

LE RÔLE DE L'ENTRAÎNEUR ET DE L'ENTRAÎNEUSE DANS LA DÉTECTION DE LA TRIADE

DE L'ATHLÈTE FÉMININE PAR : Judy Goss et Susie Langley

QU'EST-CE QUE LA TRIADE ?

L'alimentation désordonnée décrit un spectre qui va des mauvaises habitudes alimentaires jusqu'au désordre alimentaire déclaré tels que l'anorexie ou la boulimie. Toute athlète qui se situe entre les deux extrémités du spectre court un risque. L'alimentation désordonnée est souvent caractérisée par une préoccupation face à l'alimentation, le fait de suivre un régime alimentaire et une image corporelle irréaliste. Souvent, l'athlète limite son apport alimentaire et/ou mange de façon excessive pour ensuite se purger, vomir, utiliser des laxatifs, des diurétiques ou des lavements.

L'aménorrhée est l'absence de menstruations régulières. L'incidence d'aménorrhée est de deux à cinq pour cent dans la population en général et de trois à soixante-six pour cent chez les athlètes (Yeager et al. 1993). Elle peut être de nature primaire (aucune menstruation à l'âge de 16 ans) ou secondaire (absence de menstruations pendant trois mois consécutifs ou moins de trois cycles menstruels par année). L'aménorrhée est un signe flagrant d'un indice d'estrogène faible et de la perte de calcium dans les os, favorisant ainsi une ostéoporose précoce.

L'ostéoporose est la perte du contenu minéral osseux ou une répartition inadéquate du contenu minéral osseux qui entraîne une faible densité osseuse (un écart de 2,5 sous la norme) et la susceptibilité aux fractures. Les jeunes femmes atteignent leur masse osseuse de pointe pendant l'adolescence. Sans la protection de l'estrogène, certaines jeunes femmes risquent d'avoir un contenu minéral osseux comparable à celui des femmes postménopausées et, à long terme, augmentent leur risque de maladie cardiaque ou de certains cancers. Il n'existe actuellement aucune étude à long terme sur le sujet mais les recherches ont démontré que même s'il est possible de remplacer une certaine partie du contenu minéral osseux grâce aux traitements hâtifs, il pourrait être impossible de remplacer tout le contenu minéral osseux perdu (Yeager et al. 1993).

QUELLES SONT LES PERSONNES À RISQUE ?

Les athlètes qui pratiquent un sport esthétique comme la gymnastique, le patinage artistique, le plongeon et la nage synchronisée, un sport par catégorie de poids tel que la boxe, la lutte, les arts martiaux, l'aviron et les sports équestres, ou un sport d'endurance tel que la course de fond ou le marathon, le cyclisme, le triathlon, la natation et le ski de fond risquent la triade. Il est important de savoir que la triade peut se manifester dans tous les sports et aussi chez les hommes. L'importance qu'accordent les médias au corps masculin parfait nous met en garde à l'effet que la triade peut aussi se manifester chez certains hommes. On a recensé des cas de

fonction testiculaire réduite chez les hommes qui font de l'exercice pendant de longues périodes de temps, et des cas d'ostéoporose chez les hommes anorexiques (Eichner 1992).

QUESTIONS À POSER POUR LA DÉTECTION DE LA TRIADE DE L'ATHLÈTE FÉMININE :

- Avez-vous perdu du poids dernièrement ? Quelle méthode avez-vous utilisée ?
- Quel a été votre poids minimum et votre poids maximum au cours de la dernière année ?
- Avez-vous essayé de perdre du poids par vous-même, sans succès ?
- Combien d'heures par jour consacrez-vous à l'exercice ou à l'entraînement ? Combien de jours de repos vous accordez-vous ?
- Limitez-vous le nombre de calories afin de perdre du poids et améliorer votre performance ?
- Quand avez-vous eu vos premières menstruations ? Sont-elles régulières ? Avez-vous sauté des menstruations ? Combien de fois êtes-vous menstruée par année ?
- Votre médecin vous a-t-il prescrit des contraceptifs oraux afin de régulariser votre cycle menstruel ?
- Prenez-vous des pilules pour maigrir, des laxatifs ou des diurétiques ? Jeûnez-vous ?
- Vous êtes-vous déjà fait vomir pour perdre du poids ? Si oui, combien de fois ?
- Sautez-vous des repas ? Qu'avez-vous mangé au cours des 24 dernières heures ?
- Avez-vous toujours froid ?
- Avez-vous eu la grippe ou le rhume et pris longtemps à vous en remettre ?
- Êtes-vous blessée ? Est-ce que vos blessures guérissent rapidement ?
- Avez-vous souvent des sautes d'humeur et de la fatigue ?
- Avez-vous déjà subi une fracture de stress ou autre fracture ?
- Mangez-vous des produits laitiers ? Prenez-vous des suppléments de calcium ? Pourquoi ?
- Vous sentez-vous «grosse » et croyez-vous que vous êtes trop lourde pour votre sport ?

LIGNES DIRECTRICES À L'INTENTION DES ENTRAÎNEURS ET ENTRAÎNEURES

- Félicitez les athlètes pour leurs habiletés et leurs efforts, et non pour leur apparence et leur poids.
- Découragez ou abolissez les séances de pesée en public.
- Évitez de poser des conditions de perte de poids.
- Évitez de critiquer le gain de poids ou d'encourager la perte de poids.
- Évitez les critiques sur la taille et le poids de l'athlète.
- Soyez à l'affût des signes et des symptômes d'une alimentation désordonnée et excessive.
- Prévoyez un plan d'attaque au cas où vous soupçonnez un désordre alimentaire.
- Parlez directement à l'athlète ; évitez de questionner ses coéquipières.
- Référez l'athlète à l'équipe médicale SANS TARDER. Ne prétendez pas que les symptômes sont sans importance. Le problème ne peut pas être réglé sans aide.
- Ayez une équipe médicale que vous pouvez consulter d'un seul coup de fil et à laquelle vous pouvez référer une athlète (médecin, diététiste, psychologue, thérapeute, physiothérapeute, entraîneur ou entraîneuse, famille et autres).
- N'oubliez pas qu'il y a des athlètes de toutes les tailles et de tous les poids.
- Obtenez de bons conseils en nutrition auprès de professionnels accrédités.

- Mettez l'accent sur un apport énergétique adéquat dans le cadre d'une alimentation équilibrée afin de répondre aux exigences de l'entraînement.
- Mettez l'accent sur l'amélioration de la performance par la force mentale, émotive et physique au lieu du poids et de l'image corporelle.

Source : ENTRAININFO – Hiver 2001 vol.7, no 3