



Traitement de l'asthme : comment éviter le dopage accidentel ?

Les acteurs du rugby manquent souvent d'informations sur les questions de dopage. L'Ile de France Rugby a donc décidé d'éditer des dossiers pédagogiques sur les différents produits dopants et les risques associés. N'hésitez pas à les partager et à les diffuser au plus grand nombre.



Florian Grill
Président de l'Ile de France Rugby
Membre élu du Comité Directeur de la FFR



Le dopage est une thématique sur laquelle les clubs manquent cruellement d'information !

Nous avons pu le vérifier lors d'une réunion du Conseil des Présidents de clubs d'Ile de France, au cours de laquelle chacune et chacun disait à quel point il était démuni dans son club alors que les produits dopants touchent les jeunes comme les seniors et qu'ils sont trop facilement accessibles au grand public, par internet notamment.

L'Ile de France Rugby s'est immédiatement mobilisée avec un **grand plan de sensibilisation de tous les acteurs des clubs**, les dirigeants bien sûr, mais d'abord et peut-être surtout, les éducateurs qui sont les plus influents auprès des jeunes joueuses et joueurs.

Les dossiers antidopage que nous multiplions sur tous les sujets visent à **informer pour prévenir!**

Il est indispensable qu'un dialogue s'instaure entre les dirigeants, les éducateurs et les jeunes pour leur avenir et celui de notre sport. **Mobilisons-nous !**



Docteur Gaëlle Tello
Élue au Comité Exécutif de l'Ile de France Rugby
Antenne médicale de Fontainebleau
Centre National des Sports de la Défense



Nous publions régulièrement sur le site et les réseaux sociaux de l'Ile de France Rugby des articles d'information antidopage pour aider les clubs à faire front.

En cette période de pollens, un sujet un peu différent par rapport aux précédents dossiers : **comment se soigner quand on est asthmatique et sportif ?**

C'est un sujet assez complexe. Les médecins traitants et pharmaciens ne connaissent pas forcément tous les détails de la liste des médicaments interdits par le code mondial antidopage, révisée chaque année. Une étude publiée en 2014 dans la revue Science et Sports montrait que 42% des médecins généralistes et 35% des pharmaciens pensaient pouvoir informer un patient sportif sur les produits pouvant positiver un contrôle antidopage. Et les sportifs sont souvent perdus au milieu de tous les noms de molécules de la liste ! Or, de nombreux médicaments pour traiter l'asthme font partie des médicaments interdits par le code mondial antidopage ou possèdent une dose maximale autorisée à ne pas dépasser. Ce dossier a pour but de rappeler ce qu'est l'asthme, et d'expliquer comment on peut le traiter en respectant les recommandations médicales ainsi que le code mondial antidopage. **Vérifiez que les traitements que vous prenez sont autorisés et veillez à respecter les doses autorisées !**

LES CIBLES

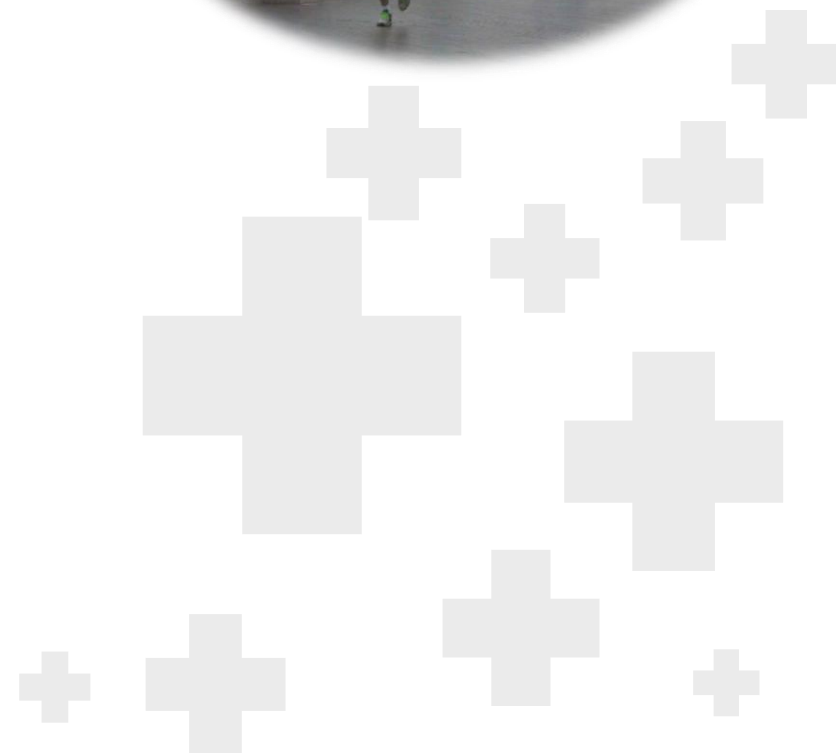
Quelles sont les personnes pouvant souffrir d'asthme ?

QU'EST-CE QUE C'EST ?

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires. C'est une maladie fréquente et la prévalence de l'asthme est en constante augmentation dans la population sportive.

Sa survenue résulte de l'association d'une prédisposition génétique et de facteurs favorisants environnementaux comme :

- le sport, l'augmentation de la charge d'entraînement
- la pollution de l'air, en particulier les particules fines
- l'air froid
- l'humidité de l'air
- les allergènes présents à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures...)
- les allergènes extérieurs (pollens et moisissures)
- la fumée du tabac
- les produits chimiques irritants sur le lieu du travail ou d'entraînement (par exemple, pour la natation, le chlore des piscines)



Les joueurs de rugby d'Ile de France pratiquant leur sport dans un air froid, humide, et pollué, sont donc particulièrement soumis au risque de développer des symptômes asthmatiques !

L'asthme est caractérisé par des épisodes de gêne respiratoire sifflante, résultant de l'inflammation de la paroi bronchique. Cette inflammation provoque la contraction des muscles bronchiques et le gonflement des parois. Cela conduit à une réduction du diamètre des bronches. L'inflammation entraîne également une hypersécrétion de mucus qui forme des bouchons muqueux dans les bronches.

La maladie se manifeste par des crises sous forme de sifflements, de toux sèche, et de gênes respiratoires. Dans les cas les plus graves, ces crises peuvent nécessiter une hospitalisation et peuvent être mortelles. Deux tiers de ces décès pourraient être évités en améliorant la prise en charge et l'éducation des malades.





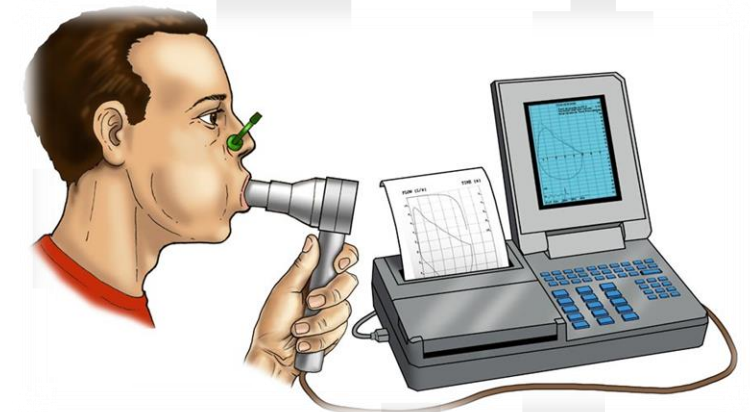
COMMENT FAIRE LE DIAGNOSTIC ?



On peut suspecter un asthme en cas d'épisodes récidivants d'essoufflement, d'oppression thoracique et de toux, accompagnés, le plus souvent, de sifflements à l'effort, la nuit et éventuellement le matin.

Les épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) permettent de quantifier les capacités respiratoires, d'évaluer la sévérité, la réversibilité et la variabilité de la limitation du débit de l'air dans les voies aériennes. Elles confirment le diagnostic d'asthme.

Cet examen s'effectue dans un cabinet libéral ou dans un service hospitalier de pneumologie et d'explorations fonctionnelles. Après avoir inspiré au maximum, l'EFR consiste à souffler le plus vite et le plus fort possible à travers l'embout buccal pour vider les poumons. Cet examen doit être réalisé au moins une fois par an chez les asthmatiques.



LES TRAITEMENTS

Pourquoi traiter l'asthme ? Quel traitement prendre ?



QUELS SONT LES OBJECTIFS DES TRAITEMENTS DE L'ASTHME ?

Le but du traitement est de lutter contre l'obstruction des voies respiratoires et de restaurer l'état physiologique.

Le traitement permet d'améliorer la qualité de vie des asthmatiques, de diminuer, le plus possible, les symptômes, et de diminuer, le plus possible, le nombre de crises graves.

Les traitements autorisés par le code mondial antidopage n'ont pas d'effet d'amélioration des performances chez des sportifs sains. Les sportifs traités retrouvent des capacités respiratoires «normales», comparables à celles des sportifs sains. Si un sportif sain prend ces traitements dans un but d'amélioration de ses performances, cela n'aura aucun effet.

Il y a 2 types de traitement pour l'asthme :

- le traitement de fond, à prendre tous les jours de l'année, même quand il n'y a pas de symptôme
- le traitement de secours, à prendre en cas de crise d'asthme ou à prendre par prévention, par exemple, avant un effort sportif





DANS QUELS CAS PRENDRE UN TRAITEMENT DE FOND ?



Un traitement de fond est nécessaire si un asthmatique présente un des critères suivants :

- présence de symptômes en journée (toux, sifflements, essoufflements...) plus de 2 fois par semaine
- présence de symptômes la nuit (par exemple de la toux)
- prise de traitement de secours (par exemple de la Ventoline) plus de 2 fois par semaine
- limitation des activités sportives ou professionnelles
- une, ou plus, exacerbation (crise d'asthme ne disparaissant pas rapidement malgré la prise de Ventoline) par an
- anomalies sur les épreuves fonctionnelles respiratoires





QUELS SONT LES TRAITEMENTS DE FOND AUTORISÉS PAR LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE ?

1/ Glucocorticoïdes par inhalation :

Les glucocorticoïdes par inhalation sont à utiliser en première intention pour le traitement de fond de l'asthme. Des doses faibles sont en général suffisantes pour atténuer les symptômes et contrôler l'asthme.

Il n'y a pas d'accoutumance : pas d'augmentation des doses au fur et à mesure des années d'utilisation.

Il n'existe pas de contre-indication absolue à la prise de glucocorticoïde inhalé, hormis de rares cas d'allergie à l'un des constituants. Les possibles effets indésirables locaux (gêne pharyngée, candidose buccale) sont facilement prévenus par le rinçage de la bouche après inhalation.





Ils sont autorisés en compétition par voie inhalée. Il n'y a donc pas besoin de faire une demande d'AUT (autorisation d'usage à des fins thérapeutiques). En cas de contrôle antidopage, il faut présenter votre ordonnance et noter les traitements que vous avez pris récemment sur le procès verbal de contrôle, car les glucocorticoïdes seront retrouvés lors de l'analyse de l'échantillon. Si les glucocorticoïdes ont bien été pris par inhalation et en respectant les doses prescrites, leur concentration urinaire sera très basse et bien en-dessous du seuil maximum autorisé (30ng/ml). Ce résultat sera donc considéré comme «normal» et le sportif ne sera pas poursuivi.

Par contre, si des corticoïdes ont été pris par des voies «interdites» (par voie orale, par injection intra musculaire, par injection intraveineuse, par voie rectale) avant une compétition, la concentration urinaire dépassera le seuil autorisé et le sportif pourra être sanctionné.

Exemples de glucocorticoïdes inhalés : budésonide (pulmicort®), beclométasone (becotide®, beclojet®, beclospray®, ecobec®, qvar®), fluticasone (flixotide®) ...





2/ Certaines associations glucocorticoïde + bêta 2 mimétique longue durée d'action :

En cas d'efficacité insuffisante d'un traitement par glucocorticoïde inhalé (avec une technique d'inhalation correctement réalisée), des bêta 2 mimétiques de longue durée d'action peuvent être ajoutés par voie inhalée.

Attention, il n'y a que 2 molécules de la famille des bêta 2 mimétiques de longue durée d'action qui sont autorisées par le code mondial antidopage, et sans dépasser certaines doses :

2.1. Formotérol inhalé, sans dépasser 54 microgrammes par 24 heures

Exemples de médicaments contenant une association glucocorticoïde+ formotérol :

- **innovair® 100/6 microgrammes/dose, ou 200/6 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 1 à 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 9 inhalations par 24h
- **formodual® 100/6 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 1 à 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 9 inhalations par 24h





Exemples de médicaments contenant une association glucocorticoïde+ formotérol :

- **symbicort® 100/6 microgrammes/dose, ou 200/6 microgrammes/dose**: la dose recommandée par les médecins est de 1 à 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 9 inhalations par 24h
- **symbicort® 400/12 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 1 inhalation 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 4 inhalations par 24h
- **flutiform® 50/5 microgrammes/dose ou 125/5 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 10 inhalations par 24h
- **duoresp® 160/4,5 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 1 à 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 12 inhalations par 24h
- **duoresp® 320/9 microgrammes/dose** : la dose recommandée par les médecins est de 1 inhalation 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 6 inhalations par 24h





2..2. Salmétérol inhalé , sans dépasser 200 microgrammes par 24 heures

Exemples de médicaments contenant une association glucocorticoïde+ salmétérol :

- **Sérétide® 50/25 microgrammes/dose, 125/25 microgrammes/doses, 250/25 microgrammes/dose :**
la dose recommandée par les médecins est de 2 inhalations 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 8 inhalations par 24h
- **Sérétide® 100/50 microgrammes/dose, 250/50 microgrammes/dose, 500/50 microgrammes/dose :**
la dose recommandée par les médecins est de 1 inhalation 2 fois par jour, et la dose maximale autorisée par le code mondial antidopage correspond à 4 inhalations par 24h

Si vous utilisez une de ces 2 molécules (formotérol ou salmétérol), il n'y a pas besoin de demander d'AUT. En cas de contrôle antidopage, il faudra présenter l'ordonnance et noter les médicaments pris récemment sur le procès verbal du contrôle. Les béta 2 mimétiques longue durée d'action seront retrouvés dans les urines, mais si il s'agit d'une molécule autorisée et que la concentration urinaire ne dépasse pas le seuil autorisé, le résultat d'analyse sera considéré comme « normal » et le sportif ne sera pas poursuivi.





3/ Autres traitements :

Si l'efficacité est toujours insuffisante et que l'asthme n'est toujours pas contrôlé malgré une association glucocorticoïdes/béta 2 mimétiques de longue durée d'action par voie inhalée (avec une technique d'inhalation bien réalisée), d'autres traitements peuvent être prescrits :

- un antagoniste des récepteurs des leucotriènes (Montelukast, Singulair®) peut être proposé.
- de la théophylline de longue durée d'action (Dilatrane® LP, Theostat® LP) peut également être proposée.

Ces traitements sont autorisés par le code mondial antidopage.





QUELS SONT LES TRAITEMENTS DE SECOURS (OU DE CRISE) ET DE PRÉVENTION AUTORISÉS PAR LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE ?

En cas de symptômes faisant évoquer une crise d'asthme, un bêta 2 mimétique de courte durée d'action doit être pris le plus rapidement possible par voie inhalée. Ce traitement agit rapidement mais pas longtemps (quelques heures). Son but est de faire cesser la crise d'asthme mais il n'a pas d'action à long terme.

Les recommandations médicales sont d'inhaler 1 à 2 bouffées de bêta 2 mimétique de courte durée d'action le plus rapidement possible après l'apparition des symptômes. Si il n'y a pas d'amélioration dans les minutes suivantes, il faut inhaler 1 à 2 bouffées supplémentaires. Les symptômes disparaissent en général rapidement, mais si il n'y a pas d'amélioration, il faut consulter un médecin en urgence.

Pour les personnes souffrant d'un asthme d'effort, les recommandations médicales sont d'inhaler 1 à 2 bouffées d'un bêta 2 mimétique de courte durée d'action 15 à 30 minutes avant l'exercice sportif.





Attention, une seule molécule bêta 2 mimétique de courte durée d'action est autorisée par le code mondial antidopage. Il s'agit du Salbutamol (Ventoline®, Ventilastin®, Airomir®) par inhalation. Il n'y a donc pas besoin d'AUT pour utiliser du Salbutamol par voie inhalée. Mais il y a des **doses maximales autorisées à ne pas dépasser** sous peine d'avoir un résultat d'analyse anormal en cas de contrôle antidopage en ou hors compétition.

Les doses maximales autorisées de Salbutamol par voie inhalée sont :

- maximum 1600 microgrammes par 24 heures repartis en doses individuelles,
- sans excéder 800 microgrammes par 12 heures à partir de n'importe quelle prise

Le Salbutamol étant dosé à 100 microgrammes/dose, les doses maximales autorisées par le code mondial antidopage correspondent à **16 pulvérisations par 24 heures**, sans dépasser **8 pulvérisations par 12 heures**.

Ces doses maximales autorisées sont très élevées et n'ont pas d'intérêt médical. A partir de 2 prises de Ventoline par semaine, un traitement de fond est recommandé (ou une modification du traitement de fond habituel). Le traitement de fond permet de mieux contrôler l'asthme, de diminuer les symptômes respiratoires et les besoins en Salbutamol. Par ailleurs, le Salbutamol peut avoir plusieurs effets indésirables, les plus fréquents sont des tremblements des extrémités, des crampes musculaires, des augmentations et anomalies du rythme cardiaque, des maux de tête...





QUELS SONT LES MÉDICAMENTS DE L'ASTHME INTERDITS PAR LE CODE MONDIAL ANTIDOPAGE ?

1/ Certains glucocorticoïdes :

Les glucocorticoïdes sont interdits en compétition lorsqu'ils ont été administrés par voie orale, intramusculaire, intraveineuse, ou rectale.

Concernant l'asthme, des glucocorticoïdes peuvent être prescrits par voie orale ou intraveineuse en cas de crise d'asthme grave (avec échec du traitement par inhalation), ou en cas de réaction allergique grave. Le pronostic vital est en jeu et une période de repos sportif est à observer après ces pathologies graves. Si une compétition sportive est prévue dans le mois suivant, une demande d'AUT doit être faite, en joignant les justifications médicales (courrier du/des médecin(s) ayant pris en charge le sportif, compte rendus des examens complémentaires réalisés...)

Liens pour les formulaires de demande d'AUT :

Pour les joueurs de niveau national ou inférieur : [télécharger le formulaire](#)

Pour les joueurs de niveau international : [télécharger le formulaire](#)





Si l'AUT est acceptée, le sportif pourra concourir et ne sera pas poursuivi pour consommation de glucocorticoïdes en cas de contrôle antidopage (si les doses et les dates de consommation déclarées correspondent aux doses retrouvées dans les urines lors du contrôle). Si l'AUT est refusée (ou si elle n'a pas été demandée), le sportif pourra être poursuivi si lors d'un contrôle antidopage le seuil urinaire de 30ng/ml de glucocorticoïdes est dépassé.

Les glucocorticoïdes sont les médicaments les plus fréquemment retrouvés dans les demandes d'AUT en France (environ 37% des demandes).

Exemples de médicaments contenant des glucocorticoïdes par voie orale ou intraveineuse pouvant être utilisés pour le traitement de crises d'asthme grave ou exacerbations et interdits par le code mondial antidopage : prednisone (cortancyl®), prednisolone (solupred®) bétaméthasone (celestene®), méthylprednisolone (medrol®, solumedrol®)...





2/ Certains bêta 2 mimétiques de longue durée d'action :

Excepté le formotérol et le salmétérol inhalés, tous les autres bêta 2 mimétiques de longue durée d'action sont interdits en et hors compétition, et le sportif qui en consomme pourra être sanctionné en cas de contrôle antidopage.

Exemples de médicaments contenant des bêta 2 mimétiques de longue durée d'action interdits par le code mondial antidopage, en et hors compétition : fénotérol (bronchodual®), indacaterol (onbrez®), olodaterol (striverdi®, spiolto®), vilanterol (anoro®, relvar®)...

Si vous êtes sportif et que vous prenez un de ces traitements interdit par le code mondial antidopage, il faut discuter avec votre médecin sur la possibilité de le remplacer par un traitement autorisé. Si cela n'est pas possible (inefficacité des traitements autorisés, effets indésirables importants des traitements autorisés...) une demande d'AUT doit être faite.

Liens pour les formulaires de demande d'AUT :

Pour les joueurs de niveau national ou inférieur : [télécharger le formulaire](#)

Pour les joueurs de niveau international : [télécharger le formulaire](#)





Pour qu'une AUT soit acceptée, quatre critères doivent être respectés :

- Le sportif présenterait d'importants problèmes de santé si la substance ou la méthode n'était pas administrée ;
- L'usage thérapeutique de la substance ne produirait pas une amélioration importante de la performance du sportif ;
- Il n'existe aucune alternative thérapeutique raisonnable pouvant se substituer à la substance ou à la méthode interdite ;
- La nécessité d'utiliser la substance ou la méthode n'est pas une conséquence de l'utilisation antérieure, sans AUT, d'une substance ou méthode qui était interdite au moment de son utilisation.

Les demandes d'AUT pour un bêta 2 mimétique de longue durée d'action interdit par le code mondial antidopage sont souvent refusées. Les médicaments autorisés n'ont souvent pas tous été essayés par le sportif, ou le sportif n'a fourni aucune preuve scientifique de l'inefficacité des traitements autorisés et de leurs éventuels effets indésirables.





3/ Certains bêta 2 mimétiques de courte durée d'action :

Excepté le salbutamol inhalé, tous les bêta 2 mimétiques de courte durée d'action sont interdits en et hors compétition, par exemple terbutaline (bricanyl®).

Si vous êtes sportif et que vous prenez un de ces traitements interdit par le code mondial antidopage, il faut discuter avec votre médecin sur la possibilité de le remplacer par du salbutamol. Si cela n'est pas possible (inefficacité des traitements autorisés, effets indésirables importants des traitements autorisés...) une demande d'AUT doit être faite.

Liens pour les formulaires de demande d'AUT :

Pour les joueurs de niveau national ou inférieur : [télécharger le formulaire](#)

Pour les joueurs de niveau international : [télécharger le formulaire](#)

Ces demandes d'AUT pour un bêta 2 mimétique de courte durée d'action interdit par le code mondial antidopage sont rarement acceptées car la plupart des symptômes d'asthme peuvent être contrôlés par du salbutamol inhalé plus ou moins un traitement de fond inhalé autorisé.



LES SANCTIONS

Quelles sont les sanctions ?



QUELLES SONT LES SANCTIONS DISCIPLINAIRES CONCERNANT DES MÉDICAMENTS POUR LE TRAITEMENT DE L'ASTHME ?

Les sanctions disciplinaires encourues suite à un contrôle antidopage positif à un médicament pour traiter l'asthme interdit par le code mondial antidopage (ou dépassant les seuils autorisés) sont :

- une suspension pouvant aller jusqu'à 2 ans
- possibilité de sanction financière
- publication du résumé de la sanction
- annulation des résultats individuels et sanction de l'équipe si plus de 2 joueurs sont contrôlés positifs

Exemples de sanctions suite à des contrôles antidopage concernant des médicaments pour le traitement de l'asthme :

- décembre 2017 : lors du tour d'Espagne, le cycliste Christopher Froome a présenté un résultat d'analyse anormal au salbutamol avec un taux urinaire atteignant le double du taux maximal autorisé. Le sportif avoue avoir augmenté ses doses de salbutamol pour traiter son asthme. L'enquête est en cours, le sportif n'a pour l'instant pas été suspendu.





- mars 2017 : Mr Lucky Schuster Palamo, joueur de l'équipe nationale de rugby des Samoa, a eu un résultat d'analyse anormal au salbutamol lors d'un contrôle antidopage du « World Rugby Pacific Challenge Tournament ». La concentration urinaire de salbutamol était à 1800ng/ml (concentration maximale autorisée=1000ng/ml). Il aurait augmenté les doses de salbutamol à cause du climat chaud et humide qui aggravait son asthme. Il a été sanctionné par 3 mois de suspension.
- juin 2016 : Mme... a été contrôlée positive à 2 glucocorticoïdes (prednisone et prednisolone) lors du triathlon international d'Annecy. Elle aurait pris du solupred qui lui restait dans sa trousse pharmacie en automédication pour soulager des symptômes bronchiques suite à un entraînement de natation. Elle n'avait pas regardé la notice du médicament qui indiquait qu'il pouvait induire des résultats anormaux en cas de contrôle antidopage. Elle a été sanctionnée par 1 an de suspension.
- mars 2016 : Mr..., rugbyman de Lavour, a été contrôlé positif aux glucocorticoïdes (prednisone, prednisolone) lors de la rencontre, opposant l'AS VAUREENE à l'AC BOBIGNY, du championnat de France de 1ère division fédérale de rugby. Il a déclaré avoir consommé du solupred par automédication (médicament qui avait été précédemment été prescrit à sa femme) pour traiter une infection respiratoire au cours de la semaine précédant le match. Il a été sanctionné par 1 an de suspension.





- mars 2016 : Mr Simon Yates, cycliste britannique, a été contrôlé positif à un bêta 2 mimétique de courte durée d'action interdit (terbutaline) sur la course Paris-Nice. Son médecin d'équipe lui aurait prescrit le traitement sans demander d'AUT. Le sportif a été sanctionné d'une suspension de 4 mois.
- mars 2016 : Mme... a été contrôlée positive à 2 glucocorticoïdes (prednisone et prednisolone) lors des championnats régionaux individuels d'haltérophilie à Laval. Elle aurait pris par automédication plusieurs comprimés de solupred la veille de la compétition pour traiter une réaction allergique avec quintes de toux et démangeaisons des mains et des yeux. Elle a été sanctionnée par 1 an de suspension.
- mai 2014 : Mr... a été contrôlé positif aux glucocorticoïdes (prednisone, prednisolone) lors de la rencontre US Tavaux-Damparis/US Meyzieu du championnat de France de troisième division fédérale de rugby. Il a été sanctionné par 9 mois de suspension.
- mai 2014 : Mr Nuwan Hettiarachchi, joueur de l'équipe nationale de rugby du Sri Lanka, a été contrôlé positif aux glucocorticoïdes (prednisolone), lors du tournoi des 5 nations asiatiques. Pour soigner son asthme, il aurait pris un traitement de médecine traditionnelle à base de plantes qui aurait été contaminé par des corticoïdes. Il a été sanctionné de 6 mois de suspension.



Les sportifs asthmatiques doivent être très vigilants : l'asthme peut avoir des complications graves, il nécessite des traitements adaptés et autorisés par le code mondial antidopage.

En cas de symptomatologie respiratoire, un bilan spécialisé avec spirométrie doit être réalisé. Si un asthme est diagnostiqué, des traitements seront prescrits.

Prévenez votre médecin de votre statut de sportif pour qu'un traitement autorisé par le code mondial antidopage vous soit prescrit. Vous pouvez lui montrer ce document pour l'aider ou la liste des substances interdites, remise à jour tous les an.

[Télécharger la liste](#)

Plusieurs moteurs de recherche existent pour facilement vérifier qu'un médicament est autorisé, par exemple :

Site de l'AFLD : [y accéder](#)

Label sport protect : [y accéder](#)



Ile de France
Rugby

FAÎTES CIRCULER CE DOSSIER

En éditant ce dossier, l'Ile de France Rugby vise à informer les clubs et les licencié(e)s ainsi que tous les encadrements aux risques du dopage.

N'hésitez pas à partager l'information autour de vous, notamment dans votre club, mais aussi sur les réseaux sociaux. L'enjeu est de taille pour tout le rugby mais aussi et avant tout pour les individus.

Ont contribué à la réalisation de ce dossier :

Contenu scientifique :

Docteur Gaëlle TELLO, élue au Comité Exécutif Ile de France Rugby

Gestion de Projet :

Florian GRILL, Président Ile de France Rugby

Contenu et mise en page :

Claire SALITOT, permanente au CIFR, chargée de la communication.

Création graphique :

Arnaud JOSSE



Ile de France
Rugby