

Bien vu!

LE MAGAZINE
DE VOTRE SANTÉ VISUELLE

Fiche maladie

Le mélanome
de l'uvée

Dossier

Vision :
à chaque âge
son dépistage

Prévention

Mauvaise vision
au volant : attention, danger!

Enfants

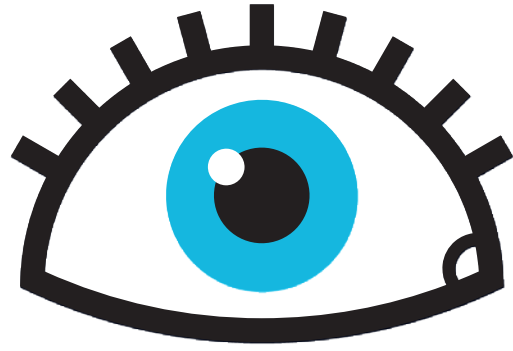
Dans la peau
d'une personne aveugle



N°6
Mars
2022



SEE



Swiss Eye Expertise

Une nouvelle plateforme d'échange entre professionnels



Vous souhaitez référer un patient, obtenir un deuxième avis, faire valider un traitement IVT ou réaliser des examens en imagerie oculaire ?

SEE (Swiss Eye Expertise) est une plateforme de télé-expertise sécurisée qui vous permet de partager les informations avec des spécialistes pour la prise en charge de vos patient-e-s. **SEE** favorise l'échange entre professionnels de la santé, tout en vous offrant un lien de communication dynamique pour suivre l'avancement de votre demande.

Pour plus d'informations, rendez-vous sur [ophtalmique.ch/see](https://www.ophtalmique.ch/see)



ÉDITORIAL

L'œil, victime du monde moderne

Dans tous les pays, les troubles de la vue explosent. Principalement en cause, notre mode de vie mais aussi le vieillissement de la population.

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), on recense plus d'un milliard de personnes handicapées dans le monde. Un 6^e continent, en quelque sorte. Sur ce milliard, environ 253 millions de personnes — deux fois la population du Mexique — seraient touchées par une forme de déficit visuel, soit 3,2 % de la population mondiale.

Presbytie, glaucome, cataracte, DMLA, le risque de problèmes visuels est corrélé avec l'âge, bien sûr, et l'allongement de l'espérance de vie est un facteur important de l'augmentation du nombre de personnes touchées. Comme vous le lirez dans notre dossier en page 8, les seniors ne sont de loin pas les seuls qui devraient tenir leur vision à l'œil. Nous toutes et tous devons être attentifs à tout problème visuel, qu'il soit soudain ou progressif, et particulièrement vigilants à certains âges clés.

Chez les jeunes, par exemple, la myopie a décuplé en quelques années et est devenue un véritable enjeu de santé publique. Outre les facteurs purement héréditaires, ce sont l'usage intensif des écrans et le manque d'exposition à la lumière naturelle qui sont pointés du doigt.

Au début du 20^e siècle, l'historien Joseph Bédier s'enthousiasme pour le 7^e art : « Le cinéma est un œil ouvert sur le monde ». Ce n'est pas Bruno Quiblier qui dira le contraire. Son métier, c'est de rendre le cinéma visible et accessible à toutes et tous, y compris aux personnes aveugles et malvoyantes. Découvrez le témoignage de ce passionné en page 16.

Complexe, incroyablement performant et fragile à la fois, l'œil est sans doute le plus sollicité de nos cinq sens. Notre vision est un bien précieux pour apprendre, travailler et s'épanouir au quotidien. Ayons à cœur de la protéger à tout âge.



**PROF.
THOMAS J.
WOLFENSBERGER**

Directeur médical et
Chef de service



**Diabétique ?
Attention à
vos yeux !**

Nouveau à Rennaz

Dépistage des troubles visuels liés au diabète

Le saviez-vous ?

Le diabète peut aussi affecter la vision. Les personnes diabétiques sont susceptibles de développer des problèmes visuels tels que la rétinopathie diabétique ou la cataracte et devraient se faire contrôler régulièrement.

Qu'est-ce que la rétinopathie diabétique ?

La rétinopathie diabétique affecte des vaisseaux sanguins de la rétine et peut endommager gravement la vue si elle est négligée. En l'absence de traitement, elle peut mener à une diminution importante de la vision, pouvant aller jusqu'à la cécité.

En collaboration avec le Réseau Santé Haut-Léman, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin propose une consultation d'ophtalmo-diabétologie tous les jeudis à Rennaz.

Centre ophtalmique Jules-Gonin

Espace Santé Rennaz

Route des Tilles 6A, 1847 Rennaz

Contact consultation ophtalmo-diabétologie :

T 021 626 81 90

ophtalmodiabeto@fa2.ch

SOMMAIRE

1 **ÉDITORIAL**
L'œil, victime
du monde moderne

4 **ÇA SE PASSE ICI**
Main dans la main
avec le CHUV

7 **3 QUESTIONS À...**
Sandro Minder :
les lentilles ortho-K

8 **DOSSIER**
Vision :
à chaque âge
son dépistage

14 **ZOOM**
Pupille

16 **TÉMOIGNAGE**
Bruno Quiblier :
« Mon métier, c'est
rendre le cinéma
accessible à tous »

18 **PRÉVENTION**
Mauvaise vision
au volant : attention,
danger !

20 **P'TIT MAG**
Dans la peau d'une
personne aveugle

22 **FICHE MALADIE**
Le mélanome
de l'uvéa

24 **GRAND ANGLE**
Quand la dépression
s'installe

26 **L'INFOGRAPHIE**
La chirurgie
de la cataracte

28 **ÇA SE PASSE
AILLEURS**
Les yeux
de son maître

31 **QUE FAIRE SI**
Je vois des mouches

32 **EN BREF**

IMPRESSUM

Éditeur • Fondation Asile des aveugles, Avenue de France 15 – CP 5143, CH-1002 Lausanne, www.asile-aveugles.ch, www.ophtalmique.ch

Réalisation • Planète Santé/Médecine et Hygiène, Ch. de la Mousse 46 – CP 475, CH-1225 Chêne-Bourg, www.medhyg.ch

Responsables de publication • Vincent Castagna, Muriel Faienza, Alyssia Lohner

Édition et contenus • Laetitia Grimaldi, Joanna Szymanski

Maquette • Jennifer Freuler **Mise en page** • Isabel de Dios

Publicité • Médecine et Hygiène, pub@medhyg.ch

Abonnements • Version papier : gratuite, tél. : 021 626 80 06, mail : bienvu@fa2.ch

Impression • PCL PRESSES CENTRALES SA, Ch. du Chêne 14, 1020 Renens, Suisse, www.pcl.ch

imprimé en
suisse

Fiche technique • Tirage : 10'000 exemplaires, 4 fois par an, disponible en version digitale accessible sur www.magazinebienvu.ch
Numéro ISSN : 2673-6780

Illustrations (couverture et intérieur) : Popy Matigot

Photographies : Isabel de Dios, Yann Leuba, Centre d'imagerie oculaire/Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, p. 18 et 24 : shutterstock.com.

Illustrations p. 14, 15 et 31 : Christophe Rochat/Espace des Invention ; p. 22 : Isabel de Dios.

La reproduction totale ou partielle des articles contenus dans Bienvu! est autorisée, libre de droits, avec mention obligatoire de la source
« © Bienvu! Fondation Asile des aveugles ».



ÇA
SE PASSE
ICI

MAIN DANS LA MAIN AVEC LE CHUV

L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin dispose d'une consultation au Centre hospitalier universitaire vaudois.

PAR ÉLODIE LAVIGNE

Au cœur du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, département universitaire d'ophtalmologie, assure une présence pour les patients et patientes hospitalisés.

Au niveau 7 du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), des médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin offrent une permanence destinée à tous les patients et patientes hospitalisés ayant besoin d'une consultation en ophtalmologie. Cet espace dédié est équipé pour que les spécialistes puissent réaliser les examens ophtalmologiques de base, tels que la mesure de l'acuité

visuelle, de la pression oculaire, l'évaluation des structures externes et du fond de l'œil, notamment. « Cette consultation permet d'orienter le patient vers des examens plus spécialisés », indique le Prof. Yan Guex-Crosier, responsable de l'antenne d'ophtalmologie du CHUV. En effet, lorsque des investigations complémentaires doivent être faites, un transport du patient est organisé vers l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin qui dispose d'une plateforme d'investigation clinique complète à disposition de ses spécialistes en ophtalmologie.

DES SITUATIONS VARIÉES

Les ophtalmologues présents au CHUV collaborent avec les différents services de l'hôpital cantonal selon les situations cliniques qui se présentent. Une consultation peut par exemple être indiquée pour un patient diabétique, hospitalisé en raison d'une aggravation de son état de santé. Le diabète fait en effet partie des maladies systémiques pouvant avoir des répercussions sur l'œil. En fonction des résultats de ce premier examen, une visite à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin peut être planifiée pour évaluer plus précisément les dégâts occasionnés par la maladie. Puis, à la sortie de l'hôpital, la prise en charge pourra se poursuivre à l'Hôpital ophtalmique ou auprès d'un ophtalmologue installé.

Parfois, les médecins ophtalmologues de l'antenne se rendent directement au chevet des patients et des patientes, lorsqu'ils ou elles ne peuvent se déplacer, comme au service de néonatalogie. Les bébés prématurés sont plus à risque de développer des troubles oculaires tels que la myopie, le strabisme ou la rétinopathie. Depuis plusieurs années, un large projet de dépistage de la rétinopathie du prématuré est d'ailleurs mené. D'autres situations nécessitent l'auscultation des nouveau-nés, par exemple lorsque l'enfant est atteint d'une toxoplasmose

congénitale. « Ces cas sont rares aujourd'hui, mais ils exigent la mise en place rapide de traitements spécifiques pour éviter des lésions oculaires irréversibles chez l'enfant », indique le Prof. Guex-Crosier.

Certaines personnes sont adressées par les services d'hospitalisation de médecine interne, gastro-entérologie, neurologie, infectiologie, immunologie, rhumatologie, pédiatrie, oncologie, entre autres, pour confirmer un diagnostic ou effectuer un dépistage d'une atteinte oculaire. Cela permet également de vérifier l'impact de certains traitements sur la fonction visuelle à court ou à long terme.

LES CAS D'URGENCE

Une visite au lit du patient ou de la patiente est parfois incontournable, comme chez les grands brûlés, qui rencontrent fréquemment des problèmes oculaires. Le service des urgences sollicite lui aussi les spécialistes en ophtalmologie, notamment pour les personnes accidentées de la route ou les victimes de violence. Il peut aussi arriver

Le saviez-vous ?

Les patients et patientes du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) hospitalisés dans d'autres sites que le bâtiment principal peuvent également bénéficier de l'expertise des médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, en poste à l'antenne. Ces spécialistes proposent en effet des consultations itinérantes à l'Hôpital de Beaumont pour les personnes isolées en raison d'une maladie infectieuse ou d'un état d'immunosuppression. Ou encore sur le site de Cery, à Prilly, pour les personnes hospitalisées à cause d'une maladie psychiatrique.

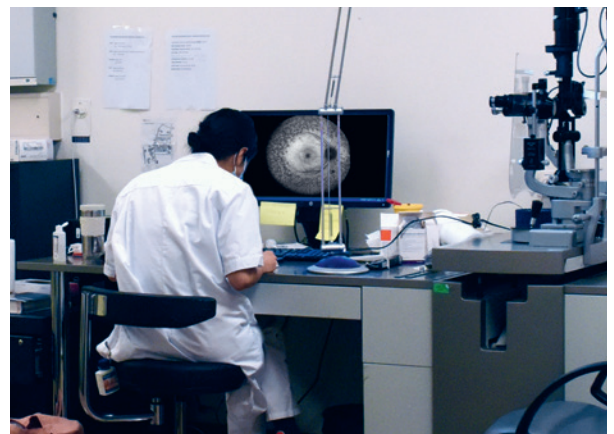
que l'ophtalmologue présent-e soit appelé-e pour une chirurgie d'urgence, « typiquement chez les patients polytraumatisés qui ne sont pas transportables », décrit le spécialiste. Toutes situations confondues, environ 2'500 patients et patientes ont été examinés au CHUV en 2020. Qu'il s'agisse des ophtalmologues sur le site du CHUV ou des spécialistes de garde à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, les patients et patientes peuvent être vus et soignés pour leurs yeux à toute heure du jour et de la nuit, lorsqu'il y a urgence. « Cette disponibilité est une vraie chance pour les patients », note le Prof. Guex-Crosier.

« Les patients et patientes
peuvent être vus et soignés
pour leurs yeux à toute
heure du jour et de la nuit,
lorsqu'il y a urgence »

Prof. Yan Guex-Crosier

INTERCONNEXION ENTRE LES DEUX INSTITUTIONS

Les collaborations ne se limitent pas à l'antenne, souligne l'expert : « Nous sommes en contact permanent avec le CHUV. Une relation solide s'est construite au fil des années. Nous discutons des cas à distance et partageons des informations grâce au dossier électronique du patient. Nous travaillons en étroite collaboration, ce qui constitue une richesse dans la prise en charge pluridisciplinaire des patients. » L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin est le service d'ophtalmologie de l'Université de Lausanne et un centre de référence pour toutes les maladies de l'œil. Mais surtout : « Beaucoup de maladies systémiques se manifestent par des lésions oculaires typiques. Grâce à l'imagerie spécialisée,



nous avons un accès direct aux vaisseaux sanguins, ce qui permet de facilement détecter ces maladies », poursuit le professeur. Ainsi, en cas de doute sur le diagnostic ou pour l'affiner, le CHUV, par l'intermédiaire de ses différents services, fait appel à l'expertise de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. À l'inverse, après un examen de la vue à l'Hôpital ophtalmique, certaines personnes peuvent être adressées au CHUV pour confirmer un diagnostic et prendre en charge une pathologie plus large découverte à cette occasion. Dans un cas comme dans l'autre, le patient ou la patiente reste au centre des préoccupations des professionnel-le-s. ●



SANDRO MINDER*

Les lentilles ortho-K

PAR CLÉMENT ETTER

En quoi consistent les lentilles ortho-K?

Elles sont utilisées en ortho-kératologie, une méthode qui corrige ou réduit un défaut visuel par le port de lentilles nocturnes spécifiques. Fabriquées sur mesure, elles exercent une pression indolore sur les cornées pour en remodeler la couche superficielle. En retirant les lentilles au réveil, la vision est corrigée pour la journée. L'effet étant temporaire, il est nécessaire de les porter chaque nuit. Le défaut visuel disparaît progressivement en une semaine environ mais il faut attendre un mois pour obtenir une stabilité visuelle sur la journée entière. Par la suite, deux visites par an chez l'optométriste sont nécessaires pour un contrôle, puis pour renouveler les lentilles et les adapter si besoin.

À qui s'adressent-elles?

Elles sont surtout recommandées aux personnes avec une myopie faible ou moyenne et, selon les cas, à celles ayant une faible hypermétropie, une presbytie ou un astigmatisme. Chez les adultes, ces lentilles jouent un rôle cosmétique ou pratique, puisqu'elles permettent d'éviter de porter des lunettes ou lentilles de jour. Chez les enfants, le but est thérapeutique : si l'on ne peut guérir la myopie, le port des lentilles ortho-K permet de freiner son évolution. Afin de garantir le succès du traitement, un apprentissage et une hygiène irréprochable dans l'utilisation de ces lentilles sont essentiels pour éviter des infections de la cornée. Il est donc important de bien encadrer les jeunes enfants.

Qu'en est-il du remboursement ?

Pour les enfants, comme il s'agit d'une thérapie, le coût des consultations est pris en charge par l'assurance maladie de base. Reste toutefois à payer les lentilles elles-mêmes, pour un montant d'environ CHF 600.- par an. Pour les adultes, c'est différent : le traitement est entièrement à leur charge car il relève d'un caractère cosmétique. La première année, un tarif forfaitaire est appliqué, comprenant la paire de lentilles et les consultations. Par la suite, il faut prévoir le coût de deux consultations par année en plus du renouvellement des lentilles.

* Optométriste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin



VISION : À CHAQUE ÂGE SON DÉPISTAGE

Ou comment prendre soin de ses yeux même quand tout semble aller pour le mieux.

PAR LAETITIA GRIMALDI

En silence, sans douleurs ni symptômes tonitruants, nos yeux peuvent être en proie à des troubles, à la maladie ou au vieillissement. Le problème : sans prise en charge suffisamment précoce, certains dégâts peuvent être irrémédiables. La marche à suivre ? Être attentif à tout problème visuel (qu'il soit soudain ou progressif), conscient de ses vulnérabilités personnelles (antécédents familiaux notamment) et particulièrement vigilant à certains âges clés.

Suivi strict dès la naissance en cas d'anomalie visuelle, gêne repérée à l'âge des premiers pas ou à l'entrée à l'université, stratégie des bras qui s'allongent pour lire un magazine avant que cela ne suffise plus : l'évolution de nos yeux est faite de possibles périls et de troubles parfois incontournables, liés au temps qui passe.





DRE NATHALIE VOIDE
Médecin hospitalière à l'unité de strabologie

ZOOM SUR SIX ÉTAPES DÉCISIVES

Enfance : l'impérative vigilance

Séries de tests à la naissance, lors des visites chez le pédiatre, à l'école : le dépistage des yeux des enfants se veut d'autant plus rigoureux qu'il est crucial. « Il y a bien sûr la prise en charge de pathologies spécifiques qui peuvent toucher les yeux des plus jeunes, mais il est également important de repérer au plus tôt tout ce qui peut entraver l'acquisition optimale de la vue. Et pour cause, dans les premières années de vie, une compétition peut opposer les deux yeux. En clair, si l'un des deux voit moins bien que l'autre, il peut être définitivement ignoré par le cerveau », alerte la Dre Nathalie Voide, médecin hospitalière à l'unité de strabologie et ophtalmologie pédiatrique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Défi supplémentaire : « Le plus souvent, les enfants ne se plaignent pas de troubles visuels car ils contournent très bien ces difficultés. Et si un œil est défaillant, l'autre compense, souligne l'experte. Mais certains signes ne trompent pas. » Les faisceaux d'indices peuvent être de plusieurs ordres : aspect des yeux (un œil plus petit, une paupière tombante, présence d'un strabisme, etc.), comportement de l'enfant (front plissé ou tête systématiquement penchée pour lire, etc.) ou encore ses mots (« L'image est floue », « Les lignes bougent », etc.). Et la Dre Voide d'ajouter : « Le suivi par les professionnels est essentiel, mais les parents sont les meilleurs observateurs de leurs enfants au quotidien.

Ils doivent se faire confiance et consulter le pédiatre ou l'ophtalmologue au moindre doute. Généralement, plus un problème visuel est pris en charge précocement, meilleures sont les chances de succès et de rapidité du traitement. »

20-25 ans : études et myopie, le duo à surveiller

Vision floue de loin mais nette de près : la myopie se manifeste généralement de façon très caractéristique. Si elle peut apparaître dès l'enfance (vers 8-12 ans déjà), elle peut également survenir sur les bancs de l'université, lorsque la vision de près est sursollicitée au quotidien. Si les troubles persistent, un contrôle chez l'ophtalmologue est nécessaire pour évaluer le degré de myopie et adopter les lunettes de vue ou lentilles requises. À noter que, depuis quelques années, la myopie s'est muée en véritable épidémie à l'échelle de la planète. En cause ? « Sans aucun doute nos comportements, révèle le Dr François Thommen, co-responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Nos yeux ont besoin de la lumière naturelle et de pouvoir relâcher régulièrement l'effort d'accommodation inhérent à la vision de près en regardant





**DR
FRANÇOIS
THOMMEN**
Co-responsable
de la policlinique

au loin. Or nos vies deviennent de plus en plus sédentaires et centrées sur les écrans. » La vigilance est donc de mise car la myopie n'est pas qu'une question de lunettes portées parfois en rechignant : « Une myopie sévère expose à un risque accru de glaucome, de cataracte et de décollement de la rétine », rappelle le spécialiste.

40 ans : l'heure du premier dépistage du glaucome

À l'approche de la quarantaine, le dépistage du glaucome est un impératif. Il est même à envisager plus tôt en cas d'antécédents familiaux. Dû à une pression trop élevée au niveau du nerf optique, le glaucome détruit les connexions nerveuses qui s'y trouvent, de façon irréversible et sans symptôme les premiers temps. Deuxième cause de cécité évitable, « le glaucome est un voleur de vue silencieux », alerte le Dr Thommen. Avant de rappeler : « Des traitements efficaces existent pour limiter cette pression oculaire excessive et les dégâts qu'elle engendre. »

40-45 ans : l'incontournable presbytie

Quand soudain, pour lire un texte ou voir un message sur son téléphone, une personne se surprend à tendre le bras pour éloigner ce texte étrangement flou... En cause, très probablement,

si elle se trouve dans le virage de la quarantaine : le début de la presbytie. Si la gêne est propre à chaque personne, ce défaut de réfraction est pourtant universel. La raison ? « Pour voir de près, nos yeux font un travail d'accommodation par le biais de muscles situés au niveau du cristallin, qui se bombe pour faire converger les rayons lumineux sur la rétine. Avec le temps, ce processus devient moins efficace et nous perdons la capacité à faire cette " mise au point " pour voir de près », explique le Dr Bao-Khanh Tran, co-responsable de la policlinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Le remède prend alors la forme de lunettes aux verres correcteurs permettant de lire à nouveau confortablement. Le secret des personnes en apparence épargnées et pouvant lire sans lunettes ? « Certains degrés de myopie peuvent compenser un temps le problème et l'inconfort est directement lié aux activités privilégiées du quotidien. Mais passé 60 ans, l'accommodation naturelle ne se fait plus du tout », poursuit l'expert.



8 RÉFLEXES À ADOPTER... À TOUT ÂGE !

Préserver ses yeux est un travail de tous les jours. Voici quelques conseils clés.

- 1 **Tenir compte des antécédents familiaux.** Forte myopie, glaucome, maladies dégénératives de la rétine : certaines pathologies comportent une part génétique justifiant une vigilance accrue et d'en parler avec son ophtalmologue.
- 2 **Être à l'écoute des symptômes.** Baisse ou changement d'acuité visuelle, impression de « voile » : même si la vision semble rester correcte, tout trouble nouveau ou progressif justifie de consulter.
- 3 **Freiner ou « compenser » l'usage des écrans.** Pour limiter l'effort accommodatif imposé par les écrans (vision prolongée de près) et la sécheresse oculaire qu'ils peuvent causer : miser sur une distance entre les yeux et l'écran d'au moins 30 cm, intercaler des pauses en adoptant par exemple la « règle des 20 » (toutes les 20 minutes, regarder à plus de 20 mètres pendant 20 secondes). Pour les enfants, une limitation du temps d'exposition est importante, en évitant notamment l'usage des écrans avant l'âge de 3 ans.
- 4 **Miser sur des visites régulières chez l'ophtalmologue.** À l'âge adulte, la fréquence des consultations est à envisager au cas par cas selon la santé visuelle et générale. En l'absence de symptôme ou de pathologie particulière, un contrôle chez l'ophtalmologue est préconisé tous les deux-trois ans à partir de 40 ans et chaque année à partir de 60 ans.
- 5 **Savourer le grand air.** Une exposition de deux heures par jour à la lumière naturelle limite le risque de développer une myopie chez les enfants. Le secret de ses bienfaits ? Son intensité et une étendue de son spectre de rayons lumineux plus large que celle de la lumière artificielle.
- 6 **Protéger ses yeux du soleil.** Si la lumière naturelle est bienfaitrice pour nos yeux, certaines situations nécessitent une protection rigoureuse (lunettes comprenant verres et monture adaptés) : activités sur la neige ou au bord de l'eau ou exposition à des sources lumineuses intenses (travaux de soudure par exemple).
- 7 **Alimentation saine.** Une alimentation riche en fruits et légumes apporte antioxydants, vitamines et oméga 3 et 6 essentiels à la santé des yeux.
- 8 **Limiter les facteurs de risque.** Ce qui est bon pour le cœur est bon pour les yeux... et l'inverse est vrai également. Parmi leurs ennemis communs : hypertension artérielle, diabète, tabagisme ou encore excès de cholestérol.



**DR
BAO-KHANH
TRAN**

Co-responsable
de la polyclinique



cataracte », note le Dr Tran. Mais tôt ou tard, l'intervention chirurgicale est inévitable. Et, le plus souvent, elle peut se targuer d'excellents résultats : « La perte de vue liée à la cataracte est totalement réversible, même si l'opération se fait à un stade avancé de la maladie », rassure l'expert. ●

55-60 ans : le risque de dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)

Impression de manquer de lumière, difficulté à s'adapter aux changements de luminosité, perte de la vision centrale : la DMLA altère la partie centrale de la rétine (la macula). Survenant le plus souvent à la cinquantaine, elle ne donne pas tout de suite lieu à des symptômes. Un suivi régulier chez l'ophtalmologue est donc important pour la repérer au plus tôt et tenter de freiner son évolution.

60-65 ans : l'inévitable cataracte

C'est un voile qui glisse sur les yeux aux alentours de la soixantaine, rendant notamment la vision de près difficile. Comme en cas de presbytie quelques années plus tôt, la gêne provoquée par la cataracte est souvent en lien direct avec les activités pratiquées. « Une personne qui lit peu, par exemple, supportera plus longtemps l'inconfort de la



Zoom sur ces pathologies ennemies de nos yeux

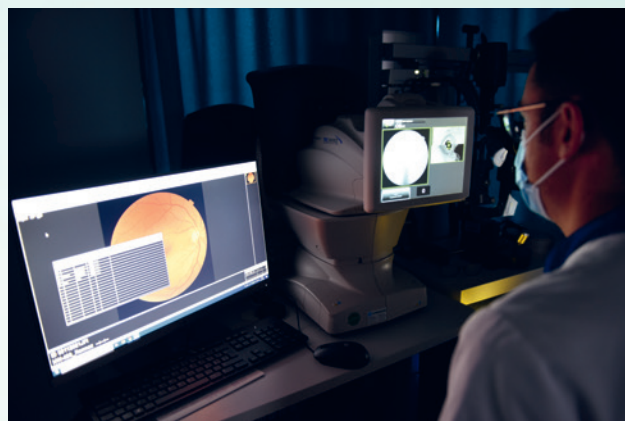
Cibles directes de certaines pathologies ophtalmiques, nos yeux peuvent aussi être les victimes collatérales d'affections systémiques, autrement dit, concernant le corps dans son ensemble. Deux d'entre elles nécessitent une vigilance particulière.

L'hypertension artérielle

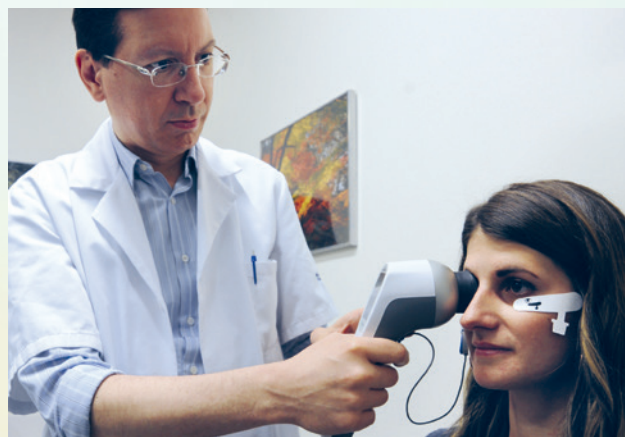
En imposant une pression excessive sur les artères de l'ensemble du corps, l'hypertension artérielle fragilise l'intégrité du système sanguin. Conséquence : certains vaisseaux peuvent s'obstruer ou se rompre. « Lorsque ces phénomènes se produisent dans les yeux, les dégâts peuvent être considérables sans pour autant se traduire immédiatement par des symptômes », souligne le Dr Bao-Khanh Tran, co-responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Dès lors, en cas de découverte d'une hypertension artérielle, un suivi ophtalmologique s'impose pour estimer les éventuels dommages et apporter les traitements nécessaires.

Le diabète

À l'instar de l'hypertension artérielle, le diabète (qu'il soit de type 1 ou 2) peut être redoutable pour les yeux, en toute discrétion les premiers temps. Malmenés par les excès répétés de sucre dans le sang, les vaisseaux oculaires se fragilisent, deviennent perméables et peuvent être le siège, entre autres, d'une rétinopathie diabétique, une complication spécifique du diabète. « En cas de diabète, un contrôle au moins une fois par an est nécessaire. Si des dégâts sont déjà constatés au niveau des yeux, les consultations peuvent être beaucoup plus rapprochées. Des traitements existent pour freiner l'évolution des complications liées à cette pathologie, mais ils demandent un suivi très strict », insiste le Dr François Thommen, co-responsable de la polyclinique



En cas d'hypertension artérielle, un suivi ophtalmologique est important pour détecter d'éventuels dommages à la rétine.



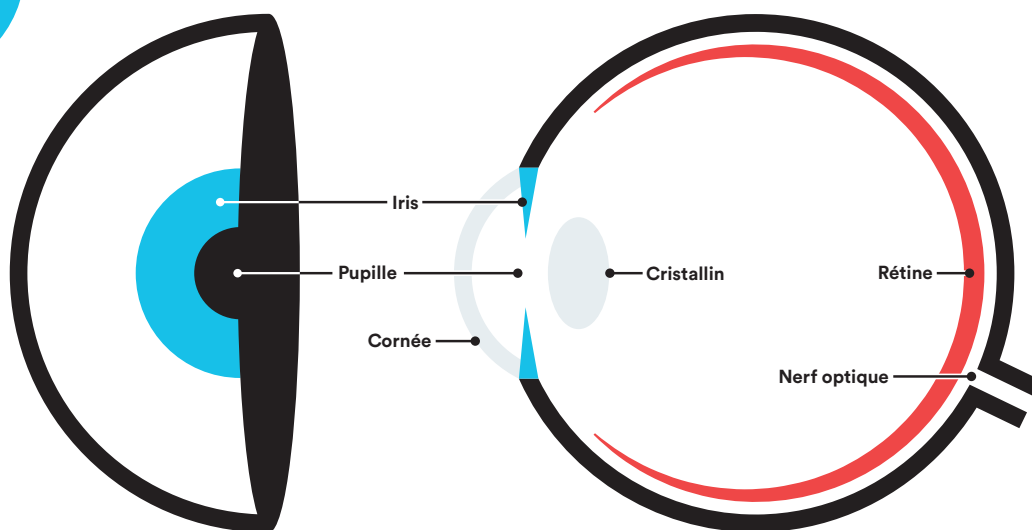
En cas de diabète, un contrôle annuel de la vision s'impose.

et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Et d'ajouter : « Le plus important reste le contrôle du diabète par le patient lui-même et les médecins – généraliste ou diabétologue – qui le suivent. »

Autres pathologies

Atteintes rhumatologiques, immunologiques, inflammatoires ou encore neurologiques peuvent également avoir un impact sur la santé visuelle et l'intégrité des structures de l'œil. D'où l'importance de bien renseigner l'ophtalmologue sur son état de santé et glisser dans son agenda des contrôles réguliers.

ZOOM



PUPILLE

Elle se contracte ou se dilate en fonction de la luminosité.

PAR ELISABETH GORDON

Porte d'entrée de la lumière, la pupille est à l'œil ce que le diaphragme est à l'appareil photo.

À QUOI SERT-ELLE ?

Petit trou situé au centre de l'iris (la partie colorée de l'œil), la pupille est « une fenêtre qui nous permet de voir le monde extérieur », souligne la Dre Elisa D'Alessandro, cheffe de clinique à la polyclinique et dans l'unité de neuro-ophtalmologie de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. C'est en effet par elle que passe le rayon lumineux qui, après avoir traversé la cornée, atteint la rétine.

Fonctionnant comme le diaphragme d'un appareil photo, la pupille se dilate ou se contracte afin de laisser passer plus ou moins de lumière.

COMMENT SES MOUVEMENTS SONT-ILS CONTRÔLÉS ?

Deux muscles antagonistes de l'iris, fonctionnant indépendamment de notre volonté, sont à la manœuvre. Le muscle sphincter contracte la pupille afin de la rétrécir lorsque la luminosité est forte « ou lorsque l'on se concentre pour lire », précise l'ophtalmologue. Quand, au contraire, il y a peu de lumière, la nuit par

exemple, le muscle dilatateur augmente son diamètre. Ces deux muscles agissent avec un petit temps de latence. Par conséquent, si nos yeux sont soudainement éblouis ou au contraire que l'on se trouve dans le noir, « il faut une fraction de seconde avant que la pupille ne se contracte ou se dilate », explique la spécialiste.

QUELLES MALADIES PEUVENT L'AFPECTER ?

Des maladies congénitales peuvent affecter la pupille, soit en y créant des malformations, soit en lui donnant une mauvaise position dans l'iris. « Dans de très rares cas, des enfants naissent même avec plusieurs pupilles », remarque la Dre D'Alessandro.

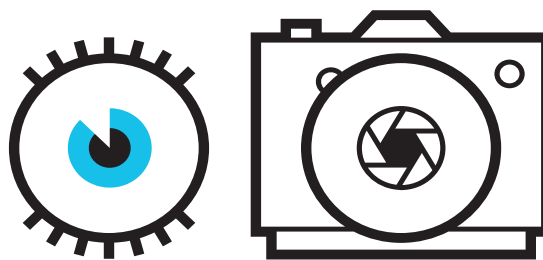
Parmi les troubles pupillaires, certains se caractérisent par une pupille trop dilatée. Plusieurs causes sont possibles : un syndrome d'Adie (pathologie perturbant la motricité de la pupille), « des médicaments, des plantes – que l'on touche en faisant du jardinage avant de se frotter les yeux par exemple – ou des produits anesthésiques, utilisés lors de la pose de faux cils et entrant dans les yeux », ajoute l'experte. Et de préciser que dans des cas beaucoup moins bénins, une pupille dilatée peut « être le premier signe d'une atteinte du troisième nerf crânien » (l'un des nerfs qui contrôlent le mouvement des yeux).

D'autres pathologies se manifestent par une pupille trop petite, associée parfois à une paupière basse. C'est le cas du syndrome de Claude Bernard-Horner, qui peut être causé par diverses pathologies.

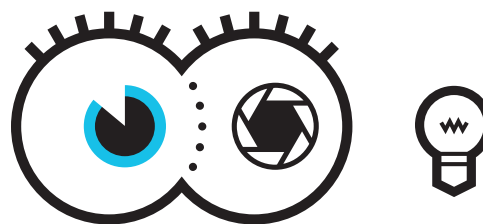
Il arrive aussi que les deux pupilles ne réagissent pas de la même façon à la lumière, ce qui peut indiquer la présence d'une

neuropathie optique, une atteinte du nerf optique. Ou encore que la pupille change de forme après avoir subi un traumatisme – provoqué par exemple par le choc d'une balle de tennis sur l'œil. Dans ce cas, « les patients devenant photophobes, des lunettes teintées peuvent être nécessaires pour réduire la luminosité. En cas de traumatisme important, un iris artificiel peut être posé chirurgicalement », précise l'ophtalmologue.

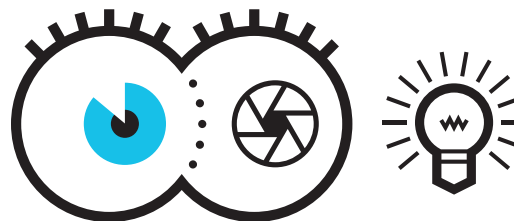
Dans toutes les autres situations, il est nécessaire d'identifier la cause du trouble pupillaire afin de la traiter lorsque cela est possible. ●



La pupille fonctionne comme le diaphragme d'un appareil photo



Pupille dilatée par faible lumière



Pupille contractée par forte lumière



TÉMOI-
GNAGE

**« MON MÉTIER,
C'EST RENDRE LE
CINÉMA ACCESSIBLE
À TOUS »**

PAR ESTHER RICH

Bruno Quiblier est la cheville ouvrière de Regards Neufs, un projet qui a pour mission de proposer des films audiodécrits dans les cinémas. Rencontre.

Le quadragénaire ouvre avec un large sourire la porte des bureaux lausannois de Base-Court, l'association pour la promotion du court-métrage, avant de prendre place à la grande table de la salle de réunion. « Après mon master de cinéma à Lyon, j'ai fait un stage dans un festival de films à Genève, puis j'ai pu gravir les échelons. Mon métier, c'est rendre le cinéma visible et accessible à tous », raconte ce passionné du septième art. Dénicher des courts-métrages, les promouvoir, les programmer lors de manifestations font partie des tâches de Bruno Quiblier au sein de Base-Court, alors que rendre « visibles » les longs métrages suisses et internationaux aux personnes souffrant de déficit visuel, via l'audiodescription et les sous-titres, sont celles qu'il effectue sous la houlette du projet Regards Neufs.

Arrivé à la direction de Base-Court en 2010, alors que son prédécesseur venait de lancer ce projet inclusif, Bruno Quiblier a dû tout mettre en place. « Il a fallu créer une formation d'audiodescription, trouver une solution technologique pour que les films adaptés soient projetés dans les cinémas, organiser les projections avec les personnes malvoyantes, etc. » Depuis 2015, une vingtaine de longs métrages suisses ont ainsi été audiodécrits par la petite équipe menée par Bruno Quiblier.

TRAVAIL LONG ET MINUTIEUX

Mais audiodécrire, ça consiste en quoi ? « L'audiodescription fournit des éléments visuels utiles à la compréhension du film. Il ne faut pas empiéter sur les dialogues, ni

dévoiler des choses qui pourraient nuire à l'œuvre ou dévoiler l'intrigue. Il s'agit de rester le plus factuel possible. » Et Bruno Quiblier d'expliquer : « Sur un long métrage, il y a toujours deux audiodescripteurs qui se partagent le travail. Une fois leur mission de rédaction accomplie, le résultat est soumis à un pôle de trois personnes malvoyantes pour s'assurer que le film est bien compréhensible. » Ce travail long et minutieux ouvre ainsi les salles de cinéma à un public qui ne s'y rendait pas, faute de pouvoir comprendre le film à l'affiche.

Depuis 2016, Bruno Quiblier n'a plus besoin d'organiser des projections spécifiques pour les malvoyants. En effet, grâce à l'application allemande Greta, gratuite pour ses utilisateurs, les cinéphiles peuvent se rendre à n'importe quelle séance dans n'importe quelle salle obscure. « Il leur suffit de télécharger le fichier audio du long métrage choisi et de lancer l'application en début de séance, explique Bruno Quiblier. Mais il n'en a pas toujours été ainsi. Quand j'ai commencé, il fallait équiper les cinémas avec un système audio particulier et c'était technologiquement compliqué. Il y avait des séances spéciales pour les malvoyants que j'organisais les dimanches matin. »

Parmi les futurs projets de Bruno Quiblier, il y a une collaboration avec le festival « Visions du réel » en avril prochain, mais aussi l'installation d'une borne cinéma à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin qui proposera chaque mois deux courts métrages audiodécrits aux patients et patientes et à leur famille, ainsi que la création d'une plateforme de diffusion de grands classiques du cinéma suisse adaptés pour les personnes malvoyantes et malentendantes. Et le quadragénaire de conclure : « J'aime faire plaisir, j'aime le cinéma et je suis heureux de pouvoir partager ma passion avec des personnes qui n'avaient pas accès aux films en raison de leur handicap. » ●



PRÉVEN-
TION

MAUVAISE VISION AU VOLANT: ATTENTION, DANGER!

Une vigilance accrue s'impose la nuit.

PAR ELISABETH GORDON

Une bonne acuité visuelle n'est que l'une des nombreuses aptitudes nécessaires pour conduire en toute sécurité.

De nos cinq sens, la vue est de loin le plus fortement sollicité lorsqu'on prend le volant, car elle est la principale source d'information pour les conducteurs et conductrices. Pour rouler en toute sécurité, il est donc indispensable de s'assurer d'avoir une vision correcte.

Cela nécessite d'abord de posséder une bonne acuité visuelle, comme l'on nomme la capacité

de distinguer des petits objets situés à grande distance. C'est ce qui permet aux automobilistes de repérer, de loin, un obstacle ou de lire les panneaux de signalisation, afin d'anticiper les dangers et de diminuer le temps de réaction. « En Suisse, pour obtenir un permis de conduire non-professionnel, il faut avoir une acuité visuelle d'au moins 0,5 dans le meilleur œil (l'acuité normale étant de 1) et d'au moins 0,2 dans l'autre œil, précise le Dr François Thommen, co-responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Chez les personnes qui ne voient que d'un œil, elle doit être au minimum de 0,6. »

UN CHAMP VISUEL SUFFISAMMENT LARGE

Toutefois, précise l'expert, « contrairement à ce que l'on croit souvent, l'acuité visuelle ne suffit pas. Si une personne, après avoir eu un accident vasculaire cérébral (AVC) par exemple, ne voit plus ce qui se passe sur son côté gauche, elle aura beau avoir une excellente acuité visuelle, elle ne pourra pas prendre le volant. » La conduite nécessite donc de posséder aussi un large champ visuel. Normalement, nos yeux peuvent embrasser l'espace sur quasiment 180°. Selon les critères établis par la réglementation pour obtenir son permis de conduire, il est nécessaire « de n'avoir aucun déficit dans les 20° centraux en vision binoculaire (c'est-à-dire quand on voit de ses deux yeux) et d'avoir un champ visuel horizontal de 120° minimum ». Cela permet par exemple de repérer un cycliste arrivant à sa droite tout en gardant les yeux fixés sur la route.

La conduite est d'autre part interdite « en cas de diplopie binoculaire, c'est-à-dire de vision double causée par des troubles oculomoteurs », ajoute François Thommen.

DES OBSTACLES TON SUR TON

Reste que « même pour celles et ceux qui ont une excellente vision, la conduite nocturne est plus risquée que la diurne », souligne l'expert. La portée des phares étant limitée, il est plus difficile de distinguer un éventuel obstacle sur le bas-côté de la route et de freiner à temps pour l'éviter.

Certaines personnes sont davantage gênées que les autres par l'absence de lumière. C'est en particulier le cas de celles qui sont peu sensibles aux contrastes, car « les obstacles leur apparaissent alors ton sur ton et ont tendance à se fondre dans le paysage », explique l'ophtalmologue. C'est aussi vrai pour celles qui s'adaptent mal aux changements de luminosité et « qui ne voient plus rien pendant quelques secondes à la sortie d'un tunnel ».

« Même pour celles et ceux qui ont une excellente vision, la conduite nocturne est plus risquée que la diurne »

Dr François Thommen

Quant aux conducteurs et conductrices qui ont de légers troubles réfractifs, tels que la myopie ou l'hypermétropie, ils ont aussi plus de mal à conduire la nuit, car « la dilatation de leur pupille fait plus facilement ressortir certains phénomènes optiques, comme la diffraction, qui crée un halo dans la lumière des phares des voitures qu'ils croisent ». Le port de lunettes dotées de filtres jaunes n'est cependant pas recommandé. « Elles n'améliorent pas les performances visuelles nocturnes et, en outre, elles réduisent le peu de lumière qui pénètre dans l'œil jusqu'à la rétine », souligne François Thommen. ●

DANS LA PEAU D'UNE PERSONNE AVEUGLE

Lorsqu'on n'a jamais vu le monde, on doit apprendre à se le représenter.

PAR ÉLODIE LAVIGNE

Tu as peut-être déjà essayé de te mettre à la place d'une personne aveugle en fermant les yeux. Tout devient noir et tu perds tes repères. C'est différent lorsqu'on est vraiment aveugle ou malvoyant-e. Le cerveau s'adapte et se sert alors des autres sens pour appréhender le monde. Explications avec Pierre Griffon, psychologue dans le service de réadaptation visuelle de l'Hôpital Sainte-Marie à Paris.



QU'EST-CE QUI PEUT GRAVEMENT ABÎMER LA VUE ?

Certaines maladies de l'œil peuvent progressivement endommager la vue, jusqu'à la cécité. On peut aussi devenir aveugle à la suite d'un accident de la route ou d'un traumatisme de l'œil (par exemple, un bouchon de champagne ou des débris dans l'œil). Une minorité de personnes naissent aveugles en raison d'une maladie déjà présente à la naissance.

EST-CE QUE TOUT EST NOIR LORSQU'ON EST AVEUGLE OU MALVOYANT ?

C'est ce qu'on s'imagine souvent, mais ce n'est pas le cas. Le « rideau » qui sépare les personnes aveugles et malvoyantes de ce qui les entoure est plutôt clair et lumineux, voire monochrome, c'est-à-dire d'une seule couleur (jaune, par exemple). Certains perçoivent l'intensité du jour et peuvent dire si la lumière est allumée ou éteinte, ou encore indiquer où se trouve la source lumineuse.



À QUOI RESSEMBLE LE MONDE ?

Les personnes aveugles de naissance s'appuient sur les autres sens (l'ouïe, l'odorat, le goût, le toucher) pour s'imaginer le monde. Elles doivent apprendre par exemple à quoi sert un objet, quelles sont ses caractéristiques, etc., pour compenser ce qu'elles ne voient pas. Mais toutes les situations ne se valent pas. Prenons l'exemple d'une pomme. En la touchant, en la sentant et en la croquant, on peut en définir la forme, le parfum, le goût, la texture. Si on prend maintenant l'exemple d'une maison, on peut se rendre compte, en s'y promenant, de l'aménagement des pièces, du nombre d'étages, de fenêtres, etc. Par contre, il est plus compliqué de se représenter son volume, ses proportions ou sa forme dans son ensemble. Certaines informations sont en effet difficiles à capter.

Les personnes malvoyantes peuvent quant à elles s'appuyer sur leurs souvenirs pour reconstruire une réalité. Mais avec le temps, ceux-ci peuvent s'effacer. C'est le cas du visage des personnes aimées.

EST-CE QU'ON VOIT LES COULEURS ?

Non. Les personnes aveugles de naissance ne voient pas les couleurs. Elles peuvent

apprendre que le ciel est bleu et les bananes jaunes, mais ce ne sont que des mots et non une réalité qu'elles peuvent percevoir avec leurs yeux. Celles qui sont devenues malvoyantes, qui ont donc déjà vu les couleurs, peuvent en garder le souvenir et savoir à quoi elles correspondent.

EST-CE QU'ON RÊVE AUSSI ?

Nous avons tous la capacité de rêver. Les rêves nous permettent de revivre des événements de la journée sous une forme différente. Lorsque nous dormons, notre cerveau nous raconte des histoires, nous voyons des personnes, des objets et des situations, associés à toutes sortes d'émotions, comme la peur dans les cauchemars. Le cerveau des personnes malvoyantes s'appuie sur la réserve d'images enregistrées dans leur mémoire pour construire des rêves souvent très fournis. Les rêves des personnes aveugles sont quant à eux surtout riches en sensations et en émotions.

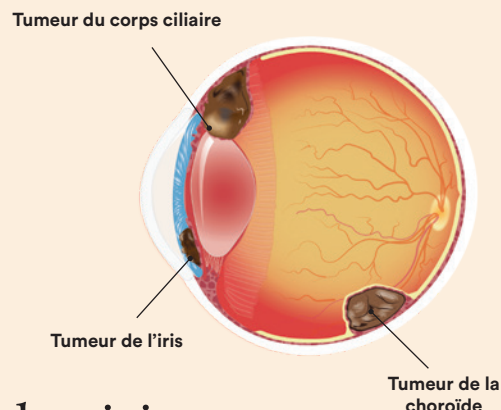
PEUT-ON DESSINER ?

Oui, mais les personnes ayant une forte déficience visuelle dessinent généralement très peu, sauf celles qui le faisaient beaucoup avant de perdre la vue. ●

LE MÉLANOME DE L'UVÉE

Cette tumeur rare menace la vision,
mais aussi la vie.

PAR ELISABETH GORDON — EXPERTE : DRE VICTORIA MOVET, CHEFFE DE CLINIQUE
À L'UNITÉ D'ONCOLOGIE OCULAIRE DE L'ADULTE DE L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN



DESCRIPTION

Le mélanome de l'uvée (tissu vascularisé et nourricier de l'œil) est une tumeur cancéreuse qui se développe à partir des mélanocytes, les cellules pigmentées qui donnent aux yeux leur couleur et qui sont présentes dans l'iris, le corps ciliaire et la choroïde. Cette maladie est rare (six à sept personnes par million d'habitants chez les Caucasiens, par exemple).

Il s'agit toutefois de la tumeur de l'œil la plus fréquente chez les adultes. Elle peut donner lieu à des métastases qui se logent d'abord dans le foie avant d'envahir d'autres tissus et organes et de mettre en danger la vie elle-même.

SYMPTÔMES

Dans les premiers temps, ce mélanome n'entraîne souvent aucun symptôme. Ce n'est que lorsqu'il affecte l'une des structures responsables de la vision que cette dernière est altérée. Quand la tumeur provoque un écoulement de liquide sous la rétine, celle-ci se décolle et les patients et patientes peuvent alors voir des flashes, des lignes déformées ou percevoir un voile devant les yeux. Si la tumeur se trouve dans le corps ciliaire, elle peut engendrer une cataracte rendant la vision floue. Si elle saigne ou répand ses pigments dans le vitré (gélatine transparente située à l'intérieur de l'œil), les personnes touchées voient des taches flottantes.

TRAITEMENTS

Le mélanome de l'uvée peut être traité par protonthérapie (radiothérapie utilisant des protons), qui permet de cibler la tumeur avec une grande précision et d'épargner ainsi les structures de l'œil indispensables à la vision. L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin est l'un des rares centres en Europe (il n'en existe que six) qui propose cette technique, en partenariat avec l'Institut Paul Scherrer à Villigen (Argovie). Les solutions alternatives sont la radiothérapie à l'aide d'une plaque radioactive pour les petites tumeurs et, pour les cas les plus avancés, l'énucléation, qui consiste à ôter l'œil malade et à mettre une prothèse esthétique.

Photo du fond d'œil d'un mélanome de la choroïde.

GRAND
ANGLE

QUAND LA DÉPRESSION S'INSTALLE

La malvoyance prédispose à un risque accru de troubles de la santé mentale.

PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Les études sont encore rares et relativement récentes, mais une forte corrélation entre déficience visuelle et dépression se dessine.

D'après une étude¹ menée en 2015 par une équipe hollandaise sur 615 personnes ayant une basse vision, il apparaît que 32,2% d'entre elles présentaient un trouble dépressif pouvant persister dans le temps. Un trouble anxieux (notamment agoraphobie et phobie sociale) était également associé dans 42% des cas.

Pourtant, l'acuité visuelle n'est pas, en soi, prédictive d'une dépression ou d'une anxiété. «Il s'agit plutôt d'éléments déclencheurs qui surviennent chez des personnes présentant une limitation fonctionnelle liée à un trouble visuel, en réponse à un sentiment de manque de contrôle, d'incertitude et de peur de ne pas parvenir à accomplir une tâche quotidienne basique», remarque Diana De Almeida, optométriste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Ces défis fonctionnels concernent en particulier les personnes âgées atteintes d'une pathologie oculaire chronique (glaucome, dégénérescence maculaire liée à l'âge, rétinite pigmentaire, etc.), caractérisée par une perte de vision progressive. Une faible sensibilité au contraste, liée à une perte du champ visuel et à un risque de chute, ou encore la peur de tomber, sont ainsi associées non seulement à une réduction de la qualité de vie, mais aussi à une baisse de l'activité sociale pouvant mener à une forte détresse émotionnelle.



UNE PRISE EN CHARGE ÉCHELONNÉE

Les études semblent montrer les bénéfices d'une approche progressive qui hiérarchise les interventions nécessaires selon les besoins de chaque individu. Cette prise en charge échelonnée (programme *Stepped Care Approach*) permet de réduire durablement la dépression et l'anxiété chez les personnes déficientes visuelles.

« Notre rôle est de détecter les difficultés psychologiques d'un patient pour l'orienter au mieux »

Diana De Almeida

Le programme consiste en différentes étapes consécutives d'une durée de trois mois environ chacune. Les médecins et professionnels en réadaptation procèdent en premier lieu à une observation attentive de la santé mentale de leurs patients et patientes, pour les orienter vers une prise en charge adaptée: une thérapie cognitivo-comportementale, un suivi psychologique et/ou des groupes de soutien spécialisés dans la gestion des émotions et la résolution des problèmes liés à la perte de vision. « Notre équipe du service social, réadaptation et basse vision est attentive à ces difficultés et sensibilisée à la psychologie du patient, explique Diana De Almeida. Notre rôle est de l'orienter au mieux. »

Les troubles de la vision augmentant avec l'âge, un meilleur accompagnement des maladies avec un impact visuel doit être mis en place. Une détection précoce aide à entretenir les interactions sociales et à augmenter le niveau d'autonomie. Pour développer la collaboration entre les domaines de l'ophtalmologie, l'optométrie, la réadaptation en basse vision et la gériatrie, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a mis en place un service d'ophtalmologie itinérant qui se déplace dans les EMS de la région. La Fédération suisse des aveugles et des malvoyants propose également différentes prestations qui permettent de faire des rencontres, tout comme l'Association Retina Suisse* qui organise des groupes de parole. ●

* sbv-fsa.ch
retina.ch

1 sur 3
Une personne malvoyante sur trois souffre de troubles dépressifs¹

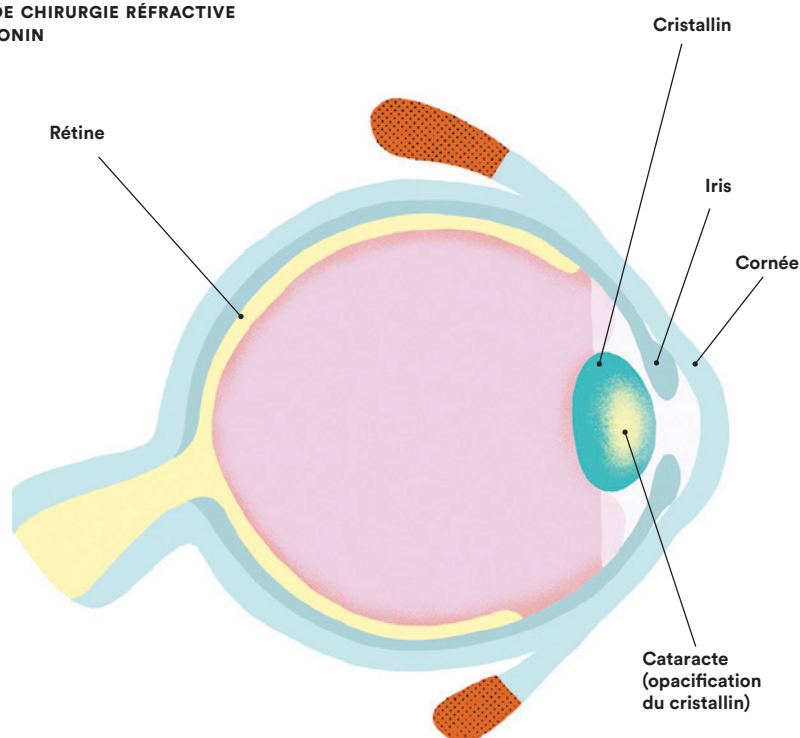
¹Van der Aa HP, van Rens GH, Comijs HC, Margrain TH, Gallindo-Garre F, Twisk JW, van Nispen RM. Stepped care for depression and anxiety in visually impaired older adults: multicentre randomised controlled trial. *BMJ*. 2015 Nov 23;351:h6127.



LA CHIRURGIE DE LA CATARACTE

PAR CLÉMENTINE FITAIRE
EXPERTE : DRE ALEKSANDRA PETROVIC, MÉDECIN
À L'UNITÉ DE CORNÉE ET AU CENTRE DE CHIRURGIE RÉFRACTIVE
DE L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

La cataracte est un processus naturel de vieillissement du cristallin, survenant généralement entre 60 et 70 ans. La chirurgie est le seul traitement reconnu permettant de restaurer la transparence des milieux intra-oculaires et donc d'améliorer l'acuité visuelle.



LES CAUSES

À de rares exceptions près (cataracte congénitale), le cristallin (lentille ovale située derrière la couleur de l'œil) est parfaitement transparent à la naissance. Avec les années, il s'opacifie progressivement. La vision devient alors moins nette. Cette perte de transparence peut

également être secondaire à la prise de certains médicaments (stéroïdes), à des pathologies oculaires (tumeur intraoculaire, uvéite, etc.), à des traumatismes ou à des causes générales, comme un diabète ou une dermatite atopique (eczéma) sévère.

DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION

La chirurgie de la cataracte consiste à remplacer le cristallin opacifié par un implant artificiel transparent.

- 1 Incision dans la cornée :** sous anesthésie locale, incision de 1,8 à 3 mm dans la cornée.



- 2 Ouverture de l'enveloppe du cristallin :** injection d'un produit pour décoller le cristallin de son enveloppe.



- 3 Retrait du cristallin :** fragmentation et aspiration du cristallin par ultrasons.



- 4 Pose de l'implant :** introduction d'une lentille (ou implant) artificielle intraoculaire à la place du cristallin.



- 5 Hydro-suture des berges (bords de l'incision) :** injection d'eau afin de faire gonfler la cornée et souder les parois incisées.

15 minutes

La durée approximative de la chirurgie de la cataracte.

Le retour à domicile est possible dans la journée.

QUEL IMPLANT CHOISIR ?

- **Implants monofocaux :** ils corrigent la vision sur une seule focale (distance) : de près, distance intermédiaire ou de loin. Ce sont les implants le plus fréquemment utilisés. Ils sont optiquement très satisfaisants mais impliquent de porter des lunettes pour les distances non corrigées.
- **Implants multifocaux (trifocaux) :** ils corrigent la vision dans les trois distances et rendent la personne indépendante des lunettes. Un bémol toutefois : ils induisent une altération globale de la qualité de la vision et ne sont pas indiqués chez tous les patient-e-s.
- **Implants à profondeur de champ (EDOF) :** ils offrent une vision satisfaisante de loin et à une distance intermédiaire. La personne doit encore porter des lunettes de lecture.
- **Implants toriques :** ils corrigent l'astigmatisme cornéen.

À noter : les implants trifocaux, à profondeur de champ et toriques ne sont pas entièrement pris en charge par l'assurance maladie de base.

DANS LES JOURS QUI SUIVENT L'OPÉRATION

Il est recommandé de :

- Ne pas se frotter les yeux.
- Ne pas mettre de l'eau du robinet dans l'œil opéré.
- Dormir avec une coque de protection la nuit pendant une semaine.
- Instiller les traitements post-opératoires comme prescrit.
- Consulter sans attendre en cas de baisse de vision, rougeur ou douleur.

ÇA SE PASSE
AILLEURS

LES YEUX DE SON MAÎTRE

Reportage à la gare
de Lausanne avec Fino,
chien guide en formation.

PAR ESTHER RICH

Être chien guide ne s'improvise pas : après avoir suivi un cursus sur plusieurs mois, les labradors aident les personnes aveugles et malvoyantes dans tous leurs déplacements.

Fino ressemble à tous les labradors de son âge : il est absolument craquant. Sa bouille de jeune chien et son attitude de grosse peluche appellent les caresses et les mots gentils. Pourtant, Fino n'est pas qu'un animal de compagnie, c'est aussi un chien guide en devenir. Âgé de deux ans, il a pratiquement terminé sa formation. En attendant d'être remis à son futur maître, Fino peaufine ses aptitudes de guide dans la gare de Lausanne en ce lundi pluvieux. « Tenu en laisse, Fino est un chien comme un autre, mais dès que je lui passe le harnais, il sait qu'il doit bosser », explique Pascal Aeby, instructeur et responsable qualité à la Fondation romande pour chiens guides d'aveugles à Brenles.

Une fois harnaché, Fino sort en effet de sa léthargie et marche à la gauche de Pascal Aeby. Le duo se dirige sur le quai n° 1, près des rails.

Fino s'arrête doucement avant la ligne blanche et pivote vers sa droite pour faire comprendre à son maître qu'il ne doit pas continuer dans cette direction. « Il a appris à ne pas s'approcher d'un précipice, précise l'instructeur. Même si je lui demande de poursuivre, il n'ira pas. Cela s'appelle de la désobéissance intelligente. » Même constat lorsque Pascal Aeby s'approche d'une rampe d'escalier. Le labrador s'arrête avant la première marche. « Il me signifie qu'il y a un danger. Tant que je ne taperai pas avec la canne ou le pied contre la marche pour lui dire que j'ai compris ce qu'il me montrait, il ne descendra pas. »

PLUIE DE CROQUETTES

Pour arriver à de telles prouesses, Pascal Aeby utilise un petit boîtier qui émet un son. Un clic donne droit à une récompense. « Au début de la





formation, je clique beaucoup et c'est une véritable pluie de croquettes qui s'abat sur le chien. Les labradors sont très gourmands, cela aide à les faire obéir.

Nos chiens n'ont cependant pas le droit de manger ce qui se trouve par terre. On veut éviter qu'ils aient toujours le museau au sol car ils doivent être attentifs à leur environnement pour guider la personne malvoyante. Ils ont donc appris à refuser la nourriture. Tant que je ne

« Tenu en laisse, Fino est un chien comme un autre, mais dès que je lui passe le harnais, il sait qu'il doit bosser »

Pascal Aeby

« Être famille d'accueil a été une expérience magnifique »

Valentine de Preux, assistante de la direction médicale à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, a accueilli le jeune Cyrano jusqu'à ses 18 mois. Le but de cette période passée dans une famille d'accueil est de sociabiliser le chiot le plus possible afin qu'il n'ait peur de rien. « Il me suivait partout: au travail, aux concerts, au restaurant, dans le train, les magasins, au cinéma... Il ne restait jamais seul. Grâce à son gilet d'apprenti avec un gros « L » inscrit dessus, il avait le droit d'entrer partout. Cyrano était une vraie Ferrari: une superbe boule d'énergie et d'intelligence », explique Valentine de Preux.

Tous les quinze jours, le duo se rendait à des cours dispensés par la Fondation pour apprendre aux chiots à répondre aux ordres. « Cyrano était un vecteur de gaieté partout où je l'emmenais. Il a été la mascotte de l'hôpital. Mes collègues n'hésitaient pas à m'appeler pour descendre aux urgences avec Cyrano afin de dénouer certaines situations tendues. Je l'ai emmené à l'EMS Clair-Soleil où il a fait la joie des résidents et résidentes. »

Valentine de Preux et ses deux enfants ont eu le cœur gros au moment de rendre le chien à la Fondation afin qu'il entame sa formation. « Je savais dès le début que j'allais devoir m'en séparer, mais cela a été dur malgré tout. Être famille d'accueil a été une expérience magnifique bien que très prenante. »

Le labrador n'a pas passé la dernière épreuve de son examen avec l'expert de l'AI. « Il était peut-être un peu trop énergique. Aujourd'hui, il coule des jours heureux dans une famille à la campagne », conclut son ancienne maîtresse.



Entre 90 et 120 cours pour devenir un guide compétent

Fondée en 1994, la Fondation romande pour chiens guides d'aveugles a son siège à Brenles, dans le canton de Vaud, et une antenne à Magliaso, au Tessin. Chaque année, elle forme environ 22 labradors retriever. « C'est la race la plus utilisée pour les chiens guides car ils ne sont pas agressifs et s'adaptent facilement », explique Christine Baroni-Pretsch, directrice de la Fondation. L'institution a son propre élevage. Dès leur neuvième semaine de vie, les chiots partent dans une famille d'accueil et reviennent à la Fondation à l'âge de 18 mois. Après une évaluation de leur état de santé et de leur tempérament, ils entament un cursus qui s'étale sur environ neuf mois et compte en moyenne 120 leçons. À la fin de celui-ci, chaque chien passe ensuite un examen en présence d'un expert de l'AI. S'il réussit, il est remis à un bénéficiaire. « Pendant les douze premiers jours, un instructeur

clique pas, ils auront beau avoir une croquette sous le nez, ils ne la mangeront pas. »

Les instructeurs de la Fondation utilisent 36 signaux auditifs inspirés de l'italien pour communiquer avec les chiens. « Vai » pour leur demander d'avancer, « Lampada » pour qu'ils trouvent un passage piéton avec un feu à actionner par un bouton presseur, « Piede » pour que l'animal vienne aux pieds de son maître, « Destra » et « Sini » pour droite et gauche, etc. « Fino a bientôt fini sa formation. Il est destiné à un homme de 70 ans qui a déjà eu plusieurs chiens guides. Fino est un animal très calme. Il ne conviendrait pas à une personne trop active, précise Pascal Aeby. Christine Baroni-Pretsch, la directrice de la Fondation, cherche toujours à placer un chien chez une personne qui lui correspond. Le but est de former un couple efficace et harmonieux. » ●

diplômé travaille avec la personne malvoyante pour fournir le "mode d'emploi" de l'animal et vérifier que tout se passe bien, explique Pascal Aeby, instructeur et responsable qualité à la Fondation. Les visites se poursuivent à raison d'une fois par mois pendant six mois. »

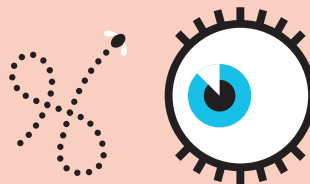
Après ce long suivi, l'AI vérifie que le duo fonctionne bien et donne son feu vert final. Le bénéficiaire reçoit alors un montant mensuel pour couvrir les frais de nourriture et de vétérinaire de l'animal. « La formation complète d'un chien guide coûte très cher et est financée à 80 % par des dons privés. Les 20 % restants sont versés par l'AI », précise Christine Baroni-Pretsch.

Environ 40 % des labradors élevés ne remplissent pas les critères exigés pour devenir chien guide. Un animal craintif, distrait ou trop énergique ne peut pas remplir correctement sa mission.

QUE
FAIRE
SI

JE VOIS DES MOUCHES

Suivez le guide



PAR ESTHER RICH — EXPERTE : DRE JELENA POTIC, MÉDECIN OPHTALMOLOGUE
À L'UNITÉ DE RÉTINE CHIRURGICALE DE L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

JE VOIS DE PETITS CORPS FLOTTANTS ET DES « FLASH »

L'œil est rempli à 90 % par le vitré, masse gélatineuse composée d'eau, de collagène et d'acide hyaluronique.

Avec l'âge, ce mélange (normalement transparent) a tendance à se condenser, se liquéfier et vieillir. Ce qui peut occasionner des « mouches » dans le champ visuel.

La présence de petits points volants (surtout visibles lorsqu'on regarde quelque chose de clair) est normale à partir de 50 ans. Elle peut survenir plus tôt chez les personnes qui ont une myopie. Cependant, si ces mouches sont accompagnées de flashes ou si elles augmentent de manière importante, il faut consulter en urgence. Il peut s'agir d'une déchirure rétinienne pouvant entraîner un décollement de la rétine. En effet, en vieillissant, le vitré se rétrécit et se sépare de la rétine. C'est un phénomène normal, mais qui peut devenir problématique lorsqu'il provoque une déchirure. Cela se répare grâce au laser.

JE VOIS COMME UNE TOILE D'ARAIGNÉE OU UNE PIEUVRE

Vous avez reçu une balle de tennis dans l'œil ou un choc violent sur ce dernier ? Vous avez peut-être une hémorragie dans le vitré.

Une contusion peut créer une blessure à l'intérieur de l'œil. Elle se manifeste par l'apparition d'une « toile d'araignée », certaines personnes parlent de « pieuvre ». Un décollement de vitré (souvent lié à l'âge) peut également tirer sur un vaisseau et créer une hémorragie. Plus on est jeune, plus le vitré est solidement attaché à la rétine. Mais un choc peut provoquer une forte traction sur la rétine et entraîner une déchirure tout en endommageant un vaisseau. Face à ces symptômes, il faut donc consulter. Cela se traite également par laser.

JE VOIS SUBITEMENT DES « MOUCHES » DES DEUX CÔTÉS ET LA LUMIÈRE VIVE ME GÊNE

Si vous êtes en bonne santé, de tels symptômes font penser à une crise de migraine. Les mouches sont alors présentes au niveau des deux yeux et accompagnées de forts maux de tête.

Dans une telle situation, il convient de consulter d'abord son ou sa généraliste qui pourra vous orienter vers un ou une neurologue. Des médicaments aident à surmonter les crises de migraine, tout comme le repos dans une pièce sombre.

EN BREF



NOMINATION

Thomas J. Wolfensberger entre au Retina Hall of Fame

Après Jules Gonin et Leonidas Zografos, le Prof. Thomas J.

Wolfensberger est le 3^e directeur médical de l'Hôpital ophtalmique de

Lausanne à entrer au « Retina Hall of Fame ».

Cette association récompense celles et ceux qui ont contribué de manière remarquable au domaine de la rétine et qui se distinguent parmi les meilleurs spécialistes mondiaux.

Son président, Tarek S. Hassan, a intronisé le Prof. Wolfensberger le 12 décembre dernier lors d'une cérémonie en ligne organisée durant le Retina World Congress.

NOUVELLE CONSULTATION DE PROXIMITÉ

L'Hôpital ophtalmique ouvre une consultation mensuelle à la Vallée de Joux

En partenariat avec le Pôle Santé Vallée de Joux, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin assure une consultation mensuelle dans la Vallée de Joux. Les habitants de cette région, située dans la partie centrale du massif du Jura, manquent de spécialistes (pas uniquement en ophtalmologie). C'est pourquoi le Pôle Santé a sollicité l'hôpital universitaire de Lausanne afin que ses patientes et patients puissent bénéficier de contrôles visuels réguliers.

Le 17 mars 2022 s'ouvre ainsi la première consultation ophtalmique au sein de l'Hôpital du Chenit. Une équipe composée d'un-e optométriste et d'un-e ophtalmologue assure cette consultation une fois par mois aux Combiens, les habitants de cette vallée, berceau de l'horlogerie et qui accueille les plus fameuses manufactures horlogères suisses.

PRIX KATTENBURG

4 lauréats en 2021

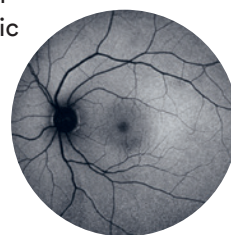
Depuis 2015, la Fondation Claire et Willy Kattenburg soutient chaque année des chercheuses et chercheurs de la Fondation Asile des aveugles ayant contribué de façon significative aux domaines de la prévention de la cécité et du soutien aux personnes aveugles et malvoyantes. En 2021, quatre prix ont été décernés.

Le premier prix de l'édition 2021 du Prix Claire et Selma Kattenburg a été attribué à la Dre Irmela Mantel pour son projet « Atrophy algorithm for nAMD », une étude innovante sur la détection de la DMLA basée sur une approche de « deep learning » en imagerie.

Le deuxième prix est revenu au projet « Photopup » de la Prof. Aki Kawasaki. Cette étude s'intéresse à l'évaluation du réflexe pupillaire à la lumière pour mesurer le résidu d'activité rétinienne dans le cadre de la progression des maladies de la rétine.

L'étude « EconPR4DR » du Dr Ferenc Sallo, troisième récipiendaire du Prix, cherche à déterminer les mécanismes de la perte de vision dans le cadre de la rétinopathie diabétique en utilisant l'ophtalmoscopie à balayage optique adaptative.

Enfin, la Dre Florence Hoogewoud a été sélectionnée pour son projet « Auto-Fluo » de développement d'un algorithme de diagnostic des maladies inflammatoires de la rétine à partir d'angiographies à la fluorescéine.





**Évaluation
gratuite**

Correction de la vue au laser

Un dépistage gratuit pour évaluer si vous êtes candidat-e à l'opération

Du lundi au vendredi, au centre ophtalmique Jules-Gonin de la gare de Lausanne, une consultation d'évaluation gratuite vous permet de savoir, en 30 minutes, si vous pouvez vous faire opérer. Lors de ce rendez-vous, vous pourrez poser toutes vos questions à nos spécialistes.

Un forfait « all inclusive »

Nos tarifs sont disponibles sur www.ophtalmique.ch/ccr. Nous offrons des prix préférentiels aux assurés de plusieurs

caisses maladies et à des institutions partenaires. Le forfait comprend un bilan complet de votre vision, l'opération avec un laser dernière génération ainsi que les consultations post-opératoires.

Centre ophtalmique Jules-Gonin

Centre Medbase, Place de la Gare 9a-11,
1003 Lausanne

Lundi au vendredi : 8h à 12h et de 13h30 à 17h

Pour prendre rendez-vous : **021 626 86 80**



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**

Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles





**Vousre
générosité,
notre action**

Grâce à vous, tout est possible !

En choisissant de soutenir notre Fondation, vous vous engagez pour :

- lutter contre les maladies de la vision
- participer au développement de la recherche en ophtalmologie
- accompagner les personnes atteintes dans leur vision, de l'enfance à un âge avancé
- promouvoir la santé visuelle et sensibiliser au handicap visuel

Un grand merci pour votre précieux soutien !

Le saviez-vous? Les dons en faveur d'organisations d'utilité publique, telle que la nôtre, sont déductibles des impôts.

