

Bien vu!

**LE MAGAZINE
DE VOTRE SANTÉ VISUELLE**

Grand angle

La neuroprotection au secours de la rétine

Dossier

Soigner les yeux : un défi passionnant!

Prévention

Gare à la conjonctivite virale



**N°17
Août
2025**

Fondation Asile des aveugles

Un vrai
sourire
rayonne
jusqu'aux
yeux.

Grâce à
vos dons.

Merci!



Faites un don avec
TWINT!

Scannez le code QR avec
l'app TWINT

Confirmez le montant et
le don



ophtalmique.ch/faire-un-don
CH14 0900 0000 1000 2707 0

ÉDITORIAL

Voir loin, rester proche : l'ophtalmologie à l'heure du soin global

Dans ce nouveau dossier du « Bienvu ! », nous vous emmenons au cœur d'un secteur médical aussi pointu que profondément humain : l'ophtalmologie. Comme vous le lirez, soigner les yeux ne se limite pas à restaurer la vision. C'est aussi accompagner, écouter, comprendre. L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, centre de référence dans ce domaine, en est une illustration vivante.

Ce qui me frappe à la lecture des témoignages et rencontres avec mes collègues de l'hôpital, c'est la complémentarité des expertises et des approches. Derrière les technologies de pointe, la génétique, l'intelligence artificielle ou les protocoles cliniques exigeants, on découvre une médecine ancrée dans le réel, où l'écoute et la qualité du lien restent essentielles.

Soigner les yeux, c'est en effet prendre soin de la personne dans son ensemble. La création d'une consultation psychologique pour les personnes atteintes de déficience visuelle en témoigne : le choc d'une maladie oculaire peut bouleverser une vie.

Notons l'évolution des métiers du côté des optométristes et des pratiques infirmières, par exemple : elle ne se limite pas aux outils, mais repense aussi les rôles pour mieux répondre aux besoins des patientes et patients. Une organisation plus fluide, plus réactive pour une prise en charge où l'on considère chacune et chacun dans sa globalité.

Au fond, on ne soigne jamais un œil, mais une histoire, un projet de vie, une trajectoire. Si les machines « voient mieux que nous », elles ne savent pas encore poser une main sur une épaule ou murmurer un encouragement aux parents qui accompagnent cet enfant aux urgences. Et c'est ce qui fait toute la différence.



MURIEL FAIENZA
Responsable
communication

Journée de dépistage gratuit

Vendredi 3 octobre 2025, 9h-16h

Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

Avenue de France 15, Lausanne



Inscription obligatoire
events.ophtalmique.ch

Les yeux des enfants



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- 1 Voir loin, rester proche

ÇA SE PASSE ICI

- 4 Retrouver une vision nette

DOSSIER

- 8 Soigner les yeux : un défi passionnant !

UN CAFÉ AVEC

- 14 Pierre-Alain Uberti :
« Chaque échange est une richesse »

L'INFOGRAPHIE

- 16 La vision des couleurs

PRÉVENTION

- 18 Gare à la conjonctivite virale

L'OBJET

- 20 Le microscope opératoire ophtalmique

FICHE MALADIE

- 22 Névrite du nerf optique

P'TIT MAG

- 24 L'écriture braille a 200 ans !

GRAND ANGLE

- 26 La neuroprotection au secours de la rétine

ÇA SE PASSE AILLEURS

- 28 Sensibiliser à la déficience visuelle des tout-petits

3 QUESTIONS À...

- 31 Julien Bruscin :
Mission sécurité

EN BREF

IMPRESSUM

Éditeur • Fondation Asile des aveugles, Avenue de France 15 – Case postale 1, CH-1001 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

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

Publicité • Médecine et Hygiène, pub@medhyg.ch

Abonnements • Version papier : gratuite, tél. : 021 626 80 14, mail : bienvu@fa2.ch

Impression • Merkur medien AG, Gaswerkstrasse 56, 4900 Langenthal, Suisse, merkurmedien.ch

imprimé en
suisse

Fiche technique • Tirage : 9'700 exemplaires, 3 fois par an, disponible en version digitale accessible sur www.magazinebienvu.ch
Numéro ISSN : 2673-6780

Illustrations (couverture et intérieur) : Popy Matigot

Photographies : Centre d'imagerie oculaire-Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, Clinique Bernoise Montana, Isabel de Dios, Yann Leuba, Shutterstock.com

Illustrations p. 20 : Christophe Rochat/Espace des Inventions ; 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 ».

RETROUVER UNE VISION NETTE

ÇA
SE PASSE
ICI

Zoom sur les implants qui corrigent les troubles de la réfraction.

PAR ELISABETH GORDON

Ces lentilles intraoculaires sont destinées à celles et ceux qui sont atteints de myopie, d'astigmatisme, d'hypermétropie ou de presbytie. Mais tout le monde ne peut pas y prétendre.

Pour que la vision soit nette, les rayons lumineux doivent être parfaitement focalisés sur la rétine. S'ils convergent en avant de celle-ci, la personne voit flou de loin (myopie), si c'est en arrière de la rétine, la vision est floue de près (hypermétropie ou presbytie due à l'âge). Cette anomalie peut également entraîner une déformation des images (astigmatisme). La chirurgie réfractive a pour objectif de « corriger ces défauts de la vision et de réduire ou d'éliminer la dépendance aux lunettes et aux lentilles de contact », précise la Dre Kate Hashemi, médecin adjointe, responsable de l'unité de cornée et chirurgie réfractive à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Elle est toutefois réservée aux personnes âgées de plus de 20 ans, dont le trouble de la réfraction est stable depuis deux ans et qui ne souffrent d'aucune maladie oculaire.

TOUT LE MONDE N'EST PAS ÉLIGIBLE

Ces troubles sont souvent dus à une cornée trop bombée, trop plate ou trop ovale. Une manière de les traiter consiste donc à modifier la courbure de la cornée à l'aide de lasers. Toutefois, cette méthode ne convient pas si le défaut visuel est trop accentué ou si la cornée est trop fine. Reste alors une option : les implants.

Les lentilles intraoculaires en question – dont les plus couramment employées sont les implants phaqes ICL – sont placées entre l'iris et le cristallin afin de modifier le trajet des rayons lumineux. « Tout le monde ne peut pas bénéficier de cette forme de chirurgie réfractive, souligne l'experte. Avant de

« Nous opérons généralement les deux yeux, à une semaine ou deux d'intervalle »

Dre Kate Hashemi



Dre Kate Hashemi explique le déroulement de l'opération.

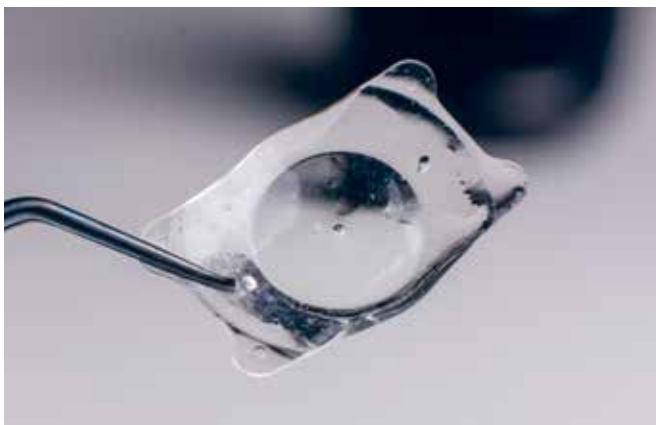
l'envisager, il est nécessaire d'évaluer de nombreux paramètres anatomiques de l'œil pour savoir si l'implant sera toléré. »

C'est pour cette raison que les personnes candidates à l'intervention sont d'abord reçues « par un ou une optométriste de l'hôpital qui effectue un dépistage gratuit. Celles qui franchissent cette première étape sont alors

dirigées vers un ou une ophtalmologue qui fait un examen approfondi. Cela nous permet de savoir si la pose d'un implant est possible », précise la spécialiste. À l'issue de ce parcours – qui peut exiger plusieurs examens préopératoires –, l'intervention peut être programmée.



Une fois que la candidate ou le candidat à l'opération est considéré éligible, l'ophtalmologue fait un examen approfondi.



Les implants intraoculaires se placent entre l'iris et le cristallin. Ils ne mesurent que quelques millimètres.

RETOUR D'UNE TRÈS BONNE VUE

L'opération, qui dure une trentaine de minutes, consiste « à pratiquer une petite incision au bord de la cornée et, à travers elle, à injecter doucement la lentille repliée devant l'iris. L'implant se déplie ensuite et, par des gestes précis, nous le plaçons entre le cristallin et l'iris », décrit la Dre Hashemi. Le lendemain, la personne revient pour un contrôle et le pansement qu'elle porte depuis la fin de l'intervention peut être enlevé. « Et là, c'est magnifique, on voit ! » sourit Amandine (*lire son témoignage*).

Dans la plupart des cas, « nous opérons les deux yeux, à une semaine ou deux d'intervalle », précise l'ophtalmologue. Après l'opération, la personne doit s'instiller des gouttes antibiotiques, anti-inflammatoires ainsi que des larmes artificielles pendant un mois environ et se soumettre à des contrôles à l'hôpital.

« Comme toute intervention chirurgicale, la pose d'un implant intraoculaire n'est pas sans risque, souligne la Dre Hashemi. Il peut y avoir une infection, une inflammation, une élévation de la pression intraoculaire – qui généralement ne dure pas – ou la survenue de halos ou d'éblouissements. Mais ces complications apparaissent dans moins de 1 % des cas. »

Si la pose d'un implant est coûteuse (plusieurs milliers de francs) et non remboursée par les assurances, « elle présente l'avantage d'être réversible et en cas de besoin la lentille peut être ôtée, indique l'experte. Surtout, elle assure une très bonne vue. » Ce n'est pas Amandine qui la contredira. ●



« Ces interventions ont changé ma vie »

Souffrant d'une forte myopie et d'astigmatisme, Amandine, 27 ans, a décidé de se faire opérer. En janvier dernier, on lui a posé des implants intraoculaires.

« J'ai toujours été très myope. À l'âge de 7 ans, j'ai commencé à porter des lunettes, avec lesquelles j'étais un peu mal à l'aise. J'ai donc opté pour des lentilles de contact qui m'apportaient un confort incroyable mais, au bout de dix ans, je ne les supportais plus très bien et j'ai dû remettre des lunettes.

Je me suis donc renseignée sur les opérations possibles. Mon ophtalmologue estimait que, compte tenu de ma forte myopie, l'intervention n'était pas envisageable. J'ai malgré tout pris contact avec l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et l'aventure a commencé. J'ai eu un premier rendez-vous destiné à savoir si j'étais éligible, puis un deuxième, préopératoire.

Dre Kate Hashemi pendant une opération de pose de l'implant ICL au bloc opératoire.

J'étais partie avec l'idée que l'intervention se ferait au laser et, quand l'ophtalmologue m'a dit que je n'avais pas d'autre choix que les implants, j'ai eu peur que ce soit douloureux et que ma vue soit moins bonne qu'avant. Mais le personnel médical s'est montré très rassurant. Je lui ai fait confiance.

On m'a d'abord opéré un œil puis l'autre, une semaine plus tard. En sortant du bloc, je suis restée deux heures à l'hôpital, le temps que les infirmiers et infirmières fassent les premiers contrôles. Puis je suis rentrée chez moi avec un pansement sur l'œil et une coque à mettre la nuit. Le lendemain, quand on m'a enlevé le pansement, j'ai eu une sensation incroyable : on ouvre l'œil et on voit !

Je n'ai jamais aussi bien vu que maintenant. Ces interventions ont changé ma vie : je peux vivre sans lunettes et quand je me réveille le matin, je vois clairement ce qui se passe autour de moi. C'est superbe ! »

SOIGNER LES YEUX: UN DÉFI PASSIONNANT!

Du diagnostic au traitement et à la recherche, l'ophtalmologie est une discipline riche et complexe.

PAR ESTHER RICH

Organe de la vue, mais aussi fenêtre sur le monde et les émotions, l'œil requiert une attention particulière. L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin réunit toutes les spécialités sous son toit, pour assurer l'accompagnement le plus complet possible des patients et patientes souffrant d'atteinte visuelle, de la naissance à un âge avancé.



L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin est un lieu entièrement dédié à la santé de l'œil. Tous ses services et les 13 unités spécialisées sont dévolus à cet organe complexe qui requiert des soins spécifiques en fonction des zones atteintes par une lésion ou une maladie. Ainsi, des unités se consacrent exclusivement à la cornée, à la rétine, ou encore à la diabétologie. Sans oublier le service des urgences et la polyclinique.

Tous ces pôles spécialisés impliquent un nombre conséquent de métiers différents. Parmi eux, les médecins ophtalmologues – évidemment – qui posent les diagnostics et évaluent les traitements nécessaires, en collaboration avec les équipes soignantes. L'optométriste constitue également l'un des piliers des consultations en ophtalmologie. « Ce spécialiste mesure les divers paramètres de la vision et détermine les besoins en correction visuelle. Sa mission est aussi de réaliser les différents examens complémentaires grâce auxquels la ou le médecin posera un diagnostic. Ce rôle, primordial, est assez récent. Désormais un grand nombre de tâches peuvent en effet lui être déléguées par le ou la médecin assistant(e) », explique le Dr Matthieu Barrali, responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Une autre nouveauté en cours d'implantation à l'Hôpital ophtalmique concerne la profession d'infirmier ou infirmière de pratique avancée. Aux urgences, face à des maladies sans gravité, il ou elle pourra prochainement établir en toute autonomie le diagnostic et aller au bout de la consultation sans avoir besoin d'une validation médicale supplémentaire. Une avancée précieuse pour désengorger les urgences et accélérer la prise en charge de la patientèle atteinte de troubles bénins.

L'IMPORTANCE DE L'INTERDISCIPLINARITÉ

Indispensable pour prodiguer des soins complets et de qualité, l'interdisciplinarité est le maître-mot lorsqu'il s'agit de soigner les yeux. Ainsi, à côté des médecins, des optométristes et des équipes infirmières, il faut mentionner également les orthoptistes (dont le rôle consiste notamment à rééduquer la vision lors de troubles tels que le strabisme), les photographes en ophtalmologie (*lire encadré*), les équipes de recherche, les généticiens et généticiennes, ou encore les spécialistes en basse vision ou les psychologues. En effet, une consultation de conseil et soutien psychologique a vu le jour au printemps 2024, au sein de la Fondation Asile des aveugles. Son but : venir en aide aux personnes pour qui la déficience visuelle a d'importantes répercussions sur le plan mental. « Cette nouvelle consultation s'inscrit dans une démarche de prise en charge plus globale de la personne. Quiconque ressent le besoin d'un soutien psychologique peut y prétendre. Tous et toutes les professionnelles de santé – exerçant à l'hôpital ou en ville – peuvent nous adresser des patients et des patientes. Notre objectif est de les aider à accepter la situation et à surmonter les difficultés », explique Olivia Lempen, docteure en psychologie. Les locaux de ce



OLIVIA LEMPEN
Docteure en
psychologie

nouveau service se situent dans les bureaux de PORTAILS, le service de psychologie, d'orientation et de formation professionnelles de la Fondation. Si la plupart des personnes se rendent sur place pour bénéficier des séances de soutien (une à dix, selon les besoins), les psychologues se déplacent également au chevet de celles et ceux qui sont hospitalisés. « Outre l'aide psychologique, nous orientons également les personnes vers d'autres services pour mettre en place des aménagements ou une réorientation professionnelle, entre autres. Nous proposons aussi de rencontrer les proches afin de pouvoir parler sereinement des implications de l'atteinte au quotidien », poursuit l'experte. Depuis sa mise en place, ce service a déjà apporté son aide à une vingtaine de personnes et la demande ne cesse d'augmenter. Il emploie actuellement deux psychologues.

DÉFIS FUTURS

La santé des yeux de la population vieillissante est l'un des enjeux majeurs de l'ophtalmologie. « Aujourd'hui, les traitements évoluent rapidement pour la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) et le glaucome, par exemple. Ils sont de plus en plus personnalisés et bénéficient des progrès de la génétique », explique le Dr Barrali.



DR MATTHIEU BARRALI

Responsable de la polyclinique



DR HOAI VIET TRAN

Responsable de l'unité d'oculogénétique et thérapie génique

Le rôle des médecins généticiens est désormais indissociable de la prise en charge globale de la santé des yeux. « Les maladies génétiques qui touchent les yeux peuvent être dues à un seul gène qui dysfonctionne ou à plusieurs variations de plusieurs gènes. À titre d'exemple, rien que pour la rétine, plus de 300 d'entre eux peuvent ainsi être concernés et causer des dommages. Identifier lesquels sont impliqués dans la maladie d'un ou d'une patiente aide à mieux cibler les traitements. Un dépistage génétique chez des personnes dont plusieurs membres de la famille ont développé une DMLA, par exemple, permet d'évaluer les risques de développer la maladie et de prendre les mesures nécessaires afin d'en prévenir l'apparition », explique le Dr Hoai Viet Tran, responsable de l'unité d'oculogénétique et thérapie génique. La médecine personnalisée de demain passera ainsi forcément par un diagnostic moléculaire afin d'examiner les gènes potentiellement altérés. « La thérapie génique va de plus en plus faire partie de l'arsenal thérapeutique que nous avons à disposition », poursuit le Dr Tran. Et de préciser : « L'œil est un organe propice à ce type d'approche. Isolé dans son orbite, il est facilement atteignable par le biais d'une chirurgie très ciblée et rend possible l'injection d'une quantité minime de produit thérapeutique en ciblant précisément les cellules à traiter. »

Enfin, la prévention contre les différents troubles de la vision est aussi un axe clé de l'ophtalmologie, à l'instar de l'épidémie de myopie qui touche de plus en plus les jeunes. Dépistages, campagnes d'information et autres actions visent à sensibiliser la population à l'intérêt de ne pas négliger sa santé visuelle. Et le Dr Barrali de conclure : « Sans oublier l'intelligence artificielle qui fera de plus en plus partie du quotidien des ophtalmologues tant elle peut apporter une aide efficace à la profession. » Elle a en effet la faculté d'analyser et de recouper très vite et efficacement des données et est de plus en plus utilisée dans la recherche, notamment. ●



PROFESSION « PHOTOGRAPHE EN OPHTALMOLOGIE »

Peu connu, c'est un métier

qui fait se rencontrer la

passion des images et

le monde des soins. « Il

n'existe pas de for-

mation fédérale pour

devenir photographe en

ophtalmologie. Lorsque

j'ai débuté dans ce do-

maine, il y a une vingtaine

d'années, nous apprenions sur

le tas. Depuis environ dix ans, l'Hôpital

ophtalmique Jules-Gonin dispense une

formation interne qui se déroule sur

quatre ans », explique Pierre Navioz, res-

ponsable du centre d'imagerie de l'Hôpital

ophtalmique Jules-Gonin qui emploie

aujourd'hui quatorze photographes à

temps partiel.

Pour embrasser une telle carrière, il faut d'abord être photographe de profession.

Les connaissances relatives à la prise de

vue sont indispensables pour pouvoir se

lancer en imagerie ophtalmique. « Nous

réalisons des examens du segment anté-

rieur de l'œil pour voir l'iris, le cristallin ou

la conjonctive, ainsi que des images de

l'intérieur de l'œil et des angiographies

(*technique permettant de visualiser les*

vaisseaux sanguins grâce à l'injection

d'un produit de contraste, ndlr). Aider les

médecins dans la pose d'un diagnostic et

participer au traitement des maladies en

capturant des images de haute qualité est

très valorisant », poursuit Pierre Navioz.

Installé à Lausanne, le centre d'image-

rie a également une antenne à l'Hôpital

Riviera-Chablais de Rennaz. « Chaque an-

née, nous réalisons plus de 7'000 images

de fond de l'œil. Nous avons la capaci-

té d'accueillir jusqu'à 70 patients et

patientes par jour », conclut-il.



Place (aussi) à la recherche

Chaque année, un grand nombre d'études permettent de faire avancer les connaissances sur les maladies oculaires, mais aussi de tester de nouvelles technologies et des traitements inédits.

La Prof. Chiara Eandi, responsable de l'unité de rétine médicale à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, travaille en tant que médecin clinicienne. Elle chapeaute également plusieurs projets de recherche : « Je collabore, par exemple, avec le laboratoire du Dr ès sc. Raphaël Roduit, qui travaille sur la dégénérescence maculaire et sur la rétinopathie diabétique. Je mène également une étude avec l'aide du Dr ès sc. Mattia Tomasoni, responsable de la Plateforme de recherche en imagerie oculaire RIO. Nous utilisons l'intelligence artificielle pour analyser des centaines d'images afin de trouver certains biomarqueurs de maladies. Je supervise aussi certains travaux sponsorisés par des laboratoires pharmaceutiques pour tester de nouveaux traitements. »

À L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, les équipes de recherche peuvent compter sur l'aide du Centre d'investigation clinique (CIC). « Il s'agit d'une plateforme de soutien qui garantit la mise en place et la conduite

des projets selon les bonnes pratiques et la réglementation en vigueur. L'équipe s'assure de leur faisabilité, vérifie la disponibilité des ressources nécessaires, tant au niveau des compétences que des infrastructures. Nous nous occupons également des contrats, de la soumission au comité d'éthique et du bon déroulement des investigations cliniques et médico-techniques qu'exige le protocole », explique Aurélia Gryczka Moyemont, responsable du CIC.

En 2025, huit recherches sur de nouveaux traitements et dispositifs médicaux proposés par les entreprises pharmaceutiques ont ainsi débuté, ainsi que sept études académiques menées par des médecins de l'Hôpital ophtalmique.





L'ŒIL, AUSSI UNE FENÊTRE SUR D'AUTRES MALADIES

Parfois, une inflammation de l'œil peut cacher une pathologie systémique, autrement dit une maladie qui affecte plusieurs organes ou systèmes du corps. Les troubles oculaires tels qu'une diminution de la vision ou la présence de corps flottants, tout comme des rougeurs ou une intolérance à la lumière (photophobie) sont des symptômes à prendre en compte. « Les uvéites, par exemple, sont des inflammations de l'intérieur de l'œil. Elles peuvent être dues à des maladies infectieuses, comme la syphilis, la tuberculose ou encore la toxoplasmose, mais aussi être causées par une maladie auto-immune ou une maladie inflammatoire chronique. L'examen de l'œil permet des observations cliniques précises », explique la

Dre Florence Hoogewoud, médecin cadre à l'unité d'immuno-infectiologie et spécialiste des uvéites.

Il est très courant qu'une pathologie générale puisse être diagnostiquée à travers une manifestation ophtalmologique. Parmi les plus fréquentes : la sarcoïdose (qui touche principalement le système respiratoire), la maladie de Behçet (qui se manifeste aussi par des ulcères de la bouche et des parties génitales), la polyarthrite rhumatoïde, entre autres. « Les maladies infectieuses se soignent avec des antibiotiques ou des anti-viraux. Pour les pathologies inflammatoires, on a recours à des traitements qui modifient l'immunité (stéroïdes, immunosuppresseurs, etc.). Un suivi sur le long terme est préconisé pour s'assurer de la bonne réponse aux médicaments et de l'absence de récurrence à l'arrêt du traitement », poursuit la spécialiste.



UN
CAFÉ
AVEC

« CHAQUE
ÉCHANGE EST
UNE RICHESSE »

PROPOS RECUEILLIS PAR ANNA BONVIN

Juriste de formation et ancien vice-chancelier du Canton de Vaud, Pierre-Alain Uberti est, depuis 2021, le directeur général de l'Union centrale suisse pour le bien des aveugles (UCBA). Il nous parle de sa mission au sein de l'association.

Votre parcours professionnel est marqué par plusieurs virages. Qu'est-ce qui vous a motivé à vous orienter vers le domaine social ?

Pierre-Alain Uberti C'est un peu par hasard que j'y suis entré, même si mon intérêt pour ces questions s'est réellement renforcé au cours de mon expérience au service du Conseil d'État vaudois. Après avoir occupé le poste de vice-chancelier, j'ai été durant huit ans vice-directeur d'INSOS, l'association de branche nationale des prestataires au service des personnes en situation de handicap. J'ai ensuite dirigé une école sociale à Lausanne pendant quatre ans, avant de revenir dans le monde associatif en prenant la direction de l'UCBA. Cet univers me parle particulièrement, c'est celui qui a le plus de sens pour moi.

Qu'est-ce qui vous a intéressé dans cette nouvelle fonction ?

Le milieu de la cécité et de la malvoyance m'intriguait depuis longtemps. Ce poste me permettait aussi de garder un lien avec le monde germanophone, qui m'est cher, ma mère étant allemande. La fonction elle-même me correspond bien : elle implique de nombreux déplacements à travers la Suisse, et j'aime bouger, parler plusieurs langues et aller à la rencontre des gens. Chaque échange est une richesse !

Qu'est-ce qui vous a le plus marqué en arrivant à l'UCBA ?

Les personnes que j'y ai rencontrées : leur énergie, leur enthousiasme, l'intelligence collective. Les membres ont beaucoup à dire

sur leur propre avenir et se révèlent de véritables partenaires de discussion. J'ai aussi été touché par la manière libre et bienveillante dont ces personnes parlent de leur handicap, sans tabou, et avec une grande tolérance face aux maladresses auxquelles elles font face au quotidien. Mon rôle est de porter la voix des diverses organisations dont elles sont membres, avec l'adage qui guide notre action : « Rien sur nous, sans nous ».

Quelles ont été vos priorités stratégiques depuis votre entrée en fonction ?

La première a été de poser les bases d'une stratégie globale. Il s'agissait de répondre à des questions fondamentales comme : qui sommes-nous ? Pourquoi sommes-nous là ? En d'autres termes, redéfinir le sens de notre mission au service de nos membres. Nous avons également travaillé sur les valeurs que nous portons, comme l'inclusion, la participation et l'autodétermination. Cette réflexion a été menée de manière participative, ce qui me paraissait essentiel. La stratégie issue de ce processus sera prochainement soumise au vote des membres.

Quel message souhaiteriez-vous transmettre concernant le handicap et l'inclusion ?

J'aimerais une plus grande sensibilité des autorités politiques face aux réalités du handicap. Trop souvent, les mesures d'inclusion se heurtent à des contraintes budgétaires, ce qui est frustrant, car les besoins sont aussi réels qu'urgents. On parle ici de personnes souvent isolées, dont la qualité de vie est profondément impactée par ce manque de ressources. Le monde politique, en se concentrant sur les chiffres, oublie parfois l'aspect humain derrière les problématiques dont il est question. Bien sûr, on observe une évolution positive vers plus d'inclusivité, mais un engagement financier plus marqué de la part des autorités serait le bienvenu ! ●

LA VISION DES COULEURS

PAR CLÉMENTINE FITAIRE - EXPERT : DR TIM BELTRAMINELLI,
CHEF DE CLINIQUE À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

**6
millions**

Le nombre
approximatif de
cônes présents
sur la rétine.

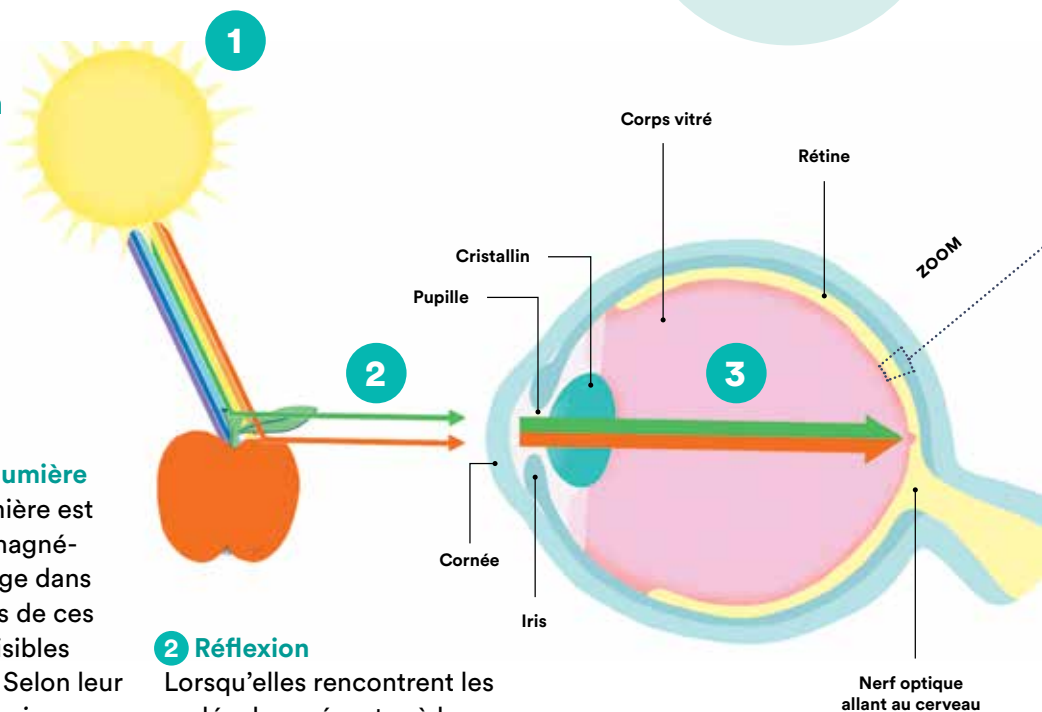
**La couleur est
une notion
subjective.
Elle résulte de
l'interprétation
que fait notre
cerveau de la
partie visible
de la lumière.**

**Un parcours
en cinq étapes.**

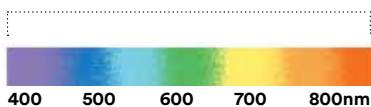
1 Émission de la lumière
Pour rappel, la lumière est
une onde électromagné-
tique qui se propage dans
l'espace. Certaines de ces
fréquences sont visibles
pour l'œil humain. Selon leur
longueur d'onde (*voir
schéma*), elles renvoient un
champ chromatique défini,
que nous appelons « cou-
leur ». Sans lumière, il nous
est donc impossible de
percevoir les couleurs.

2 Réflexion
Lorsqu'elles rencontrent les
molécules présentes à la
surface d'un objet, certaines
ondes lumineuses sont
absorbées, tandis que
d'autres sont réfléchies
jusqu'à l'œil. Conséquence :
seules ces dernières vont
être transmises au cerveau
et donner à l'objet sa teinte.

3 Trajet dans l'œil
Après avoir passé la cornée,
la lumière se dirige vers la
pupille puis traverse le
cristallin et le corps vitré
jusqu'à la rétine.

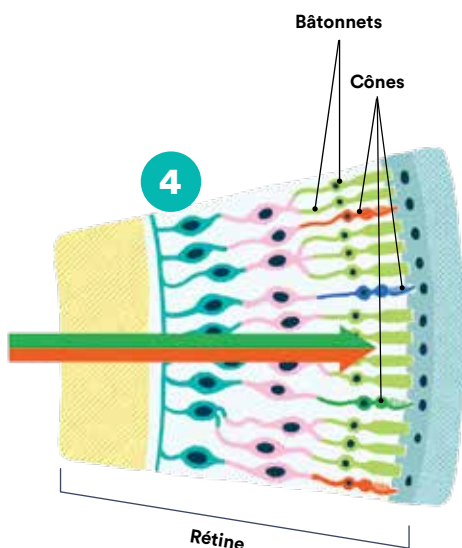


Spectre visible



Ultraviolets

Infrarouges



4 Implication des cônes

Au fond de la rétine, dans la macula, la lumière atteint des cellules photoréceptrices : les cônes et les bâtonnets. Alors que ces derniers sont impliqués dans la vision à faible luminosité en noir et blanc, les cônes permettent de voir les couleurs. Il en existe trois types, respectivement capables de percevoir les rouges (longueurs d'onde longues), les verts (moyennes) et les bleus (courtes). La superposition de différentes longueurs d'onde entraîne la perception de couleurs variées (par exemple rouge + bleu = magenta).

Le degré de luminosité et la saturation (ou intensité) peuvent également affecter la façon dont une teinte est perçue.

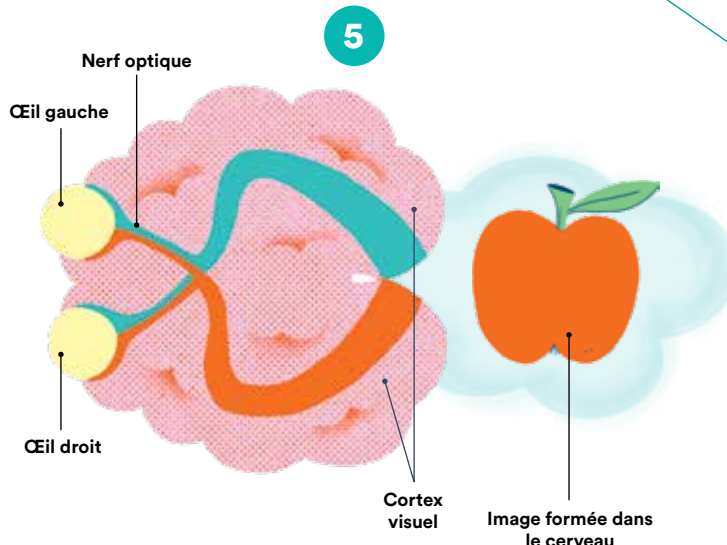
5 Message nerveux envoyé au cerveau

Par un processus bio-chimique, les cônes transforment le flux électromagnétique des ondes lumineuses en un message nerveux contenant l'information chromatique.

Transmis au cerveau via le nerf optique, ce message est traité pour interpréter les couleurs perçues.

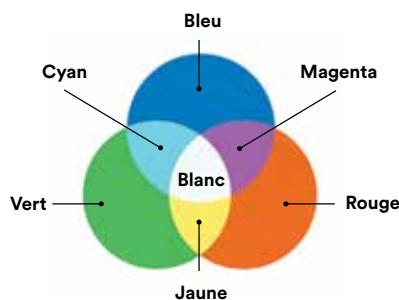
À savoir

Certaines maladies (dégénérescence maculaire liée à l'âge, glaucome, neuropathie optique ou encore certaines maladies génétiques) touchant le nerf optique ou la macula (où sont localisés les cônes) peuvent affecter la vision des couleurs.



COMBINAISON DE COULEURS

L'œil humain est « trichomate », c'est-à-dire que sa rétine possède trois types de récepteurs (cônes) dont la sensibilité spectrale est différente : rouge, vert et bleu.



Synthèse additive

En mélangeant ces couleurs primaires de la lumière, il est possible d'obtenir toutes les couleurs du spectre visible. On parle de synthèse additive (qui active plusieurs cônes). Si tous les cônes sont activés, la couleur perçue est le blanc.



PRÉVEN-
TION

GARE À LA CONJONCTIVITE VIRALE

Comment s'en protéger et préserver
ses proches ?

PAR ELISABETH GORDON

La maladie est très contagieuse, mais de simples gestes suffisent pour éviter de subir des surinfections, mais également de contaminer ses proches.

L'œil n'est pas à l'abri d'agents pathogènes qui peuvent affecter plusieurs de ses structures. Parmi les infections oculaires, il en est une qui est non seulement fréquente, mais aussi très contagieuse : la conjonctivite infectieuse. Comme son nom l'indique, elle touche principalement la conjonctive, ce tissu qui recouvre la sclère (partie blanche de l'œil) et

la face interne des paupières. Celles et ceux qui en ont fait l'expérience connaissent les symptômes : yeux rouges et qui collent le matin au réveil, sensation de brûlure, démangeaisons, ou encore impression d'avoir un corps étranger dans l'œil.

Si certaines conjonctivites sont d'origine allergique, beaucoup d'autres sont dues à un micro-organisme pathogène. Chez les enfants, les auteurs de troubles sont plutôt des bactéries. Du côté des adultes, ce sont principalement des virus, comme celui de l'herpès, qui sont en cause et, plus rarement, la bactérie *Chlamydia* (qui se transmet lors de rapports sexuels).

La conjonctivite virale est le plus souvent bénigne. Le traitement consiste à « rincer l'œil atteint avec du sérum physiologique et à instiller des larmes artificielles. En cas de démangeaisons sévères, il est possible de recourir également à des gouttes antihistaminiques. La maladie disparaît au bout de deux semaines en moyenne », indique Mélanie Silva, infirmière praticienne spécialisée (IPS) au service de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

DES MESURES D'HYGIÈNE

Mais avant tout, place à la prudence car la conjonctivite virale se distingue des autres par le fait qu'elle « est très contagieuse, surtout durant les dix à douze jours qui suivent les premiers symptômes, souligne l'experte. Lorsque l'un des yeux est affecté, nous transmettons très rapidement la maladie à l'autre, en deux à dix jours. » Et nous risquons fortement de contaminer nos proches.

Dès lors, pour se protéger soi-même et préserver son entourage, un certain nombre de précautions s'imposent. Les agents

responsables de la conjonctivite se transmettant par contact direct, en particulier par les mains, il est nécessaire de multiplier les mesures d'hygiène.

D'abord, se laver ou se désinfecter régulièrement les mains, de même que les surfaces que nous avons touchées. Limiter la proximité physique et s'abstenir « de se servir des mêmes serviettes de toilette que ses proches », ajoute Mélanie Silva. Dans ce contexte, la spécialiste recommande tout particulièrement aux parents d'enfants en bas âge « d'éviter les câlins et de ne pas partager les coussins pendant la sieste ».

Par ailleurs, ajoute l'experte, « lorsqu'on a une conjonctivite virale, il est conseillé de jeter ses produits de maquillage dans lesquels les germes peuvent stagner ». Pour la même raison, elle préconise « de ne pas porter ses lentilles de contact tant que les yeux sont infectés et, de préférence, d'en changer ».

Tout en recommandant aux personnes concernées d'adopter ces gestes de bon sens, Mélanie Silva suggère aussi de « s'armer de patience », le temps que l'infection passe. Toutefois, souligne-t-elle, « si l'état ne s'améliore pas, il faut consulter, car une conjonctivite, même très simple, peut engendrer des complications, en affectant la cornée par exemple ». ●

« La conjonctivite est très contagieuse, surtout durant les dix à douze jours qui suivent les premiers symptômes »

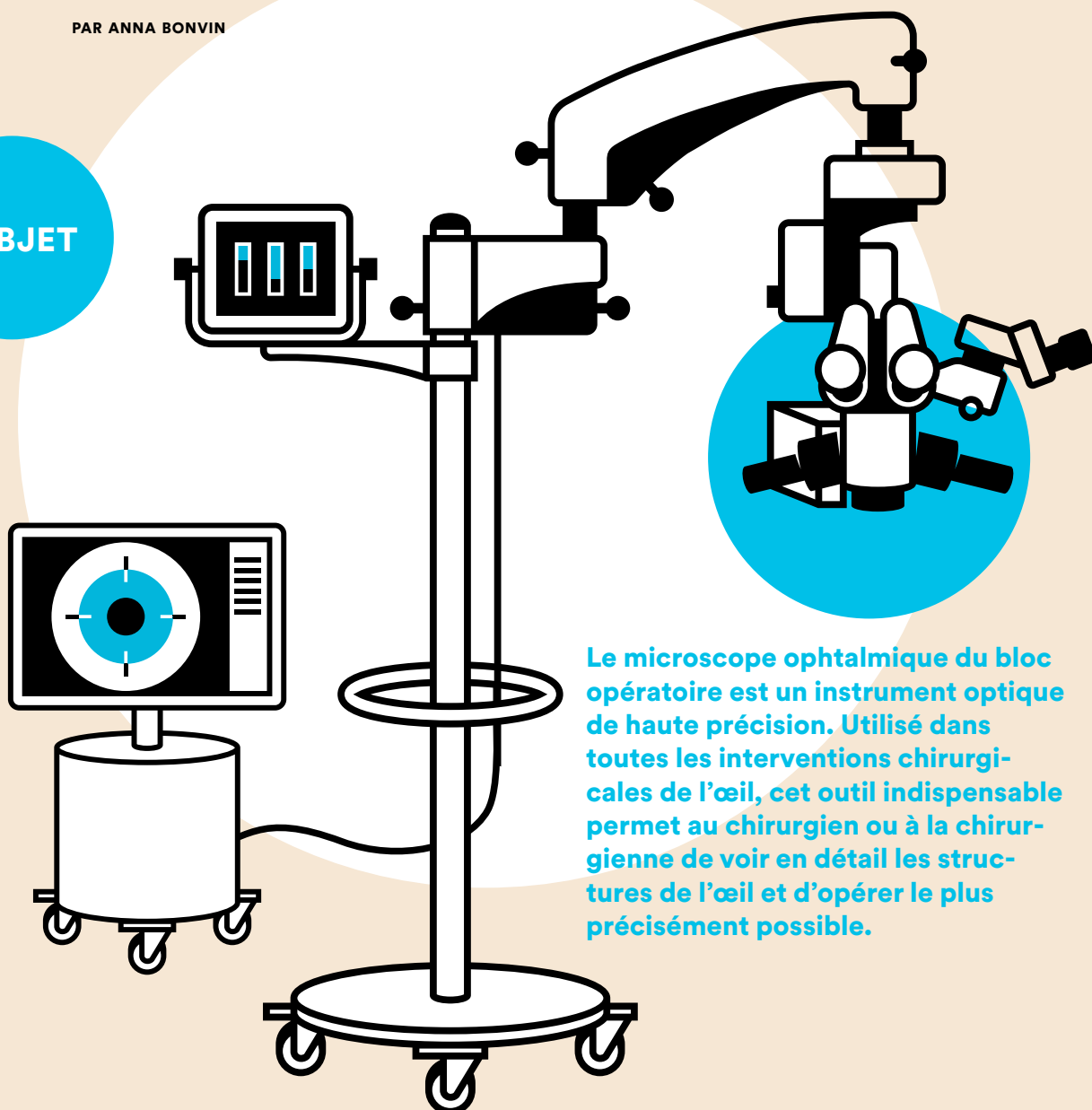
Mélanie Silva

LE MICROSCOPE OPÉRATOIRE OPHTALMIQUE

L'instrument phare du bloc opératoire.

PAR ANNA BONVIN

L'OBJET



Le microscope ophtalmique du bloc opératoire est un instrument optique de haute précision. Utilisé dans toutes les interventions chirurgicales de l'œil, cet outil indispensable permet au chirurgien ou à la chirurgienne de voir en détail les structures de l'œil et d'opérer le plus précisément possible.

Le microscope du bloc opératoire n'est pas un microscope comme les autres. Certes, son mécanisme de base s'apparente à celui d'un microscope « classique » de laboratoire, puisqu'il comporte un objectif qui grossit l'image de l'objet observé, en l'occurrence l'œil du patient ou de la patiente. Mais la ressemblance s'arrête là : monté sur un système motorisé, intégrant des technologies innovantes par le biais desquelles s'affine toujours plus l'observation des structures oculaires, le microscope opératoire agrandit et éclaire les zones particulièrement petites de l'œil afin que le chirurgien ou la chirurgienne puisse opérer avec un maximum de précision et de sécurité.

UN GÉANT DE PRÉCISION

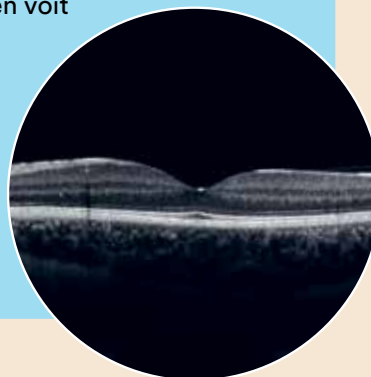
Et ce n'est pas tout. Le microscope opératoire ophtalmique impressionne aussi par sa taille. Il est en effet trois à quatre fois plus grand qu'un microscope de laboratoire. Dans le détail, il repose sur un système motorisé d'axes, de freins et de bras articulés grâce auquel l'objectif s'approche au plus près de l'œil. « Le microscope opératoire peut être installé selon deux configurations : soit fixé au plafond – il descend alors verticalement vers le champ opératoire –, soit installé sur une colonne télescopique mobile, appelée "statis", explique Cilia Boulasnam, ingénieure biomédicale à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Monté sur roulettes, ce dernier dispositif se déplace facilement, ce qui le rend d'autant plus polyvalent. » Dans les deux cas, la chirurgienne ou le chirurgien manipule le microscope à l'aide de poignées latérales et de pédales, lesquelles activent des moteurs dirigeant l'appareil horizontalement et verticalement afin d'ajuster minutieusement la mise au point et le zoom.

DE NOUVELLES TECHNOLOGIES POUR UNE MEILLEURE PERFORMANCE

Les microscopes opératoires ophtalmiques de dernière génération ne se contentent plus des fonctionnalités classiques : ils intègrent désormais des technologies avancées telles que la vision 3D, qui améliore la perception de la profondeur pendant l'intervention ou la technologie OCT (*lire encadré*), capable de fournir en temps réel des images très détaillées de l'intérieur de l'œil. Ces innovations vont dans le sens d'une chirurgie toujours plus précise et sûre, tout en étant moins invasive. ●

Qu'est-ce que la technologie OCT?

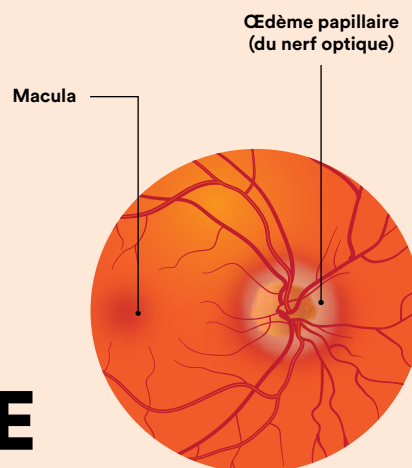
La technologie OCT (tomographie en cohérence optique) est un outil d'imagerie utilisé en ophtalmologie pour observer en détail les différentes couches de la rétine. Son fonctionnement ressemble à celui d'une échographie, mais à la place d'ultrasons, elle emploie de la lumière. En analysant la manière dont celle-ci est renvoyée par les tissus oculaires, l'OCT produit des images en coupe de la rétine et parfois même du nerf optique. Avec cette technologie, qui est intégrée aux microscopes opératoires les plus récents, la chirurgienne ou le chirurgien voit l'intérieur de l'œil en temps réel et peut ajuster ses gestes avec une grande précision.



NÉVRITE DU NERF OPTIQUE

Une affection douloureuse
altérant la vision.

PAR ANNA BONVIN — EXPERTE : PROF. AKI KAWASAKI, PROFESSEURE ASSOCIÉE, MÉDECIN ADJOINTE,
RESPONSABLE DE L'UNITÉ DE NEURO-OPHTALMOLOGIE ET DU LABORATOIRE DE PUPILLOGRAPHIE (SERVICE
UNIVERSITAIRE D'OPHTALMOLOGIE, HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN).



DESCRIPTION

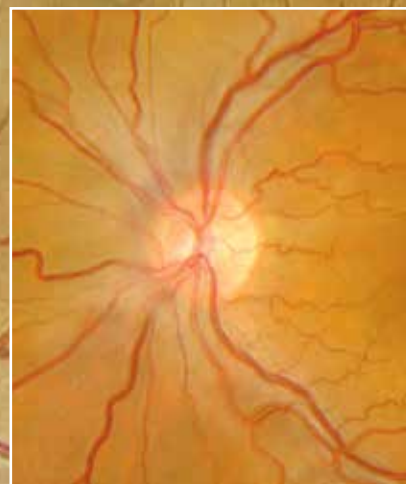
L'inflammation du nerf optique – qui transmet les informations visuelles de l'œil au cerveau – est appelée « névrite du nerf optique » ou « névrite optique ». Le plus souvent, elle est causée par la sclérose en plaques, une maladie auto-immune dont cette affection de l'œil peut être la première manifestation. La névrite optique peut également être provoquée par d'autres maladies auto-immunes, comme le lupus, ou plus rarement par une infection – qu'elle soit virale, bactérienne ou fongique. Elle peut aussi survenir dans le cadre de certains cancers, en particulier ceux qui affectent le système immunitaire.

SYMPTÔMES

La névrite optique se manifeste le plus souvent par l'association de deux symptômes caractéristiques. Le premier est une douleur autour de l'œil atteint, généralement accentuée par les mouvements oculaires en raison de l'inflammation du nerf. Le second est une altération de la vision, dont l'intensité est variable. Elle peut se traduire par une perception plus terne des couleurs (désaturation) ou, dans les cas plus sévères, par une baisse marquée de l'acuité visuelle, pouvant aller jusqu'à une quasi cécité. Le plus fréquemment, les personnes concernées décrivent cette atteinte visuelle comme un voile ou une brume troublant leur champ de vision.

TRAITEMENT

En cas de suspicion de névrite optique, il est essentiel de consulter un ou une ophtalmologue, car l'identification de la cause sous-jacente est primordiale. On ne traite généralement pas la névrite optique seule : c'est la maladie à l'origine de l'inflammation qui doit être prise en charge en priorité. L'évolution de la névrite optique est le plus souvent favorable, en particulier lorsqu'elle est liée à une sclérose en plaques. Avec le temps, la vision se rétablit presque totalement. Même si l'examen ophtalmologique révèle parfois des séquelles minimales, la majorité des patientes et patients se déclarent satisfaits de la qualité de leur vue.



Nerf optique sain.

Nerf optique avec œdème associé à une névrite optique.

L'ÉCRITURE BRAILLE A 200 ANS !

Tout a commencé lorsqu'un jeune garçon a perdu la vue...

PAR ABIGAÏL, AMELA, ANDREI, DEINA, ELTHON, ERON, ESLAM, OWEN
ET VANNKA, ÉLÈVES AU CPHV.

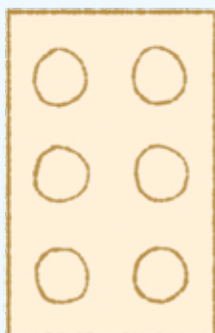
Il y a tout juste deux siècles, Louis Braille inventait un alphabet tactile pour permettre aux personnes aveugles de lire et écrire. Voici son histoire et les outils utilisés pour écrire en braille aujourd'hui.

Louis invente l'alphabet braille

Petit, Louis Braille a eu un grave accident à l'œil dans l'atelier de son père. Les médecins n'ont pas réussi à lui rendre la vue. Après son accident, il rejoint l'Institut des jeunes aveugles à Paris. Louis s'est facilement adapté à sa nouvelle école. Il a étudié plusieurs méthodes de lecture. Celle qu'il a préférée est l'alphabet de Charles Barbier qui peut être lu dans le noir par le toucher.

Louis s'adapte très vite à sa nouvelle école. Il devient le meilleur élève de sa classe. Il étudie la méthode de lecture élaborée par Valentin Haüy. Celle-ci présente des inconvénients : les lettres sont difficiles à reconnaître.

En 1825, Louis, âgé de 15 ans, a inventé 63 combinaisons à partir de 6 points. Ce qu'on appelle aujourd'hui, une cellule.



Les trois versions de l'écriture braille

Braille de base : il ne comporte pas de majuscules ni de minuscules, chaque symbole correspond une lettre ou un chiffre.

Braille intégral : il reproduit exactement tous les caractères et les chiffres de l'écriture ordinaire.

Braille abrégé : il est en quelque sorte la « sténographie » du braille. Des mots entiers sont associés à des symboles braille bien précis.

La reconnaissance de Louis Braille

Pierre-Armand Dufau, directeur de l'Institut des jeunes aveugles, officialise enfin la méthode de Louis. Celle-ci fait son chemin dans le monde entier.

Le 22 février 1844, Louis est honoré et fêté pour son gigantesque travail, entouré de ses élèves.

Le 6 janvier 1852, Louis décède à l'âge de 43 ans de la tuberculose à Paris. Il sera enterré au Panthéon.

Les moyens pour écrire en braille

Poinçon

Au début, on utilisait un poinçon pour écrire en braille, à l'aide d'une feuille et une plaque en métal. Pour cela, il fallait ouvrir la planche, mettre la feuille et fermer. On devait écrire les mots à l'envers en appuyant très fort avec le poinçon dans des petits trous sur la planche en métal. Ce n'était pas facile.

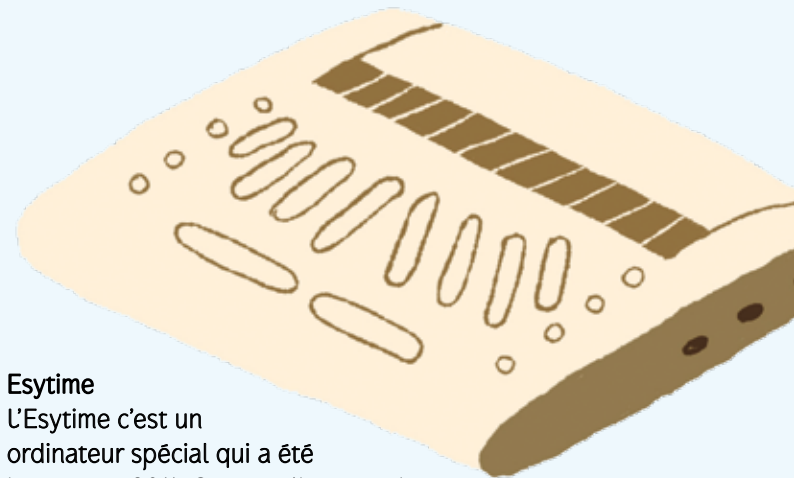
Après Louis...

Perkins

La Perkins, c'est comme une machine à écrire. Elle a été inventée en 1951. C'est l'appareil pour écrire en braille le plus utilisé au monde. On a des touches pour faire des lettres et des espaces. On doit mettre une feuille épaisse dedans qui s'enroule, et les points braille s'écrivent dessus.

La ligne braille

La ligne braille a été inventée en 1980. Ces lignes sont connectées aux ordinateurs pour traduire les données à l'écran de manière lisible aux personnes aveugles. Elles peuvent ainsi déchiffrer les signes du bout des doigts.

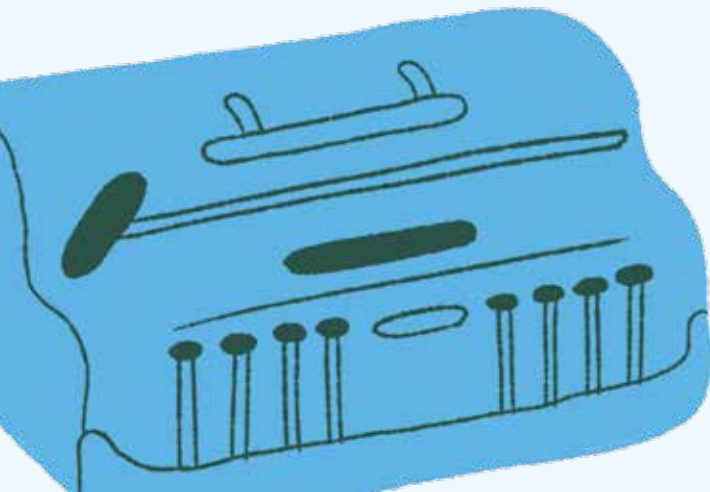


Esytime

L'Esytime c'est un ordinateur spécial qui a été inventé en 2011. On peut lire et écrire en braille avec. Il a des touches comme sur la Perkins, et une ligne braille. C'est pratique, parce qu'on peut effacer, ce qui n'est pas possible avec la Perkins qui oblige à recommencer toute la page. On n'a pas besoin d'un écran pour l'utiliser, mais on peut en mettre un pour les personnes voyantes.

Embosseuse

L'embosseuse, c'est une imprimante en braille. Elle imprime les points sur des feuilles épaisses. Elle fait beaucoup de bruit. ●



LA NEUROPROTECTION AU SECOURS DE LA RÉTINE

Une technique pour freiner la progression des maladies dégénératives et préserver la vision.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENTINE FITAIRE

Face à certaines maladies rétiniennes, la neuroprotection peut aider à ralentir la dégénérescence de cellules essentielles à la vision, comme les photorécepteurs. Cette approche prometteuse est au cœur des travaux du groupe de recherche « Visual and retinal neuroprotection laboratory » de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, mené par Naïg Chenais, docteure en neurosciences.

En quoi consiste le concept de neuroprotection ?

Dre ès sc. Naïg Chenais La neuroprotection vise à limiter les dommages causés par une maladie et à préserver ce qui fonctionne encore dans une structure composée de neurones. Dans le contexte d'une affection touchant le système visuel, cela signifie protéger les neurones rétiniens – un réseau complexe de cellules interconnectées – qui ne se régénèrent plus une fois détruits, et dont la dégénérescence

engendre des modifications en cascade le long du circuit de traitement de l'information visuelle. Ces neurones sont en effet tous essentiels à la vision et établissent, dès le stade embryonnaire, les connexions qui assurent une bonne résolution visuelle. D'où l'importance de les conserver le plus longtemps possible.

Comment la neuroprotection s'inscrit-elle dans le contexte de l'ophtalmologie ?

Elle peut être utile dans toutes les situations impliquant une dégénérescence des neurones de la rétine, en particulier des photorécepteurs. Cela concerne notamment les dystrophies rétiniennes héréditaires. Cet ensemble de maladies est causé par des mutations génétiques différentes, mais qui entraînent des formes cliniques assez similaires de dégénérescence. Parmi ces pathologies, la plus étudiée est la rétinite pigmentaire, mais la neuroprotection pourrait aussi jouer un rôle précieux pour des maladies plus complexes ou multifactorielles, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou les décollements de rétine.

Quelles sont les pistes sur lesquelles vous travaillez au sein de votre groupe de recherche ?

La neuroprotection n'est pas un concept nouveau en soi. Plusieurs groupes de recherche sur les maladies dégénératives s'y consacrent aussi. Mais notre particularité est d'en avoir fait la ligne directrice de notre réflexion, afin d'aborder les dégénérescences rétinienne à plusieurs niveaux d'analyse et d'intervention, de l'échelle subcellulaire jusqu'aux connexions visuelles.

En quoi la neuroprotection diffère-t-elle d'une thérapie génique ?

La thérapie génique vise généralement à corriger un problème « à la source ». Dans le cas des dystrophies rétiniennes héréditaires par exemple, une approche thérapeutique possible au niveau génétique est de modifier les anomalies sur les régions d'ADN ou d'ARN en cause.

La neuroprotection est, quant à elle, une sorte de compromis : l'idée est d'accepter de ne pas corriger la cause au niveau génétique, mais d'agir le plus tôt possible pour ralentir efficacement la progression de la maladie. Pour cela, nous pouvons avoir recours à la pharmacologie génétique. Elle permet aux cellules traitées de synthétiser des molécules (chélateurs) qui vont interagir avec certains messagers cellulaires et protéger les neurones. En résumé, nous intervenons suffisamment en amont pour préserver les fonctions visuelles, mais

aussi suffisamment en aval pour proposer une même approche à des patients et patientes souffrant d'anomalies génétiques différentes.

Pourquoi cette méthode est-elle particulièrement intéressante ?

La diversité des mutations génétiques impliquées dans les dystrophies rétiniennes rend très difficile une prise en charge ciblée. Pour chaque patient et patiente, il faudrait théoriquement développer une thérapie spécifique, ce qui est extrêmement complexe, d'autant plus quand la mutation en question n'est pas toujours connue. La neuroprotection permet de proposer une approche plus générale, qui peut ralentir ou figer l'évolution de la maladie et s'appliquer à un plus grand nombre de personnes. ●

« La neuroprotection vise à agir le plus tôt possible pour ralentir efficacement la progression de la maladie »

Naïg Chenais





ÇA SE PASSE
AILLEURS

SENSIBILISER À LA DÉFICIENCE VISUELLE DES TOUT-PETITS

Un accompagnement spécifique destiné aux équipes éducatives de la petite enfance.

PAR ELISABETH GORDON

Crèches, garderies ou encore mams de jour sont susceptibles d'accueillir des enfants aveugles ou malvoyants. Une sensibilisation à la déficience visuelle a été mise en place pour accompagner les professionnels et professionnelles de la petite enfance.

En août dernier, quand Charles* est arrivé à l'Espace de vie infantile (aussi appelée « EVE », la structure fait partie de l'association Enfance & Jeunesse), « c'était la première fois que l'on accueillait un enfant avec une déficience visuelle si importante, se souvient Sandra Bussy, directrice de l'EVE. Je n'avais pas conscience que ce petit garçon de 2 ans voyait si peu. » Après avoir bénéficié d'une

sensibilisation spécialement pensée pour les équipes éducatives de la petite enfance, Sandra Bussy et son équipe ont mieux compris certains comportements du garçonnet et modifié quelques-unes de leurs pratiques.

Les enfants aveugles ou malvoyants ont des besoins particuliers qu'il faut prendre compte, afin de leur assurer « le meilleur confort possible au quotidien », précise Maddalena Verri, pédagogue en éducation précoce spécialisée à l'unité mobile du service éducatif itinérant du CPHV. C'est pour cette raison qu'avec ses collègues, elle a entrepris un travail de sensibilisation à la déficience visuelle de la petite enfance. « Lorsqu'une structure accueille un enfant en situation de handicap visuel, une équipe éducative bien informée sur le sujet comprend mieux l'atteinte visuelle de l'enfant et ses besoins en termes d'accessibilité à l'environnement. Cette sensibilisation les aide aussi à concevoir des activités et des jeux mieux adaptés à sa pathologie. »

Les pédagogues interviennent aussi auprès des mamans de jour et, « selon les demandes des équipes, assurent un suivi régulier tout au long de l'année », poursuit l'experte.

JEUX DE RÔLE

Planifiés sur des plages d'une heure, les colloques animés par Maddalena Verri sont principalement constitués d'animations et de jeux de rôle destinés à mettre les éducateurs et les éducatrices en situation de déficience visuelle, à l'aide de bandeaux et de lunettes de simulation, afin d'expérimenter les obstacles et difficultés que peut rencontrer l'enfant au quotidien. »

Ces jeux de rôle « sont organisés dans le contexte de l'une de nos journées types. Ils se déroulent dans la salle de vie des enfants qui

est pleine d'objets, de bruits, certaines d'entre nous tenant le rôle des enfants », raconte Émilie Guisolan, éducatrice du Groupe des trotteurs (la structure éducative de l'EVE) qui s'occupe de Charles. C'est de cette manière que j'ai pu me représenter comment vivait le petit garçon, quelles étaient ses difficultés, mais également ses compétences. » Et Sandra Bussy de poursuivre : « Nous avons aussi mieux compris certains de ses comportements, par exemple sa façon de s'approcher très près des autres enfants. »

Ces animations permettent également à Maddalena Verri d'attirer l'attention des équipes éducatives sur la nécessité d'éviter l'éblouissement qui empêche de bien distinguer les objets, mais aussi de souligner « l'importance des contrastes, par exemple lors du choix des tapis (d'éveil notamment) qui doivent de préférence être unis et d'une couleur bien distincte du sol, afin que les jouets soient perçus plus facilement par les enfants ». La pédagogue rend par ailleurs les équipes attentives aux obstacles présents dans l'environnement. Autant de sujets qui les amènent à prendre conscience que « certaines adaptations sont nécessaires », ajoute-t-elle.



Les colloques animés par Maddalena Verri permettent aux éducateurs et éducatrices de se rendre mieux compte des difficultés et stratégies utilisées par les enfants malvoyants.

ACTIVITÉS MULTISENSORIELLES

Au cours de sa prestation, l'experte donne aussi aux professionnels et professionnelles de la petite enfance des pistes pour mettre en place « des activités multisensorielles qui font appel à d'autres sens que la vue, comme le toucher, l'odorat ou encore le goût ». Il peut s'agir de livres olfactifs ou « d'activités sensorielles comestibles pour faire appel au goût. Celles-ci sont d'ailleurs très appréciées par tous les enfants », constate Maddalena Verri.

Il est aussi très important que les autres enfants puissent comprendre la situation de celle ou celui qui présente une déficience



Les éducateurs et éducatrices se mettent à la place des enfants malvoyants à l'aide des bandeaux et lunettes qui simulent une déficience visuelle.

visuelle. « Lorsque le petit ou la petite porte un patch sur un œil par exemple, les autres ont parfois tendance à le lui enlever. Dans ce cas, on peut leur en laisser à disposition ou jouer à en mettre sur les doudous. » Charles est dans cette situation : outre des lunettes, il a aussi un cache sur l'un de ses yeux. « Nous avons mis des bandeaux aux poupées et nous avons expliqué aux enfants à quoi ils servaient. Depuis, ils sont attentifs et, si Charles ôte son cache, ils viennent nous le dire », constate Émilie Guisolan.

UNE SENSIBILISATION BÉNÉFIQUE

L'éducatrice du Groupe des trotteurs estime que cette sensibilisation est « très intéressante » et qu'elle lui a été « bénéfique ». Elle précise que cela « lui a donné envie de repenser certaines activités, par exemple de prévoir des jeux grand format, comme de gros cubes ou dés, que Charles voit mieux que des jouets classiques ». Toute l'équipe veille désormais aussi à ce que Charles soit bien placé pendant les promenades. « Nous faisons en sorte que la corde que tiennent les enfants soit du côté de son œil caché, afin qu'il distingue mieux la route », ajoute Émilie Guisolan.

« Lors de la mise en place d'une structure d'accueil, nous devrions toutes et tous être sensibilisés au préalable à la déficience visuelle », estime la directrice de l'EVE. Maddalena Verri souhaite, elle aussi, développer cette activité. Depuis trois ans, elle est déjà intervenue dans une quinzaine de structures dans le canton de Vaud et elle aimerait « faire connaître cette prestation au plus grand nombre de professionnelles et professionnels de la petite enfance ». L'objectif : faire en sorte que, comme Charles, les enfants ayant un déficit visuel puissent être mieux compris et mieux accompagnés. ●

* Prénom d'emprunt.



JULIEN BRUSCAGIN*

Mission sécurité

PAR ANNA BONVIN

Quelle est votre mission au sein de la Fondation Asile des aveugles ?

Mon objectif est de prévenir tout risque d'incendie et, en cas d'urgence, d'assurer la sécurité des personnes présentes en facilitant leur rapide mise à l'abri. Je forme donc le personnel pour qu'il sache réagir efficacement, si besoin est. Chaque membre suit une formation de base obligatoire, complétée par des sessions spécialisées que je dispense dans chaque service. Lors d'une situation d'urgence, deux actions essentielles sont à accomplir : alerter les secours et protéger les personnes sur place. Je suis également responsable du contrôle régulier des dispositifs anti-incendie, afin de garantir leur bon fonctionnement.

*Chargé de sécurité incendie de la Fondation Asile des aveugles

Quelles sont les spécificités de la prévention incendie à l'Hôpital ophtalmique ?

La sécurité dans un établissement de soins comporte des défis uniques, notamment en cas d'incendie. L'évacuation n'y est pas toujours possible, en raison de la présence de personnes alitées ou à mobilité réduite. L'objectif est alors de limiter la propagation du feu et de la fumée, tout en confinant ces patients et patientes dans des zones sécurisées. L'hôpital comporte aussi des zones sensibles – salles d'opération, chambres d'hospitalisation – où les personnes, anesthésiées ou alitées, dépendent du personnel soignant pour leur sécurité. Enfin, la présence de stocks importants de liquides inflammables, comme le gel hydroalcoolique, exige une attention toute particulière.

Comment les risques sont-ils anticipés ?

Tous les bâtiments sont équipés d'un système « coupe-feu » pour prévenir la propagation du feu et de la fumée et permettre aux personnes sur le site de se mettre en sécurité. Ce système inclut des murs et des portes conçus pour résister aux flammes, des dispositifs de ventilation, de désenfumage, ainsi que des alarmes incendie (détecteurs et sirènes) et des équipements de lutte contre l'incendie (extincteurs et lances). Des mesures spécifiques adaptées aux enfants et aux personnes âgées malvoyantes ou aveugles sont également prévues pour l'EMS Clair-Soleil et le CPHV, avec des exercices d'évacuation réguliers. Concernant les liquides inflammables, leur stockage est strictement encadré et, lorsqu'il dépasse une certaine quantité, des salles spécialisées leur sont dédiées.

EN BREF



NOMINATION

Le Prof. Philippe Eckert rejoint le Conseil de la Fondation Asile des aveugles

Le Prof. Philippe Eckert a rejoint la

Fondation Asile des aveugles en mai dernier. Cet expert du système de santé connaît bien les activités de la Fondation, ayant été impliqué dans l'accompagnement stratégique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Le Prof. Eckert a occupé plusieurs fonctions de direction dans des établissements hospitaliers suisses, dont la direction générale du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) de 2020 à 2022. Depuis, il met son expertise au service de diverses institutions de santé, en tant que président du Réseau hospitalier neuchâtelois, directeur de la Clinique Bernoise Montana, et responsable académique du CAS en management de la santé à Unisanté.

Le Conseil de Fondation se réjouit de bénéficier de son expérience du terrain et de sa vision globale du système de soins, autant d'atouts précieux pour les développements stratégiques de la Fondation.

RECHERCHE

Deux projets primés par le Prix Claire et Selma Kattenburg 2025

Le Dr ès sc. Mattia Tomasoni et le Dr Kevin Müggler sont les lauréats du Prix Kattenburg 2025.

Le premier explore, à l'aide de l'intelligence artificielle (IA) et de données génétiques, les origines d'un trouble oculaire impliqué dans la choriopathie séreuse centrale. Son étude s'appuie sur l'analyse de 80'000 images issues d'une biobanque européenne, avec validation via une seconde cohorte indépendante. Le second développe un outil de détection précoce de la sclérose en plaques basé sur l'analyse des mouvements oculaires et l'imagerie cérébrale. Deux approches innovantes mêlant technologies de pointe et diagnostic médical.

CONGRÈS INFIRMIER

L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin au congrès international des infirmières et infirmiers de l'espace francophone (SIDIEF)

Début juin, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a pris part au congrès international du SIDIEF, dédié à l'innovation en soins infirmiers. L'événement a rencontré un large succès et permis aux équipes soignantes de tisser des liens avec leurs homologues du monde entier. L'application de simulation de malvoyance Visions, développée par l'Hôpital ophtalmique, a suscité un vif intérêt, tout comme la structure interdisciplinaire en réseau de la Fondation Asile des aveugles, active en soins hospitaliers, en EMS et dans l'accompagnement des personnes avec déficience visuelle, tous âges confondus.



Des ouvrages scolaires
accessibles pour
favoriser l'école
inclusive



booxaa

des livres Accessibles et Adaptés pour tous!

Booxaa.ch, c'est une bibliothèque en ligne d'ouvrages scolaires accessibles. Elle permet d'accéder à une version aménagée des livres scolaires romands, à télécharger sur tablette ou ordinateur: un vrai gain de temps et d'autonomie!

Contact

CPHV Centre technique en
adaptation et accessibilité

booxaa@cphv.ch

021 353 73 00

booxaa.ch



Journée de dépistage gratuit

de la rétinopathie diabétique et autres
maladies visuelles



Inscription obligatoire
events.ophtalmique.ch

Mardi 11 novembre 2025, 8h-16h
Espace Santé Rennaz
Route des Tilles 2C, Rennaz

