

Bien vu!

**LE MAGAZINE
DE VOTRE SANTÉ VISUELLE**

Grand angle

L'œil pour dépister
la sclérose en plaques

Dossier

L'ophtalmologie au fil des siècles

Prévention

Grossesse et allaitement:
quels impacts sur la vision ?



**N°18
Décembre
2025**

Fondation Asile des aveugles



Un vrai sourire rayonne jusqu'aux yeux.

Grâce à vos dons.

 Fondation Asile des aveugles

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

L'ophtalmologie, quelle histoire !

Il est difficile à croire que, pendant des siècles, les maladies oculaires ont été traitées sans instruments appropriés et sans accès optique détaillé à l'œil. Les opérations de la cataracte étaient pratiquées par des barbiers-chirurgiens itinérants qui, bien sûr, n'étaient plus là lorsque survenaient des complications postopératoires !

Tout change en 1851 avec l'invention de l'ophtalmoscope direct par Hermann von Helmholtz, qui permet pour la première fois d'observer la rétine et le nerf optique dans un cadre clinique. Ce n'est pas un hasard si la Fondation Asile des aveugles voit le jour à la même époque : la révolution technologique du milieu du 19^e siècle propulse notre sous-spécialité vers des sommets vertigineux en Europe, et en particulier à Lausanne.


Les progrès médicaux ont toujours été liés aux avancées technologiques en imagerie, et l'ophtalmologie ne fait pas exception. Avec l'invention de la photographie rétinienne en 1886, puis de l'angiographie à la fluorescéine à la fin des années 1950, notre discipline s'impose rapidement comme l'une des plus dynamiques de la médecine moderne.

Au cours des dix dernières années, une nouvelle révolution en matière d'imagerie à haute résolution a encore façonné notre spécialité. La tomographie par cohérence optique (OCT), l'angio-OCT et, plus récemment, l'optique adaptative – empruntée aux télescopes astronomiques de haute puissance – ne sont que les dernières innovations d'une technologie en constante évolution qui ouvre des perspectives inédites. Grâce à ces avancées technologiques développées depuis plus d'un siècle et demi par d'innombrables scientifiques et ophtalmologues d'exception à travers le monde, notre hôpital est resté à la pointe de la recherche.

Poursuivons cette aventure avec enthousiasme et humilité, en gardant à l'esprit les paroles d'Isaac Newton, fondateur de la science moderne : « Nous avons vu plus loin parce que nous nous sommes appuyés sur les épaules de géants ».



**PROF.
THOMAS J.
WOLFENSBERGER**
Directeur médical et
chef de service



Un vrai sourire rayonne
jusqu'aux yeux.

Grâce à vos dons.

 Fondation Asile des aveugles

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

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- 1 L'ophtalmologie, quelle histoire!

ÇA SE PASSE ICI

- 4 En direct de la polyclinique

3 QUESTIONS À...

- 7 Claire Tachon : Soigner (aussi) les doléances

8 DOSSIER L'ophtalmologie au fil des siècles

TÉMOIGNAGE

- 14 Ariane Scheidegger : «Lara est le onzième chiot que nous accueillons»

L'INFOGRAPHIE

- 16 AVC : quand les yeux donnent l'alerte

PRÉVENTION

- 18 Grossesse et allaitement : quels impacts sur la vision?

ZOOM

- 20 Le vitré

FICHE MALADIE

- 22 Rétinoblastome

P'TIT MAG

- 24 Que faire si je ne vois pas bien?

GRAND ANGLE

- 26 L'œil pour dépister la sclérose en plaques

ÇA SE PASSE AILLEURS

- 28 Des centres ophtalmiques du monde entier à Lausanne

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, Chemin de la Gravière 16 – 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 : Christian Bromley, Isabel de Dios, Yann Leuba, Shutterstock.com, Nicolas Zimmermann

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 ».

ÇA
SE PASSE
ICI



EN DIRECT DE LA POLICLINIQUE

Un lieu de soins ouvert à l'ensemble
de la population.

PAR ÉLISABETH GORDON

Située au cœur de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, la polyclinique prend en charge toutes les personnes, quel que soit leur âge, présentant un trouble ou une

maladie des yeux, sans critère d'urgence. Si besoin, elles pourront être adressées aux unités spécialisées de l'établissement ou hospitalisées.

Une polyclinique est « une "clinique de la vie" qui fonctionne comme un vaste cabinet de médecine générale. La spécificité de la nôtre est d'être dédiée à l'ophtalmologie », explique le Dr Matthieu Barrali, responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Des plus jeunes aux plus âgées, toutes les personnes ayant besoin de ses services y trouvent un bon accueil. On y vient « lorsqu'on doit changer de lunettes, que l'on souffre d'une baisse de vision, pour faire un dépistage de certaines pathologies, parfois même pour un contrôle de routine », note la Dre Claire Seppey, cheffe de clinique et ophtalmologue répondante du centre ophtalmique Jules-Gonin de Rennaz (*lire encadré*). Tout individu qui a un trouble ou une maladie oculaires ne relevant pas des urgences peut venir consulter.

SOINS PROGRAMMÉS ET IMPRÉVUS

« Pour nous, médecins, cette diversité est vraiment intéressante », confie la Dre Seppey. Et Zoé Benza, infirmière à la polyclinique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin d'indiquer : « L'ophtalmologie est une discipline qui compte différentes sous-spécialités. Par conséquent, nous prenons en charge des situations très variées et devons toutes et tous être polyvalents. » Contrairement aux urgences, la polyclinique prodigue des « soins programmés », souligne le Dr Barrali. Ce qui n'empêche pas son personnel soignant de « devoir faire face à l'imprévu, lorsque les urgences ou les unités spécialisées lui adressent des personnes pour des soins spécifiques ou si un ou une patiente fait un malaise par exemple », remarque Zoé Benza.

En pratique, les horaires sont ceux d'un cabinet médical et il est nécessaire de prendre rendez-vous, directement ou par l'intermédiaire de sa ou son médecin généraliste.

Médecins praticiens et praticiennes, médecins assistants et assistantes, chefs et cheffes de clinique, orthoptistes, optométristes, infirmiers et infirmières, assistants et assistantes en soins et santé communautaires (ASSC), personnel du secrétariat et des dossiers patients : « Au total, près de 70 personnes travaillent à la polyclinique », indique le Dr Barrali. Toutes n'y sont pas attachées à plein temps : « Les médecins qui pratiquent dans les unités spécialisées, de même que les médecins assistants et assistantes, partagent leur activité entre les unités de soins et la polyclinique », précise l'expert. Diverses compétences y sont ainsi réunies.

UNE CENTAINE DE PATIENTES ET PATIENTS PAR JOUR

« Nous disposons d'un vaste équipement pour examiner les patients et patientes », poursuit le responsable. Y compris les instruments d'imagerie, dont certains sont partagés avec les autres services de l'hôpital. « Nous avons même des photographes spécialisés en ophtalmologie, ce qui est rare », ajoute le Dr Barrali. Leurs photos, nécessaires pour certains diagnostics, sont d'ailleurs souvent plus précises que les clichés issus des scanners ou des IRM.

Chaque jour, la polyclinique reçoit entre 50 et 100 patientes et patients. La plupart sont

« Une polyclinique est une "clinique de la vie" »

Dr Matthieu Barrali

traités en ambulatoire. Toutefois, «certaines situations ou maladies nécessitent que nous adressions la personne à une unité spécialisée de l'établissement et, en cas de besoin, nous pouvons la faire hospitaliser», explique le Dr Barrali.

Les équipes se trouvent même parfois confrontées à des cas inattendus. «Un jour, un homme, qui était suivi chez nous, s'est présenté sans rendez-vous. Comme il était dans un état confus, le personnel de l'accueil nous l'a adressé», se rappelle Zoé Benza. En consultant son dossier, l'équipe a compris qu'il faisait une crise d'hypoglycémie. Elle lui a prodigué les soins nécessaires et il a pu rentrer chez lui. ●



Aussi essentielle que l'acuité, la mesure de la pression intraoculaire, ici au tonomètre contact, est indolore.

Le centre ophtalmique Jules-Gonin de Rennaz

Afin de répondre au mieux aux besoins de la population vaudoise, la polyclinique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a ouvert, à leur demande, une consultation à la Vallée de Joux, mais également un centre à l'Espace Santé Rennaz (près de Villeneuve), adjacent à l'Hôpital Riviera Chablais (HRC), qui n'avait pas de service d'ophtalmologie. Le succès ayant été au rendez-vous, la consultation a été étendue. Au départ, celle-ci n'était en effet ouverte que le jeudi. «Depuis septembre dernier, elle l'est également le mardi et, début décembre, s'est ajouté le lundi», précise la Dre Claire Seppey, cheffe de clinique et ophtalmologue répondante du centre de Rennaz.

La médecin, aidée de ses collègues optométristes ou orthoptistes, peut prendre en charge un large éventail de pathologies, y compris celles qui sont complexes et nécessitent des bilans complémentaires. Pour cela, elle peut notamment compter sur la collaboration sur place de photographes spécialisés en ophtalmologie, notamment pour les angiographies.

«Nous recevons une vingtaine de personnes par jour et notre centre est aussi ouvert aux consultations urgentes, indique la Dre Seppey. Il y a de plus en plus de demandes de la part des médecins du HRC qui souhaitent avoir des avis ophtalmologiques et nous envoient leurs patients et patientes. L'équipe est très motivée pour développer encore cette consultation générale, en l'élargissant notamment à l'ophtalmologie pédiatrique.»



CLAIRE TACHON*

Soigner (aussi) les doléances

PAR ANNA BONVIN

En quoi consiste la mission de l'unité qualité et gestion des risques ?

Cette unité veille au respect des directives fédérales en matière de qualité et de sécurité des soins soient appliquées au quotidien au sein de l'hôpital. Nous accompagnons les équipes dans l'évolution de leurs pratiques. Pour cela, nous identifions les risques afin de mettre en place des actions préventives et, si besoin, correctives. Nous contribuons également au développement d'indicateurs de suivi et à divers projets transversaux. Enfin, nous nous occupons des doléances adressées par les patientes et patients, une composante essentielle améliorer notre prise en charge et faire évoluer notre fonctionnement.

Comment traitez-vous ces doléances ?

Elles nous parviennent par e-mail, courrier, formulaire en ligne, téléphone ou via les équipes de l'hôpital. Après en avoir accusé réception, nous entrons en contact avec leur expéditeur ou expéditrice si des précisions sont nécessaires. Parfois, la réclamation traduit une forte charge émotionnelle. Chaque doléance est ensuite enregistrée et classée. Le point de vue des spécialistes en jeu est ensuite intégré pour comprendre chaque situation et en tirer des enseignements utiles pour nous améliorer. Une attention particulière est portée à la communication avec les personnes qui nous ont fait part de leurs doléances.

Comment contribuent-elles aux changements des pratiques ?

Notre démarche se déploie à deux niveaux : la résolution individuelle des cas et une lecture plus globale, permettant d'identifier des tendances plus larges, grâce notamment à la classification des plaintes. Certaines brochures d'informations transmises aux patientes et patients ont ainsi pu être clarifiées, au sujet de leur prise en charge ou des conditions tarifaires par exemple. Plus largement, une attention croissante est portée au vécu des patients et des patientes, ainsi que de leurs proches. Combiné à l'expertise et à l'expérience des équipes, ce regard enrichit la compréhension, l'amélioration et la sécurité des soins.

* Ingénieure en qualité et gestion des risques de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

L'OPHTALMOLOGIE AU FIL DES SIÈCLES

Soigner les yeux, une priorité depuis la nuit des temps.

PAR ESTHER RICH

L'ophtalmologie est l'une des spécialités médicales les plus anciennes. Sans doute car le soin de l'œil, organe à la fois petit et isolé, a très vite requis des instruments spécifiques et une dextérité particulière. En Suisse, la Fondation Asile des aveugles a été pionnière dans la prise en charge des personnes atteintes dans leur vision, grâce notamment à des experts de renom comme Frédéric Recordon, Jules Gonin ou Claude Gailloud, entre autres.

Incontournables aujourd'hui, les spécialités médicales sont relativement récentes. Ce n'est en effet qu'au 19^e siècle qu'apparaissent des chaires spécialisées dans les universités et les hôpitaux. La première officiellement dédiée à l'ophtalmologie est attribuée au Dr Joseph Barth à l'Université de Vienne, en Autriche. Actif entre la fin du 18^e et le début du 19^e siècle, il est souvent considéré comme le premier professeur d'ophtalmologie. À Genève, l'enseignement de cette discipline a débuté en 1875 et à Lausanne en 1896.

Et pourtant, les yeux ont fait l'objet d'une attention particulière dès l'Antiquité (*lire encadré*). Le monde arabe, mais également les Grecs et les Romains se sont alors intéressés à la vision et l'ont étudiée. « Au Moyen Âge, la prise en charge de la santé visuelle était le fait de différentes personnes. Certaines proposaient des onguents et des collyres pour traiter les « douleurs aux yeux », alors que d'autres sillonnaient les régions pour opérer la cataracte. Ces chirurgiens itinérants, des hommes qui se formaient souvent sur le tas, développaient des compétences spécifiques, ce qui leur permettait d'être des spécialistes avant l'heure », explique Philip Rieder, maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève. Et d'ajouter : « On compte parmi eux le fameux chevalier Taylor, au 18^e siècle. » Car ces différents opérateurs nomades n'ont pas toujours eu le succès escompté. Cet Anglais est en effet devenu tristement célèbre pour avoir opéré Jean-Sébastien Bach et Georg Friedrich Haendel et les avoir rendus aveugles ! « Avant l'apparition des premières universités en Europe au 18^e siècle, ces praticiens acquéraient leur savoir-faire directement sur les patients et patientes volontaires. L'invention de l'ophtalmoscope, qui sert à observer l'intérieur de l'œil, a ensuite rendu indispensable la formation de spécialistes capables de le maîtriser », poursuit l'historien.



PHILIP RIEDER

Maître d'enseignement et de recherche à l'Université de Genève

Cet outil a été inventé en 1851 par Hermann von Helmholtz, physicien et médecin allemand.

À noter que, bien avant, certains pionniers avaient déjà mis au point des techniques pour traiter les yeux. À l'instar de Wilhelm Fabry (1560-1634), un autre chirurgien allemand, célèbre pour ses innovations médicales et notamment pour la création d'un dispositif



Der Junge Augenarzt (Le jeune ophtalmologue), gravure d'Albert Hendschel, 1872.

permettant d'opérer les tumeurs oculaires. Il pratiquait à Payerne, Lausanne et Berne. Le Français Jacques Daviel (1693-1762), opérateur itinérant, s'est quant à lui fait connaître pour sa technique d'extraction du cristallin.

LAUSANNE, FIEF DE L'OPHTALMOLOGIE

Au cours de cette évolution, la capitale vaudoise a joué un rôle important dans le développement de l'ophtalmologie. Ce n'est ainsi pas un hasard si son avenue Recordon – en hommage à Frédéric Recordon, pionnier de la santé des yeux – n'est pas très loin de l'avenue de France, où se trouve l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, établissement qui abrite aujourd'hui toutes les spécialités de l'ophtalmologie ainsi qu'une polyclinique et un centre d'urgence.

Petit rappel des faits au sujet de ce personnage illustre. Frédéric Recordon, né à Rances en 1811, part étudier la médecine en Allemagne. « À l'époque, il n'y avait pas d'université à Lausanne et encore moins de spécialités médicales telles qu'on les connaît aujourd'hui. Durant ses études à Heidelberg, le jeune homme s'intéresse à la santé des yeux. Lors de son retour à Lausanne, il souhaite mettre ses connaissances au service de la population », explique le Dr Nicolas Ducrey, ancien directeur médical adjoint de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et créateur du Musée de l'œil, à Lausanne. Il y fera deux rencontres déterminantes. La première porte le nom d'Élisabeth Jeanne de Cerjat. Cette femme issue de la noblesse est opérée de la cataracte en Allemagne, où elle entend parler du Dr Recordon, rentré au pays. Souhaitant profiter d'un suivi près de chez elle, elle le contacte... La seconde est un personnage qui, lui aussi, va jouer un



DR NICOLAS DUCREY

Ancien directeur médical adjoint de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

rôle décisif pour la santé oculaire de la population vaudoise : William Haldimand. « Frédéric Recordon avait les connaissances et Élisabeth de Cerjat la motivation de faire profiter la population des soins d'ophtalmologie dont elle souhaitait également elle-même bénéficier à Lausanne. Il ne manquait plus qu'une



personne disposant des fonds pour lancer la création d'un centre dédié au traitement des affections oculaires, ainsi qu'à la prise en charge des personnes souffrant de handicap visuel. Banquier rentré d'Angleterre avec une fortune conséquente, William Haldimand injectera les fonds nécessaires. »

En 1843, la Fondation Asile des aveugles est créée et permet, l'année suivante, l'ouverture d'un bâtiment abritant au rez-de-chaussée les locaux dans lesquels officiait le Dr Recordon et au premier étage un lieu d'accueil pour les jeunes aveugles.

LA DÉCOUVERTE DE JULES GONIN

« Frédéric Recordon poursuivait également un but philanthropique en opérant gratuitement les personnes dans la pauvreté. Sans oublier que c'était la première fois que les aveugles avaient un lieu qui leur était destiné, le volet social manquant cruellement à Lausanne à cette époque », précise le Dr Ducrey. Au fil des années, la demande en soins ophtalmologiques augmentant rapidement, des agrandissements deviennent nécessaires. Un autre bâtiment est acheté pour héberger les personnes aveugles et malvoyantes et un internat prend en charge les enfants atteints dans leur vision.

En 1890, la création de l'Université de Lausanne offre un nouvel essor à la discipline avec la naissance d'une chaire en ophtalmologie qu'occupe alors Marc Dufour. Parmi ses élèves figure le Lausannois Jules Gonin, né en 1870. « En 1896, ce dernier devient adjoint du Pr Dufour à l'Hôpital ophtalmique. Si son nom a été donné à l'établissement actuel, c'est parce qu'il a contribué à faire rayonner



Jules Gonin (1870-1935).

l'ophtalmologie lausannoise à l'échelle internationale. Le Dr Gonin est parvenu à identifier les causes du décollement de rétine, mais également à en proposer le traitement. Il est rare dans l'histoire de la médecine qu'une même personne découvre à la fois l'origine d'une pathologie et la manière de la soigner. Les spécialistes de la rétine, de Suisse comme de l'étranger, sont alors venus à Lausanne pour voir comment le Dr Gonin traitait ces lésions », détaille le Dr Ducrey.

Jules Gonin décède brusquement en 1935, mais la réputation de l'ophtalmologie lausannoise a persisté grâce à toutes les personnes engagées qui lui ont succédé. ●

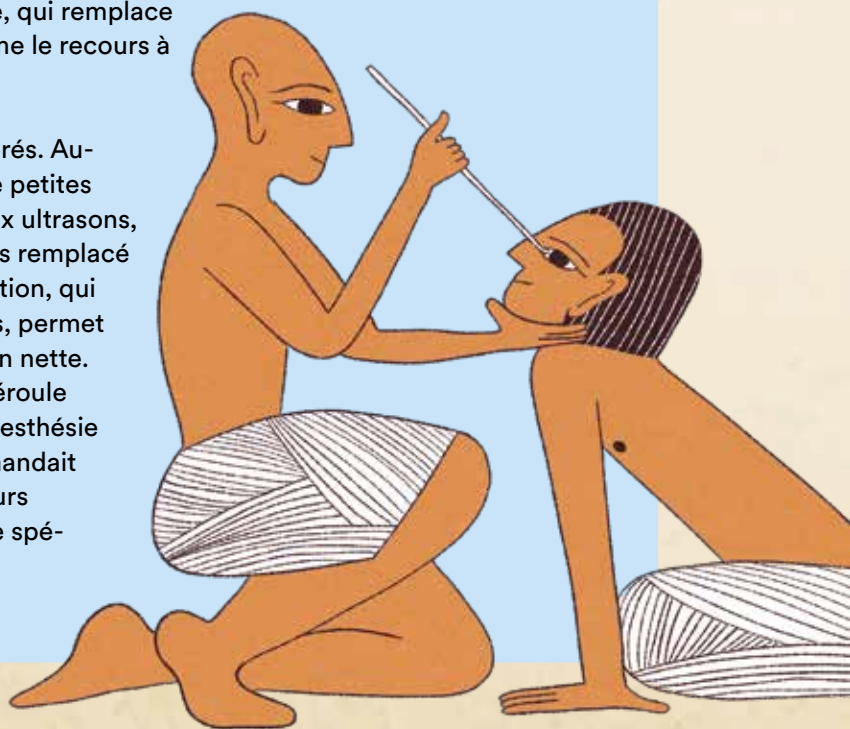


LE TRAITEMENT DE LA CATARACTE AU FIL DES SIÈCLES

Ce vieillissement naturel du cristallin était déjà opéré dans l'Antiquité, mais les techniques n'ont cessé de s'améliorer.

Pour rappel, lorsque le cristallin (lentille située derrière l'iris) s'épaissit et s'opacifie, on parle de cataracte. « Il ne s'agit pas d'une maladie mais d'un processus naturel débutant dès la quarantaine avec tout d'abord un durcissement du cristallin qui devient ensuite de plus en plus opaque », explique le Dr Matthieu Barrali, responsable de la polyclinique et des urgences de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Ce processus inévitable est décrit depuis l'Antiquité. Pour en traiter les méfaits, les Égyptiens repoussaient le cristallin au fond de l'œil à l'aide d'une tige de roseau. Appelée « couching », cette méthode rendait la vision moins trouble. Cette technique a perduré pendant près de 2000 ans. Au 18^e siècle, une avancée majeure est faite grâce au Français Jacques Daviel, qui propose de retirer le cristallin plutôt que de le repousser. « Pour cela, la cornée était ouverte, ce qui fragilisait l'œil, puis le cristallin et sa capsule étaient enlevés. Cette technique avait un effet délétère sur la réfraction, car le cristallin permet l'accommodation de près. Les personnes ainsi opérées devaient porter des lunettes avec une forte correction et étaient plus à risque d'un décollement de rétine », poursuit le Dr Barrali. Puis au fil des ans, les techniques s'améliorent et la capsule est conservée, limitant les risques d'infection et de décollement de rétine. En 1949, une révolution se produit avec la pose du premier implant intraoculaire, en Grande-Bretagne, qui remplace directement le cristallin et supprime le recours à des verres épais.

Depuis, les progrès se sont accélérés. Aujourd'hui, l'opération se fait par de petites incisions dans la cornée. Grâce aux ultrasons, le cristallin est liquéfié, aspiré, puis remplacé par un implant souple. « L'intervention, qui ne dure qu'une dizaine de minutes, permet de retrouver rapidement une vision nette. Réalisée en ambulatoire, elle se déroule désormais le plus souvent sous anesthésie locale, alors qu'autrefois, elle demandait une anesthésie générale et plusieurs jours d'hospitalisation », conclut le spécialiste.

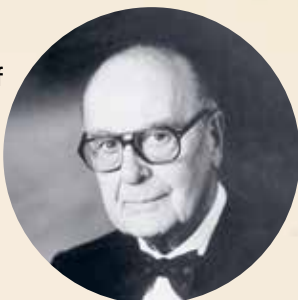


Quelques illustres médecins de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin

L'institution lausannoise a acquis une réputation d'excellence en Suisse, comme à l'étranger. Elle la doit notamment à des pionniers qui ont permis des avancées médicales majeures. Voici trois d'entre eux présentés par le Dr Georges Klainguti, ancien médecin-chef à Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et strabologue (spécialiste de la prise en charge du strabisme).

Pr Bernardo Streiff

Le Pr Bernardo Streiff prend les commandes de l'Hôpital ophtalmique après le départ de Marc Amsler pour Zurich en 1944. Ce dernier avait lui-même dirigé l'institution au décès de Jules Gonin, en 1935. « Le Pr Streiff a marqué les esprits par ses grandes qualités humaines et scientifiques. Ayant grandi en Italie, il a engagé des médecins transalpins créant ainsi une filière de recrutement de patientes et patients italiens. Il ne se passait pas un jour sans que l'on entende parler italien dans les couloirs de l'hôpital », se souvient le Dr Georges Klainguti, ancien médecin-chef à Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.



les médecins qui ont brillé sous la direction du Pr Gailloud, il faut citer le Pr Michel Gonvers. « Il s'est formé aux États-Unis en vitrectomie, une opération qui consiste à enlever le vitré pour pouvoir accéder à la rétine. Aujourd'hui, cette technique est courante mais Michel Gonvers l'a introduite à Lausanne où il a également été le premier à implanter un cristallin artificiel », poursuit le strabologue.

Pr Leonidas Zografos

Le Pr Gailloud prend sa retraite en 1996. Lui succède le Pr Leonidas Zografos, qui dirigera l'Hôpital ophtalmique jusqu'en 2013. « Il a développé un pôle d'excellence dans le traitement des tumeurs oculaires en utilisant la physique nucléaire en partenariat avec l'Institut Paul Scherrer à Villigen. Il s'est formé aux États-Unis et, pendant longtemps, Lausanne était le seul endroit en Europe où cette technique était disponible. Un grand nombre de patientes et patients étrangers – principalement atteints de mélanome choroïdien – venaient se faire soigner dans la capitale vaudoise, ajoute le Dr Klainguti. Le Pr Zografos a aussi œuvré au développement du traitement du rétinoblastome chez les jeunes enfants. Enfin, c'est sous son ère que l'hôpital s'est agrandi et qu'un nouveau bloc opératoire, plus grand et moderne, a été aménagé. »



Pr Claude Gailloud

Le Pr Claude Gailloud succède au Pr Streiff en 1978. « Il a su s'entourer de collaborateurs et collaboratrices qui ont développé toutes les sous-branches de l'ophtalmologie. Il a ainsi modernisé l'hôpital pendant une période de grandes découvertes. Grâce à lui, l'Hôpital ophtalmique de Lausanne est devenu le plus dynamique de Suisse et son excellence reconnue au-delà des frontières », ajoute le Dr Klainguti. Parmi





**TÉMOI-
GNAGE**

« LARA EST LE ONZIÈME CHIOT QUE NOUS ACCUEILLONS »

PAR ESTHER RICH

Ariane Scheidegger accueille des labradors chez elle afin de leur offrir une première expérience dans un foyer avant d'être formés pour devenir chiens-guides d'aveugles. Rencontre dans la maison familiale en compagnie de la jeune chienne Lara, 3 mois.

Si vous croisez Ariane Scheidegger en ville, il y a fort à parier que vous vous arrêtiez quelques minutes pour lui parler. Plus précisément, pour admirer sa protégée : la petite Lara, 3 mois. Ce labrador noir a une bouille à faire craquer toutes les personnes qu'elle rencontre. La plupart des chiots sont adorables, c'est sûr, mais Lara a quelque chose en plus : c'est une future héroïne. Le terme peut paraître exagéré, mais les chiens destinés à guider les personnes aveugles sont des compagnons précieux et indispensables : ils aident leur maître ou maîtresse à se déplacer de manière autonome en leur évitant les dangers de la route, du rail, de la foule, entre autres tâches. Si Lara devient rapidement le centre de l'attention en ce bel après-midi de septembre, il ne faut pas oublier le dévouement de sa maîtresse temporaire. « Cela fait seize ans que j'accueille des chiots de la Fondation romande pour chiens-guides d'aveugles, en tant que bénévole. Lara est le onzième. La première fois, mes enfants avaient 12 et 15 ans. Ensuite, nous avons continué, d'abord parce que c'est un acte citoyen, mais aussi parce que c'est enthousiasmant. Nous ne sommes cependant qu'un maillon d'une chaîne de solidarité. »

JUSQU'À L'ÂGE DE 15 MOIS

Un maillon essentiel qui n'est pas sans contraintes. Pour être acceptée partout, même là où les chiens ne sont habituellement pas autorisés (supermarché, théâtre, etc.), Lara porte le dossard de la Fondation. « Je peux

ainsi expliquer aux personnes que je croise qu'il ne faut pas la déranger ou la caresser, car elle doit apprendre à rester calme. »

Lara, comme les autres chiots destinés à devenir chiens-guides, est accueillie, nourrie, proménée, éduquée de l'âge de 9 semaines à 15 mois. Ensuite, si son caractère et sa santé le permettent, elle commencera sa formation pour devenir le compagnon inséparable d'une personne aveugle. « Les deux premiers chiots que nous avons accueillis n'ont malheureusement pas pu poursuivre la formation. Le premier, une femelle, avait des soucis de santé, le second avait un problème de comportement. Dans ces cas de figure, la famille d'accueil peut alors garder le chien, si elle le souhaite. Nous avons pour notre part préféré accueillir un nouveau chiot. »

UN RYTHME INTENSE

Ariane Scheidegger admet toutefois qu'elle aime avoir des nouvelles des chiens qui ont transité chez elle. « Lorsque nous rendons l'animal, nous en profitons pour faire des activités qui n'étaient pas compatibles avec un chien. C'est dur à chaque fois de le voir partir, mais cela fait partie de l'arrangement de départ. Les mois avec le chiot sont intenses car il ne doit pas rester seul, le but est de faire avec lui le maximum de choses de la vie quotidienne, afin qu'il puisse tout expérimenter sans crainte. Il m'accompagne donc au travail. Il faut également suivre des cours avec lui à raison d'une fois par mois. »

La mère de famille pourra assister à son examen de chien-guide. « Libre ensuite au futur maître ou à la future maîtresse de nous contacter pour nous donner des nouvelles. Certaines personnes le font, car elles sont bien conscientes du travail que l'on a fait avec leur compagnon en amont. » ●

L'INFO- GRAPHIE

AVC: QUAND LES YEUX DONNENT L'ALERTE

PAR CLÉMENTINE FITAIRE
EXPERT : GIOVANNI MARCO CONTI, MÉDECIN ASSISTANT,
HÔPITAL OPHTHALMIQUE JULES-GONIN

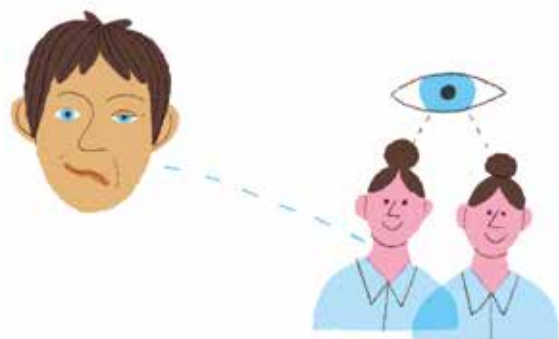


AVC ischémique



AVC hémorragique

L'accident vasculaire cérébral (AVC) est la conséquence d'un manque d'apport de sang dans les tissus cérébraux, en raison de l'obstruction ou de la rupture d'un vaisseau. Parmi les symptômes possibles : l'apparition de troubles visuels transitoires ou permanents.



1 Obstruction de la circulation sanguine

Le plus souvent, l'AVC est le résultat de l'obstruction d'un vaisseau sanguin par un caillot (on parle d'AVC ischémique). Plus rarement, il est provoqué par la rupture d'un vaisseau (AVC hémorragique). La région touchée ne reçoit alors plus assez de sang et manque donc d'oxygène.

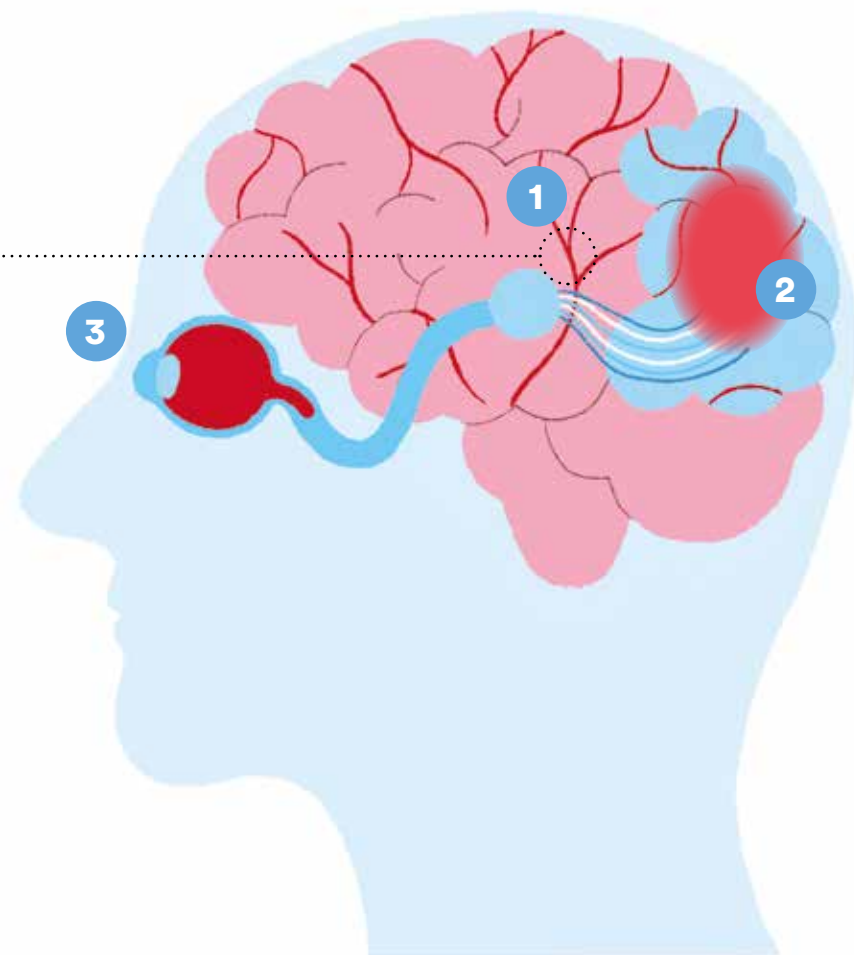
2 Impact des voies visuelles

Lorsque la zone touchée par l'AVC est impliquée dans le traitement de la vision, comme les radiations optiques (un faisceau de fibres nerveuses), le lobe occipital ou le cortex visuel, les neurones responsables du décodage des informations visuelles ne fonctionnent plus correctement. La vue est alors altérée.

3 Troubles de la vision

Phénomènes pouvant survenir :

- Perte de la moitié ou d'une partie du champ visuel (hémianopsie) affectant le plus souvent les deux yeux.
- Vision double (diplopie), si l'une des zones responsables de la motilité (ou mobilité) oculaire est touchée.
- Images claires mais morcelées, impression d'images en mouvement ne correspondant pas à la réalité, hallucinations visuelles.
- Cécité totale.



80 %

des AVC seraient évitables grâce à une meilleure hygiène de vie.

LES PRINCIPAUX SYMPTÔMES DE L'AVC

Outre les troubles visuels, plusieurs symptômes, souvent soudains, peuvent surgir :

- Faiblesse ou paralysie d'un côté du corps (visage, bras ou jambe) ;
- asymétrie du visage (un côté tombe quand la personne sourit par exemple) ;
- troubles de la parole (aphasie, discours confus) ;
- perte de sensibilité (fourmillements, engourdissement) d'une partie du corps ;
- difficulté à marcher, perte d'équilibre ou de coordination ;
- mal de tête brutal et intense ;
- vertiges soudains, nausées ou vomissements ;
- confusion, désorientation ;
- somnolence, perte de conscience dans les cas graves ;
- crises d'épilepsie.

Si de tels symptômes surviennent brutalement, composez immédiatement le numéro d'urgence 144.

Le cas des AVC transitoires

Il arrive que le caillot se dissolve rapidement de lui-même. Les tissus sont alors de nouveau irrigués et les symptômes disparaissent généralement en quelques minutes. On parle d'accident ischémique transitoire. Dans le cas contraire, les troubles peuvent être persistants.

Suis-je à risque d'AVC ?

L'âge constitue le principal facteur associé à l'apparition d'un AVC. Mais d'autres paramètres entrent en jeu, comme l'hypertension artérielle, le diabète, le tabagisme ou encore l'excès de cholestérol. Une hygiène de vie délétère (sédentarité, alimentation déséquilibrée, etc.) peut également entraîner un risque accru.





PRÉVENTION

GROSSESSE ET ALLAITEMENT: QUELS IMPACTS SUR LA VISION ?

Tour d'horizon de troubles le plus souvent transitoires.

PAR ÉLISABETH GORDON

Les changements hormonaux ainsi que la rétention d'eau qui accompagnent parfois la grossesse peuvent modifier la vision. Mais ces changements sont le plus souvent bénins et réversibles.

Quand elles sont enceintes, certaines femmes voient flou ou ont l'impression que leurs lunettes ne corrigent plus suffisamment leur vue. Le phénomène est courant et n'a rien d'inquiétant. La grossesse et l'allaitement peuvent modifier la vision, mais de manière temporaire.

C'est bien connu, la grossesse chamboule la physiologie féminine. Elle provoque en particulier un bouleversement hormonal et entraîne souvent une rétention d'eau. Comme il le fait au niveau des chevilles ou des jambes, cet excès de liquide fait gonfler le cristallin. Il épaissit aussi la cornée et accentue sa courbure, ce qui a pour conséquence, chez les femmes porteuses de lunettes, « de modifier la correction apportée par les verres », précise la Dre Morgane Udry, médecin hospitalière à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Ainsi, le plus souvent, la myopie peut s'accroître chez les femmes qui en souffrent, « mais chez certaines d'entre elles, elle diminue », note l'ophtalmologue. De la même manière, l'hypermétropie (trouble lors duquel la personne est capable de bien voir de près comme de loin, mais au prix d'un effort engendrant une fatigue visuelle) peut aussi augmenter ou à l'inverse s'atténuer. Quant aux femmes qui portent des verres de contact, « elles les tolèrent moins bien, car elles ont l'impression que leurs lentilles sont mal ajustées », poursuit l'experte.

APRÈS QUELQUES MOIS

Fait rassurant : quelques mois après l'accouchement ou la fin de l'allaitement, tout rentre généralement dans l'ordre chez les femmes concernées, qui retrouvent la vision qu'elles avaient auparavant. C'est pour cette raison que « la chirurgie réfractive (*servant par exemple à corriger la myopie, ndlr*) est contre-indiquée pendant la grossesse », souligne la Dre Udry.

Qu'en est-il pour l'accouchement ? On entend souvent dire que les efforts de poussée qui accompagnent l'accouchement par voie basse peuvent provoquer un décollement de la rétine chez les femmes ayant une forte myopie. Plusieurs études ayant démenti cette croyance, la césarienne ne s'impose plus pour cette raison.

DES SIGNES QUI DOIVENT ALERTER

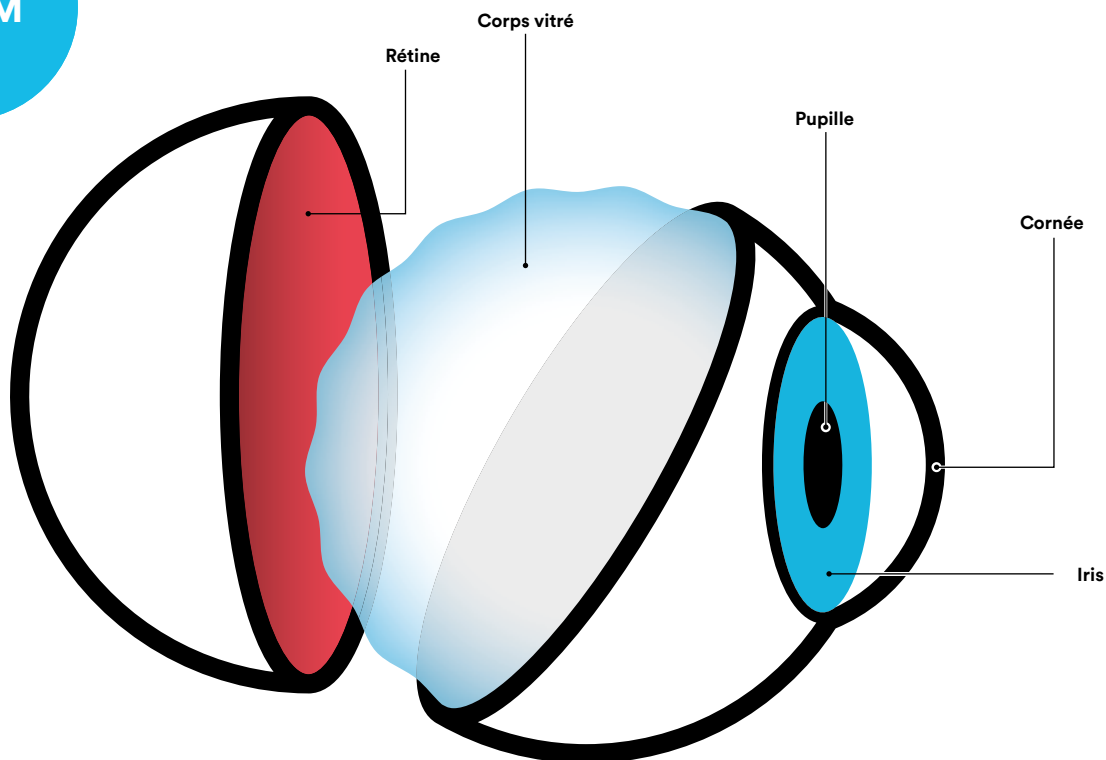
Mais la vigilance est de mise durant la grossesse : « En cas de changement rapide de leur vision, les femmes enceintes doivent consulter leur ophtalmologue », recommande la spécialiste. L'objectif est de s'assurer qu'elles ne sont pas atteintes de prééclampsie, une complication rare mais sévère de la grossesse qui peut se manifester par une vision floue, l'apparition de « mouches » dans les yeux ou de flash lumineux.

À noter également que les fluctuations hormonales liées à la grossesse peuvent réduire la production de larmes. Cela entraîne une sécheresse oculaire se traduisant par des yeux qui piquent ou démangent et « rend le port des lentilles de contact plus inconfortable », indique la spécialiste. Par ailleurs, la peau autour des yeux peut se pigmenter, en raison de l'accroissement de la production d'une hormone, la mélanine. Ce phénomène, nommé le mélasma, « touche surtout les femmes ayant une peau particulièrement pigmentée », précise la Dre Udry. ●

En cas de diabète

Pour les femmes souffrant de diabète, les impacts visuels sont plus importants. D'une manière générale, cette maladie peut engendrer des complications oculaires, notamment provoquer une rétinopathie diabétique. « La grossesse accroît ce risque, prévient la Dre Morgane Udry, médecin hospitalière à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Une vigilance accrue s'impose pour les futures mères qui sont dans ce cas, car si elle n'est pas prise en charge, la rétinopathie diabétique peut provoquer des dommages visuels permanents. » Le risque d'atteintes oculaires est en revanche moindre pour les femmes qui souffrent d'un diabète dit « gestationnel », autrement dit lié à la grossesse.

ZOOM



LE VITRÉ

Structure essentielle à la vision, le vitré confère à l'œil sa forme arrondie.

PAR ANNA BONVIN

Le vitré (ou corps vitré) est la substance gélatineuse transparente qui remplit l'espace entre le cristallin (la « lentille » de l'œil) et la rétine (la membrane qui capte la lumière, située au fond de l'œil). Il représente

environ deux tiers du volume total de l'œil et se compose à 99 % d'eau. Le 1% restant contient notamment du collagène et de l'acide hyaluronique, qui expliquent sa texture gélatineuse.

Le vitré joue d'abord un rôle clé pendant le développement embryonnaire. À ce stade, il contient des vaisseaux sanguins temporaires qui assurent l'apport en nutriments au cristallin et à la rétine, encore en cours de formation. Au fil du développement, ces vaisseaux disparaissent progressivement, laissant place au vitré définitif. Le vitré sert alors à soutenir la structure de l'œil, et notamment à lui conférer sa forme arrondie. Le fait qu'il soit entièrement transparent permet à la lumière de le traverser sans obstacle pour atteindre la rétine, située au fond de l'œil.

LE RISQUE DU DÉCOLLEMENT POSTÉRIEUR DU VITRÉ

Autour de la cinquantaine, la composition du vitré se modifie et tend à se liquéfier. C'est la raison pour laquelle il arrive que le vitré se désolidarise de la rétine, à laquelle il est fortement rattaché par sa partie arrière : c'est ce qu'on appelle un décollement postérieur du vitré. Ce dernier passe parfois inaperçu, mais peut aussi s'accompagner de symptômes visuels caractéristiques justifiant une consultation médicale. Les plus fréquents sont les fameuses « mouches volantes », de petites formes qui semblent flotter dans le champ de vision. Ces manifestations sont liées à la liquéfaction progressive du vitré,

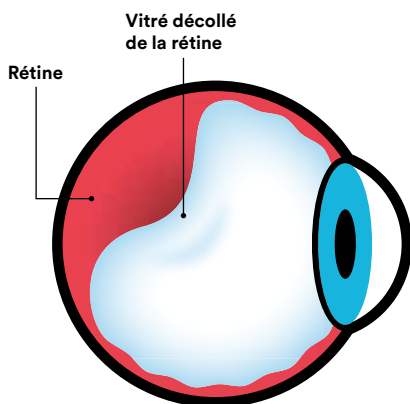
qui laisse apparaître des particules projetant des ombres sur la rétine. Des éclairs lumineux peuvent également être perçus. Ils sont dus à la traction du vitré sur la rétine.

CONSULTER SANS ATTENDRE

« Le décollement du vitré n'entraîne généralement pas de complications, explique la Dre Jelena Potic, cheffe de clinique à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Mais en se détachant, il tire parfois sur la rétine, ce qui peut provoquer une déchirure rétinienne, laquelle peut ensuite évoluer vers un décollement de rétine. Une prise en charge rapide est alors indispensable. » C'est pourquoi il est fortement recommandé de consulter un ou une ophtalmologue dès la survenue de symptômes comme ces mouches volantes ou ces éclairs lumineux, en particulier si l'on remarque l'apparition soudaine d'un voile ou d'une ombre en périphérie du champ de vision. Ces manifestations peuvent être le signe qu'une déchirure de la rétine s'est produite, augmentant le risque de développer un décollement de la rétine. Il s'agit alors d'une urgence médicale : non traitée, cette lésion peut causer une perte de vision irréversible.

PEUT-ON PRENDRE SOIN DE SON VITRÉ ?

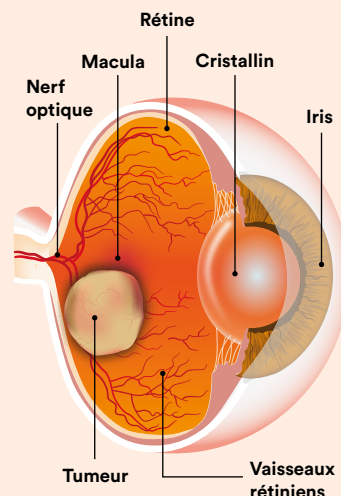
Il n'est pas possible d'agir directement sur le vitré, ni de prévenir sa liquéfaction naturelle. En revanche, il est essentiel de le surveiller régulièrement par des contrôles ophtalmologiques annuels, avec dilatation des pupilles. Il est aussi recommandé de consulter rapidement en cas de modification de la vision (mouches volantes, éclairs lumineux, voile, etc.) ou après un traumatisme oculaire, même léger. ●



RÉTINOBLASTOME

Une maladie rare sévère,
mais des traitements efficaces.

PAR CLÉMENCE LAMIRAND — EXPERTE : DRE CHRISTINA STATHOPOULOS, MÉDECIN ADJOINTE,
RESPONSABLE DE L'UNITÉ D'ONCOLOGIE OCULAIRE PÉDIATRIQUE À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE
JULES-GONIN



DESCRIPTION


Le rétinoblastome est un cancer de l'œil souvent diagnostiqué avant l'âge de 3 ans. Avec cinq à six nouveaux cas par an en Suisse, il est considéré comme une maladie rare. Causé par une mutation du gène *RB1* sur le chromosome 13, il se développe dans la rétine encore immature et peut affecter un œil ou les deux yeux. Non traité, il conduit à la destruction de la vue et engage le pronostic vital. Ses formes héréditaires sont associées à un risque accru d'autres cancers, comme le pinéloblastome (tumeur de la glande pinéale, située dans le cerveau). À l'inverse, prise en charge tôt, la maladie se soigne bien, avec un taux de survie à cinq ans, supérieur à 95 %.

SYMPTÔMES

Les signes les plus fréquents du rétinoblastome sont le reflet blanchâtre de la pupille (ou œil de chat) appelé « leucocorie » et le strabisme. D'autres symptômes, comme une baisse de la vision, un œil rouge ou une buphtalmie (un œil devient plus gros que l'autre) peuvent également annoncer la maladie. Le diagnostic est généralement posé avec un examen du fond d'œil dilaté. Indolore, il doit être réalisé dès le moindre doute. En effet, une prise en charge précoce est essentielle afin d'éviter les complications de ce cancer agressif, mais aussi de maximiser les chances de préserver l'œil, voire la vision.

TRAITEMENT

La prise en charge du rétinoblastome se veut multidisciplinaire et requiert donc la coordination de plusieurs spécialistes (oncologues pédiatres, anesthésiste pédiatres, etc.). Le choix du traitement dépend de la taille et de la localisation de la tumeur. Les thérapies comprennent la chimiothérapie (intraveineuse, intra-artérielle ou encore intraoculaire), les traitements dits « focaux » (laser, cryothérapie) ou encore les plaques radioactives. Les informations génétiques de la tumeur désormais accessibles via un simple prélèvement de l'humeur aqueuse (liquide situé entre l'iris et la cornée) promettent de développer des traitements personnalisés plus efficaces dans le futur.



Fond d'œil d'un patient atteint de rétinoblastome.

QUE FAIRE SI JE NE VOIS PAS BIEN ?

Certains signes doivent t'encourager à aller voir l'ophtalmologue.

PAR ANNA BONVIN — EXPERT : VASILEIOS BATIS, MÉDECIN ASSISTANT À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

T'arrive-t-il de voir flou, d'avoir mal à la tête quand tu lis, ou encore de devoir te rapprocher pour bien voir au tableau ? Cela signifie sans doute que tu as besoin d'aller voir un ou une spécialiste des yeux. Mais pas de panique, de nombreux problèmes de vue se traitent très bien !

Pourquoi certaines personnes voient-elles mal alors que d'autres voient très bien ?

Nos yeux fonctionnent un peu comme un appareil photo : si la mise au point est bien faite, l'image est nette ; sinon, elle est floue. Pour que l'image soit précise, il faut que toutes les parties de notre œil aillent bien. La lumière entre d'abord par la cornée, la fenêtre de l'œil, puis passe par le cristallin, qui est



comme une fine lentille transparente, avant d'atteindre la rétine qui capte l'image, tout au fond de l'œil. Quand l'un de ces éléments ne fonctionne pas bien, la vue devient floue. C'est là que les lunettes entrent en jeu : elles aident l'œil à bien faire la mise au point, comme on le fait en réglant un appareil photo.

Que signifie être myope, hypermétrope ou astigmat ?

Ce sont les trois problèmes de vue les plus courants. Quand on est myope, l'œil est un peu trop long. C'est un peu comme si, au lieu de ressembler à un ballon de foot, il devenait un ballon de rugby. Conséquence dans ce cas : on voit bien de près, mais flou de loin. Être hypermétrope, c'est l'inverse : l'œil est trop court. On voit flou de près et parfois aussi de loin. Si le problème est léger, l'œil réussit à compenser grâce à ses muscles. Mais à force, cela peut donner mal à la tête, surtout après trop de temps passé à lire ou regarder un écran. Dans ce cas, direction l'ophtalmologue ! Enfin, l'astigmatisme survient quand la cornée (la petite vitre transparente de l'œil) n'a pas une forme parfaitement ronde. Là encore, comme la mise au point n'est pas bien faite, la vision devient floue.

Comment savoir si j'ai besoin de lunettes ?

Certains indices peuvent te mettre la puce à l'oreille. Si tu dois plisser les yeux pour lire ce qui est écrit au tableau, ce n'est pas normal. Autre signe : avoir mal à la tête en fin de journée, surtout après avoir beaucoup lu ou passé du temps devant un écran. Tu peux aussi t'amuser à faire un petit test avec tes camarades : est-ce que vous arrivez à lire les mêmes mots sur un panneau, d'abord à trois mètres, puis plus loin ? Si toi, tu n'y arrives pas aussi bien que les autres, c'est peut-être le moment d'aller consulter l'ophtalmologue pour savoir si des lunettes pourraient t'aider à mieux voir.

Quelle est la différence entre un ou une ophtalmologue et un opticien ou une opticienne ?

L'ophtalmologue, c'est la ou le médecin des yeux. C'est la personne qui les examine, procède aux tests et te dit si tu as besoin de lunettes ou non. L'opticienne ou l'opticien n'est pas médecin, mais spécialiste des lunettes : il fabrique les verres, t'aide à choisir la monture qui te va le mieux et s'assure que tes lunettes sont bien adaptées à tes yeux.

Comment se passe un examen de la vue ?

Un examen de la vue se fait chez l'ophtalmologue. D'abord, cette ou ce médecin teste ta vision, avec et sans lunettes. Ensuite, elle ou il mesure la pression dans ton œil et en regarde attentivement chaque partie pour vérifier que tout fonctionne bien. Pour mieux observer l'intérieur de l'œil, il met parfois des petites gouttes qui dilatent la pupille. Cela peut piquer un peu quelques secondes et rend plus sensible à la lumière le reste de la journée. Mais à part cela, l'examen ne fait pas du tout mal. ●





GRAND
ANGLE

L'ŒIL POUR DÉPISTER LA SCLÉROSE EN PLAQUES

Repérer les atteintes du nerf optique pour un diagnostic plus précoce.

PROPOS RECUEILLIS PAR CLÉMENCE LAMIRAND

La sclérose en plaques pouvant affecter le nerf optique, un projet de recherche vise à détecter le plus tôt possible ces éventuelles lésions ophtalmiques afin de raccourcir le délai de diagnostic de la maladie. Les explications du Dr Kevin Muggler (à d.), chef de clinique adjoint à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, et du Dr Raphaël Bernard-Valnet (à g.), chef de clinique à l'Unité de neuro-immunologie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV).

Que savons-nous aujourd'hui des liens entre sclérose en plaques et atteintes oculaires ?

Kevin Muggler (K.M.) La sclérose en plaques est une maladie auto-immune qui attaque la gaine protectrice des nerfs, ce qui les empêche de bien fonctionner. Parmi les nombreux symptômes neurologiques qui en découlent, les personnes concernées rencontrent souvent des problèmes de vision et des difficultés à bouger les yeux. Souvent précoces, ces troubles sont causés par des lésions au niveau du nerf optique et d'autres voies nerveuses qui contrôlent les mouvements oculaires. Ainsi, les yeux peuvent bouger plus lentement, moins précisément ou de façon moins bien coordonnée.

Raphaël Bernard-Valnet (R.B.-V.)

L'atteinte visuelle fait d'ailleurs, depuis 2025, partie intégrante de la

liste des critères permettant de définir et de diagnostiquer la maladie.

Comment diagnostiquer ces lésions ?

R.B.-V. Pour repérer une atteinte du nerf optique, deux examens sont réalisés : le premier est un fond d'œil, afin d'observer les neurones au niveau de la rétine ; le second, appelé examen « des potentiels évoqués visuels », permet de déceler une atteinte de la voie visuelle par l'enregistrement des ondes cérébrales grâce à des électrodes. Mais, à ce jour, nous ne parvenons pas à analyser finement les mouvements oculaires eux-mêmes.

D'où votre projet « SubClinical Oculomotor Parameters Examination in Multiple Sclerosis » (SCOPE-MS), ou « Examen des paramètres oculomoteurs subcliniques dans la sclérose en plaques » ?

K.M. En effet. Il repose sur l'*eye tracking*, une méthode d'enregistrement et de mesure des mouvements des yeux utilisant une caméra infra-rouge posée sur la tête du patient ou de la patiente. Cette technique est capable de détecter des anomalies imperceptibles à l'examen clinique de routine en neurologie. L'objectif est de déterminer si l'*eye tracking* peut révéler des signes oculaires à un stade précoce.

R.B.-V. Le but de cette technologie, qui a déjà fait ses preuves dans d'autres maladies neurologiques, est aussi de voir si la présence de certaines

anomalies précoces des mouvements oculaires pourrait prédire l'évolution de la sclérose en plaques.

Quels impacts ce projet pourrait-il avoir sur le diagnostic ?

K.M. En repérant plus tôt des lésions au niveau de l'œil, l'*eye tracking* contribuerait à l'établissement d'un diagnostic plus précoce de la maladie. Cette technique pourrait finalement devenir un outil complémentaire aux examens classiques comme l'IRM ou la ponction lombaire.

Pourrait-il également influencer le traitement de la maladie ?

K.M. Oui, car un traitement commencé tôt se révèle plus efficace pour cette maladie. La diagnostiquer rapidement est donc absolument essentiel. Les personnes malades pourraient bénéficier plus vite de traitements adaptés. Ainsi, leur maladie serait mieux contrôlée et leur handicap, à long terme, amoindri. L'*eye tracking* pourrait aussi servir à suivre l'efficacité du traitement proposé, en facilitant l'observation de la stabilité ou de la progression des troubles oculomoteurs avec le temps.

R.B.-V. Aujourd'hui, il existe une quinzaine de traitements, ce qui rend possible une médecine personnalisée. Mais celle-ci pourrait l'être encore plus si nous découvrons des marqueurs visuels permettant de mieux caractériser la sévérité et le risque d'une évolution défavorable. ●





DES CENTRES OPHTALMIQUES DU MONDE ENTIER À LAUSANNE

Retour sur le meeting de l'Association internationale des hôpitaux ophtalmiques.

PAR ÉLISABETH GORDON

En octobre dernier, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a accueilli des dirigeants et dirigeantes d'hôpitaux ophtalmiques du monde entier lors du meeting annuel de la World Association of Eye Hospitals (WAEH).

L'occasion pour les participants et participantes de débattre des grands enjeux actuels liés à la gestion hospitalière, à l'efficacité dans l'organisation des soins et à l'innovation.

Comment assurer la meilleure prise en charge possible des patients et patientes ? Comment innover en matière de design des espaces cliniques ? Comment attirer les talents dans un secteur en pleine évolution ? Les hôpitaux et cliniques ophtalmiques du monde entier se trouvent tous confrontés à ces enjeux. L'association internationale des hôpitaux ophtalmiques (WAEH) permet aux responsables de ces institutions spécialisées de « partager leurs connaissances », souligne Maaïke van Zuilen, secrétaire générale de l'association. « Nous avons toutes et tous intérêt à apprendre des bonnes pratiques des autres », ajoute Jean-Pierre Klumpp, directeur opérationnel de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et coorganisateur du congrès 2025 de l'association.

PARTAGE D'EXPÉRIENCES

Le partage des expériences peut porter sur des questions très pragmatiques. « Un membre australien a par exemple soulevé la question des règles applicables en matière de tenue pour les patientes et les patients admis au bloc opératoire », relate Maaïke van Zuilen. Mais des problématiques plus larges et qui concernent toutes les institutions peuvent aussi être évoquées, comme « la gestion des urgences, qui n'ont jamais assez de moyens pour répondre à la demande », note Jean-Pierre Klumpp.

Créée il y a vingt ans, l'association compte actuellement 44 membres et 20 membres associés qui sont tous des centres d'excellence en ophtalmologie. Pour remplir ce dernier critère, l'établissement « doit avoir reçu une accréditation nationale, proposer toute la gamme des soins ophtalmiques, offrir des soins communautaires qui s'adressent à l'ensemble de la population et former des médecins », précise Maaïke van Zuilen. Un ensemble de conditions remplies par l'Hôpital

ophtalmique Jules-Gonin. « Nous avons la chance de pouvoir fournir toutes les prestations spécialisées en ophtalmologie, notamment grâce à notre fort rayonnement régional et international », constate en effet le directeur opérationnel de l'institution lausannoise.

UN RASSEMBLEMENT DE RESPONSABLES D'HÔPITAUX

La WAEH propose diverses modalités d'échanges. Il existe notamment des communautés de pratique destinées aux services des ressources humaines et aux soins infirmiers qui communiquent régulièrement en ligne. Mais surtout, elle organise des congrès annuels qui, contrairement aux meetings médicaux classiques (qui réunissent exclusivement des médecins faisant le point sur leurs spécialités), rassemblent des dirigeants et dirigeantes d'hôpitaux ou de cliniques, cadres supérieurs et supérieures, médecins chefs et cheffes d'institutions spécialisées en ophtalmologie.

« Nous avons toutes et
tous intérêt à apprendre
des bonnes pratiques des
autres »

Jean-Pierre Klumpp

Chaque année, les membres se retrouvent dans un lieu différent. « Il est utile de changer d'environnement pour avoir une diversité des contributions. Il est aussi intéressant d'avoir un tournus des pays qui ne sont pas confrontés aux mêmes défis, souligne Jean-Pierre Klumpp. Pour certains, comme le Brésil, l'enjeu est de résoudre les difficultés liées à la faible

accessibilité aux soins et à la pénurie de personnel soignant. Pour nous, c'est notamment de maintenir l'excellence dans les prises en charge, en répondant aux exigences réglementaires, tout en stimulant l'innovation dans de nombreux domaines d'activité. Et ce, malgré la taille modeste des équipes professionnelles. »

La 19^e édition du congrès de la WAEH s'est déroulée du 7 au 11 octobre dernier. Elle s'est d'abord tenue à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, puis à Paris, à l'Hôpital des 15-20 et à la Fondation Rothschild.

Parmi les thèmes abordés figuraient les soins en basse vision. Un sujet cher à l'hôpital lausannois qui a d'ailleurs « la spécificité d'héberger dans ses murs un service de réadaptation basse vision, ce qui n'est pas le cas de la plupart des autres hôpitaux ophtalmiques », comme le souligne Maaïke van Zuilen.

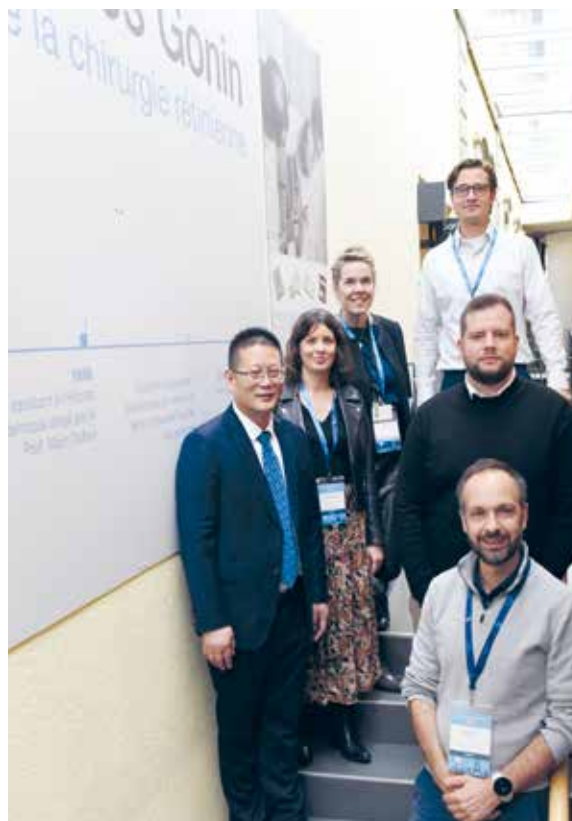


Une partie du comité d'organisation du congrès WAEH 2025 (de gauche à droite) Jean-Pierre Klumpp, Muriel Faienza, Maaïke van Zuilen et Vincent Castagna.



Les participants et participantes ont visité les divers services de la Fondation Asile des aveugles. Ici, le Centre technique en adaptation et accessibilité.

Les participants et participantes ont aussi discuté de l'intelligence artificielle et de son rôle dans « l'utilisation des données collectées, soit pour faciliter le dépistage de certaines pathologies et la conception de nouveaux traitements, soit pour améliorer l'efficacité des prises en charge », précise Jean-Pierre Klumpp. D'autres sujets ont été débattus, comme « l'accompagnement psychologique des patients et patientes », ajoute le directeur opérationnel.



Les intervenants et intervenantes de la session «IA et data dans la santé visuelle» Gauthier Gagnant, Ciara Bergin, Elodie Lagarde, Sebastiaan van Meyel, Jian Zhang et Johann Gutton (de haut en bas et de gauche à droite).

FAIRE FACE AUX DÉFIS ACTUELS ET FUTURS

En favorisant ainsi les échanges de connaissances et d'expériences, la WAEH permet aux institutions ophtalmiques d'être mieux armées face aux challenges auxquels elles sont – et seront – confrontées. Pour Maaike van Zuilen, le principal d'entre eux tient au fait que « les hôpitaux reçoivent de plus en plus de patients et de patientes qui doivent être soignées par un nombre toujours plus

restreint de médecins. Ils doivent également réfléchir à la meilleure manière de retenir leur personnel soignant et de le maintenir motivé et en bonne santé. »

Pour le futur, la secrétaire générale de la WAEH ne manque pas de projets. Elle souhaite par exemple développer des communautés de pratique. Elle espère aussi que, « dans dix ans, l'association pourra doubler le nombre de ses membres et membres-associés, passant donc à près de 120, et qu'elle attirera plus de pays, notamment au travers d'hôpitaux africains. » ●

EN BREF



RECHERCHE

Nomination de la Prof. Chiara Eandi

Succédant, le 1^{er} novembre dernier, au Prof. Reinier Schlingemann, la Prof. Chiara Eandi a été nommée directrice de la recherche de la Fondation

Asile des aveugles, un poste qu'elle va occuper en collaboration avec le Dr Diego Ghezzi, directeur associé et du Dr Michaël Nicolas, adjoint scientifique.

La recherche menée au sein de l'institution lausannoise s'articule désormais autour de quatre grandes unités thématiques : Imagerie et intelligence artificielle, Génétique et mécanismes pathologiques, Neuro-ophtalmologie et réhabilitation, et Investigation clinique. Cette nouvelle organisation vise à renforcer la collaboration entre les recherches fondamentale et clinique, tout en valorisant les domaines à forte plus-value pour les patients et patientes.

RÉCOMPENSE

Le Prof. Reinier Schlingemann reçoit le Prix Alfred Vogt

Lors du congrès annuel de la Société suisse d'ophtalmologie, le Prof. Reinier Schlingemann a été récompensé par le Prix Alfred Vogt, l'une des plus hautes distinctions suisses en ophtalmologie. Le travail récompensé, « Vascular Permeability and Angiogenesis in Retinal and Choroidal Disease », explore les mécanismes responsables de la perméabilité des vaisseaux sanguins et de leur croissance dans certaines maladies oculaires. Ce prix vient couronner une carrière consacrée à la recherche sur les maladies de la rétine.

LAUSANNE HOCKEY CLUB

10'000 peluches pour les enfants hospitalisés

Le 28 septembre dernier, le Lausanne Hockey Club (LHC) et sa fondation ont organisé leur traditionnel match du « lancer de peluches ». Au premier but du LHC, les supportrices et supporters, venus en famille, ont lancé des milliers de peluches sur la glace.

Bénéficiaire de cette action, la Fondation Asile des aveugles a reçu près de 10'000 ours, girafes et autres animaux qui ont ensuite été triés et lavés à la buanderie de l'EMS Clair-Soleil. Ils sont destinés aux enfants en visite à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Encore un grand merci aux Lions !

IMMUNO-INFECTIOLOGIE OCULAIRE

Dre Florence Hoogewoud nommée médecin adjointe

Le 1^{er} novembre dernier, la Dre Florence Hoogewoud a pris la tête de l'unité d'immuno-infectiologie qui célèbre cette année ses 25 ans d'existence. Arrivée en 2019 à l'Hôpital ophtalmique, la médecin succède au Prof. Yan Guex-Crosier dont le parcours exceptionnel a été célébré lors de sa leçon d'adieu le 18 septembre dernier.





Un vrai sourire rayonne
jusqu'aux yeux.

Grâce à vos dons.

 Fondation Asile des aveugles

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




Un vrai sourire rayonne
jusqu'aux yeux.

Grâce à vos dons.

 Fondation Asile des aveugles

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