'autre aspect pointé lors des discussions, économique cette fois, est le fait que, dans le cadre de la lutte antidopage, il est beaucoup plus coûteux d'effectuer des tests de mesures de quantité (par rapport à un taux autorisé) que des recherches de présence d'une substance.

Il semble bien que les divergences d'opinion Europe "contre" Amérique du Nord "pour", concernant ce sujet, s'avèrent plus que jamais vivaces. En conclusion de ces deux journées d'étude et de discussion, il apparaît également que la problématique déborde largement le cadre des données purement scientifiques et qu'il faut y ajouter un éclairage légal et éthique.

Affaire à suivre en fin d'année ... »

[horsesport.org, 18.08.2010]

2025

BASKETBALL – Shaquille O'Neal (Usa) : 2 pilules au dîner pendant 19 ans

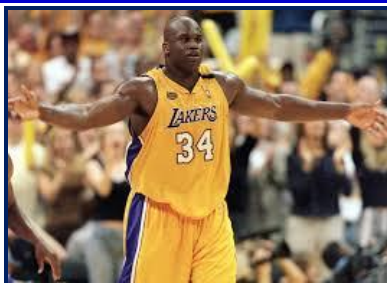
« Un club sandwich, des chips et deux pilules au dîner pendant 19 ans »: les confidences de Shaquille O'Neal sur son **addiction aux antidouleurs**

Derrière la légende qu'était Shaquille O'Neal se cachait un quotidien bien plus sombre. *"Je mangeais un club sandwich, des chips et deux pilules au dîner. Et c'est resté ainsi pendant 19 ans"*, a révélé l'ancienne star de NBA dans le podcast *"Armchair Expert"* animé par l'acteur américain Dax Shepard.

"Sans les médicaments, je ne pouvais plus bouger"

Ce n'est pas la première fois que Shaquille O'Neal évoque ce sujet. *"Parfois, je ne pouvais pas jouer sans prendre mes médicaments. Ils ne faisaient que masquer la douleur ... Je prenais beaucoup d'analgésiques"*, avait-il ainsi confié dans le documentaire *"Sha"* sorti en 2022. Ce qui lui vaut d'avoir désormais des problèmes rénaux. *"Mais j'ai pris tellement de médicaments par le passé que les médecins veulent que j'en prenne le moins possible maintenant. Ils me disent juste de faire attention, c'est tout."* «

[RMCsports.fr, 15.08.2025]



Shaquille O'Neal, basketteur professionnel de 1992 à 2011

TWEETS Dr JPDM – 18.08.2025

- 1 Dopage – Les instances qui luttent contre le fléau n° 1 du sport de compét. affirment que leur principal objectif est de préserver la santé des sportifs. En réalité, c'est un gros bobard quand on sait que pour jouer dans les sports d'équipe, AINS et antalgiques font partie du job.
- 2 Dopage – Dernier exemple de la santé selon l'AMA. Le basketteur légendaire Shaquille O'Neal révèle que pendant 19 ans, il a pris quotidiennement pour jouer des pilules antalgiques et anti-inflammatoires (AINS). Parfois, dit-il : « Je ne pouvais pas jouer sans prendre mes médocs »

- 3 Dopage – Ces médocs ne faisaient que masquer la douleur ! « Je prenais beaucoup d'antalgiques ». Le fait de prendre ces produits pour jouer définit la conduite dopante. Cette dérive est omniprésente dans les sports d'équipe (foot, rugby, basket) mais pas que (tennis, hockey).
- 4 Dopage – Grâce à cette hypermédicalisation non régulée par l'AMA, certains sportifs payent l'addition. Aujourd'hui, Shaquille, âgé seulement de 53 ans, souffre de problèmes rénaux entre autres. Sa santé le contraint désormais à se ménager.
- 5 Dopage – Dans le foot, selon enquêtes et témoignages crédibles de joueurs, on constate qu'un nombre important - plus de 50% - prennent quotidiennement AINS et antalgiques avant et après les matches (voire pendant ?). Que fait la FIFA, autre garant de la santé ?
- 6 Dopage – Les cadences des sports d'équipes professionnelles ajoutées aux contacts violents poussent les sportifs à se bourrer de médocs. Shaq précise : « Sans les médicaments, je ne pouvais plus bouger ». Et l'AMA relayée par des médias-liges prétend faire de la prévention-santé.

RUGBY – Alex Arrate (France) : obligé d'arrêter sa carrière à 28 ans en raison de douleurs au genou gauche intolérables malgré les médocs

Texte de Maxime Raulin : « L'ex-centre Alex Arrate raconte la souffrance quotidienne qui l'a forcé à mettre un terme à sa carrière à 28 ans : *“Sur une semaine, c'était six jours de calvaire”*.(...) »

Pour mieux comprendre ce choix, contraint, de mettre un terme à sa carrière si jeune puisqu'il a été déclaré “inapte à la pratique du rugby” par la médecine du travail, il faut remonter loin, très loin même. Au 18 janvier 2018 exactement. Alors qu'il dispute sa troisième saison avec le Biarritz Olympique (Pro D2), Arrate, 20 ans à l'époque, se blesse au genou gauche. Il souffre d'une grave entorse avec rupture d'un ligament croisé antérieur, du ligament latéral interne et d'une atteinte méniscale, nécessitant une intervention chirurgicale.

*“Une opération complexe mais malheureusement classique dans le sport de haut niveau, précise le centre. Sauf que je n'ai pas eu la chance de récupérer comme beaucoup d'autres (...) Ça aurait pu s'arrêter plus tôt. Malgré ma pathologie, j'ai réussi à performer. Alors, oui, ça se voit que j'ai une jambe que je ne peux pas trop plier, que j'ai une technique de course aléatoire et un peu étrange. Mais le reste suivait, le mental prenait le dessus sur tout. Je n'étais pas le meilleur joueur de rugby mais je me suis toujours donné à 200%. Après quand les emmerdes dépassent le plaisir, il faut arrêter. Je souffrais trop (...) Je me suis toujours accroché, mais ces derniers temps, ça devenait insoutenable, grimace-t-il. Les douleurs étaient atroces. J'étais sous **anti-douleurs et anti-inflammatoires** constamment. **Je me faisais infiltrer** quatre cinq fois par an. Ça commençait à faire beaucoup. Puis j'ai vu un reportage récemment sur la chaîne L'Équipe « À corps perdu » dans lequel d'anciens athlètes de haut niveau témoignaient sur les séquelles après carrière. Beaucoup évoquaient des douleurs au genou. Je me suis retrouvé dans tous leurs témoignages. J'ai regardé le reportage deux fois, j'étais exactement dans leur cas.”*

Ce constat a-t-il servi de déclic ? De prise de conscience ? *“Sans aucun doute, assure Arrate. Au moment du reportage, j'étais blessé (mai 2025). J'ai pris conscience que la santé prime avant tout. C'est pour cette raison que j'arrête ma carrière. J'ai encore beaucoup de choses à vivre et je ne souhaite pas m'abîmer plus.”*

On demande au centre, également passé par le Stade Français (2018 à 2023), de décrire justement, avec ses mots, ces douleurs. Toujours avec cette voix très sereine et posée, il poursuit : *“ Je n'ai plus de cartilage, donc mes os frottent l'un contre l'autre. Je n'arrive plus à plier le genou ou à le tendre complètement. Quand je suis en période de crise, je ne peux même pas monter ou descendre des escaliers. Dès que je marche vingt minutes, j'en ai marre. Le soir au moment de me coucher, la sensation de la couette qui glisse sur mon genou est atroce. Mais bizarrement, pendant les matches, avec les **anti-inflammatoires et l'adrénaline, je ne sentais rien. Mais sur une semaine de sept jours, ça allait un jour et les six autres, c'était un calvaire**. Ça devenait de plus en plus pesant. Chaque matin, je me demandais si j'allais pouvoir m'entraîner et assumer mes responsabilités de sportif professionnel.”*

Face à ce témoignage fort, d'une lucidité épatante, une question s'impose. Se considère-t-il comme handicapé ? *“Le mot est un peu fort. Des gens ont des pathologies bien plus graves que la mienne. En revanche, oui, je suis handicapé dans ma vie de tous les jours. Quand je marche, je boite. Quand je suis debout trop longtemps, j'ai besoin de m'asseoir. Idem quand je suis assis trop longtemps, il faut que je me lève sinon la douleur est insupportable. C'est pesant au quotidien.”*

Arrate souhaite d'ailleurs profiter de sa situation pour passer un message : *“Il ne faut jamais se sentir forcé de jouer. Si ton corps ne te permet pas d'être sur le terrain, il faut savoir dire non. La santé des joueurs est primordiale.”*

[L'Équipe, 25.12.2025]



Alex Arrate, rugbyman professionnel de 2015 à 2025

TWEETS Dr JPDM – 26.12.2025

- 1 Dopage – L'AMA, gendarme de l'antidopage mondial, affirme que son principal objectif est de préserver la santé des sportifs. Sauf que c'est un gros bobard quand on constate que dans les sports d'équipe, pour jouer, AINS, antalgiques, infiltrations font partie du job.
- 2 Dopage/Rugby – Dernier exemple – L'ex-centre Alex Arrate (Vannes, Pro D2) met un terme à sa carrière à 28 ans pour des douleurs au genou G (rupture LCA et LLI) évoluant depuis 8 ans, l'obligeant constamment à prendre anti-douleurs, AINS et subir 4 à 5 infiltrations/an.
- 3 Dopage – Dans cette dérive de soins forcément plusieurs responsables : les prescripteurs des médicaments, les employeurs, les instances du rugby mais aussi l'AMA qui malgré sa profession de foi sur la santé des sportifs, les laisse prendre des surdoses de médicaments pour jouer.
- 4 Dopage – Les-dits médicaments (antalgiques, AINS) ne font que masquer la douleur. Arrate précise : « Bizarrement pendant les matches avec les AINS, je ne sentais rien ». Avoir recouru à ce type de produit pour jouer définit la conduite dopante. Cette pratique est omniprésente dans les sports d'équipe.
- 5 Dopage – Après avoir vu sur la chaîne L'Equipe le doc. « A corps perdu » dans lequel d'anciens athlètes de haut niveau témoignent sur les séquelles après carrière, Arrate prend conscience que sa santé prime avant tout et décide, pour douleurs insoutenables, d'arrêter le rugby à 28 ans.
- 6 Dopage – Ses médecins, ses dirigeants du rugby ont failli en le laissant jouer médicalisé à outrance. Un sportif de compétition, considérant la blessure comme un adversaire, fera tout pour jouer y compris avaler des médicaments qui ne soignent pas le problème mais masquent la douleur.
- 7 Dopage – Qu'un staff attende que le sportif lui-même refuse les médicaments et mette les pouces est rarissime. L'ADN d'un compétiteur est de jouer à tout prix ; être sur le terrain, applaudi par des milliers de spectateurs, parfois gagner, est un plaisir unique.
- 8 Dopage/Rugby – Arrate admet que ça devenait insoutenable, les douleurs atroces. « Sur une semaine de 7 jours ça allait un jour et les 6 autres étaient un calvaire. Chaque matin, je me demandais si j'allais pouvoir m'entraîner. »
- 9 Dopage – Une émission de TV va enfin ouvrir les yeux d'Arrate et lui faire admettre : « J'ai encore beaucoup de choses à vivre et je ne veux pas m'abîmer plus ». Félicitons les signataires du doc. « A corps perdu », Arrate lui-même racontant son histoire et le journaliste Maxime Raulin, réalisateur de l'ITW.

RÉGLEMENTATION

DATES DES PREMIÈRES INTERDICTIONS

1965 - Loi n° 65-412 du 1^{er} juin 1965

Répression de l'usage des stimulants à l'occasion des compétitions sportives.

1966 - Décret d'application n° 66-373 du 10 juin 1966

Il précise quelles sont les substances destinées à accroître artificiellement et passagèrement les possibilités sportives et qui, par conséquent, sont interdites dans le cadre des compétitions sportives.

1/ « Substances vénéneuses visées à l'article R.5 149 du code de la Santé Publique, c'est-à-dire toutes les spécialités inscrites aux tableaux A, B et C :

Tableau A : toxiques

Tableau B : stupéfiants

Tableau C : produits dangereux (**anti-inflammatoires AINS**)

2003 - Listes Comité international olympique (CIO), Union cycliste internationale (UCI) et ministère de la Jeunesse et des Sports (arrêté du 31.07.2003)

Les AINS n'ont jamais figuré dans la liste des substances prohibées chez l'homme. En revanche, ils sont interdits chez l'animal de course.

2004 - Liste Agence mondiale antidopage (AMA)

Depuis janvier, l'AMA édicte et publie au plan international, la seule liste faisant désormais référence pour l'ensemble du mouvement sportif. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens ne figurent pas dans la nomenclature des substances et procédés prohibés par l'AMA. On peut s'en étonner car, sur le front du dopage, on sait bien qu'ils sont aussi consommés dans un but de performance et qu'ils sont justement prohibés chez l'animal de compétition.

2006 - Liste Agence mondiale antidopage (AMA)

Les AINS ne sont toujours pas référencés dans la liste des substances illicites ni dans le programme de surveillance du Code mondial antidopage.

RÉFÉRENCES

1. **ADJOVI P.** - Essai d'Emulgel Voltarène® (diclofénac) en petite traumatologie du sport - Thèse Méd. : 1988 : Nice ; N° 6519 (Pr F. Commandré)
2. **ALTISENCH PUIGMARTI A.** - Application clinique du Naprosin® en médecine du sport (anti-inflammatoire du groupe avrilpropionique) - Apuntes de Medecina Deportiva, 1976, 13, n° 51, p 179
3. **ANDRIVET R.** - Conclusion de la table ronde sur les anti-inflammatoires et le sport - Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, p 2638
4. **BARRAU J., MOLINIÉ J. et PORTE G.** - Manifestations inflammatoires aiguës en traumatologie du sport : leur traitement par l'alminoprophène (Minalfène®) - Méd. Sport, Paris, 1984, 58, n° 6, pp 38-42
5. **BERNIER J.-J. et FLORENT C. (dir.)** - AINS et sphère digestive - Boulogne-Billancourt (92), éd. Laboratoires Searle, 1992 - 180 p
6. **BOËDA A.G. et PLAS J.N.** - Traitement anti-inflammatoire par voie percutanée - Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, p 2621
7. **BRUCHON C.** - Inversion chirale du fénoprophène. Étude in vitro chez différentes espèces animales - Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 72
8. **CLAMARAN DANZELLE MEINARD** - L'ionisation anti-inflammatoire du niflumate de sodium par les courants de basses fréquences en médecine sportive - Thèse Méd. : 1978 : Paris-Ouest ; N° 39 (Pr G. Ledoux-Lebard)
9. **COMMANDRÉ F., REVELLI G. et ZIEGLER G.** - Réflexions sur les anti-inflammatoires en médecine sportive - Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2635-2637
10. **COMMANDRÉ F., FORNARIS E., FOURRÉ J.-M. « et al »** - Étude comparative à double-insu du bi-profénid et du Tandéril® en pathologie du sport - Méd. Sport, Paris, 1983, 57, n° 4, pp 53-56
11. **DINE G., COLAS M., ALESSANDRI E. « et al »** - Thrombopathie médicamenteuse grave chez un basketteur de haut niveau - Méd. Sport, Paris, 1985, 59, n° 5, pp 36-38
12. **DIRN N.** - La glucuronoconjugaison du carprofène in vivo. Étude comparative homme-chien - Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 115
13. **DUFOSSET J.-M.** - Vous avez dit phénylbutazone ? - Cheval Magazine, 1990, n° 222, mai, pp 46-47

14. **DYMENT P.** .- [Abus de médicaments par les jeunes athlètes] (en anglais) .- Pediat. Clin. N. Amer., 1982, 29, n° 2, décembre, pp 1363-1368 (pp 1366-1367)
15. **EULLER-ZIEGLER L., COMMANDRÉ F., GAGNERIE F. « et al »** .- La thérapeutique anti-inflammatoire par voie générale et par injections locales en médecine du sport .- Lyon Médit. Méd., 1988, n° hors-série, mars, pp 11673-11680
16. **FOURRÉ J.M. et LE LAY C.** .- Réflexions sur l'emploi des anti-inflammatoires par injections intramusculaires en médecine du sport .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2617-2620
17. **GENÉTY J.** .- Indication des anti-inflammatoires en traumatologie sportive .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2607-2608
18. **GUIEU D.** .- Etude de la cinétique plasmatique et d'un métabolite de l'acide tolfénamique chez le cheval .- Thèse Vét. : 1991 : Lyon ; N° 100 (Pr. J.Cl. Evreux)
19. **GUILLEMIN R., COMMANDRÉ F., ECHE R. et AUZIAS J.** .- La dielectrolyse de produits anti-inflammatoires en pathologie sportive .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2625-2627
20. **HACHLER F.** .- Pharmacocinétique de l'acide niflumique chez le cheval ; application au contrôle antidopage et à la visite d'achat .- Thèse Vét. : 1980 : Lyon
21. **HAYCOCK Ch.** .- [Médecine du sport pour l'athlète féminine] (en anglais) .- New York (USA), Perigee Books, 1980 .- 412 p (pp 358-360)
22. **JUNOD O.** .- Étude des effets indésirables des principaux anti-inflammatoires utilisés comme agents dopants chez le cheval .- Thèse Pharm. : 1989 : Lyon 1 ; N° 105 (Pr J. Paris)
23. **LA MARLE P.** .- Étude bibliographique de la pharmacocinétique de l'ibuprofène dans différentes espèces animales .- Thèse Vét. : 1995 : Lyon ; N° 13
24. **LE ROY A.** .- Utilisation des anti-inflammatoires non stéroïdiens chez le sportif .- Thèse Pharm. : 1995 : Rouen ; N° 38 (Dir. J.-M. Jouany)
25. **MAECHEL-FLORIN C.** .- Cinétique plasmatique chirale du fénoprophène chez le cheval .- Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 118
26. **PERRIN R.** .- Comparaison de la pharmacocinétique et de l'activité pharmacologique de l'ibuprofène et du flurbiprofène chez le cheval de sport .- Thèse Vét. : 1983 : Lyon ; N° 55 (Pr A. Bertoye)
27. **PIRON F.** .- Inversion chirale du fénoprophène. Étude in vitro chez le mouton .- Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 42
28. **POCHON S.** .- Inversion chirale des profènes. Étude in vitro de la thioestérification du fénoprophène .- Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 97
29. **POPOT M.A.** .- Application de la chromatographie liquide haute performance à l'étude de quelques anti-inflammatoires non stéroïdiens .- Thèse Pharm. : 1984 : Caen ; N° 206 (Pdt J.Y. Le Talaer)
30. **RENNER Cl. et PARIER J.** .- Tennis. La médecine pour gagner .- Paris, éd. Arthaud, 1981 .- 117 p (pp 106-107)
31. **REVELLI G. et COMMANDRÉ F.** .- L'inflammation en médecine sportive .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2599-2604
32. **RODINEAU J.** .- AINS et traumatologie sportive (propos recueillis par Émile Decaen) .- Le Généraliste, 1987, n° 886, 13 février, pp 28-29
33. **ROUVIER M.** .- Essais d'un anti-inflammatoire antalgique local en masso-kinésithérapie sportive .- Revue AEFA, 1976, n° 50, pp 15-19
34. **SAINTOT J.** .- Exploration de l'inversion chirale du carprofène chez le chien .- Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 39
35. **SAMUEL M.** .- Étude de la cinétique plasmatique des énantiomères du kétoprophène chez le cheval .- Thèse Vét. : 1992 : Lyon ; N° 91 (Pr. J.Cl. Evreux)
36. **SEIGNEUR L.** .- Anti-inflammatoires non stéroïdiens et ski nautique de compétition .- Thèse Pharm. : 1992 : Besançon ; N° 3314 (Dir. J.F. Robert)
37. **SIX E.** .- Pharmacocinétiques plasmatiques des glucuronocconjugués du carprofène chez l'homme, le chien et le lapin .- Thèse Vét. : 1994 : Lyon ; N° 25

38. **STANITSKI C.L.** .- Apports pharmacologiques au traitement des troubles locomoteurs sportifs in « Médicaments et performances sportives » de Strauss R.H. .- Paris, éd. Masson, 1990 .- 212 p (pp 173-182)
39. **STRAUSS R.H.** .- Médicaments et performances sportives .- Paris, éd. Masson, 1990 .- 212 p (pp 176-177)
40. **TIANO F.** .- Étude pharmacocinétique de la phénylbutazone chez le cheval de sport. Application des résultats au contrôle antidopage et à la visite d'achat .- Thèse Vét : 1997 : Lyon
41. **TONY M.** .- Étude d'un nouvel anti-inflammatoire en médecine sportive [propionique (acide DL alpha benzoyl-5 thiémyl 2)] .- Thèse Méd. : 1975 : Paris, Créteil ; N° 13 (Pr J. Villiaumey).
42. **VIANI J.L., BOCHOT J.P., GUILLEMIN R. et GILIBERT G.** .- Ultra-sonaphrèse des anti-inflammatoires .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2628-2632
43. **VRILLAC M., BARRAU J. et MOLINIÉ J.** .- Traitement anti-inflammatoire par l'ibuprofène en pathologie sportive .- IMMEX, 1973, 10, n° 4, pp 621-624
44. **VRILLAC M., MOLINIÉ J. et BARRAU J.** .- Anti-inflammatoires par voie générale .- Lyon Médit. méd., 1976, 12, n° 15, pp 2611-2614
45. **WADLER G.I. et HAINLINE B.** .- L'athlète et le dopage .- Paris, éd. Vigot, 1993 .- 390 p (pp 244-246)