

Table ronde

Le suivi ophtalmologique et les urgences de terrain

Premier intervenant :
Georges CHALLE, médecin ophtalmologue de l'INSEP

“Suivi ophtalmologique du sportif”



Le domaine de la vision ne se réduit pas aux lunettes et à l'acuité visuelle. Il faut parfois savoir accepter de ne pas utiliser totalement ses compétences visuelles, mais les utiliser plutôt spécifiquement.

Signalons qu'il est possible de pratiquer du sport sans vision ; je suis pour ma part responsable d'une Fédération internationale des sports pour handicapés visuels, qui sont très compétents sur le plan sportif (qu'il s'agisse de handball, football ou judo).

Qu'a-t-on besoin de voir lorsqu'on pratique du sport ? Quelles paramètres permettent une amélioration de la vision, et avec quelles incidences sur la performance sportive ? 80 % des informations sont visuelles, mais de quelles informations s'agit-il ? Sont-ce des conditions nécessaires et suffisantes ?

Le suivi ophtalmologique est régi par l'arrêté du 11 février 2004, puis par les divers règlements des fédérations dans chaque sport. Les textes prévoient un examen ophtalmologique annuel. Le but de l'examen de suivi est triple :

- Il s'agit de vérifier que l'athlète se trouve dans les meilleures conditions de prise d'informations visuelles - qu'il choisit parfois lui-même. En Tir-à-l'arc, des athlètes de très haut niveau sont myopes mais préfèrent tirer sans porter de lunettes parce qu'ils ne veulent pas être dérangés par certaines informations, préférant en privilégier d'autres. Certains n'éprouvent pas la nécessité de voir très nettement la cible, préférant se baser sur les contrastes entre les couleurs, tandis que d'autres portent un souci quasi-obsessionnel à distinguer nettement la cible.
- Il s'agit ensuite de vérifier qu'il n'existe pas de contre-indications ophtalmologiques telles que définies par le règlement fédéral, sachant que d'après l'enquête menée par les docteurs VRILLAC et LLOUQUET, 71 % des fédérations n'ont pas de règlement ophtalmologique. Les contre-indications sont précisément définies dans le cas des sports de combat (tels que la boxe) autour de la notion de fragilité oculaire.
- Il s'agit enfin de déceler d'éventuelles pathologies.

Qu'est-ce que la vision, et que doit-on tester ?

De la même façon que la vision ne se résume pas à l'acuité visuelle, les prises d'informations visuelles ne se résument pas à une bonne discrimination.

La prise d'informations visuelles se fait suivant trois modalités successives :

fixation,

poursuite d'un mobile qui se déplace,

stratégies de lecture telles que la saccade (micromouvements de réajustement).

L'amélioration de la vision ne porte pas vraiment sur l'acuité visuelle (qu'on améliore par le port de lentilles de contact ou de verres correctifs par exemple) mais sur les **stratégies de prise d'information**.

L'enjeu du suivi est à la fois préventif et thérapeutique.

Au-delà de ces aspects, les centres d'entraînement à la vision se développent partout. Le préventif renvoie à la thématique de l'importance du rôle de la vision dans le sport, laquelle dépend éminemment du type de sport pratiqué. Les ophtalmologues du sport jouent un rôle dans le suivi (qui vise à faire en sorte que l'œil se trouve dans les meilleures conditions optiques), l'amélioration des performances et éventuellement la gestion des handicaps visuels.

En conclusion, je tiens à relativiser l'importance de la vision dans le sport. L'entraînement visuel a lieu en amont du capteur visuel. Beaucoup d'anecdotes existent au sujet de sportifs de haut niveau, dans des sports soi-disant de précision, qui pratiquent avec une acuité de 1 ou 2/10^e. Ces sportifs seront désorientés si vous leur demandez de porter de lunettes, ce qu'ils refuseront d'ailleurs, préférant se baser sur leur stratégie empirique. La vision ne se résume pas à l'acuité visuelle, puisque le sportif peut prélever des informations telles que le contraste, la couleur.

La finalité de la Vision est la prise d'informations visuelles en vue de l'Action : véritable geste sportif.

L'amélioration de la performance visuelle devra intervenir en fonction de la discipline sportive sur les différents paramètres :

Discrimination : lentilles, lunettes bonne réfraction

Prises d'informations dynamiques :

- Fixation
- Poursuite ajustée
- Saccades

Cognition : lecture de trajectoires, interprétation des indices visuels spécifiques à chaque discipline.

Deuxième intervenant :

Isabelle ROCHER, Professional Affairs Manager, Johnson & Johnson Vision Care

"Sport et lentilles de contact"

Merci de m'avoir invitée pour vous parler du programme olympique de Johnson & Johnson Vision Care.

Notre division appartient au groupe international Johnson & Johnson, qui est le sponsor officiel des Jeux Olympiques et Paralympiques, et se dédie au monde médical (autant dans le domaine du grand public que dans le domaine des professionnels).

L'objectif de la division Vision Care est de sensibiliser les athlètes et les équipes qui les encadrent aux problèmes visuels. Sur ce point, je me situe un peu en contradiction avec les propos de l'exposé précédent. Nous voulons offrir les meilleurs équipements à l'ensemble de vos athlètes, et mettre à leur disposition en France un réseau de médecins ophtalmologistes qui puissent les accueillir rapidement – dans un contexte où les délais pour consulter un ophtalmologue vont de six mois à un an dans certaines régions de France.

Un dernier objectif est de permettre aux athlètes d'accéder à un programme Vision & Performance que le groupe déploie à travers le monde, et consiste en un entraînement visuel permettant d'améliorer les performances.



La division fabrique les lentilles de la marque ACUVUE, qui répondent à tous les besoins visuels (myopies, astigmatisme, presbytie, etc.). Johnson & Johnson dédie un pourcentage de son chiffre d'affaire à la formation de ses professionnels dans des centres « Vision Care Institute ».



Les très grands champions ont en général une excellente vision : on pourrait se demander s'il s'agit de la cause ou de la conséquence de leur statut. Néanmoins, on retrouve le même pourcentage d'amétropes dans la population



sportive que dans la population classique. Beaucoup d'athlètes considèrent que leur vision est tout à fait satisfaisante, et n'éprouvent pas le besoin de consulter un ophtalmologue. Lors des Jeux Olympiques, en interviewant les athlètes, nous nous sommes aperçus que seule la moitié d'entre eux avait subi un examen ophtalmologique durant l'année précédente. Beaucoup de sportifs et d'entraîneurs considèrent que disposer d'une acuité de 10/10^e est le maximum, alors que les ophtalmologues peuvent aller au-delà (12/10^e, voire 16/10^e). 25 % des sportifs dotés d'une acuité de 10/10^e ont reconnu que cela n'était pas toujours suffisant.

Les lentilles de contact peuvent améliorer les performances visuelles de 25 %. Porter des lentilles améliore notamment la vision périphérique en comparaison aux lunettes. Par leur proximité avec la cornée, les lentilles de contact respectent la taille des images et évitent les déformations. Par ailleurs, le port de lentilles de contact affranchit le sportif de contraintes telles que les problèmes de buée, de lunettes qui glissent, etc. Les lentilles sont confortables à porter. Beaucoup de sportifs se sentent alors davantage libres de leurs mouvements. Ajoutons que les lentilles permettent le port d'un casque, de lunettes de protection, etc. et que certaines lentilles (dont les lentilles ACUVUE) protègent des radiations ultraviolettes.



Les bénéfices pour le sportif sont une meilleure appréciation des distances, une bonne orientation spatiale, une réactivité plus grande et une meilleure anticipation. 90 % des sportifs confirment le gain visuel.

Le choix des lentilles dépend de beaucoup de facteurs (temps de port, environnement, hygrométrie, altitude, correction visuelle, antécédents oculaires). La contactologie étant véritablement une spécialité, il convient de s'adresser à des professionnels compétents et spécialistes. Je signale qu'un enfant peut porter des lentilles de contact dès son plus jeune âge; il n'existe aucune contre-indication.

150 médecins ophtalmologistes, répartis sur le territoire français, ont répondu présents à notre appel et ont accepté de devenir partenaires des athlètes. Nous continuons à les former aux spécificités du sport.

L'œil est managé par 7 muscles (dont 6 muscles internes) qui peuvent être entraînés grâce à des exercices ; c'est l'objectif du programme Vision & Performance, qui s'adapte aux spécificités requises par chaque sport.

Un appareil visuel conditionné et bien entraîné conduit l'appareil moteur à son pic de performance avec plus d'efficacité. Le résultat des tests visuels réalisés sur les athlètes dans le cadre du programme est mis en relation avec notre fichier statistique élaboré à partir de 2 500 athlètes, ce qui permet d'aboutir éventuellement à une recommandation de programme d'entraînement visuel personnalisé.

- **Baisse brutale de la vision**

Une baisse brutale de la vision peut être provoquée exceptionnellement par un accident vasculaire (par exemple, une thrombose de la veine centrale) ou par un décollement de rétine.

- **Accidents oculaires**

7,5% des accidents oculaires sont d'origine sportive, 6 sont des lésions orbito-oculaires. Le globe oculaire possède trois membranes (la scléro-cornée, l'uvée et la rétine) et des milieux transparents : cornée, cristallin, vitré. En chirurgie, on distingue le segment antérieur, limité par la face postérieure du cristallin (cornée, chambre intérieure, angle irido-cornéen, chambre postérieure, cristallin) du segment postérieur (vitré, chorio-rétine).

On peut observer tout type de lésions: œdèmes, hémorragies, plaies (perforantes ou non), déplacements, arrachements, ruptures. En physiopathologie, le mécanisme est identique à celui de la contusion cérébrale (le coup, le contrecoup, une compression antéro-postérieure et une expansion équatoriale). Cet allongement en accordéon provoque des hémorragies et des ruptures, causes de fractures par *blow-out*. L'onde de choc parcourant les parois du globe provoque une indentation de tout le segment antérieur du globe ; ou bien, si le globe résiste, l'œil en entier s'empalera sur le nerf optique.

La gravité des lésions est inversement proportionnelle à la taille de l'agent traumatisant, (il vaut mieux recevoir dans l'œil un gant de boxe plutôt qu'une balle de golf)

. Les annexes :

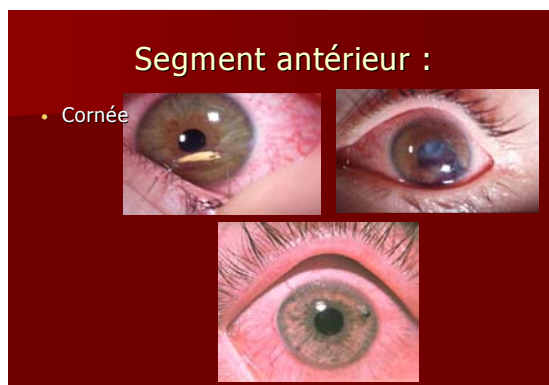
Plaies de paupière, les fractures de l'orbite,

. Certains sports sont considérés comme étant plus à risques (sports de balle ou de ballons, sports de combats, sports de contacts, sports avec armes).

Toujours penser à un corps étranger.

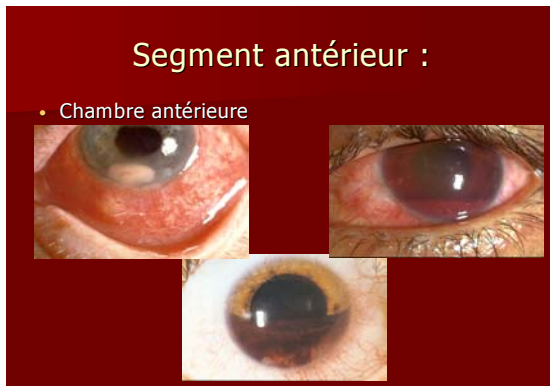
- **Ulcération traumatique de la cornée :**

L'ulcération traumatique de la cornée, qui est terriblement douloureuse. Aux Jeux Olympiques d'Atlanta, le lendemain de la finale de l'escrime, le médaillé d'argent est venu nous voir avec une ulcération de la cornée très importante et très douloureuse – qui l'aurait empêché de participer à la compétition si elle était survenue la veille – due à une mauvaise manipulation de la lentille de contact.

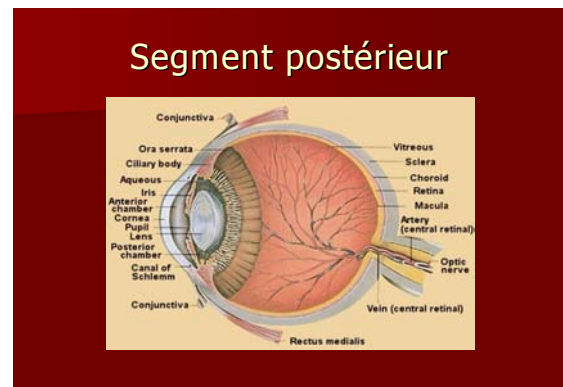
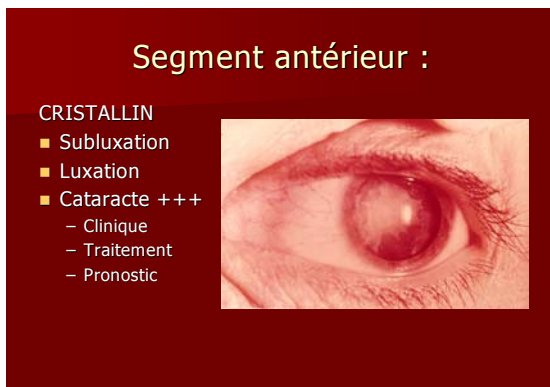


- **Chambre antérieure, iris, cristallin, segment postérieur, choroïde**

Dans la chambre antérieure, on peut trouver du sang, du sang sédimenté (qu'il faudra ponctionner), du pus.



Peuvent survenir des plaies de l'iris.

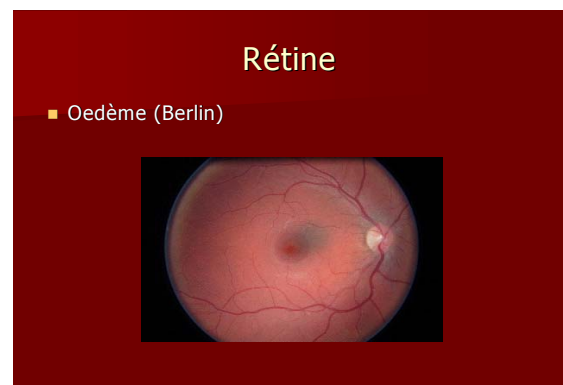


Le cristallin peut être subluxé, luxé

. La complication la plus importante au niveau du cristallin est la **cataracte traumatique**. Le traitement est microchirurgical; les résultats des implants sont excellents, mais l'opération interdit la pratique de certains sports dangereux.

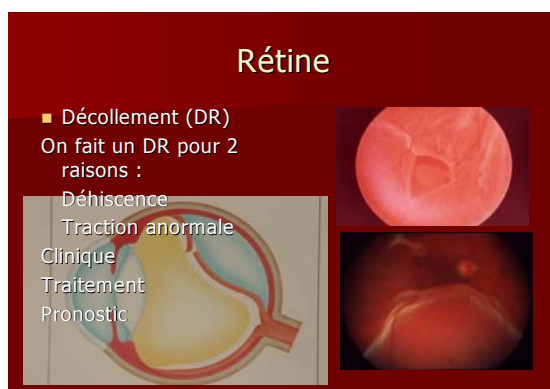
S'agissant du segment postérieur, on peut assister à des hémorragies du vitré. Je n'ai jamais assisté en sport à des déchirures ou des hématomas de la choroïde. Il faut penser à une plaie sclérale parfois difficile à reconnaître.

Œdème rétinien : périphérique ou lus grave, maculaire (de Berlin).p.



- **Décollement de rétine**

Le décollement de rétine est causé soit par une déchissance, soit par une traction anormale de la rétine). Le patient peut avoir l'impression de voir des mouches, un voile, des phosphènes. Le traitement a énormément progressé. Autrefois, pour traiter un décollement de rétine, on rapprochait la sclère de la rétine, alors que désormais par microchirurgie on réapplique la rétine sur le globe, qu'on regonfle si nécessaire par de l'air ou du vitré artificiel. Cependant, un décollement de rétine opéré même avec succès représente une contre-indication pour les sports à risque.



En conclusion, trois accidents graves sont possibles : la plaie perforante, la cataracte, le décollement de la rétine. On recense aussi des incidents divers : la diplopie, l'emphysème palpébral, l'anisocorie. Les traumatologies seraient (selon des statistiques américaines datant de 1980) à 80 % dues aux sports de balles et de ballons. Ces statistiques ont cependant été réalisées sur le territoire américain, à l'époque où les joueurs de hockey-sur-glace ne portaient pas de casque de protection.

Conduite à tenir :

Bilan succinct des lésions. et au moindre doute : consultation spécialisée.

Je souhaite rapidement évoquer trois anecdotes :

- **Diplopie post-traumatique**

Après un combat de boxe, le sportif se plaint de voir double. Il existe à ce stade plusieurs hypothèses : un arrachement de la poulie, une effraction du plancher de l'orbite, ou bien un hématome intra-orbitaire (ce qui est relativement fréquent). Il faut mener des examens complémentaires. Autrefois, on opérât toutes les fissures de l'orbite alors que désormais, les médecins sont davantage attentistes.

- **Emphysème palpébral**

Aux Jeux Olympiques de Barcelone, un des meilleurs espoirs français s'apprête à disputer les demi-finales le soir même. Il semble en pleine forme mais au petit déjeuner, alors qu'il éternue, son œil devient protubérant. Ce sportif avait une fissure au niveau du plancher de

l'orbite, due à un combat précédent. Au moment de l'éternuement, l'air des sinus est passé dans l'orbite, ce qui a déclenché une protubérance très impressionnante. Conclusion : il faut éviter de se moucher lorsqu'on a un cocard important.

- **Anisocorie**

Il s'agit d'une inégalité pupillaire, très fréquente après un traumatisme. Sur le plan international, des rapports signalent beaucoup d'anisocories fugaces. 20 % des anisocories sont physiologiques. Il peut y avoir une paralysie du sphincter de l'iris mais elle est assez rare.

Questions-réponses avec l'amphithéâtre :

Guy LAPORTE, médecin fédéral de la FF de Pelote Basque

Dans notre sport, nous avons considérablement réduit la fréquence des traumatologies grâce au port des lunettes (désormais obligatoire). Je voudrais savoir si les médecins se préoccupent également des arbitres, pour qui l'acuité visuelle est très importante.

Georges CHALLE

Une étude a été menée à l'INSEP sur les stratégies de prise d'information visuelles chez les arbitres en boxe française. Nous avons étudié les mouvements d'exploration de l'œil, et tenté de comprendre ce qui distinguait les arbitres internationaux des arbitres nationaux (au niveau de la stratégie de la prise d'information).

Claude-Louis GALLIEN

La plupart des fédérations ne sont pas dotées de règlements ophtalmologiques, et les règlements concernant les arbitres sont exceptionnels. En boxe, il existe un examen de la vision des arbitres, qui a lieu le jour même de la compétition lors des Jeux Olympiques.

Georges CHALLE

Au moment de la Coupe du Monde de foot à Paris, l'INSEP avait examiné tous les arbitres. Comme dans une population normale, on a recensé environ 10 % de daltoniens. Ces personnes avaient peur de ne pas être autorisées à officier, ce qui n'a pas été le cas bien évidemment.

Gilbert ABOUSSOUAN

Je m'adresse à Madame Rocher, qui a évoqué la limite d'âge de 45 ans chez les sportifs, alors que je peux vous assurer que dans le domaine de la danse sportive, les participants sont en pleine forme à 45 ans. C'est probablement pour eux que les lentilles seraient les plus utiles.

Isabelle ROCHER

Les membres de la danse sportive ne sont pas les sportifs que nous rencontrons les plus fréquemment, mais nous les accueillerons avec plaisir et nous répondrons à leurs attentes en matière de port de lentilles.

Jean-Pierre CERVETTI

Au quotidien, nous réalisons des bilans ophtalmologiques avec l'ergovision et nous observons souvent des troubles au niveau du contraste et de la vision mésopique. Je ne sais pas, dans ce cas-là, que proposer au sportif, mis à part peut-être de la vitamine A.

Georges CHALLE

Comme je vous l'ai indiqué précédemment, je travaille pour la Fédération internationale des sports pour handicapés visuels. En vue des prochains jeux de Pékin, les autorités souhaitent supprimer la catégorie B3 au motif que les personnes disposant d'une acuité visuelle entre 1/30^e et 1/10^e ne peuvent être considérées comme étant handicapées visuellement pour la natation. Comme vous l'imaginez, ma fédération défend nos athlètes.

Je vais donc vous retourner votre question: qu'ont besoin de voir vos athlètes, qui pratiquent la natation ? Je crois que le champ visuel n'a quasiment pas d'intérêt dans ce domaine, car ce sont surtout les contrastes qui sont importants pour les nageurs – afin notamment de leur permettre de distinguer les lignes de fond.

Jean-Pierre CERVETTI

Ma question ne concernait pas spécifiquement les nageurs. En revanche, celle que je m'appête à poser les concerne : peut-on leur proposer des lentilles pour aller dans l'eau ? Jusqu'ici nous utilisons des lunettes spéciales de natation, et madame Rocher, avec qui j'ai eu l'occasion de dialoguer, n'a pas semblé très enthousiaste à l'idée de lentilles en natation.

Isabelle ROCHER

Je suis en effet réservée, car il existe dans l'eau des piscines des germes très puissants qui résistent au chlore. Le risque de kératite amibienne, bien que faible, est donc une réalité. Beaucoup d'athlètes portent toutefois des lentilles – notamment en water-polo – mais ils portent alors des lentilles journalières jetables, afin d'éviter toute prolifération et toute contamination au niveau de la cornée. Les sports nautiques ne sont pas idéals pour porter des lentilles de contact.

Je souhaite par ailleurs réagir à votre première question. Par le biais de filtres colorés, il est possible d'améliorer la sensibilité au contraste.

Eric JOUSSELLIN

Nous avons examiné les 67 arbitres de la Coupe du Monde de Football, en effet. Le bilan ophtalmologique a révélé chez certains des troubles de la vision des couleurs – ce qui soulève des problématiques, notamment vis-à-vis de la reconnaissance des maillots des différentes équipes. Des arbitres, venant des cinq continents, souffraient parfois de troubles visuels non corrigés. L'un d'entre eux souffrait d'un scotome central. Quoiqu'il en soit, ces arbitres

compensaient leur défaut d'acuité visuelle par d'autres moyens, leur permettant, d'après la Fédération Internationale de Football, d'arbitrer correctement.

Georges CHALLE

De mon point de vue, l'information et la prévention (notamment sur l'hygiène) peuvent permettre d'éviter quasiment tous les problèmes liés au port de lentille. Il faut par exemple rappeler qu'il convient de se laver les mains avant de manipuler les lentilles, de jeter les lentilles journalières après usage, et de ne pas rincer les lentilles à l'eau du robinet.

Jean-Louis LLOUQUET

Je prescris personnellement des lentilles aux nageurs. Nous assistons de plus en plus à des accidents avec les lentilles de contact, car celle-ci sont tellement confortables que les personnes en négligent les règles d'utilisation.

Jean-Michel BOULLEROT, médecin du sport et chirurgien maxillo-facial, FF Cyclotourisme

Exerçant dans le sud-ouest, qui est la région du rugby, je traite beaucoup de fractures d'orbite dues au contact direct entre deux athlètes – et plus rarement dues au ballon. Autant il est possible d'attendre quelques jours pour réparer le cadre orbitaire, autant certains joueurs nous consultent après un délai trop long sur le plan du globe oculaire en cas d'emphysème ou d'œdème palpébral. Quel délai préconisez-vous pour que le sportif soit examiné sur le plan ophtalmologique après un accident sur le terrain ? La diplopie n'est certes pas immédiatement identifiable, mais le fait que l'œil soit rouge constitue un signe.

Jean-Louis LLOUQUET

J'ai dû précédemment mal m'exprimer. Je considère tout problème oculaire comme une urgence, à adresser au spécialiste.

Virgile AMIOT, médecin fédéral de la FF de Baseball et de Softball

Quel est l'apport de la lentille en termes de protection dans le cas d'un traumatisme ponctuel et local ? La lentille n'engendre-t-elle pas une hyperpression occasionnant au contraire davantage de dégâts ? Le port de lentilles est-il contre-indiqué dans certains sports ?

Isabelle ROCHER

Les lentilles ne peuvent pas être utilisées en tant que protection de la cornée, bien qu'on ait constaté que lors d'un choc, la lentille est déchirée avant que survienne une éraflure de la cornée. La lentille est en revanche un facteur de cicatrisation suite à des plaies de cornée (car elle protège du frottement) mais il n'est pas possible de protéger la cornée par le port de lentilles. Il n'existe de contre-indications du port de la lentille dans aucun sport, en revanche une réserve est émise concernant les sports nautiques en raison du risque infectieux, qui peut être largement minimisé par la prévention et l'observance des règles d'utilisation des lentilles.

Virgile AMIOT

Un traumatisme localisé peut-il être aggravé par le port d'une lentille ?

Isabelle ROCHER

Pas vraiment. Le seul problème est lié au rôle antalgique de la lentille. En effet, sans lentilles, une paupière qui frotte sur une cornée irritée provoque une forte douleur qui conduit immédiatement aux urgences, tandis que le port de lentilles est susceptible de retarder la prise de conscience de quelques heures.

Georges CHALLE

Une lentille flexible peut entraîner une légère érosion de la cornée, mais actuellement ce sont presque à 100 % des lentilles souples qui sont utilisées.

Jean-Louis LLOUQUET

Un œil équipé d'une lentille de contact souple est identique à un œil normal. La seule réserve que j'émettrais concerne les sports de combat où le seul risque est la perte des lentilles.

François DEROCHE, médecin fédéral de la FF de Mu-thaï et disciplines associées

A écouter Madame Rocher, nous avons envie d'équiper tous les sportifs de lentilles de contact. Dans notre discipline, le port de lentilles de contact est formellement contre-indiqué tout comme le port de lunettes. L'année dernière, deux ophtalmologues ont été condamnés car ils ont autorisé la pratique de la boxe à des personnes myopes. Aujourd'hui, je suis effaré lorsque je consulte les carnets de santé de sportifs, à qui on autorise la boxe même en cas de myopie sévère. S'agit-il d'un problème de formation des ophtalmologues ? Il ne faut pas oublier que leur responsabilité peut être engagée à tout moment. Pour ma part, je suis très strict et je n'autorise pas la pratique du Mu-Thaï à une personne myope, même si elle a obtenu une autorisation de l'ophtalmologue. Ai-je raison d'agir de la sorte ?

Jean-Louis LLOUQUET

Tous les médecins du sport savent qu'une myopie importante est une contre-indication formelle au sport de combat. Toutefois, en cas de myopie faible (à condition qu'elle soit accompagnée d'un examen oculaire, comme c'est le cas pour la Fédération française de boxe), lorsqu'il n'existe pas de lésions prédisposantes et lorsque le fond d'œil est normal, la limite est portée à 3,50 dioptries. Ce règlement me paraît tout à fait pertinent. Par ailleurs, la lentille de contact ne change rien au problème de la rétine, aussi j'autorise le port des lentilles dans la boxe à condition que la myopie ne soit pas supérieure à 3,50 dioptries.

François DEROCHE

Il me semble pourtant que, dans le cas de la condamnation que j'ai évoquée plus haut, la myopie était inférieure à 3,50 dioptries.

Jean-Louis LLOUQUET

Nous n'avons jamais su ce chiffre. Le médecin a été condamné parce qu'il n'avait pas averti sa patiente que la myopie forte était une contre-indication à la pratique de la boxe anglaise. La myopie de cette patiente dépassait probablement 3,50 dioptries.

Didier LECOLLIER, médecin du sport

Dans le cas de la boxe française, il m'arrive de donner exceptionnellement des autorisations à des personnes myopes au-delà de 3,50 dioptries après examen de la rétine ne montrant aucune lésion périphérique. En effet, la fragilité de la rétine est indépendante du degré de myopie.

Isabelle ROCHER

J'insiste sur le fait qu'il est vital d'envoyer les athlètes chez des ophtalmologues formés aux problématiques du sport. Tous les médecins ne sont pas nécessairement informés des règles et des spécifiques de la pratique de certains sports.

Georges CHALLE

Il serait bon que vous envoyiez à tous les participants la liste des ophtalmologues formés à ces problématiques.

Pierre BOIVIN, médecin, FF de motocyclisme

Quel est votre position vis-à-vis de la grande dichromatopsie dans la pratique de sports tels que le motocyclisme ? Les coureurs confondent parfois les drapeaux tenus par les commissaires.

Jean-Louis LLOUQUET

Au moment de notre enquête auprès des fédérations, j'ai été surpris de constater qu'il n'existait aucune contre-indication liée à la dyschromatopsie. Je pense que dans certains sports tels que le motocyclisme et plus généralement les sports mécaniques, cette question est pourtant importante. En rugby, il faudrait se pencher sur la question de la couleur des maillots. Il faudrait que soit créé un règlement à ce sujet.

Pierre BOIVIN

Le cas se présente également dans les sports de voiture.

Jacques ROUSSEL, médecin du CROS Auvergne

Peut-on parler de dopage lorsque l'acuité visuelle est améliorée ? Par ailleurs, l'utilisation du médicament DIFRAREL présente-t-elle de l'intérêt pour l'acuité visuelle ?

Georges CHALLE

Je ne suis pas suffisamment spécialiste sur la réglementation du dopage pour répondre à ces questions.

Patrick MAGALOFF, directeur de la Mission "médical et sport santé" du CNOSF

Nous avons eu ce débat il y a une dizaine de jours, lorsque nous avons reçu le laboratoire Johnson & Johnson. On peut dire que la lentille de contact est considérée comme non-dopante si elle est utilisée pour corriger une maladie, c'est-à-dire un défaut de vision. A partir du moment où la lentille de contact est utilisée pour améliorer une acuité visuelle parfaitement normale, la question mérite d'être posée avec une réponse ayant toute chance d'être positive. (Voir la définition du dopage).

Georges CHALLE

Des patients viennent souvent nous consulter pour des demandes de chirurgie réfractive. Alors que leur acuité visuelle est déjà de $10/10^e$, ils souhaitent se faire opérer en espérant atteindre une acuité visuelle de 14 à $16/10^e$. Nous leur demandons à quoi cela leur servirait. Je me demande vraiment pour quel sport il serait avantageux de disposer d'une acuité de 14 ou $16/10^e$.

