

Position de consensus de la SFMS

Le surentraînement : place de l'interrogatoire dans le diagnostic

The Overtraining Syndrome: role of the medical interview in the early diagnosis of the overtraining syndrome

A. Favre-Juvin et les membres du groupe surentraînement de la SFMS¹

Unité fonctionnelle de biologie et médecine du sport, service EFCR, CHU de Grenoble, Hôpital-Sud, avenue de Kimberley, 38130 Echirolles, France

Disponible sur internet le 28 octobre 2005

Résumé

Objectifs. – Proposer un guide de conduite de l'interrogatoire médical au médecin du sport pour l'aider dans le dépistage et le diagnostic clinique du surentraînement.

Méthode. – Une démarche analytique en quatre phases va permettre de faciliter le diagnostic : préciser l'altération des performances, caractériser la fatigue et rechercher le diagnostic différentiel, reconnaître les symptômes d'accompagnement physique et psychologique, et rechercher les facteurs favorisants et déclenchants.

Conclusion. – Le groupe propose de considérer le diagnostic positif si un minimum de quatre symptômes physiques et quatre symptômes psychologiques accompagnent la contre-performance et un questionnaire de forme franchement perturbé, après avoir éliminé toute autre pathologie.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

Abstract

Objectives. – To provide a practical guideline of the medical interview to sport physicians in order to facilitate the early detection and the diagnosis of the overtraining syndrome.

Methods. – The group proposes an analytic process in four successive steps, to ensure and characterize the long term alteration of sport performance, to characterize the fatigue and look for an underlying disease, to assess the presence of physical and psychological specific symptoms, to search for favouring factors and/or triggers.

Conclusion. – The working group proposes that the diagnosis of overtraining can be considered if the alteration of sport performance is associated with at least 4 physical and 4 psychological symptoms with a marked loss of shape but without any underlying disease.

© 2005 Elsevier SAS. Tous droits réservés.

1. Introduction

Le surentraînement est une pathologie complexe, invalidante, qui si elle n'est pas traitée à temps, peut devenir grave. L'origine de cette pathologie, ses mécanismes d'apparition, son diagnostic, son traitement restent très largement débattus ; tout cela se traduit par une mauvaise connaissance et une mauvaise prévention de cette maladie dont l'impact réel en milieu sportif reste aussi très difficile à évaluer de manière précise. C'est pour ces raisons qu'au sein de la Société française de médecine du sport, un groupe de travail s'est créé depuis quelques an-

Adresse e-mail : AfavreJuvin@chu-grenoble.fr (A. Favre-Juvin).

¹ Le groupe de réflexion qui a rédigé cette position de consensus de la Société française de médecine du sport, dont le rapporteur est le docteur Anne Favre Juvin, est composé de mesdames et messieurs X. Bigard (CRSSA-Grenoble) ; J.-F. Brun (CHU de Montpellier) ; V. Bricout (Laboratoire HP2-Grenoble) ; J.-L. Chatard (CHU de Saint-Étienne) ; P. Flore (Laboratoire HP2-Grenoble) ; M. Guinot (FFC) ; N. Koulmann (CRSSA-Grenoble) ; G. Lac (Laboratoire de la performance motrice-Clermont-Ferrand) ; M. Rousseau Blanchi (FFS) ; B. Serrurier (CRSSA-Grenoble).

nées, avec pour objectifs d'instaurer et d'animer un réseau d'experts, de collecter et de centraliser des informations épidémiologiques, de proposer des stratégies de prévention et de dépistage, de promouvoir et de soutenir des recherches cliniques autour de cette pathologie. L'une des missions de toute société savante médicale, c'est d'assurer la diffusion de l'information scientifique, de manière à faire le point le plus récent des connaissances physiopathologiques, cliniques et thérapeutiques d'une affection donnée, mais aussi de proposer des attitudes pratiques face à des situations non encore consensuelles.

C'est afin d'atteindre cet objectif que la SFMS. s'est proposée de publier régulièrement des « points de consensus » qui à propos d'une question bien précise, reprennent les conclusions d'experts, amendées par l'ensemble des sociétaires au cours de notre congrès annuel. Ces textes constituent des « **positions de consensus** », ou de manière plus explicite, *des conduites à tenir pratiques ou des positions proposées par l'ensemble des membres de la SFMS.*

Le syndrome de surentraînement est un désordre neuroendocrinien, résultant d'une surcharge de travail à l'entraînement et en compétition, mais dont les mécanismes intimes restent largement méconnus. Face à cette pathologie d'intolérance de l'entraînement physique, l'interrogatoire médical tient une grande place. Après consultation de ses membres (34^e congrès annuel de la SFMS, Lyon 2004), la SFMS propose un guide de conduite de cet interrogatoire, identifiant les points importants à retenir. Ce guide de l'interrogatoire permet de répondre à des objectifs de diagnostic positif, et d'élimination d'une autre pathologie organique débutante.

Il est proposé que l'interrogatoire médical s'attache à :

- préciser au mieux l'altération des performances physiques :
Pour ce faire, il convient de :
 - bien connaître les antécédents sportifs et l'activité sportive actuelle (depuis combien d'années l'activité sportive est pratiquée en compétition ? Niveau actuel [international, national, régional, départemental] ? Nombre de compétitions par an ? interruptions éventuelles de la pratique sportive pour raisons médicales).
 - définir comment se caractérise l'altération des performances : faire préciser les objectifs et les résultats sportifs de la dernière saison, et recueillir une appréciation personnelle de la saison sportive (résultats bons, moyens, mauvais, saison irrégulière, méforme, blessures...). Quelles sont les raisons alléguées pour expliquer les contre-performances ? (Manque de qualités physiques, techniques, tactiques, mentales, autres...). Les performances physiques restent-elles affectées malgré un repos suffisant (de 15 jours par exemple) ?
 - apprécier le niveau de l'entraînement : nombre d'heures d'entraînement par semaine, nombre de séances d'entraînement par semaine, nombre de jours de récupération par semaine et par cycle d'entraînement, nombre de séances spécifiques, nombre de séances de musculation ou de préparation physique générale ; l'intensité des séances et les résultats d'éventuels tests de terrain ;
 - vérifier le respect des périodes de récupération et de la progressivité des charges de travail à l'entraînement.
- Caractériser la fatigue ; il faudra s'attacher à préciser son ancienneté, sa périodicité (dans la journée, dans le mois, dans l'année ?), son type (uniquement physique, intellectuel, sensoriel, sexuel...), sa réversibilité partielle ou totale par le repos, sa localisation (musculaire et/ou générale ?).
- Rechercher un diagnostic différentiel du surentraînement ; c'est un temps fondamental de l'interrogatoire médical. Recherche de pathologies induisant une fatigue d'origine hématologique ou tumorale (anémie, lymphome...), cardiaque ou respiratoire (asthme induit par l'exercice...), endocrinienne (diabète, hypo- ou hyperthyroïdie, hypo- ou hyperparathyroïdie, insuffisance surrénale...), infectieuse (mononucléose infectieuse, une hépatite, etc.), neuropsychiatrique. On recherchera également un syndrome de fatigue chronique et la consommation de certains médicaments (laxatifs, antiémétiques, diurétiques, etc.).
- Reconnaître les symptômes accompagnant l'état de fatigue :
 - l'interrogatoire doit permettre de préciser les principaux signes physiques :
 - de la fatigue (impossibilité de maintenir le travail à l'entraînement, difficultés de récupération, la présence de douleurs musculaires, de sensations de jambes lourdes) ;
 - rechercher la présence d'une insomnie ou au contraire une hypersomnie, d'une baisse de l'appétit, de troubles du comportement alimentaire, d'un amaigrissement, de troubles digestifs ;
 - multiplication d'épisodes infectieux récurrents (en particulier type virose, mycose, herpes), d'une augmentation de la sensibilité et de la sévérité des allergies ;
 - présence de troubles menstruels (aménorrhée ou oligoménorrhée).
 - recueillir les principaux signes psychologiques :
 - troubles de l'humeur (autodépréciation), du comportement (apathie ou parfois au contraire de l'agitation, perte de motivation et de ténacité) ;
 - des signes d'anxiété (augmentation de la sensibilité au stress ; appréhension de la compétition) ;
 - des difficultés de concentration ou de mémorisation (répercussions sur les activités scolaires ou professionnelles).
- Rechercher des facteurs favorisants ou des facteurs déclenchants. L'interrogatoire s'attachera à rechercher les facteurs liés à la pratique sportive (monotonie de l'entraînement, entraînement en altitude, électrostimulation, kinésithérapie intensive...), à des erreurs nutritionnelles évidentes (on recherchera en particulier un déficit calorique, une carence en fer une insuffisance des apports en hydrates de carbone), ceux liés à l'environnement proche du sportif (nombreux déplacements pour les compétitions, décalages horaires, contraintes liées à l'activité et aux pressions professionnelles, ensemble des facteurs sociofamiliaux ou relations avec l'entraîneur, les dirigeants sportifs, la famille, ou dans le couple...), et enfin, les facteurs favorisants personnels (profil anxieux et sensibilité au stress, troubles du sommeil antérieurs).

2. Conclusions

Le diagnostic de surentraînement ne pourra être évoqué que si :

- la contre-performance est avérée depuis plus de deux mois ;
- on retrouve un minimum de quatre symptômes physiques et quatre symptômes psychologiques sur la base de l'interrogatoire présenté ci-dessus ;
- le questionnaire de forme (joint en annexe 1) identifie au minimum 20 items cochés et au moins trois indices inférieurs à 3/10 (de forme, de récupération, de force et d'endurance, anxiété).