Chez les sapeurs-pompiers, la promotion du sport a pour objectif principal de garantir une condition physique compatible avec des missions exigeantes voire dangereuses. La condition physique n’est pas seulement une compétence : elle fait aussi partie de l’identité professionnelle… Or **3%** de la **population** sportive souffrirait de **bigorexie**.

Mais, au fait c’est quoi la **bigorexie** ? Quels-en sont les symptômes ? Les risques ?

Rescue 18 vous explique…



Dessin : Drakkar

Définition

L’ addiction au sport, ou **bigorexie**, telle que définie par le **C**entre d’**É**tudes et de **R**echerche en **P**sychopathologie et **P**sychologie de la **S**anté de Toulouse désigne une un **besoin irrépressible** et compulsif de pratiquer **régulièrement** et **intensivement** une ou plusieurs activités physiques et sportives en vue d’obtenir des gratifications immédiates et ce malgré des conséquences **négatives** à long terme sur le **physique**, la **vie sociale** ou la santé **psychologique**.

Depuis **septembre 2011** la **bigorexie** est reconnue comme une **maladie** par l’Organisation Mondiale de la Santé (**OMS**).

Le mot **bigorexie** est construit à partir de deux éléments :

- **big** : mot anglais signifiant *grand* ou *fort*, souvent associé dans le milieu sportif au développement musculaire
- **orexie** : suffixe venant du grec **orexis**, qui signifie *appétit* ou *désir intense*.

La **bigorexie** ne se limite pas à une pratique excessive, elle associe aussi un **trouble** évoquant une **dysmorphie musculaire** : le sentiment de n’être jamais assez musclé, une **altération** de l’image de soi et des **troubles** du comportement alimentaire (**TCA**). La pratique du sport devient alors **compulsive** avec pour objectif d’être toujours plus musclé avec des muscles **hypertrophiés**. Il y a également une association fréquente avec la prise de **stéroïdes** et compléments alimentaires (poudres hyperprotéïnées).

La prise régulière d’une **drogue** ou ici la **bigorexie** peut engendrer les fameux **5 C** (la perte de **Contrôle**, le **Craving** (envie irrépressible de consommer), l’usage **Compulsif**, l’usage **Continu** malgré les **Conséquences**) mais aussi une dépendance **physiologique**. Celle-ci comprend le syndrome de **manque** et le phénomène **d’accoutumance**.

Bigorexie = désir excessif et compulsif de pratiquer du sport, au point que l'activité physique devient une **dépendance**.

Il peut être parfois difficile de la **différencier** des pratiques **nocives** et **inadaptées** de **surentraînement** (pratique **excessive** et/ou mal conduite dans le but d'une **performance** en **compétition**). Ainsi, il est totalement **illusoire** de vouloir **définir** une pathologie bigorexique uniquement à partir du nombre **d'heures** de pratique. La caractérisation de cette maladie, car c'est une **maladie,** a été établie en **2004** par Terry qui a élaboré l'échelle **EAI** (Exercise Addiction Inventory). Cette échelle a été **francisée** par le docteur Inès Ferreira en **2016**.

L'Exercise Addiction Inventory (EAI) dans sa version française est un outil de détection qui a pour but d'identifier les sujets à risque d'addiction. Les réponses sont cotées sur cinq niveaux : 1 (pas du tout d'accord) ; 2 (pas d'accord) ; 3 (ni d'accord ni pas d'accord) ; 4 (d'accord) ; 5 (tout à fait d'accord).

Êtes-vous addict au sport ?
Questionnaire général

1. L'exercice est ce qui compte le plus dans ma vie. 1 2 3 4 5
2. Des conflits ont surgi avec ma famille à propos de mon entraînement. 1 2 3 4 5
3. L'exercice est un moyen de modifier mon humeur. 1 2 3 4 5
4. J'ai augmenté continuellement mon niveau d'entraînement journalier. 1 2 3 4 5
5. Si je rate un entraînement, je me sens de mauvaise humeur et irritable. 1 2 3 4 5
6. Si je réduis ma quantité d'exercice, je finis toujours par reprendre mon entraînement au même niveau qu'auparavant. 1 2 3 4 5

***L'EAI** repose autour de l'étude de **6 items** auxquels est attribué une note de **1** à **6**. Le résultat total donne une indication sur le **niveau** de dépendance ou non du sportif. Un score **supérieur à 24** indique que vous êtes un **sujet à risque**.*

La promotion du sport pour la condition physique opérationnelle du SP

Le sport : un marqueur d’appartenance

Chez les SP, la représentation du **« bon pompier »** inclut souvent d’être **fort physiquement**, d’être **endurant** et de supporter des **situations extrêmes**. Ce sentiment a aussi alimenté **l’image d’Epinal** du SP et peut parfois représenter un frein à l’engagement du grand public comme sapeur-pompier volontaire.

Comme évoqué dans cet **article** traitant de la **P**réparation **P**hysique **O**pérationnelle (https://rescue18.com/la-preparation-physique-operationnelle/), la condition physique du SP est un élément **prépondérant** et **structurant** lui permettant une réalisation **efficiente** et **sécuritaire** de l’ensemble des missions de **sécurité civile**. Cette condition physique est induite majoritairement par sa propre **pratique sportive** en plus de son potentiel génétique (gènes **ACTN3** et **ACE**). Cependant il n’y a pas besoin d’être un **surhomme** pour devenir SP.

Le **sport** devient alors un **marqueur d’appartenance** au groupe, une preuve de **compétence** professionnelle et un moyen de **reconnaissance** entre collègues.

Le **goût de l’effort** est normalement une valeur **positive** : se dépasser, persévérer, développer la discipline, améliorer ses capacités physiques et mentales. La performance sportive devient alors un moyen de **réguler** l’estime de soi.

Le rôle de la filière Encadrement des Activités Physiques (EAP)

La filière **EAP**, présente au sein des **SIS**, dispose de SP formés à l’encadrement des activités physiques et sportives et donc en mesure de conseiller et veiller à une pratique **cohérente**, **définie** et **contrôlée** de l’activité physique et sportive, au moins sur les temps **d’encadrement** des séances. L’**EAP** devrait à l’instar de ce qui a été mis en place au sein de certains **SIS**, travailler en étroite collaboration avec le **SSSM** afin de pouvoir **proposer** et **adapter** le contenu des **séances** des activités physiques et sportives (**APS**) selon une **programmation** et **planification** établies au sein de la structure.

Le paradoxe de la bigorexie

Une addiction « positive » et un contexte professionnel favorisant

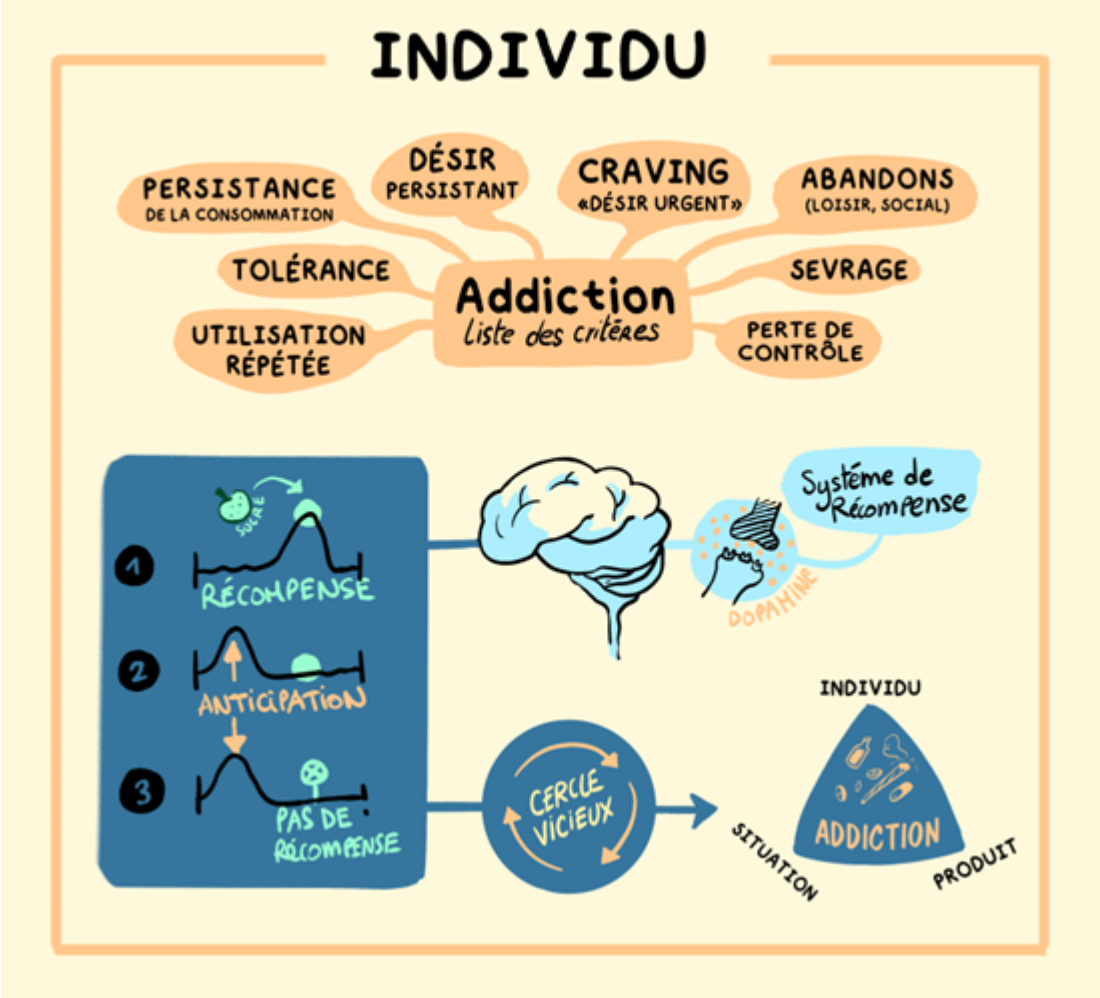
Cette culture **professionnelle** valorisant le **dépassement** de soi, la **performance** physique et la **résistance** à la fatigue ou aux douleurs peut encourager des entraînements parfois trop **intensifs**.

Ceci peut parfois favoriser une **pression** implicite et une logique de **l’extrême** à être toujours plus… plus **d’entraînement**… plus de **performance**… **refus** de s’arrêter ou de récupérer (même en cas de blessures)… dont on perd le contrôle… dont on devient dépendant… et s’enfermer dans un réel processus **d’addiction**.

La réaction fréquente est de s’entraîner encore plus, de réduire les temps de repos, d’ignorer les blessures. Cela peut mener au surentraînement, et s’inscrire dans un véritable cercle vicieux. Le mécanisme devient souvent : mauvais résultat > stress / frustration > augmentation excessive du sport > fatigue ou blessure > résultats encore moins bons.

Et peut aussi conduire « **à se cramer** » lors d’une **garde** et ainsi perdre son **potentiel opérationnel**… « Quand un pompier est aligné sur une colonne feux de forêt, mais qu’il va profiter de son heure de repos pour faire une séance de sport, il n’y plus de lucidité là-dedans et il s’agit d’un trouble » (Source : https://www.sudouest.fr/sante/destination-sante/incendie-dans-l-aude-quels-risques-psychologiques-pour-les-pompiers-25506334.php).

La **dépendance** s’auto-entretient. Dans certains cas, la pression peut conduire à une surconsommation de compléments, un dopage et des troubles alimentaires.



Source : CNRS. Addictions : un cercle vicieux ?

L'addiction au sport ou **bigorexie** entraine des états de souffrances quasi identiques à ceux des autres addictions :

- Apparition d'état **dépressif** en cas de sevrage ;
- Comportements » jusqu'au-boutiste » occasionnant des **blessures graves** voire irréversibles ;
- Souffrances **sociales** et **familiales** avec le délaissement de la vie familiale pouvant entraîner divorces, rétrécissement du cercle des amis ;
- Souffrances sociales **professionnelles** avec le distanciation et rétrécissement des échanges en et hors service pouvant entraîner des difficultés pour effectuer ses missions ;
- **Perturbation** du travail en équipe voire arrêts de travail.

Les **endorphines** seraient les médiateurs « chimiques » de la **dépendance**. Ce sont des **opiacées** endogènes produites par le **cerveau** lors d’un exercice musculaire. Elles entraîneraient l’«extase du sportif», une **limitation** de la douleur, une action **anxiolytique** et **euphorisante**. Les sports d’endurance et le culturisme sont les plus concernés.

On peut observer certains **facteurs de risques** :

- une pratique en constante **augmentation** ;
- un **empiétement** sur la vie personnelle et/ou professionnelle ;
- le sentiment de ne pas pouvoir **arrêter** le sport ;
- l’apparition de signes de **sevrage** (détresse, symptômes dépressifs…) en cas d’arrêt brutal de la pratique ;
- la ritualisation et la répétition obsessionnelle des gestes ;
- un comportement **obsessionnel** lié à sa condition physique, son poids ou ses performances ;
- un changement du **mode de vie** ;
- des prises de **risques** inconsidérées ou la volonté de toujours repousser ses **limites** ;
- une activité maintenue en cas de **blessure** ou de fatigue persistante ;
- le recours à des produits **dopants**.

L’usage du sport à l’extrême à visée « psycho-antalgique »

Le sport **addictif** et cette recherche de l’extrême peuvent aussi être utilisés à visée **anxiolytique** pour « éteindre » les troubles anxio-dépressifs en lien avec un parcours de **surexposition** à du **stress** opérationnel ou secondairement à un Syndrome de Stress Post Traumatique (**TSPT)**. Le sport **excessif** peut devenir le seul langage disponible pour **gérer** les traumatismes, l’impuissance face à la mort, les images qui restent et hantent… Le sport **excessif** n’est plus du dépassement de soi. C’est de la survie **psychique**. La vraie question n’est pas « Combien tu t’entraînes ? », c’est « Qu’est-ce que tu ne peux pas encore mettre en mots ? ». La **bigorexie** devient alors un mécanisme psychologique pour **gérer** ou **compenser** une souffrance.

La sécurité des primo-intervenants post–intervention : TASSS#4

Point de vue de Vincent Luneau (ADC SPP, EAP 2 et BF 4 Triathlon)

« Aujourd’hui, la condition physique de la **population**, notamment chez les **jeunes** et je peux témoigner en tant qu’observateur avisé (EAP 2 et Entraineur BF 4 de Triathlon), tend à **diminuer** de manière **significative**.

L’acculturation, dès le plus jeune âge, à la pratique de l’activité physique et sportive doit permettre de posséder une meilleure **compréhension** et **connaissance** des risques inhérents à cette pratique, comme la **bigorexie**. Pour renforcer sa propre pratique et ainsi éviter de tomber dans cette **pathologie**, écueil de la pratique sportive.

Les SP ne font pas exception à l’ensemble de la population. Et même s’il convient naturellement de s’interroger sur les problématiques liées à la **bigorexie**, il me semble au moins aussi important de se concentrer sur les problématiques liées à la **sédentarité** et à **l’obésité** touchant **17%** de la population et pouvant atteindre **29%** d’ici **2030** selon **l’OMS**. Cela est en train de **gangréner** notre **société** avec des conséquences sur le **court**, **moyen** et **long** terme, délétères pour celle-ci.

D’autant plus chez les SP où les **interventions** deviennent de plus en plus **complexes** et requièrent des capacités physiques de plus en plus développées afin de pouvoir réaliser l’ensemble de nos **missions** de façon **sécuritaire** pour nous-mêmes, nos collègues et pour les potentielles **victimes**.

De plus, une bonne condition physique pourra également être votre **alliée** dans votre vie **quotidienne**, pour parer aux **accidents** de la vie et sur ce point, je peux également en attester.»

En conclusion

Le véritable **enjeu** n'est pas de **limiter** le sport mais de mieux **encadrer** et **éduquer** à sa pratique : garder un **rapport libre** au sport, savoir s'entraîner mais aussi savoir **renoncer**, **récupérer** et **équilibrer** sa vie. Le sport, dans le cadre d'une pratique adaptée, apparaît comme un **excellent outil** pour prévenir un certain nombre de **pathologies** chroniques.

Si les pratiques sportives sont **encouragées** en milieu professionnel SP et de loisirs, il est toutefois utile **d'alerter** et de **sensibiliser** les pratiquants, leur encadrement (notamment la filière **EAP**) et le **SSSM**, sur l'émergence possible d'une **addiction** au sport et sur l'aspect pathologique de la **bigorexie**.

Références bibliographiques

https://pnrs.ensosp.fr/Default/doc/SYRACUSE/4242/le-sport-et-les-sapeurs-pompiers-un-paradigme-sans-danger?_lg=en-US

ENSOSP FICHE PRATIQUE Plateforme Nationale Activités Physiques et Sportives Les dangers de la dépendance au sport

Centre d'Etudes et de Recherche en PsychoPathologie et Psychologie de la Santé de Toulouse CERPPS. Ministère chargé des sports Fiche INSEP – CREPS : https://www.envsn.sports.gouv.fr/

Article rédigé avec Vincent Luneau, ADC SPP SDIS36

Author: Gwen

Médecin du travail / Sexologue / Praticien TOP / Médecin capitaine SPV SDIS82