

Bien vu!

**LE MAGAZINE
DE VOTRE SANTÉ VISUELLE**

Fiche maladie
Le décollement
de la rétine

Dossier
Direction
le bloc opératoire

Prévention
Le diabète affecte
la santé visuelle

Enfants
Margaux doit porter
des lunettes



**N°7
Juin
2022**





Même s'ils ne voient pas bien, les enfants se plaignent rarement d'un problème de vue.

Les yeux des enfants

Commandez gratuitement notre brochure de prévention disponible en 10 langues*.

* Français, italien, allemand, anglais, portugais, espagnol, serbe, albanais, arabe et suédois.

Allez voir!



Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin
Service universitaire d'ophtalmologie
Fondation Asile des aveugles

avec le soutien du
fonds Ingvar
KAMPRAD

lesyeuxdesenfants.org

ÉDITORIAL

Le bloc opératoire, une équipe avant tout !

Dans la salle d'opération, on se concentre. Ce jour-là, la chirurgienne est à l'œuvre entourée d'un véritable orchestre de spécialistes : une anesthésiste et un infirmier anesthésiste, une infirmière, une aide de salle, un instrumentiste... Toutes et tous rassemblés autour d'une seule personne : il peut s'agir d'un tout petit enfant atteint d'un cancer oculaire, d'un jeune ferblantier à qui on doit retirer un éclat de métal de la cornée ou encore d'une dame âgée qu'on opère de la cataracte ou d'un décollement de rétine...

C'est donc un travail collectif vers toujours plus d'efficacité que nous menons à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, tout en continuant à prodiguer au patient ou à la patiente toute notre attention et un soin individualisé, car chacune des histoires de vie qui finissent sur la table d'opération est unique. Le bloc est aussi un lieu de formation et le défi des professionnel-le-s est de partager leurs compétences tout en assurant une activité très soutenue.

Dans le dossier de cette édition, nous vous faisons entrer dans un lieu où l'interprofessionnalité est reine, tout comme la polyvalence, qui soutient l'efficacité et rend le travail au bloc si passionnant. Dans les coulisses : un conseil de coordination qui en est le chef d'orchestre et l'ensemble des spécialistes indispensables de la planification, de la stérilisation, du matériel biomédical... Bref, tout un monde !

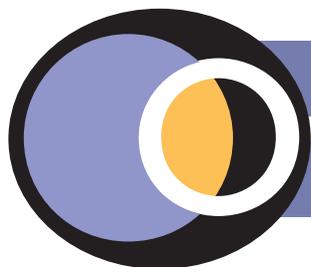
Enfin, bon anniversaire à l'École supérieure d'orthoptique ! Ses 70 ans sont l'occasion de plonger au cœur de la profession d'orthoptiste, aussi méconnue que nécessaire (*lire en page 4*). En parlant de plongée, en ce début d'été, nous vous invitons en page 14 pour tout savoir sur le masque, accessoire indispensable pour découvrir les fonds marins !



**MARIO
DESMEDT**
Directeur des soins et
médicotechnique &
thérapeutique



**PROF.
THOMAS J.
WOLFENSBERGER**
Directeur
médical



« UNE TECHNOLOGIE DE POINTE

POUR VOUS FACILITER LA VUE !

Des verres réglés avec une précision au centième ou capables de ralentir la progression de la myopie chez l'enfant, chez Optic 2000, ce n'est pas de la science-fiction.

La nouvelle vedette des examens de la vue s'appelle AVA. Mais toute analogie avec une célèbre actrice de cinéma s'arrête là, car ce nom correspond en fait à l'abréviation d'Advanced Vision Accuracy, en français: «vision de haute précision». Si, jusqu'à présent, on savait réaliser des corrections par pas de 0,25, grâce à cette technologie, on les affine au centième, avec une précision à 0.01 dioptrie. Un confort absolument inégalable. Finis les sur- ou sous-corrrections et adieu migraines et maux de tête en tout genre. Cela aussi parce que ce dispositif enregistre une foule d'autres facteurs, telles la posture ou la distance entre le verre et le centre de l'œil.



AVA, vedette des examens de la vue, permet de réaliser des corrections avec une précision au centième.

Autant de paramètres qui compléteront les mesures prises par l'opticien spécialisé - hauteur ou distance entre les deux yeux - permettant une adaptation au plus près des besoins du porteur. Finis les effets de flottement, le manque de profondeur de champ ou encore les flous mal placés lorsque l'on descend quelques marches!

Préserver la vision des petits

Mais cette saison, la grande nouveauté se trouve au rayon enfants, avec les verres Essilor® Stellest™. Leur spécialité : corriger la myopie, mais surtout contrôler sa progression. Les résultats sont impressionnants, une étude a démontré une amélioration de 67% en moyenne, par rapport à des verres standards. Seule condition: les porter au moins 12 heures par jour. Derrière ce petit miracle, point de magie, mais un concentré de technologie. Ces verres sont construits en deux parties: au centre, une correction qui permet une vision nette de loin, tel un verre standard. Et tout autour, onze anneaux concentriques où sont réparties des lentilles de corrections différentes. L'image qu'elles renvoient sur la rétine suit son arrondi, empêchant l'élongation de l'œil et, par là même, l'aggravation de la myopie. Un avantage certain puisque cette

stabilisation permettra de réduire les futures corrections et de diminuer les contraintes liées à la myopie à l'âge adulte.



Ce qui vaut pour les grands est aussi valable au rayon enfants : chez Optic 2000, on vous conseille et on vous écoute quel que soit votre âge.

La qualité pour tous les budgets

Si chez Optic 2000, nous avons à cœur, dans nos boutiques, de vous proposer les toutes dernières innovations technologiques, il y a des choses qui ne changent pas. Comme notre offre «deuxième paire». Ou comme nos «packs», grâce auxquels un équipement adapté est à portée de tous les budgets. Mais nos succursales ne se ressemblent pas toutes pour autant. Reflétant l'esprit de son lieu d'implantation, chacune incarne aussi tout à la fois les envies et les audaces de sa clientèle et les coups de cœur de son personnel.



Plus d'infos :
www.optic2000.ch

SOMMAIRE

- 1** **ÉDITORIAL**
Le bloc opératoire, une équipe avant tout!
- 4** **ÇA SE PASSE ICI**
L'école d'orthoptique fête ses 70 ans
- 7** **PRÉVENTION**
Exposition à la lumière bleue : quel risque pour nos yeux?
- 8** **DOSSIER**
Direction le bloc opératoire
- 14** **OBJET**
Le masque de plongée
- 16** **UN CAFÉ AVEC**
Marie-Louise Graf : « À Clair-Soleil, je me sens en sécurité »
- 18** **PRÉVENTION**
Le diabète affecte la santé visuelle
- 20** **P'TIT MAG**
Margaux doit porter des lunettes
- 22** **FICHE MALADIE**
Le décollement de la rétine
- 24** **GRAND ANGLE**
Une cohorte spécifique pour les uvéites pédiatriques
- 26** **L'INFOGRAPHIE**
La chirurgie réfractive au laser
- 28** **ÇA SE PASSE AILLEURS**
À l'école avec Dorian
- 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, Philippe Jetaz, CHUV, Yann Leuba, Centre d'imagerie oculaire/Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Illustrations p. 14 : Christophe Rochat/Espace des Inventions ; p. 22 : Isabel de Dios ; p.24 : freepik.com.

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

L'ÉCOLE D'ORTHOPTIQUE FÊTE SES 70 ANS

Chaque année, plusieurs orthoptistes sont diplômé-e-s à Lausanne.

PAR ÉLODIE LAVIGNE

Au cœur de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, l'École supérieure d'orthoptique est une institution unique en Suisse romande. Ses acteurs et actrices d'hier et d'aujourd'hui racontent son histoire.

Discrète mais ô combien importante, l'École supérieure d'orthoptique fête cette année son 70^e anniversaire. Partie intégrante de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, elle est la seule école en Suisse romande à former des orthoptistes, ces technicien-ne-s spécialistes des troubles visuels (*lire encadré*). Pourtant, il n'en a pas toujours été ainsi, se souvient le

Dr Georges Klainguti, médecin-chef ayant dirigé l'institution pendant trente ans : « Autrefois, Genève avait sa propre école. Elle a ensuite fusionné avec Lausanne pour des raisons budgétaires. En Suisse alémanique, il n'existe plus qu'une école, basée à Winterthur. » Aujourd'hui, seuls deux établissements sont dédiés à la branche pour toute la Suisse et près d'une dizaine d'orthoptistes diplômés en sortent chaque année, dont deux à trois à Lausanne. « Le besoin en nombre est faible, mais il est constant dans le temps. Auxiliaire précieux de l'ophtalmologue, l'orthoptiste pose des diagnostics et met en place des thérapies. À l'image des luthiers, il en faut peu, mais il en faut, ce qui est parfois difficile à faire comprendre », explique l'ancien directeur.

DES MUES PROGRESSIVES

Au cours du temps, l'école a subi plusieurs évolutions. À commencer par ses murs, se souvient Martine Jaquet, la troisième élève à avoir été diplômée : « En 1966, l'école était aménagée dans trois petites pièces au deuxième étage de l'hôpital, où travaillaient encore des sœurs infirmières. Notre service a ensuite déménagé dans les sous-sols, avec vue sur l'avenue d'Echallens. » Depuis les années 2000, l'école se trouve au sixième étage du bâtiment principal, à l'unité de strabologie, dans des locaux plus lumineux et spacieux.

Pendant longtemps, la profession, au même titre que sa formation, était uniquement placée sous l'égide de la Société suisse d'ophtalmologie. En 2005, la formation a été reconnue par la Croix-Rouge. Désormais, l'École d'orthoptique de Lausanne, dirigée par le Dr Pierre-François Kaeser, est une École Supérieure du canton de Vaud.

La formation elle-même a aussi beaucoup évolué, comme le raconte Martine Jaquet, diplômée en 1968 et à la retraite depuis une

dizaine d'années : « À l'époque, la formation durait deux ans et demi, contre trois maintenant. Il y avait très peu de cours théoriques. En mettant en avant la pratique, le Pr Maurice Deller, ophtalmologue spécialiste en strabologie, était à l'avant-garde. » Ce mélange de théorie et de pratique, dans un seul et même endroit, est unique en Suisse. Les futur-e-s orthoptistes apprennent leur métier dans un contexte professionnel et sous le regard expert des orthoptistes diplômé-e-s, comme l'explique Milena Udressy, qui a obtenu son diplôme en 2020 : « Dès la deuxième année, nous suivons nos propres patient-e-s, sous la supervision des diplômé-e-s. » Même si la pratique reste au cœur du cursus, de nouveaux cours ont été mis à l'agenda, décrit Nathalie Regamey, orthoptiste diplômée et formatrice : « C'est une formation interdisciplinaire. Les étudiant-e-s suivent également des cours à la Haute École de la Santé de la Source avec les infirmiers et infirmières et au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) avec les étudiant-e-s en médecine. Toutes et tous ont aussi des cours de psychologie et l'opportunité

100 élèves

En 2021, la barre des 100 élèves diplômé-e-s en orthoptique à Lausanne a été franchie.



Les étudiantes et étudiants orthoptistes suivent des cours interdisciplinaires sur un cursus de trois ans.



De gauche à droite, Martine Jaquet, Nathalie Regamey et Milena Udressy, orthoptistes, et le Dr Georges Klainguti, ancien directeur de l'école.

Trois questions à Nathalie Regamey, orthoptiste diplômée

En quoi consiste le métier d'orthoptiste ?

Nathalie Regamey Nous nous occupons de contrôler la position et la collaboration entre les deux yeux, ce qu'on appelle la vision binoculaire. Notre travail repose également sur le dépistage des troubles visuels, chez le petit enfant mais aussi chez l'adulte et la personne âgée, et se fait en partenariat avec les médecins ophtalmologues. Nous voyons les patients et patientes avant la consultation médicale pour effectuer les mesures et après pour l'application des traitements. On nous appelle souvent les « physiothérapeutes des yeux ». En effet, notre travail consiste à rétablir ou à améliorer l'efficacité de la vision par des exercices de rééducation, à quantifier la déviation oculaire pour le suivi ou en vue d'une opération, ou encore à rendre un certain confort visuel à des patients et patientes qui voient double en raison d'une maladie provoquant des troubles oculomoteurs.

De quels outils avez-vous besoin ?

Notre équipement est assez simple. Nous avons besoin d'un point lumineux, par l'intermédiaire d'une lumière ou d'une lampe de poche, de palettes avec des caches et de barres à prismes pour effectuer les mesures.

Quelles sont les qualités nécessaires ?

Le sens de l'observation et la précision sont des qualités importantes. La patience, l'empathie et l'attention à autrui sont également indispensables face à la diversité de patient-e-s, qu'ils aient trois mois ou qu'ils soient très âgés.

de faire des stages dans d'autres services de l'Hôpital ophtalmique. »

La formation, au fil des ans, a gagné en professionnalisme et a pris du corps. Néanmoins, elle reste à taille humaine. « Comme il y a peu d'étudiant-e-s, le suivi est très individuel. Ils ont vite de l'indépendance, mais nous les observons beaucoup », relate Nathalie Regamey.

L'avenir de l'école semble se présenter sous les meilleurs auspices, d'après le Dr Klainguti : « Les patient-e-s qui requièrent ce type de soins existeront toujours. » La profession, qui peut aussi bien s'exercer à l'hôpital, dans des institutions de santé ou dans le cabinet d'un ophtalmologue, n'est pas menacée. Ces spécialistes recourent toujours plus aux services des orthoptistes. « Leur travail est très complémentaire et ce partenariat fonctionne extrêmement bien », conclut-il. ●

« Dès la deuxième année, nous suivons nos propres patient-e-s sous la supervision des diplômé-e-s. »

Milena Udressy, orthoptiste diplômée en 2020

EXPOSITION À LA LUMIÈRE BLEUE : QUEL RISQUE POUR NOS YEUX ?

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENT ETTER

Omniprésente dans les appareils lumineux comme les ampoules ou les écrans LED, la lumière bleue est souvent pointée du doigt pour ses effets néfastes sur les yeux. Doit-on s'en inquiéter et comment s'en éloigner? Les réponses de la Prof. Aki Kawasaki, médecin-adjointe à l'unité de neuro-ophtalmologie de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Qu'est-ce que la lumière bleue et où la trouve-t-on ?

Prof. Aki Kawasaki La lumière bleue est une partie du spectre de la lumière visible comprise entre 380 et 450 nm. Ces ondes courtes sont plus riches en énergie que les ondes longues, comme le rouge. On la trouve dans la lumière naturelle émise par le soleil et dans presque toutes les sources de lumière artificielle, en quantités diverses. Elle est particulièrement présente dans les LED (diodes électroluminescentes), davantage que dans les ampoules incandescentes. De nos jours, les LED sont de plus en plus utilisées comme système d'éclairage, dans les ampoules, les écrans d'ordinateur et de smartphones ou encore les phares de voiture, par exemple.

Est-elle dangereuse pour nos yeux ?

Nos yeux, et notamment le cristallin, filtrent une partie de la lumière nocive, comme les

ultraviolets (UV). Mais selon l'intensité, la distance entre la source et les yeux et la durée d'exposition directe, la lumière bleue peut aussi causer de gros dégâts, notamment au niveau de la rétine (la couche de cellules photoréceptrices qui tapisse le fond de l'œil). Le danger est plus important pour les enfants et les personnes âgées, dont les yeux filtrent moins bien la lumière, et en cas de réflexion importante (en montagne ou au bord de l'eau par exemple). Utilisées sans excès, les LED et autres sources artificielles de lumière ne posent pas de problèmes pour les personnes ayant des yeux en bonne santé.

Comment limiter notre exposition à la lumière bleue ?

De manière générale, il faut se tenir à au moins 20 cm de la source lumineuse. Si la lumière bleue provenant d'appareils commerciaux ne pose que des risques limités pour la santé des yeux, elle peut toutefois influencer notre horloge biologique et perturber notre sommeil. Pour réduire l'exposition, il est préférable de choisir des ampoules à LED de type « blanc chaud » (max 3'000 K). Il existe aussi des applications pour smartphones et ordinateurs qui réduisent l'émission de lumière bleue. Il est d'ailleurs recommandé aux adolescentes et adolescents d'éteindre tout écran une heure avant le coucher. Quant aux lunettes ou écrans traités pour bloquer la lumière bleue, leur efficacité s'avère très variable. ●

DIRECTION LE BLOC OPÉRATOIRE

Bienvenue dans les coulisses d'un étage pas comme les autres.

PAR LAETITIA GRIMALDI



Qu'il s'agisse d'une intervention en urgence ou d'un acte planifié à l'avance, toute opération chirurgicale prévue à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin se déroule dans l'antre du 3^e étage. Un lieu où s'active une douce fourmilière au sein de laquelle chaque professionnel-le, maillon indispensable d'une vaste chaîne, connaît par cœur sa partition tout en s'adaptant à la spécificité de chaque situation.



La musique au bloc aide à détendre les patient-e-s.

Tour à tour intrigant, effrayant ou rassurant, le bloc opératoire est le passage obligé pour toute intervention nécessitant un lieu, un matériel et une équipe hautement spécialisés. À l'hôpital ophtalmique Jules-Gonin, une salle dite « blanche » permet de prendre en charge les soins mineurs (injections dans l'œil par exemple) mais, pour tout le reste, c'est bien l'un des quatre blocs opératoires, situés au 3^e étage (l'accueil se faisant au 5^e), qui ouvre ses portes aux patient-e-s de 0 à plus de 100 ans. Place alors à une organisation parfaitement rodée associant pas moins d'une dizaine de corps de métier. Assistant-e technique spécialisé-e en salle opératoire, infirmier-ère anesthésiste, anesthésiste, infirmier-ère instrumentiste, chirurgien-ne, responsable de la stérilisation du matériel ou encore logisticien-ne, s'activent 24 heures sur 24 pour le bien de l'intervention elle-même comme pour gérer le moindre aléa, dans une ambiance déconcertante de calme, d'efficacité et d'empathie. Un mélange clé pour assurer une prise en charge optimale et sécuritaire des patient-e-s.

L'EXEMPLE D'UNE OPÉRATION DE LA CATARACTE

Au fil du temps, c'est inéluctable, le cristallin vieillit. C'est alors que cette lentille cachée juste derrière l'iris perd de sa transparence et empêche les rayons lumineux d'atteindre correctement la rétine, située à l'arrière de l'œil. Un « voile » semble se poser sur les yeux. Si le phénomène fait son apparition autour de 60 ans, l'intensité de la gêne dépend des activités menées au quotidien. Lorsque la baisse de vision devient trop importante, l'opération s'impose. Son principe : retirer le cristallin et le remplacer par un implant capable de faire de nouveau converger les rayons lumineux vers la rétine, mais également de corriger certains défauts visuels.

Avant l'opération

Une fois le diagnostic de cataracte posé, une consultation chez l'ophtalmologue est nécessaire pour que médecin et patient-e puissent discuter de l'intervention, des modalités d'anesthésie (*lire encadré*) et pour que toutes les mesures de l'œil soient prises. « Ce rendez-vous et la précision des mesures sont déterminants pour choisir l'implant qui convient le mieux », souligne le Dr Bao-Khanh Tran, co-responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Et d'ajouter : « L'objectif est aussi de pouvoir



**DR
BAO-KHANH
TRAN**

Co-responsable
de la polyclinique

rassurer la personne sur le fait qu'elle ne va rien voir ni sentir durant l'intervention, même si l'œil n'est anesthésié que localement. »

Sauf si le cas relève d'une urgence, l'intervention est effectuée dans les jours ou semaines qui suivent.

Le jour J

Premières étapes à l'hôpital

La plupart du temps, l'opération de la cataracte est prévue en ambulatoire, l'arrivée se fait donc le jour même. Après les formalités administratives, direction l'hôpital de jour, où la personne est accueillie par l'équipe soignante, revêt la tenue requise pour l'intervention et est installée sur le lit ou le fauteuil qui l'amènera au bloc opératoire.

Arrivée au 3^e étage

Le plus souvent au niveau d'un « sas » situé à la sortie de l'ascenseur, l'équipe du bloc opératoire prend le relais : la personne est installée dans une pré-salle opératoire où les protocoles de prise en charge pour l'intervention, bien

codifiés, démarrent : vérification des données personnelles et médicales, installation du moniteur de contrôle pour la surveillance des constantes vitales durant l'intervention, pose d'un cathéter, application des gouttes oculaires, etc.

Entrée au bloc opératoire

Tandis que l'équipe soignante s'affaire à préparer chaque détail de l'intervention, la personne fait son entrée : la table opératoire est installée sous les puissantes lumières du bloc opératoire. Étape après étape, le champ opératoire recouvre entièrement le corps du patient ou de la patiente (préalablement équipé-e d'un masque à oxygène), à l'exception de son œil, désinfecté et prêt à être opéré.

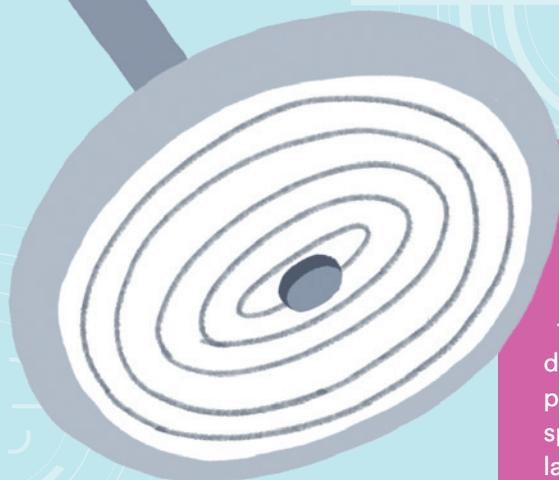
« Même si tout est fait en amont pour apaiser la personne, cette configuration peut bien sûr générer de l'anxiété. Nous veillons à ce qu'elle sente notre présence à ses côtés en permanence et qu'elle sache qu'à tout moment elle peut nous indiquer si quelque chose ne va pas ou si elle a simplement besoin de tousser, par exemple, précise Karine Ulatowski, infirmière instrumentiste à l'Hôpital ophtalmique. Le moindre geste pouvant être dramatique durant l'intervention, nous lui expliquons qu'il suffit de dire «stop» – sans bouger – pour que le ou la médecin suspende son geste. »



KARINE ULATOWSKI
infirmière
instrumentiste



Spécificité de l'ophtalmologie, la majorité des opérations se déroulent sous microscope.



Et parce que la prise en compte de cet état émotionnel est essentielle pour le bon déroulement de l'opération, certain-e-s médecins redoublent même d'ingéniosité, à l'instar du Dr Bao-Khanh Tran, qui propose à ses patient-e-s de choisir un fond sonore : « De la musique classique au Heavy metal, nous avons tout eu, sourit le médecin. L'œil est l'une des parties du corps générant le plus de craintes lorsqu'elle doit être opérée. Avec la musique, l'idée est de détourner en douceur l'attention d'un sens – ici, la vue – au profit d'un autre – l'ouïe. Cela apporte un apaisement parfois spectaculaire, les personnes nous exprimant souvent leur surprise que l'intervention soit déjà terminée. »



Le fameux « Phacoémulsificateur », protagoniste clé de l'opération de la cataracte. Muni d'une sonde à énergie ultrasonique, il permet de fragmenter puis d'aspirer le cristallin.

Anesthésie : à chaque cas sa solution

Le plus souvent, l'opération de la cataracte se fait sous anesthésie locale, mais plusieurs modalités sont possibles selon l'état de santé de la personne, son niveau d'anxiété, son âge et les spécificités de sa cataracte. Les explications de la Dre Raluca de Antoni, anesthésiste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

- **Gouttes oculaires :** c'est la forme d'anesthésie minimale pour la cataracte. La surface de l'œil est « endormie », mais les mouvements oculaires restent possibles.
- **Gouttes oculaires + anesthésie loco-régionale :** en plus des gouttes oculaires, un anesthésiant est appliqué par piqûre autour de l'œil, qui ne peut alors ni bouger ni voir pendant l'opération.
- **Gouttes oculaires et/ou anesthésie loco-régionale + sédation :** une sédation par voie intraveineuse peut être proposée pour abaisser le niveau d'anxiété. Elle est généralement administrée avant l'arrivée au bloc opératoire, mais reste possible à tout moment durant l'intervention si besoin.
- **Anesthésie générale :** si l'état de santé physique ou psychique du patient ou de la patiente, son âge ou la complexité de sa cataracte le justifient, l'intervention peut se faire sous anesthésie générale. Un rendez-vous préparatoire avec un-e anesthésiste est alors requis une à deux semaines en moyenne avant l'intervention.



DRE
RALUCA
DE ANTONI
Anesthésiste



Instrumentistes, aides de salle, chirurgien et anesthésiste, l'opération de la cataracte est une affaire d'équipe.

L'intervention

Pouvant durer entre 10 et 60 minutes selon les cas, l'intervention est entièrement réalisée sous microscope. Soigneusement choisi pour correspondre au mieux à l'œil et au besoin de la personne, l'implant ressemble à une lentille. Inséré au moyen d'un dispositif injecteur, il se glisse dans l'ouverture pratiquée au préalable par le ou la médecin pour extraire le cristallin. Une ouverture infime : « Grâce aux progrès fulgurants de ces dernières décennies en termes d'équipements, l'incision nécessaire ne dépasse pas les 2,2 mm pour une opération de la cataracte », indique le Dr Tran.

Une évolution qui continue de fasciner Anisoara Nicastro, infirmière instrumentiste à l'Hôpital ophtalmique depuis près de 25 ans :

« Depuis que je suis arrivée, les appareils ont beaucoup évolué pour devenir toujours plus performants et offrir une sécurité toujours plus grande aux patient-e-s. » À noter que l'émergence d'appareils de plus en plus innovants et connectés

ANISOARA NICASTRO
Infirmière instrumentiste



HÉLÈNE LY
Ingénieure biomédicale

nécessite une attention permanente : « Nous devons bien sûr être très réactifs au moindre problème qui survient, mais également assurer une veille constante sur les évolutions, ces avancées technologiques faisant partie intégrante de l'offre de soins », souligne Hélène Ly, ingénieure biomédicale à l'Hôpital ophtalmique.

Après l'intervention

Après une collation et une visite du ou de la médecin, la personne peut rentrer chez elle. Un pansement couvre encore son œil pour le reste de la journée.

Suivi post-opératoire

Un traitement de trois semaines est généralement préconisé. Il comprend des gouttes antibiotiques (pour éviter tout risque d'infection) et des gouttes anti-inflammatoires (pour calmer l'inflammation liée à l'intervention).

Des contrôles réguliers chez l'ophtalmologue sont prévus : généralement un jour, sept jours et un mois après l'intervention. ●





Fanny Casas, ICUS, accompagne un petit patient au bloc opératoire.

Vroum vroum, en route pour le bloc!

Depuis l'été 2020, des pilotes de course d'un nouveau genre sillonnent les couloirs de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Âgé-e-s de 3 à 5 ans, les jeunes patient-e-s attendu-e-s au bloc opératoire ont désormais la possibilité de s'y rendre à bord d'un petit bolide électrique. À l'origine du projet, deux soignantes de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin – Ophélie Uffer, infirmière, et Laetitia Bugnon, assistante en soins et santé communautaire – qui ont eu l'idée d'introduire ces véhicules pour distraire les enfants et ainsi diminuer leur niveau d'appréhension. Financée par un généreux donateur, l'initiative est un franc succès. « Pour nous, adultes, il s'agit d'un outil thérapeutique, mais les enfants y voient bien sûr un jeu, ce qui rend le départ pour le bloc bien plus

léger », témoigne Fanny Casas, infirmière cheffe d'unité de soins (ICUS) à l'Hôpital ophtalmique.

Dans le détail, comme pour toute intervention chirurgicale, les enfants sont accueillis dans les étages dédiés de l'hôpital. « Dans la chambre qui leur a été réservée, nous les préparons : ils et elles se changent pour mettre la blouse prévue pour le bloc, nous les pesons, les mesurons, puis appliquons les gouttes qui vont permettre de dilater les pupilles pour l'opération », précise l'infirmière. C'est là que, s'ils et elles le souhaitent, les jeunes patient-e-s peuvent monter à bord de leur véhicule pour quitter l'étage, prendre l'ascenseur et atteindre la salle de réveil – qui est le lieu d'accueil des enfants avant l'opération. Conduite experte le plus souvent, mais accompagnée toujours : les enfants circulent aux côtés d'un infirmier ou d'une infirmière et de leurs parents. Ce sont ainsi une quinzaine de jeunes conducteurs et conductrices qui roulent fièrement jusqu'au bloc opératoire chaque semaine.

LE MASQUE DE PLONGÉE

Voir net de près comme de loin sous l'eau.

PAR ESTHER RICH

OBJET



Les personnes ayant besoin de correction visuelle peuvent vite être gênées pendant la pratique d'un sport subaquatique si elles ne disposent pas d'un masque adapté à leur vue. Plusieurs options sont possibles. Le point avec Laurent Carlioz, optométriste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

L'œil humain n'est pas conçu pour voir correctement dans l'eau, car celle-ci annule le pouvoir de convergence de la cornée. Par conséquent, toute personne devient alors fortement hypermétrope¹. Porter un masque

de plongée permet de rétablir la vision habituelle. Cependant, même avec cet accessoire, les objets apparaissent 25 % plus proches qu'ils ne le sont en réalité et 30 % plus gros. Pas de panique donc, l'énorme requin qui vient de croiser votre route est en réalité bien plus petit et plus éloigné ! Le champ visuel est également restreint à cause du masque : il passe de 180 à 100°. À noter que sous l'eau, la vision des couleurs est également altérée.

QUELLES CORRECTIONS ?

Celles et ceux qui ne peuvent se passer de lunettes dans la vie de tous les jours ont fortement intérêt à faire corriger leur masque de plongée. Il en va non seulement de leur confort et de leur plaisir sous l'eau, mais également de leur sécurité. Pouvoir lire les instruments de plongée et voir ce qui vient au loin est indispensable.

La plupart des corrections usuelles sont possibles pour les masques de plongée. À l'instar des lentilles, les corrections sont cependant un peu moins précises que pour des lunettes, car elles se font souvent par demi-dioptrie². Certains fabricants proposent des verres progressifs ou bifocaux pour ce genre d'accessoire, permettant aux personnes myopes et presbytes, ou hypermétropes et presbytes, par exemple, de voir correctement sous l'eau de près comme de loin.

Il est également possible de mettre des clips correcteurs sur le masque. Cette solution est moins onéreuse. Une autre option consiste à coller des pastilles à l'intérieur du masque pour un effet lunette-loupe, mais celles-ci présentent l'inconvénient de ne pas tenir très longtemps et conviennent uniquement pour la correction de la presbytie.

LE MASQUE DE PLONGÉE CORRIGÉ EST-IL LA SEULE SOLUTION ?

Les personnes souffrant d'un déficit visuel pourraient être tentées de porter des lentilles sous le masque. Cependant, cette option n'est pas recommandée par les professionnel-le-s de la vision. D'une part, la pression exercée lors de la remontée d'une plongée profonde peut occasionner un œdème de la cornée pour les porteurs de lentilles rigides ; d'autre part, si l'eau de mer entre dans le masque, les

lentilles peuvent être contaminées par des germes et le risque d'infection est alors non négligeable. Et on risque bien sûr de perdre ses lentilles dans l'eau.

QUE FAIRE EN CAS DE BUÉE ?

Il existe des sprays à vaporiser sur les verres pour éviter que de la buée ne se forme. Ces produits, qui pouvaient être irritants par le passé, sont désormais fiables.

LE MASQUE CORRIGÉ EST-IL REMBOURSÉ PAR L'ASSURANCE ?

Non, la plongée sous-marine est un loisir et la correction des masques n'est pas remboursée. ●

¹ L'hypermétropie est le défaut visuel qui consiste à ne pas voir nettes les choses qui sont près (la myopie est l'inverse : mal voir au loin).

² La dioptrie est l'unité de mesure de la correction d'un verre. Pour les lunettes, les opticiens peuvent corriger par quart de dioptrie.

Envie de faire corriger sa myopie avant les vacances ?

La plongée sous-marine : une motivation comme une autre pour traiter sa myopie. Zoom sur deux méthodes possibles.

L'orthokératologie : il s'agit de lentilles qui se portent pendant la nuit et modifient la forme de la cornée. Cela permet de jouir d'une vision parfaite pendant la journée. Cette solution convient particulièrement bien aux personnes myopes et légèrement astigmatas.

La chirurgie réfractive : reposant sur un traitement au laser, elle permet de supprimer durablement le défaut de vision.

« À CLAIR-SOLEIL, JE ME SENS EN SÉCURITÉ »

PROPOS RECUEILLIS PAR ESTHER RICH

UN
CAFÉ
AVEC

Marie-Louise Graf

Suite à des problèmes de santé il y a deux ans, Marie-Louise Graf, qui s'apprête à fêter ses 100 printemps, s'est résolue à quitter son deux-pièces lausannois pour s'établir à l'EMS Clair-Soleil, à Ecublens.

Qu'est-ce qui vous a incitée à vous installer à l'EMS Clair Soleil ?

Marie-Louise Graf J'ai eu un AVC qui m'a provoqué de forts maux de tête et j'ai fait trois séjours au CHUV (Centre hospitalier universitaire vaudois). Il a également fallu me poser un pacemaker. C'est la docteure qui s'est occupée de moi là-bas qui m'a suggéré de m'installer dans une maison de repos. Mes enfants et moi-même avons eu très peur à cette période car je n'allais pas bien du tout, j'ai donc accepté. Ici, je me sens en sécurité. Les infirmières sont très gentilles.

Parlez-nous un peu de votre famille...

Je viens du Midi de la France. J'ai épousé un Suisse et je suis venue m'installer dans la région en 1960. Mon époux est décédé en 1978. Nous avons eu cinq enfants : deux filles et trois garçons. J'ai également neuf petits-enfants et dix arrière-petits-enfants !

Voyez-vous régulièrement vos enfants ?

Oui, bien qu'ils ne vivent pas tous en Suisse. Je vais parfois chez l'un de mes fils à Salvan, mais je ne reste pas dormir. Les chambres sont à l'étage et il y a un escalier de meunier à gravir, très peu pour moi ! J'ai un autre fils qui habite à Lausanne. Il vient parfois me chercher le matin et me ramène en fin d'après-midi. Cela nous laisse le temps de manger tranquillement chez lui, le but n'est d'ailleurs pas de faire du lèche-vitrines !

Comment se passent vos journées à l'EMS ?

Au début, j'étais très déboussolée. Je me demandais comment j'avais pu survivre à deux guerres et me retrouver dans une maison de retraite à Ecublens... J'ai parfois le moral à zéro, mais j'apprécie le magnifique parc qui entoure Clair-Soleil et, lorsque mes jambes me font trop souffrir, je me mets sur mon balcon pour prendre un peu l'air. L'autre jour, le service d'ophtalmogériatrie est passé et quelques jours avant c'était le dentiste.

Participez-vous aux activités proposées ?

Oui, il y a eu un atelier de rotin que j'aimais beaucoup mais qui a été arrêté à cause du « cocotruc », enfin le Covid. Cela m'a peinée car j'appréciais ce travail. Je voulais faire une corbeille en osier pour y mettre mes pelotes de laine et mon crochet. Je suis couturière de métier et je tricote et crochète beaucoup.

Vous n'avez pas été trop impactée par les mesures sanitaires liées à la pandémie ?

Pas vraiment, si ce n'est que des activités sympas ont été annulées et n'ont toujours pas repris. Il y a un an, j'ai attrapé ce virus. J'ai eu 38 °C de fièvre, j'ai été en isolement comme tout le monde et voilà.

Cette année, vous allez avoir 100 ans. Comment allez-vous fêter ce jubilé ?

L'EMS prépare quelque chose, mais je ne sais pas exactement ce qui est prévu. Ce sera donc une surprise. Ma fille, qui vit à Mâcon, en France (*deux heures de route d'Ecublens, ndlr*), aimerait réunir toute la famille là-bas, mais j'appréhende un peu la route. L'un de mes fils m'a proposé de m'y emmener en camping-car afin que je puisse m'allonger si besoin. On verra. Il se pourrait aussi que l'on fasse plutôt une fête en famille ici en Suisse afin de m'éviter un long trajet. À mon âge, je ne fais plus vraiment de projet d'avenir et je me laisse porter par ce qui vient. ●



PRÉVEN-
TION

LE DIABÈTE AFFECTE LA SANTÉ VISUELLE

Prendre soin de ses yeux quand
on est diabétique.

PAR CLÉMENT ETTER

Le diabète peut être associé à des complications visuelles. La maîtrise des risques et des dépistages réguliers sont essentiels pour les limiter.

Lorsqu'il est mal contrôlé, le diabète entraîne une concentration anormale de sucre dans le sang, ce qui affecte (entre autres) les vaisseaux sanguins présents dans l'œil. « Quand ceux de la rétine sont touchés, on parle de rétinopathie diabétique, explique le Dr Lazaros Konstantinidis, médecin adjoint à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et responsable de la consultation d'ophtalmo-diabétologie. C'est la complication la plus grave, mais aussi la plus fréquente chez les diabétiques. »

La forme simple et la plus commune de rétinopathie diabétique n'affecte généralement pas la vision dans un premier temps. À un stade avancé, dit proliférant, les vaisseaux s'obstruent et ne reçoivent plus assez d'oxygène. De nouveaux vaisseaux, anormaux, vont alors se former et peuvent saigner. Cela peut entraîner l'impression de « taches » devant les yeux, voire une perte de vision. Plus tard, ils peuvent provoquer un décollement de la rétine ou un glaucome dit « néovasculaire ». Les vaisseaux endommagés peuvent également causer un œdème maculaire, ce qui se traduit par des troubles visuels (vision floue, diminution des contrastes et couleurs, etc.). Si ces symptômes apparaissent, il faut consulter immédiatement son ophtalmologue.

L'IMPORTANCE DU DÉPISTAGE

Comme la rétinopathie diabétique ne provoque initialement pas de symptômes, il est important de réaliser un dépistage chez l'ophtalmologue dès la découverte du diabète, puis au minimum une fois par an, même s'il est sous contrôle et qu'on ne souffre d'aucun symptôme. « Un dépistage est aussi nécessaire en cas d'intensification thérapeutique ou d'une grossesse, car la rétinopathie diabétique peut progresser plus rapidement dans ces situations », ajoute Lazaros Konstantinidis.

TRAITEMENT

« Au stade précoce de la rétinopathie diabétique, le traitement vise à ralentir sa progression en contrôlant les valeurs de glycémie, de cholestérol et de tension artérielle, qui constituent des facteurs de risque », explique le médecin. Lorsqu'elle est sévère et proliférante, un traitement au laser peut aider à réduire la formation de vaisseaux anormaux dans la rétine. Une intervention chirurgicale (vitrectomie) est indiquée en cas d'hémorragie

intraoculaire ou lorsque la rétine est décollée. En présence d'un œdème maculaire, l'approche la plus efficace consiste en des injections intraoculaires (anti-VEGF ou corticostéroïdes). Sans traitement, la maladie mène à la cécité.

AUTRES COMPLICATIONS

Le diabète est également associé à d'autres complications visuelles, notamment la cataracte : les personnes diabétiques ont deux à cinq fois plus de risques de la développer que les autres, et plus tôt au cours de la vie. Quant au glaucome, on le retrouve chez plus de 12 % des diabétiques. Il peut être directement causé par la rétinopathie diabétique proliférante (glaucome néovasculaire), mais un lien probable existe entre le diabète et le glaucome « classique », dit « à angle ouvert ». ●

Une consultation dédiée aux personnes diabétiques à Rennaz

L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a ouvert en 2021 une consultation dédiée au dépistage et à la prévention des maladies oculaires causées par le diabète à Rennaz, en collaboration avec le Réseau Santé Haut-Léman et son programme DiabEst. Elle reçoit toute personne souffrant d'un diabète de type 1 ou 2.

Coordonnées

Route des Tilles 2C, 1847 Rennaz
+41 21 626 81 90
ophtalmodiabeto@fa2.ch

MARGAUX DOIT PORTER DES LUNETTES

Patch sur l'œil ou lunettes sur le nez
sont parfois nécessaires pour bien voir.

PAR ÉLODIE LAVIGNE



Lorsqu'on n'arrive plus à lire au tableau noir ou que l'on doit tenir son livre tout près de son visage, il faut agir. Mettre des lunettes permet de corriger la vision après qu'un ou une spécialiste des yeux (ophtalmologue et/ou orthoptiste) nous a examiné-e-s. Les explications de Janine Brémart, orthoptiste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

POURQUOI MA COPINE MARGAUX DOIT-ELLE PORTER DES LUNETTES ?

Elle doit porter des lunettes parce que sa vision est floue. Il existe différents problèmes qui peuvent empêcher nos yeux de bien voir. Les myopes, par exemple, voient mal de loin. Les hypermétropes ont une mauvaise vision de près. Quant aux personnes astigmates, elles ont une vision déformée des images, quelle que soit la distance.

COMMENT SAIT-ON QU'ON A BESOIN DE LUNETTES ?

Lorsqu'on doit s'approcher de la page pour lire ou colorier, que l'on demande souvent à son camarade ce qui est écrit au tableau ou qu'on doit s'asseoir tout devant. Parfois, on peut ressentir une fatigue des yeux, des maux de tête, plisser les yeux ou même avoir des chalazions (petites boules au bord de la paupière). Il y a aussi des enfants qui se mettent à loucher (strabisme), ce qui peut quelquefois se corriger avec des lunettes. Chez le pédiatre, et parfois à l'école, on fait des contrôles de la vue. Tu peux aussi consulter un ou une spécialiste des yeux (orthoptiste ou ophtalmologue) pour vérifier que tu vois bien.

POURQUOI MAINTENANT?

Certains problèmes sont déjà présents à la naissance mais passent souvent inaperçus car les enfants ont une grande capacité à s'adapter. C'est en grandissant qu'on s'en aperçoit ou qu'on arrive à l'exprimer. D'autres problèmes se développent plus tardivement, comme la myopie, qui peut survenir avec la croissance.

LES LUNETTES, COMMENT ÇA MARCHE ?

Lorsqu'on voit net, les rayons lumineux – autrement dit les images que notre œil perçoit – se concentrent vers la macula, une zone de la rétine située au fond de l'œil. Lorsque ces rayons arrivent en avant ou en arrière de la rétine, on voit flou. Les verres de lunettes corrigent cette trajectoire. Les personnes hypermétropes, qui ont des yeux « trop courts », ont besoin de verres convexes (plus épais au centre) pour voir net de près (effet de loupe). Les myopes, qui ont des yeux « trop longs », doivent porter des verres concaves (plus fins au centre) pour voir net au loin. Les astigmatiques auront besoin de verres appelés toriques dont l'épaisseur varie avec l'orientation.

COMMENT CHOISIT-ON DES LUNETTES ?

Tu peux choisir la monture (le cadre) de tes lunettes avec les conseils d'un opticien ou d'une opticienne. La puissance des verres, par contre, dépend du défaut de vision et sera adaptée spécialement à tes yeux. Des examens auprès de spécialistes permettent de savoir de quelle correction tu as besoin.

ET LES PATCHS, ÇA SERT À QUOI ?

Il arrive qu'un œil voie moins bien que l'autre et qu'il devienne « paresseux ». Il n'essaie plus de faire son travail et laisse l'autre œil tout faire à sa place ! En cachant l'œil qui fonctionne bien, on oblige l'autre à faire des efforts pour rétablir une bonne vision de cet œil-là.

MA MÈRE ME DIT QUE SI JE REGARDE TROP LES ÉCRANS, JE DEVRAI PORTER DES LUNETTES...

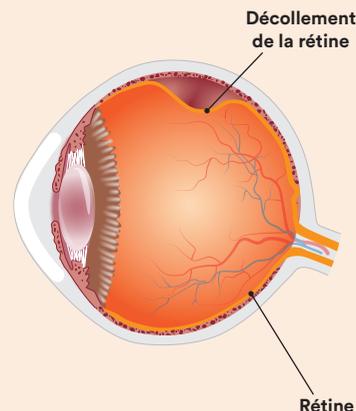
Elle n'a pas complètement tort ! L'usage excessif d'écrans peut amener à une myopie car cela demande beaucoup d'efforts aux yeux. Il faut être raisonnable en dosant son temps sur écran, faire des pauses et ne pas le tenir trop près (distance de ton avant-bras minimum). Et puis, tu ne le sais peut-être pas, mais passer du temps dehors à la lumière naturelle est bon pour tes yeux ! ●



LE DÉCOLLEMENT DE LA RÉTINE

Une maladie qui nécessite des soins rapides et très spécialisés.

PAR CLÉMENT ETTER — EXPERT : DR THEODOR STAPPLER, MÉDECIN ADJOINT
À L'UNITÉ DE CHIRURGIE VITRÉORÉTINIENNE DE L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN



DESCRIPTION

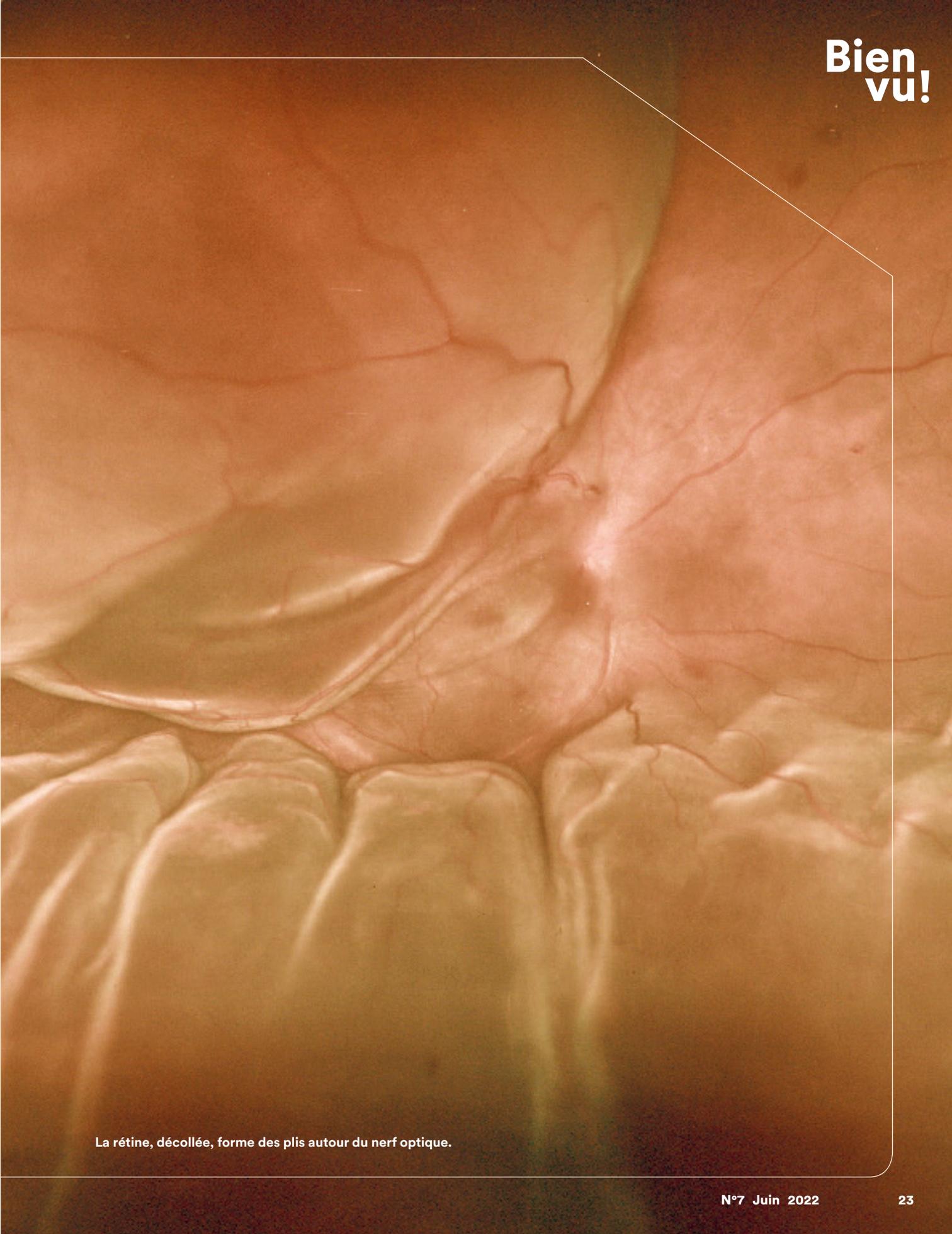
Le décollement de la rétine est une maladie qui touche environ 1 personne sur 10'000. Il est provoqué par une dégénérescence du corps vitré. Cette substance gélatineuse remplit l'intérieur de l'œil et est en contact avec la rétine, le tissu nerveux qui recouvre le fond de l'œil. En vieillissant, le corps vitré se liquéfie, se contracte et peut se détacher de la rétine. Il arrive que cette force de traction déchire soudainement la rétine. L'âge et une forte myopie sont les principaux facteurs de risque, mais tout le monde peut être concerné. Comme la maladie est surtout liée au vieillissement, il n'existe pas de prévention ni de dépistage spécifiques.

SYMPTÔMES

Le décollement de la rétine est indolore. Chez la moitié des personnes atteintes, un déchirement peut se manifester du jour au lendemain par des troubles de la vision, principalement des flashes de lumière dans la vision périphérique et l'apparition de points noirs qui se déplacent avec le mouvement des yeux. Quand la rétine se décolle, un voile sombre apparaît, d'abord en périphérie, puis au centre de la vision. Pour une partie des personnes concernées, le premier symptôme est une perte soudaine de la vue. Si un de ces symptômes est présent, il faut consulter immédiatement un ou un ophtalmologue, car si rien n'est fait, le décollement peut devenir inopérable et conduire à la cécité.

TRAITEMENT

L'unique traitement est une opération chirurgicale, généralement une vitrectomie. Une fois le corps vitré retiré, la déchirure est soudée au laser puis maintenue à la paroi de l'œil au moyen de gaz ou d'huile de silicone. Cette dernière étape est nécessaire dans la majorité des cas, mais seule une ou un spécialiste de la rétine peut établir la bonne stratégie opératoire, car il existe différents types de décollement. Même si la rétine a été remise en place, la récupération de la vision peut rester partielle. Le but de la chirurgie étant d'éviter la cécité, une intervention rapide améliore le pronostic (dans les 24 heures avant la perte de vue ou dans les trois jours qui suivent).



La rétine, décollée, forme des plis autour du nerf optique.

GRAND
ANGLE

UNE COHORTE SPÉCIFIQUE POUR LES UVÉITES PÉDIATRIQUES

Un projet pilote novateur a été initié pour un suivi efficace de cette maladie.

PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Initiée par un groupe international de rhumatologues pédiatres, la JIR-cohorte permet de suivre de jeunes patients et patientes atteints d'arthrite juvénile, une maladie rhumatismale souvent associée à l'uvéite.

La JIR-cohorte facilite la transmission des informations médicales grâce à un dossier électronique patient innovant et assure un bon suivi de l'arthrite juvénile. Hormis l'atteinte rhumatismale, les enfants souffrant de cette maladie présentent souvent une inflammation oculaire ou une uvéite, raison pour laquelle l'équipe de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a été intégrée dans ce projet pour développer le module « uvéite ».

UNE COLLABORATION MULTIDISCIPLINAIRE

À partir du modèle mis en place pour la population adulte (collecte de données autour des traitements biologiques), les rhumatologues pédiatres ont développé dès 2015 la JIR-cohorte (*Research network in Juvenile Inflammatory Rheumatism*), qui met en réseau plusieurs centres en Suisse et à l'étranger. Ce système novateur de recueil des données constitue un atout précieux pour la recherche médicale. Il se présente sous forme de dossier informatisé modulaire en ligne, récoltant en temps réel des informations sur la santé générale et visuelle, après accord du patient ou de la patiente – ou de son ou sa représentant-e légal-e. Quelque 92 centres participent ainsi à enrichir la cohorte qui collecte aujourd'hui les données de près de 9000 patients et patientes, dont environ 1400 présentent une uvéite suivie à Lausanne. Cette mise en réseau permet de récolter des statistiques à partir de données anonymisées afin d'affiner les traitements standardisés.

Un enjeu majeur

Les uvéites sont la première cause de cécité chez les personnes jeunes (moyenne d'âge 35 ans) et le fardeau de la maladie est comparable à celui de la rétinopathie diabétique en termes de santé publique. « Il s'agit donc d'un problème majeur concernant la santé visuelle », constate le Prof. Yan Guex-Crosier, médecin adjoint à l'unité d'immuno-infectiologie oculaire.

La particularité de cette JIR-cohorte est de comporter un module uvéite, créé par le Prof. Yan Guex-Crosier, médecin adjoint à l'unité d'immuno-infectiologie oculaire, en lien avec le module de base rhumatismal. Initialement conçu pour le suivi des uvéites de l'enfant, ce projet a été étendu à toutes les uvéites (enfants et adultes).

ÉVITER LA PROGRESSION

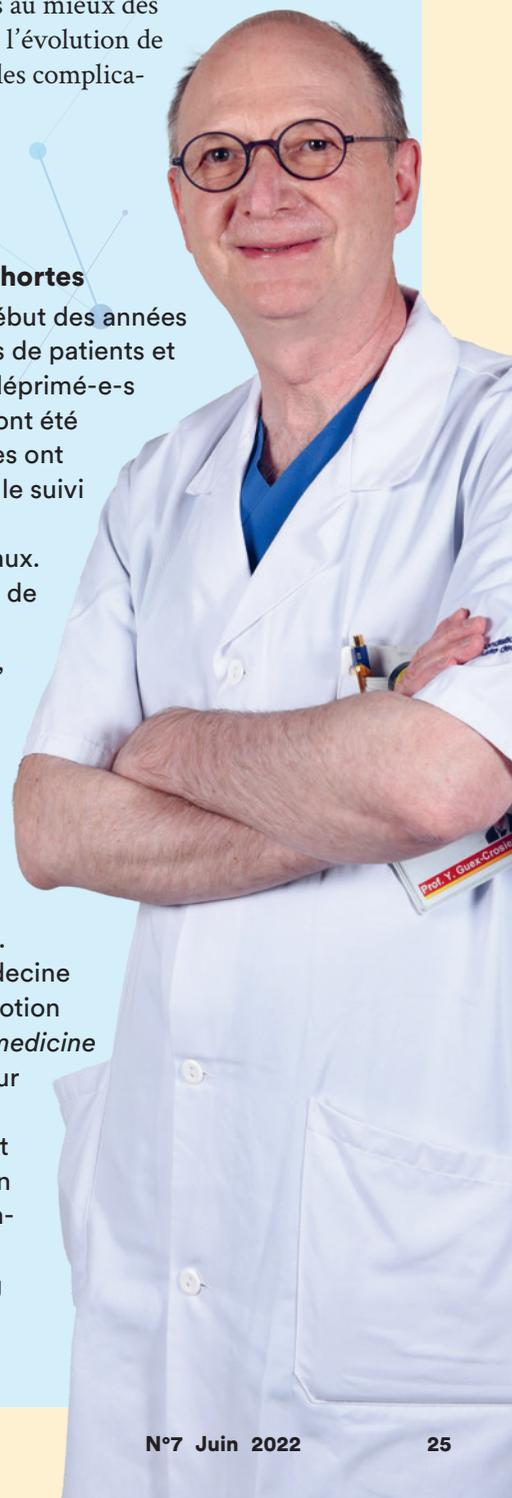
Environ un enfant sur trois concerné par une arthrite juvénile idiopathique développera une uvéite. Dans ses débuts, cette maladie est souvent asymptomatique, mais si elle n'est pas traitée, elle entraîne au fil du temps une diminution de l'acuité visuelle pouvant mener à la cécité. D'origine infectieuse ou inflammatoire, cette pathologie nécessite un diagnostic précoce et un suivi régulier. La mise en place d'un traitement adapté pour contrôler au mieux l'inflammation oculaire permet d'éviter la progression de la maladie et la perte visuelle.

« L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin entretient une collaboration très étroite avec le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), notamment avec l'équipe de rhumatologie pédiatrique, afin de trouver

rapidement, grâce aux données récoltées, un schéma de traitement adapté à chaque enfant, explique le Prof. Yan Guex-Crosier. Ophtalmologues, immunologues ou encore rhumatologues doivent pouvoir communiquer entre eux afin d'être informés au mieux des traitements en cours, de l'évolution de la maladie, des éventuelles complications, etc. » ●

Naissance des cohortes

En Suisse, dès le début des années 2000, des cohortes de patients et patientes immunodéprimé-e-s atteint-e-s du VIH ont été mises en place. Elles ont permis d'améliorer le suivi et l'ajustement des traitements antiviraux. « Il était précurseur de mettre toutes ces données en réseau, analyse le Prof. Yan Guex-Crosier, médecin adjoint à l'unité d'immuno-infectiologie oculaire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Aujourd'hui, la médecine moderne, avec la notion d'*evidence based medicine* (médecine basée sur les preuves), nous conduit assurément dans cette direction de partage et d'analyse des données à grande échelle (big data). »



LA CHIRURGIE RÉFRACTIVE AU LASER

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 chirurgie réfractive au laser (chirurgie photo-ablative) peut corriger un défaut optique de l'œil (trouble de la vision) et permettre de se passer de lunettes ou lentilles de contact. Il existe plusieurs techniques opératoires, chacune ayant ses propres indications et contre-indications.

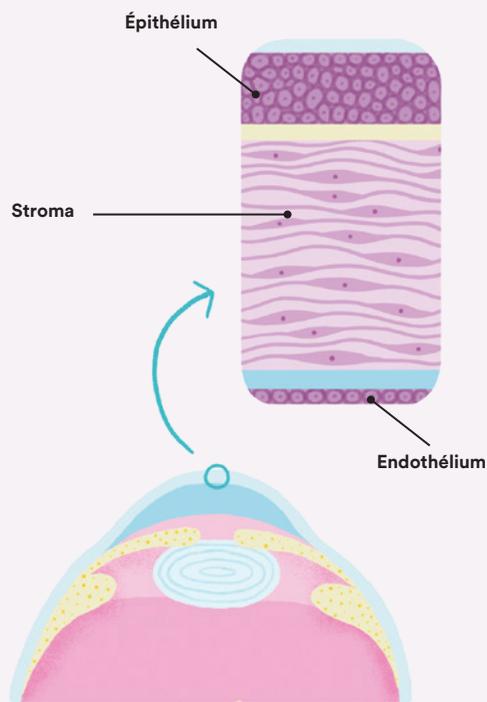
POUR QUI ?

Les personnes souhaitant se libérer de leurs lunettes ou lentilles, pour des raisons esthétiques, de confort, professionnelles ou en raison d'une intolérance aux lentilles de contact.

L'éligibilité à la chirurgie réfractive est décidée après un examen préopératoire minutieux et après avoir confirmé avec le ou la patiente que ses attentes sont conformes à ce que peut leur offrir la chirurgie. Certaines pathologies, comme une sécheresse oculaire sévère, un problème de surface oculaire, une cornée trop fine ou irrégulière, ainsi que certaines maladies auto-immunes sont des contre-indications à ces interventions.

Il existe principalement deux techniques de chirurgie laser cornéenne pour traiter un trouble réfractif (*lire ci-contre*). Elles bénéficient toutes deux de plus de 20 ans de recul.

ANATOMIE DE LA CORNÉE



DÉROULEMENT DE L'OPÉRATION

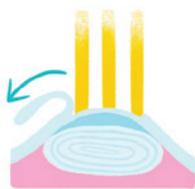
La chirurgie laser réfractive est réalisée en ambulatoire, sous anesthésie locale à l'aide de gouttes de collyre anesthésiant. L'intervention ne provoque pas de douleur particulière et la récupération visuelle postopératoire est rapide.

LES TECHNIQUES

Le LASIK (Laser-assisted in situ Keratomileusis)

L'intervention

- 1 Le laser Femtolasik découpe un capot dans la cornée.
- 2 Un second laser (Excimer) effectue un changement dans la courbure antérieure de la cornée (photo-ablation) pour traiter le trouble réfractif (myopie, hypermétropie, astigmatisme, presbytie).
- 3 Le capot cornéen est remis en place en fin d'intervention.



Indications

Astigmatisme, hypermétropie, myopie et presbytie. Les amétropies sphériques sont traitables entre +5 et -10 dioptries et les astigmatismes jusqu'à 4 dioptries. Le taux de satisfaction de cette chirurgie dépasse les 92%.

Parmi les contre-indications

- La pratique de certains sports de contact (boxe, karaté, etc.), en raison d'un risque de dislocation du capot.
- Les cornées trop fines (< 500 microns) ou irrégulières.

Le saviez-vous ?

La chirurgie réfractive au laser est l'une des chirurgies les plus pratiquées au monde (toutes spécialités confondues).

La photokératectomie réfractive (PRK)

L'intervention

- 1 L'épithélium (couche superficielle de la cornée) est retiré à l'aide d'un laser (Trans-PRK).
- 2 Le laser Excimer effectue un changement dans la courbure antérieure de la cornée (photo-ablation) pour traiter le trouble réfractif (myopie, astigmatisme, presbytie).



Indications

Myopies comprises entre -1 et -8 dioptries, astigmatismes jusqu'à 4 dioptries. Le taux de satisfaction de cette chirurgie est très élevé. La PRK est indiquée dans certains cas où la cornée est trop fine ou irrégulière.

Contre-indications

Patients avec difficultés de cicatrisation (chéloïdes).

COÛT

La chirurgie réfractive est considérée comme une opération esthétique ou de confort et n'est pas remboursée par l'assurance maladie de base (LAMal). Le forfait (entre CHF 1'700 et CHF 2'300 par œil) comprend l'examen préopératoire, l'opération et les contrôles postopératoires. L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin offre des tarifs préférentiels aux assurés de plusieurs caisses¹.

¹Liste sur www.ophtalmique.ch/ccr.



ÇA SE PASSE
AILLEURS

À L'ÉCOLE AVEC DORIAN

Réussir l'intégration des jeunes malvoyant-e-s et aveugles dans des classes ordinaires.

PAR ESTHER RICH

Sophie Zufferey, enseignante spécialisée, accompagne régulièrement Dorian, un adolescent de 13 ans, dans sa classe du cycle d'orientation. Reportage à Vouvry (VS) pendant un cours de maths.

La cloche de la récréation de 10h vient de sonner et les adolescent-e-s du Cycle d'orientation du Haut-Lac de Vouvry sortent prendre l'air. Puis arrive Dorian – aveugle depuis la naissance – qui marche tranquillement, sa canne blanche balayant le sol. Il a le dos légèrement courbé et la nonchalance typique

des jeunes de son âge. Il fait quelques pas dans la cour et, après un moment, rentre lorsque la cloche retentit à nouveau.

Quelques minutes plus tard, Dorian est assis en classe, au premier étage de cet établissement lumineux et moderne, aux côtés de Sophie Zufferey, enseignante spécialisée au Centre pédagogique pour élèves handicapés de la vue (CPHV) et référente régionale du Service pédagogique itinérant pour le Valais. « Je passe huit périodes par semaine avec Dorian, dont trois en dehors de sa classe, en individuel, pour travailler les matières pour lesquelles il a besoin de davantage de soutien. Les mathématiques, les sciences, la géométrie font partie des branches plus compliquées car elles font davantage appel à la vision, via des cartes et des schémas, entre autres », explique l'enseignante.

RECHERCHE D'AUTONOMIE

Pendant la leçon de maths du jour, Dorian écoute les consignes. Ce matin-là, les élèves de sa classe de 9H doivent corriger leur dernier examen portant sur les fractions. « Dorian, je viens de te mettre dans ton drive le corrigé de ton test », indique Romain Sauthier, le professeur. L'adolescent, muni d'un ordinateur relié à une ligne braille et d'une oreillette, trouve par lui-même le fichier indiqué et découvre les corrections grâce à la synthèse vocale qui lui lit ce qui est affiché à l'écran. Il tape également les consignes dictées sur le clavier ordinaire de son ordinateur. Il ne voit pas les touches, mais ne fait presque aucune faute de frappe tant il est habitué à ne se fier qu'à ses doigts et à sa mémoire. « La ligne braille lui sert pour lire uniquement. Pour écrire il utilise très bien l'autre clavier », explique l'enseignante spécialisée. Sophie Zufferey intervient peu auprès du jeune homme, le laissant chercher par lui-même dans ses fichiers informatiques, mais



Grâce à la ligne braille et à l'oreillette reliées à son ordinateur, Dorian a accès à la synthèse vocale de ce qui est affiché à l'écran.



La ligne braille permet à Dorian de lire les textes apparaissant à l'écran.

« Je me sens bien dans cette classe. Je tiens à rester ici pour avoir un bon niveau et apprendre à me débrouiller seul. »

Dorian, 13 ans

elle se penche régulièrement sur l'écran de son élève pour s'assurer que tout est noté correctement. « Je me sens bien dans cette classe, affirme Dorian. Je tiens à rester ici pour avoir un bon niveau et apprendre à me débrouiller seul. »

Scolarisé pendant plusieurs années au CPHV, l'adolescent a souhaité intégrer l'école de sa région. « Il est moins replié sur lui-même. L'an dernier, il ne suivait que trois périodes seul en classe, cette année, elles s'élèvent à huit et l'année prochaine, il sera seul pendant quinze périodes, explique Sophie Zufferey. Le but est qu'il finisse par être le plus autonome possible. Il souhaite poursuivre ses études, alors il s'en donne les moyens. »

Au-delà des cours en classe, Dorian mange trois fois par semaine à la cantine scolaire, dont deux fois tout seul. « C'est lui qui en a fait la demande, il tient à parvenir à faire le plus de choses possible par lui-même », précise l'enseignante.

DOCUMENTS ET MATÉRIEL SCOLAIRE ADAPTÉS

À noter que l'adolescent bénéficie de documents et matériels scolaires adaptés à son handicap et d'une aide à la vie scolaire. En début d'année, une ergothérapeute spécialisée en basse vision l'a aidé à repérer ses déplacements et une sensibilisation a été proposée à sa



Parfaitement intégré à sa classe, Dorian est aussi très concentré. Ses ma

classe afin que Dorian puisse y être bien accueilli. « Je traite Dorian comme mes autres élèves, explique Romain Sauthier. La présence de Sophie Zufferey est toutefois appréciée, car j'ai 23 élèves qui ne sont pas toujours calmes. Je sais ainsi que Dorian est épaulé si quelque chose lui échappe. » Il en va également de la responsabilité de l'adolescent de demander des explications, de l'aide ou des documents adaptés supplémentaires. « Par le passé, il osait peu lever la main. Désormais, il est plus à l'aise », précise Sophie Zufferey.

Durant cette matinée, l'adolescent a gardé en permanence ses deux mains agiles sur son clavier. Dans sa bulle, alors que ses camarades se lèvent et chuchotent entre eux, Dorian n'a d'oreilles que pour son professeur ou la



ns ne quittent que rarement son clavier pour ne rien rater du cours.

Plus de 180 enfants avec un déficit visuel suivis

Les enseignantes et enseignants spécialisés du CPHV actifs en Suisse romande sont répartis selon trois régions géographiques: les cantons de Berne, Jura et Neuchâtel; ceux de Vaud et Fribourg; et celui du Valais. Quant au canton de Genève, il bénéficie d'une structure à part. Les écoles, lorsqu'elles sont confrontées à un ou une élève ayant des besoins particuliers (comme un déficit visuel, mais pas uniquement) mandatent des enseignant-e-s spécialisé-e-s pour intervenir en classe et trouver le meilleur accompagnement pour l'élève.

« Les enfants rencontrent des difficultés de fonctionnement au quotidien qui peuvent être, entre autres, liées à la vision, explique Lucien Panchaud, directeur de la santé communautaire à la Fondation Asile des aveugles. En fonction des besoins jugés prioritaires et des difficultés qui entravent le plus l'autonomie de l'élève, nous allons par exemple donner des conseils d'aménagement en basse vision aux personnes qui l'accompagnent (enseignant-e-s, familles, thérapeutes) mais aussi proposer un projet pédagogique spécifique pour l'élève, qui inclut l'adaptation des documents scolaires, l'utilisation d'outils informatiques et l'adaptation de l'environnement de travail. »

Plus de 180 enfants ayant un déficit visuel sont scolarisés dans les écoles obligatoires romandes et environ 30 enseignant-e-s spécialisé-e-s les accompagnent.



Enseignante spécialisée, Sophie Zufferey accompagne Dorian lors de certains cours.

synthèse vocale. Il tient à remonter sa moyenne de maths pour poursuivre ses études malgré sa canne blanche. ●

EN BREF



RAPPORT ANNUEL

Coup d'œil sur 2021

Le rapport annuel de la Fondation Asile des aveugles revient sur les réalisations de 2021. Malgré une année encore singulière à tout point de vue, de nombreux projets ont pu être entrepris. Entre autres nouveautés, un symposium de l'insertion professionnelle des personnes en déficit visuel a été organisé pour la première fois, accompagné du lancement d'un prix de l'innovation visant à faciliter l'entrée des jeunes dans le monde du travail. Des consultations ophtalmologiques délocalisées ont été mises en place pour les personnes ou régions excentrées et un service itinérant en EMS créé. Un nouveau groupe de recherche dans le domaine prometteur de l'ophtalmogénétique a rejoint le Centre de recherche des sciences de la vue de l'Hôpital ophtalmique. Du côté des professionnel-le-s, une plateforme de télé-expertise a été mise à la disposition des médecins et ophtalmologues externes.

Retrouvez le rapport annuel de la Fondation sur rapportannuel.ophtalmique.ch

RECHERCHE

Chercheuse récompensée

Adeline Berger reçoit le Prix Retina Suisse pour la meilleure présentation de la catégorie Jeunes chercheurs lors du Swiss Eye Research Meeting 2022. La jeune chercheuse s'intéresse particulièrement aux modifications épigénétiques impliquées dans les maladies oculaires. L'étude primée est focalisée sur le rétinoblastome, un cancer de la rétine qui touche les enfants avant l'âge de 5 ans et qui peut être mortel s'il n'est pas détecté et traité à temps. L'objectif de cette recherche est d'identifier de nouveaux acteurs de ce cancer et ainsi développer de nouveaux traitements spécifiques.

SOLIDARITÉ

Du matériel spécialisé pour l'Ukraine

Dans une démarche d'aide ciblée aux personnes blessées par le conflit, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a offert du matériel de soin et chirurgical pour les traumatismes oculaires à la fondation Humanitarian For Empowerment (HFE) qui achemine du matériel médical en Ukraine. « Nous sommes heureux de contribuer, avec nos moyens et notre expertise, à cet élan de solidarité national aux côtés d'autres hôpitaux, de multiples organisations et de toute la population suisse », a déclaré Jean-Pierre Klumpp, directeur opérationnel de l'hôpital.

INSERTION PROFESSIONNELLE

Accès au monde du travail des jeunes en déficit visuel

Le service Portails de la Fondation Asile des aveugles s'associe au service JobCoaching de la Fédération suisse des aveugles et malvoyants (FSA) et Centrevue à Neuchâtel pour offrir une palette de prestations coordonnées pour améliorer l'autonomie et l'intégration des personnes en déficit visuel de Suisse romande. Les trois organisations aux compétences complémentaires entendent ainsi faciliter la transition des jeunes de l'école vers le monde professionnel et soutenir les entreprises les accueillant. Une équipe pluridisciplinaire évalue par exemple les adaptations nécessaires de la place de travail pour favoriser le maintien de l'emploi de manière à la fois durable et évolutive.

Plus d'informations :

portails.ch
centrevue.ch
sbv-fsa.ch/fr/jobcoaching



ESSILOR®
N°1

MONDIAL
DES VERRES DE LUNETTES*

Les verres Essilor® Stellest™ ralentissent la progression de la myopie de 67% en moyenne**

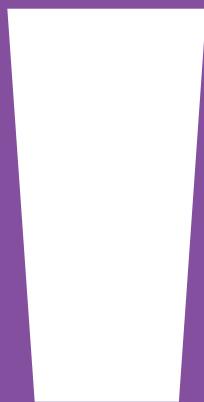


Les verres Essilor® Stellest™ ralentissent la progression de la myopie de 67% en moyenne** par rapport aux verres unifocaux lorsqu'ils sont portés 12 heures par jour.



**Par rapport aux verres unifocaux, lorsqu'ils sont portés au moins 12 heures par jour. Résultats d'une étude clinique prospective, contrôlée, randomisée et à double insu sur deux ans sur 54 enfants myopes portant les verres Stellest™ comparés à 50 enfants myopes portant des verres unifocaux - Les résultats relatifs à l'efficacité sont basés sur 32 enfants qui ont déclaré porter des verres Stellest™ au moins 12 heures par jour tous les jours - Bao J, et al. (2021). Myopia control with spectacle lenses with aspherical lenses: a 2-year randomized clinical trial. Invest. Ophth Vis. Sci. 62(9):2680.

Journée de dépistage gratuit des maladies visuelles liées au diabète



Mardi 14 juin 2022, 8h-17h30

**Centre ophtalmique Jules-Gonin
de la Gare de Lausanne**

Medbase - Place de la Gare 9A-11

Inscription obligatoire au 021 626 86 80
ou sur events.ophtalmique.ch

aussi à
Rennaz
le 15 nov!