

# Le cadre, les médicaments et les substances de la performance

## *Managers, drugs and medicines of performance*

---

Jocelyne ARDITTI\*, Jean-Hubert BOURDON, Luc DE HARO,  
Éric OBEDIA, Marc VALLI

---

Centre Antipoison, Hôpital Salvator, 249, Bd de Sainte-Marguerite - 13009 MARSEILLE

---

\* Auteur à qui adresser la correspondance : Dr Jocelyne ARDITTI, Centre Antipoison, Hôpital Salvator, 249, Bd de Sainte-Marguerite - 13009 MARSEILLE - Tél : 04 91 74 50 19 - Fax : 04 91 74 50 54

---

(Reçu le 16 décembre 1999 ; accepté le 21 janvier 2000)

### RÉSUMÉ

*L'exercice de la fonction de cadre le place souvent dans une situation d'obligation d'excellence.*

*Les exigences parfois idéalisées de résultats performants peuvent l'amener à utiliser des substances susceptibles de l'aider dans sa pratique quotidienne au sein de l'entreprise lui permettant de résister à la fatigue, au stress auxquels il est soumis de façon permanente.*

*Ces substances sont le plus souvent des médicaments, des préparations pharmaceutiques ou chimiques appartenant à des classes pharmacologiques variées, permettant d'augmenter les performances physiques, intellectuelles, esthétiques.*

*Les médicaments sont parfois utilisés dans le cadre de leurs indications à partir d'une ordonnance médicale initiale, l'utilisation devenant progressivement régulière aboutissant dans quelques cas à une pharmacodépendance.*

*Cependant certains médicaments sont utilisés dans le cadre d'une déviation d'usage et font l'objet d'abus. Ce phénomène relativement récent prend actuellement une ampleur préoccupante. A l'aide de quelques exemples, les principaux médicaments et substances chimiques utilisés dans le cadre d'une amélioration des performances seront présentés, soulignant le risque principal d'une escalade s'inscrivant dans le domaine de la pharmacodépendance.*

### MOTS-CLÉS

*Cadre, médicaments de la performance, substances de la performance, performance.*

### SUMMARY

*During their duty, managers have to obtain results and success. The unreasonable demands of such a job can lead to use substances in order to resist to the everyday stress and tiredness.*

*These substances are most of time medicines or pharmaceutical preparations of different pharmacological families which can increase physical, intellectual or a esthetic performances.*

*Medicines are some times used for the first time during a treatment initially prescribed by the family physician, and then, the absorption becomes regular and leads for several cases to a real pharmacodepending.*

*Some medicines are directly misused, with the creation of real abuses. This phenomenon is rather recent in France, and is becoming more and more important. The most concerned medicines and chemicals used to improve performance are presented with some examples and case reports which emphasize the possibility to develop pharmacodepending.*

### KEY-WORDS

*Manager, medicines of performance, substances of performance, performance.*

## Introduction

Le cadre, au sein d'une société de compétition doit répondre aux exigences de résultats performants.

L'exercice de sa fonction le place, souvent, dans une situation d'obligation d'excellence, l'amenant à adhérer "au culte de la performance" (1).

Le mot performance provient de l'ancien français "par-fournir" qui signifiait accomplissement. Ainsi, le cadre, par la performance va s'accomplir et révéler ses possibilités maximales.

Soumis de façon permanente au stress, à la fatigue, aux changements d'environnement, il peut être amené à utiliser des substances que l'industrie pharmaceutique, les revues spécialisées, les sites Internet mettent à sa disposition.

Ce phénomène, relativement récent d'utilisation de moyens artificiels susceptibles d'aider le cadre à améliorer ses performances dans sa pratique quotidienne, prend une ampleur préoccupante.

## Matériel et méthode

Les principaux médicaments et substances utilisés dans le cadre d'un maintien ou d'une amélioration des performances sont présentés dans ce travail.

Les données sont issues de plusieurs sources, d'une part les publications scientifiques et les observations des patients hospitalisés au Centre Antipoison de Marseille, d'autre part de documents des sites Internet et des revues spécialisées pour la vente de produits au grand public.

## Résultats

Nous présentons les produits utilisés pour maintenir la forme et l'apparence physique, puis ceux permettant une adaptation aux changements de rythme de vie et de lutte contre le stress.

La forme et l'apparence physique sont des facteurs susceptibles d'aider le cadre à être au maximum de sa performance.

Il doit, en effet, répondre aux exigences d'un modèle aux normes de notre société. Ainsi quelque soit son sexe, il doit maintenir un poids idéal en évitant toute surcharge pondérale.

Quelques produits sont proposés sur les sites Internet tels que le Métabogenx, association de Ma Huang à base d'Ephédrine et de Guarana à base de Caféine, le Herbphen association de Ma Huang et de Millepertuis, l'Hydroxycut et la Xénadrine mélange de Ma Huang, Guarana, L Carnitine, L Tyrosine.

Mais ce sont surtout les préparations magistrales pharmaceutiques comportant dans leur formulation les principes actifs des spécialités déviées de leur usage qui sont le plus utilisées. La présence d'un anorexigène est toujours retrouvée. Avant 1995, il s'agissait d'un dérivé amphétaminique ou de la fenfluramine, substances qui sont depuis réservées aux obésités majeures avec obligation d'une prescription initiale hospitalière et interdiction d'utilisation dans les préparations magistrales. La suspension de l'AMM en 1997 des anorexigènes fenfluramine et en 1999 des anorexigènes amphétaminiques a amené les médecins prescripteurs de ce type de préparation à utiliser soit un anorexigène étranger non classé en France, le Mazindol (Teronac®), soit les dérivés de l'Ephédrine ou l'association récente de Phénylpropanolamine, de Chlorhydrate d'Ephédrine, de Caféine.

Compte tenu des concentrations de principes actifs utilisées, l'usage chronique de ces préparations est loin d'être anodin.

L'image du cadre idéal associe un poids idéal à un teint hâlé. C'est ainsi que les dérivés du psoralène (Psoraderm®, Méladinine®) utilisés dans le traitement du psoriasis et du vitiligo, ont été détournés de leur utilisation à des fins esthétiques.

En effet, activateurs de la pigmentation, ils ont été utilisés dans les instituts de beauté ou par des particuliers comme activateurs de bronzage (2).

Tel est le cas de cette jeune fille de 21 ans qui exerce une profession de relations publiques et dont l'aspect physique est particulièrement important. Elle désire tout au long de l'année avoir une peau bronzée, mais n'a pas le temps de s'adonner à de longues séances de bain de soleil ou de soins dans les centres spécialisés. Sa mère a été traitée par Méladinine® (1cp/j) et 15 séances d'ultraviolets pour un psoriasis. Elle a bien lu sur la notice qui accompagnait le médicament que ce produit ne devait pas être utilisé à des fins cosmétiques, et, en particulier pour le bronzage.

Elle se procure 2 flacons de solutions de Méladinine® qu'elle vide dans l'eau de son bain où elle plonge durant 5 minutes puis se rend aussitôt après dans un centre de bronzage où, 20 minutes après l'exposition, elle réalise une séance d'ultraviolets durant 2 minutes.

Tout se passe bien durant 48 heures, mais à J2, elle commence à décrire une sensation diffuse de prurit et de malaise général. A J3, elle présente un érythème généralisé qui motive une consultation médicale. Les premières lésions phlycténulaires aux creux poplités et aux aisselles apparaissent, et tout mouvement déclenche des douleurs.

Un traitement par Biafine® et anti-inflammatoire non stéroïdien est instauré, mais le tableau clinique ne cesse

de s'aggraver. Elle est alors prise en charge par un dermatologue qui prescrit des corticoïdes. A J6, les douleurs sont intolérables, et la totalité de la surface corporelle est atteinte. Elle est hospitalisée en réanimation pour grands brûlés durant 10 jours (traitements par tulle gras et lit fluidisé). Un syndrome de Lyell est évoqué, mais cette hypothèse diagnostique est écartée face à l'évolution favorable sans séquelles du tableau clinique.

Pour garder sa forme physique, le cadre a à sa disposition par l'intermédiaire des sites Internet et des revues spécialisées (3,4) une multitude de compléments alimentaires à base d'acides aminés, de protéines, de vitamines, de cartinine qui sont proposés sous le nom d'aides ergogéniques (5).

Des produits jusqu'alors proposés qu'à des sportifs de haut niveau ou amateurs voient leurs indications s'élargir au public, tel est le cas de la Créatine, et plus récemment de la DHEA (Déhydroépiandrostérone) présentée dans une publicité comme "la fontaine de la jeunesse".

Enfin, des spécialités pharmaceutiques prescrites dans le cadre de leurs indications sur ordonnance médicale et utilisées de façon régulière peuvent induire une pharmacodépendance comme le montrent ces trois observations.

#### Observation 1

Un cadre de 42 ans, sans antécédent particulier, confronté à de nombreux problèmes familiaux, exerce dans une administration où, elle dirige un service dont le personnel est principalement masculin, ce qui la met dans une situation d'obligation d'excellence. Elle demande donc à son médecin un traitement psychostimulant qui lui permettrait d'affronter de concert un travail avec de nombreuses responsabilités et une vie personnelle difficile. Elle débute un traitement par Survector® qui, à sa grande satisfaction, répond à ses attentes. Mais très vite, elle ressent un besoin d'augmenter les doses absorbées pour être au maximum de ses possibilités. En quelques semaines, elle en arrive à consommer une boîte de Survector® par jour. Pour obtenir ses doses, la patiente fait le tour des médecins généralistes et des pharmacies. Elle réalise bien vite que sans ses comprimés, elle devient atone, asthénique et insomniaque. A maintes reprises, elle tentera vainement de diminuer les quantités absorbées malgré un suivi psychiatrique. Après 8 années de dépendance, elle présente un acné macrokystique de la face et des épaules qui l'amène à consulter un dermatologue. Le lien avec la prise massive de Survector® est établi, ce qui va aboutir à une motivation bien plus nette d'obtenir une diminution des doses, étant soucieuse de son aspect physique. En quelques semaines, elle arrive à ne prendre que 6 comprimés par jour, mais elle ne peut

poursuivre seule le sevrage. Celui-ci sera effectué au cours d'une hospitalisation au Centre Antipoison de Marseille, mais la patiente a été par la suite perdue de vue. Nous ne savons donc pas s'il y a eu rechute de sa pharmacodépendance, du moins jusqu'à l'arrêt de la commercialisation du Survector® en début d'année 1999.

#### Observation 2

Monsieur X, 34 ans, est cadre dans une entreprise. On retrouve dans ses antécédents la notion de chirurgie 13 ans plus tôt sur une cloison nasale déviée, avec nettoyage et drainage des sinus frontaux et maxillaires. Après cette intervention, le patient a présenté des difficultés respiratoires qui ont été améliorées avec un traitement par Aturgyl®. Le patient constate à cette époque que l'emploi de ce vasoconstricteur nasal lui permet d'être très actif la journée tout en dormant correctement la nuit, ce qui lui paraît tout à fait intéressant du point de vue professionnel. Il va progressivement augmenter les doses pour arriver au bout de quelques mois à l'utilisation d'un flacon de solution pour pulvérisation nasale par jour (7,5 mg d'oxymétazoline/jour). Au bout de 13 ans de pharmacodépendance, le patient présente des perturbations anarchiques de la tension artérielle, des phases d'agitation paroxystiques, une inflammation chronique massive de la muqueuse nasale avec obturation des voies aériennes supérieures, et une insomnie avec céphalées intolérables dès qu'il n'utilise plus d'Aturgyl®. Le sevrage sera obtenu lors d'une hospitalisation au Centre Antipoison de Marseille, avec baisse progressive des doses quotidiennes. La totalité des signes cliniques a régressé après un mois d'arrêt de la pharmacodépendance.

#### Observation 3

Madame X, 37 ans, est cadre-infirmier à l'Hôpital. Elle présente une colite chronique apparue à la suite d'un problème familial. Les douleurs digestives sont invalidantes, et les bruits abdominaux suscitent des moqueries au niveau de son service. Elle décide donc de s'automédiquer en s'injectant elle-même par voie intraveineuse des ampoules de Débridat® (50 mg de trimébutine par ampoule). Ce traitement est efficace, mais elle sent le besoin d'augmenter rapidement les doses pour obtenir une sensation de bien-être général et être performante dans son service. Elle se procure les ampoules injectables auprès de multiples pharmacies ainsi qu'à l'Hôpital. Elle s'injecte le produit à domicile et sur le lieu de travail, avant toute tâche ou réunion importante. Tout arrêt des injections provoque une sensation de manque et de malaise. Après 6 ans de pharmacodépendance, elle utilise entre 25 et 30 ampoules injectables par jour. La famille a découvert le problème

car la patiente a été plusieurs fois surprise en cours d'injection. Son mari a motivé la mise en place d'un suivi psychiatrique, qui n'entraîne pas la diminution des doses auto-administrées. Un sevrage sera effectué après 12 jours d'hospitalisation au Centre Antipoison de Marseille.

Enfin, le cadre, bien qu'il possède une faculté d'adaptation aux changements survenus dans son environnement, reste conditionné par les biorythmes.

Ainsi, les modifications des horaires habituels de vie ou les changements de rythme provoqués par les voyages transméridiens de plus de cinq heures, modifient l'ordre logique d'activation et de récupération.

Par l'intermédiaire des circuits de ventes habituels, des produits homéopathiques et des mélanges d'huiles essentielles sont proposés tels que le No Jet Lang et les Jet Lag remedies. Mais c'est surtout la Mélatonine ou N-acétyl-5-méthoxytryptamine qui est conseillée. Cette hormone endogène produite par la glande pinéale est sécrétée de façon rythmique surtout la nuit. Utilisée à titre préventif, elle réduit ou supprime les manifestations cliniques du décalage horaire appelées Jet Lag (6,7,8).

Cette substance, bien que n'ayant pas été évaluée par la F.D.A., est commercialisée comme complément alimentaire après accord en 1994 de la Dietary Supplement Health Education act.

Avant de terminer, il convient de rappeler que le cadre doit lutter contre le stress auquel il est régulièrement soumis. Afin d'éviter les prescriptions de psychotropes, les bêtabloquants ont souvent été proposés. Une étude récente montre leur effet sur la performance des chirurgiens en microchirurgie ophtalmiques, diminuant l'angoisse et tremblement de façon significative (9).

## Conclusion

Ainsi, de nombreuses substances sont mises à la disposition du cadre pour maintenir voir améliorer les performances essentielles dans sa vie pratique quotidienne.

Les moyens de communication dont il dispose lui permettent un approvisionnement en produits variés dont certains peuvent présenter à long terme un danger pour sa santé.

Plus grave encore, le phénomène récent d'utilisation de médicaments à potentiel d'abus doit être souligné, qu'il s'agisse de médicaments déviés de leur usage ou ceux prescrits dans le cadre de leur utilisation thérapeutique. Le cadre doit être informé des dangers de l'utilisation de moyens artificiels pour améliorer sa performance, le risque principal étant une escalade s'inscrivant dans le domaine de la pharmacodépendance.

## Références

1. Ehrenberg A. Le culte de la performance. Editions Hachette littératures, 1999
2. Lohmann H., Buck-Grameko D., El-Makawi M. Severe skin burns caused by a photochemotherapeutic agent Derm Beruf umwelt, 1985 ; 33, 3 : 102-3
3. Diététique Nutrition Energie DNE<sup>®</sup> Magazine de la performance, Novembre 1999 Steromax laboratories
4. PNS - ONE Equilibre attitude 1999, N° 20
5. Ehifney E.N., Rolfes S.R. Les suppléments alimentaires et aides ergogéniques Understanding Nutrition 7<sup>th</sup> Ed. 1995 - West publishing corporation
6. Samet A. Melatonin and jet-lag Evr J Med Res 1999 ; 4, 9 : 385-8
7. Sanders DC., Chaturvedi AK., JR. Hordinsky JR. Melatonin : aeromedical, toxicopharmacological, and analytical aspects J. Anal Toxicol 1999 ; 23, 3 : 159-67
8. Petrie K., Dawson AG., Thompson L. A double blind trial of melatonin as a treatment for jet-lag in international cabin crew Bid Psychiatry 1993 ; 33 : 526-30
9. Elman MJ., Sugar J., Fisalla R., Anderson RJ. The effect of propranolol versus placebo on resident surgical performance Trans Am Ophthalmol Soc 1998 ; 96 : 283-91