

Bien vu!

**LE MAGAZINE
DE VOTRE SANTÉ VISUELLE**

Fiche maladie
Chalazion

Dossier

**Gare au
glaucome**

Prévention
Protéger ses yeux des allergies



**N°19
Avril
2026**

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

Le génie de la vieille dame

Avec ce magazine *Bienvu!* que vous tenez entre vos mains, nous poursuivons depuis plus de cinq ans un objectif simple : vous sensibiliser à l'importance de la vue — ce sens si précieux —, vous encourager à la préserver et vous aider à mieux comprendre son fonctionnement. Prendre soin de ses yeux, c'est prendre soin de sa santé : une responsabilité qui nous concerne toutes et tous.

Dans ces pages, vous découvrirez une grande diversité de sujets autour de la vision : un dossier consacré au glaucome ; un éclairage sur les verres de lunettes, indispensables pour beaucoup d'entre nous ; une réflexion sur l'usage de l'intelligence artificielle en ophtalmologie ; mais aussi des thématiques plus inattendues comme le mal des transports ou une initiation au tir à l'arc pour des jeunes présentant un déficit visuel.

Nous abordons également l'« expérience patients » : comment co-construire un environnement de soins qui renforce le pouvoir d'agir et fait du ou de la bénéficiaire un véritable partenaire de sa santé, tout au long de son parcours à la Fondation Asile des aveugles.

Quel est le fil conducteur de ce numéro, me demanderez-vous ? Il est le même depuis l'origine. Depuis sa création en 1843, la Fondation s'attache à protéger, préserver et promouvoir la santé visuelle de la population, ainsi qu'à donner une éducation et accompagner les enfants et les personnes concernées. À ces missions se sont ajoutés l'enseignement et la recherche, aujourd'hui pleinement intégrés à son action. Cet engagement reste, jour après jour, au cœur du travail de ses équipes.

La singularité de la Fondation — et son défi permanent — réside dans sa capacité à conjuguer une médecine de haute qualité, au service des traitements curatifs, avec une attention constante portée à la prévention et à l'accompagnement. Cela nécessite parfois une approche individuelle, parfois une approche plutôt populationnelle pour répondre pleinement à ses missions de santé publique.

Réjouissons-nous de pouvoir compter sur cette « vieille dame » qui n'a pas pris une ride. À nous, collectivement, de prendre soin d'elle et de continuer à faire vivre ses missions. Je passe aujourd'hui le relais à Inka Moritz, convaincu qu'elle saura relever les prochains défis de cette belle maison avec justesse et engagement.



**VINCENT
CASTAGNA**
Directeur général



Le Centre ophtalmique Jules-Gonin de Rennaz
renforce son offre de soins avec une

**Consultation ophtalmologique
générale et pédiatrique**

Lundi, mardi et jeudi de 8h à 17h

Prendre rendez-vous

021 626 85 79

ophtalmique.rennaz@fa2.ch

Centre ophtalmique Jules-Gonin
Espace Santé Rennaz
Route des Tilles 2C -1847 Rennaz



**Hôpital ophtalmique
Jules-Gonin**
Centre de Rennaz
Service universitaire d'ophtalmologie



SOMMAIRE

ÉDITORIAL

- 1 Le génie de la vieille dame

ÇA SE PASSE ICI

- 4 À l'écoute des besoins

3 QUESTIONS À...

- 7 Aurélia Gryczka : Coup d'œil sur la recherche clinique

DOSSIER

- 8 Gare au glaucome

UN CAFÉ AVEC

- 14 Dominique Charles-Messance : « Mon métier est avant tout artistique »

L'INFOGRAPHIE

- 16 Pourquoi regarder au loin soulage le mal des transports

PRÉVENTION

- 18 Protéger ses yeux des allergies

L'OBJET

- 20 Les verres correcteurs

FICHE MALADIE

- 22 Chalazion

P'TIT MAG

- 24 Je porte des lunettes, est-ce que je pourrai quand même être pilote ?

GRAND ANGLE

- 26 L'intelligence artificielle au service de l'ophtalmologie

ÇA SE PASSE AILLEURS

- 28 Viser sans (bonne) vision, c'est possible !

- 32 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, Loriane Lagoute

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 : 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 ».



ÇA
SE PASSE
ICI

À L'ÉCOUTE DES BESOINS

Les projets se multiplient autour de « l'expérience patient ».

PAR ESTHER RICH

Depuis juin 2025, les équipes soignantes de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin prennent le temps de se pencher systématiquement sur ce qui compte pour les personnes hospitalisées lors de leur séjour. Cet échange informel permet une meilleure adhésion thérapeutique et rend le vécu plus agréable.

Lorsqu'une personne reste plusieurs jours à l'hôpital, elle doit bien souvent s'adapter au rythme dicté par les visites médicales, les soins, la toilette ou encore les heures de repas. Ses habitudes de vie et ses préférences sont alors souvent mises entre parenthèses. Les choses commencent à changer. « L'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin souhaite prendre davantage en considération l'expérience des patients et patientes et adapter ses processus

en conséquence. Leurs connaissances sont tout aussi importantes que celles des équipes soignantes. Nous souhaitons donc renforcer les liens entre les deux et créer des partenariats», explique Blandine Baglan, cheffe de projet expérience patient à la Fondation Asile des aveugles.

CAMPAGNE NATIONALE

En juin 2025, l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin a profité de la campagne internationale « Qu'est-ce qui est important pour vous ? » pour installer des tableaux blancs dans toutes les chambres et distribuer des flyers aux personnes hospitalisées. « Les infirmières et les infirmiers ont alors pris l'habitude de s'asseoir un moment à leur chevet afin de leur poser la question au cœur de cette campagne. Les équipes consignent ainsi désormais les réponses sur le tableau. Cela permet d'adapter et de personnaliser la prise en charge », explique Fanny Casas, infirmière et cheffe de l'équipe soignante en hospitalisation à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. À noter que la campagne s'est déployée différemment selon les pays et les institutions tout en poursuivant un but commun : créer un partenariat avec les patients et patientes.

À titre d'exemple, si Monsieur D. n'a pas l'habitude de prendre de petit-déjeuner au réveil et préfère qu'on le laisse dormir jusqu'à la visite médicale puis manger après, l'équipe agit en conséquence. « Une jeune mère a fait un long séjour à l'hôpital. À la question "Qu'est-ce qui est important pour vous ?", elle a répondu qu'elle souhaiterait accueillir son enfant les mercredis après-midi autour d'un goûter. Nous avons mis cela en place. Tous les besoins individuels ne peuvent pas forcément être satisfaits, mais le simple fait de pouvoir ouvrir le dialogue est positif », précise Fanny Casas.

SORTIR DE L'ANONYMAT

Cette démarche d'initier un vrai échange s'est donc poursuivie au-delà de la campagne de l'été dernier. Une patiente partenaire a été intégrée à différents projets (*lire encadré*) et d'autres devraient la rejoindre. « Nous avons ritualisé cette pratique qui fait désormais partie intégrante de la prise en charge. Il se crée ainsi un lien fort entre les équipes soignantes et la patientèle, l'adhésion aux traitements en est améliorée et la personne hospitalisée sort de l'impression d'anonymat qu'elle pouvait ressentir. Ce moment de dialogue privilégié est un véritable soin individuel », poursuit la responsable de l'hospitalisation.

Aujourd'hui, les équipes soignantes ne parlent donc plus de « la dame de la chambre 7200 », mais de « Madame M. qui a un chien, aime jardiner, préfère déjeuner à 10h et ne boit pas de café ». En connaissant mieux les personnes dont elles s'occupent, elles sont aussi plus à même de constater d'éventuels problèmes et de les résoudre. Pour renforcer ce lien précieux, des moments de partage informels, tels que des brunchs ou des goûters, installés dans le couloir ou dans une salle de l'étage sont également organisés. « Le lien qui s'instaure est un nouvel outil thérapeutique apprécié de toutes et tous », conclut Fanny Casas. ●



L'infirmière note sur le tableau les choses qui sont importantes pour le patient.



Colloque avec la patiente partenaire de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Mettre le vécu de la personne au cœur de sa prise en charge

Plusieurs projets autour du concept de patient partenaire sont en cours à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. En voici quelques-uns :

- **Évaluation du séjour hospitalier et des soins**

Un questionnaire est désormais soumis à toutes les personnes qui ont été hospitalisées. Il permet de mieux cibler les besoins et les manquements, tant au niveau de l'accueil que des soins.

- **Création d'une charte commune**

Avec l'aide de la patiente partenaire de l'Hôpital ophtalmique, une charte est en cours d'élaboration. Elle servira à préciser les valeurs des équipes et des personnes prises en charge, mais également à formuler de façon explicite ce qui est essentiel pour les unes comme pour les autres.

- **Ateliers participatifs**

Inclure des patientes et patients partenaires dans divers ateliers tout au long de l'année fait partie des objectifs de l'hôpital. Leurs expériences et connaissances de la maladie peuvent être mises à profit pour améliorer la prise en charge future, trouver d'autres façons de procéder et mieux comprendre les problématiques rencontrées lors d'une visite ou d'une hospitalisation. Une véritable collaboration se construit ainsi avec la patientèle.

- **Colloque inclusif**

L'actuelle patiente partenaire de l'hôpital – ainsi que d'autres à venir – sera désormais invitée à certains colloques médico-soignants. Son expertise est ainsi valorisée au même titre que celle des professionnelles et professionnels.



AURÉLIA GRYCZKA*

Coup d'œil sur la recherche clinique

PAR CHARLOTTE PALLUD

En quoi consiste la recherche clinique ?

La recherche clinique a pour but de produire des connaissances scientifiques permettant d'améliorer les soins et la prise en charge des patients et patientes. Son champ d'application est très vaste. Elle consiste, par exemple, à tester de nouveaux médicaments ou des traitements déjà existants, mais utilisés dans des conditions différentes de celles pour lesquelles ils ont été initialement autorisés. Elle porte également sur des dispositifs médicaux innovants ou sur de nouveaux protocoles de traitement. En validant scientifiquement ces approches, la recherche clinique fait évoluer les pratiques médicales.

Quelles sont ses particularités dans le domaine de l'ophtalmologie ?

L'œil est une petite structure, extrêmement complexe et difficile d'accès, ce qui rend la recherche clinique particulièrement technique. Toute intervention requiert une grande précision. Ces contraintes ont stimulé le développement de projets de recherche en imagerie, afin d'accéder aux structures internes de l'œil de façon non invasive. L'observation de ce dernier à un niveau cellulaire rend possibles l'exploration de couches non accessibles, comme la rétine, et l'étude des mécanismes propres aux maladies qui l'affectent. Longtemps sous-estimé par la recherche, l'œil offre par ailleurs une fenêtre pour identifier précocement certaines pathologies cardiovasculaires, par exemple.

Comment s'organise la recherche clinique à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin ?

Elle naît de l'initiative des médecins et des chercheuses et chercheurs porteurs de projets scientifiques. Dès les premières étapes, les équipes travaillent avec le Centre d'investigation clinique (CIC) de l'hôpital qui intervient pour structurer l'étude, garantir le respect des bonnes pratiques cliniques et accompagner les démarches auprès de la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD). Tout ce travail se fait en étroite collaboration avec les équipes soignantes, au plus près des patients et patientes, afin de s'assurer que les projets sont à la fois rigoureux, réalistes et compatibles avec leur prise en charge.

* Responsable du Centre d'investigation clinique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

GARE AU GLAUCOME

L'importance d'un dépistage précoce pour éviter des dommages irréversibles.

PAR ESTHER RICH

Le glaucome est la première cause de perte de vision irréversible dans le monde. S'il n'est pas possible d'en guérir, des traitements existent pour en ralentir la progression et préserver la vision. Le dépistage précoce est cependant essentiel afin d'éviter une atteinte sévère, voire la cécité.

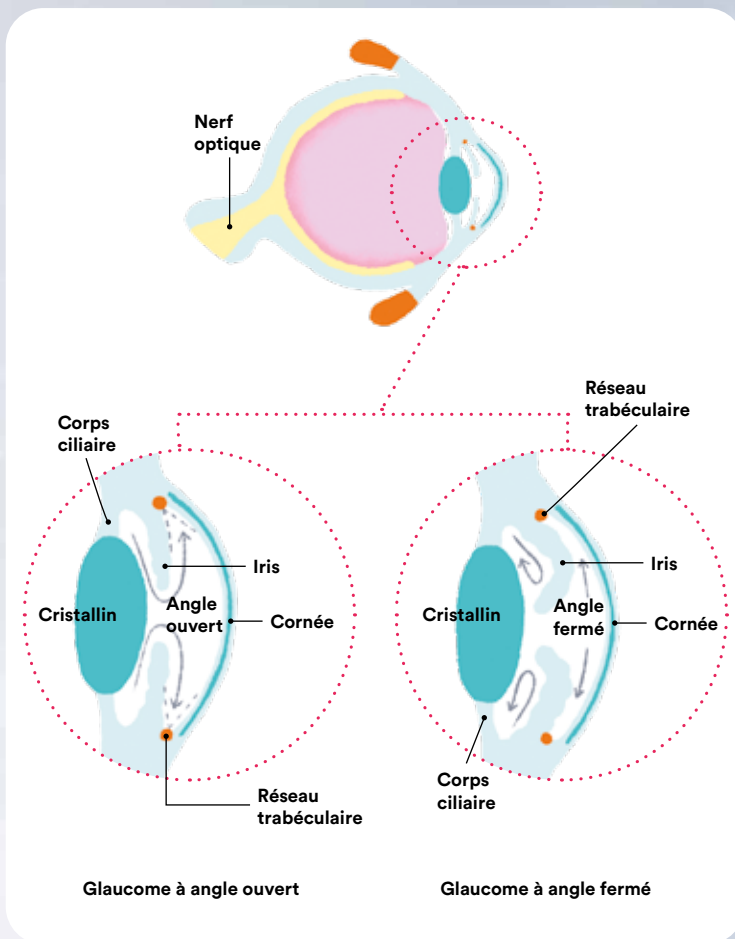


S'il ne touche pas moins de 200 000 personnes en Suisse, le glaucome reste mal connu et souvent confondu avec une pression oculaire trop importante. Bien qu'ils soient fréquemment associés, ces deux troubles ne sont pas synonymes. En effet, une pression intraoculaire élevée est un facteur de risque de glaucome – et le seul sur lequel il est possible d'agir –, mais ne définit pas la maladie. Celle-ci correspond avant tout à une atteinte du nerf optique, responsable de la transmission des informations visuelles de l'œil vers le cerveau. Pour la diagnostiquer, plusieurs examens sont requis. Parmi eux : la mesure de la pression intraoculaire, un examen du fond de l'œil pour visualiser le nerf optique à l'endroit où il quitte la rétine et l'évaluation du champ visuel.

« Le glaucome est dit "primaire" lorsqu'il n'est pas la conséquence d'une autre maladie oculaire (tumeur, lésions spécifiques, malformations). Dans le cas contraire, il est appelé "secondaire". Il existe deux formes principales de glaucome primaire, celui "à angle ouvert" et celui à "angle fermé" », explique le Dr Nicolas Gurtler, chef de clinique de l'unité du glaucome à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

DR NICOLAS GURTLE

Chef de clinique de l'unité du glaucome à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin



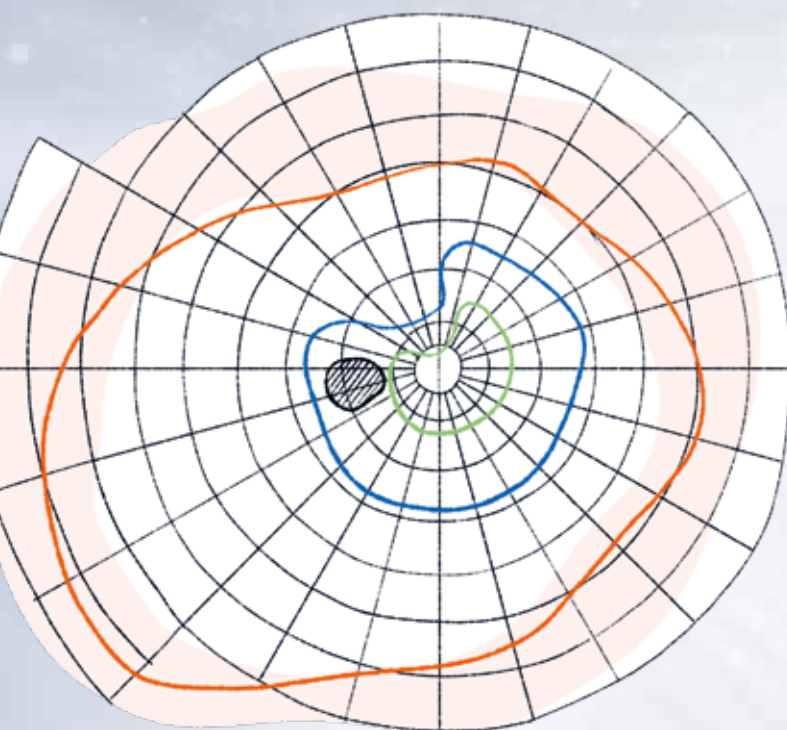
NERF OPTIQUE PROGRESSIVEMENT ENDOMMAGÉ

Qu'en est-il dans le détail ? Lorsque le glaucome est à angle ouvert, les voies de drainage de l'œil – par lesquelles se fait l'évacuation de l'humeur aqueuse – sont défectueuses. Le dysfonctionnement est alors imputable au trabéculum, le tissu filtrant qui se trouve dans l'œil. Le glaucome à angle fermé est, quant à lui, le résultat d'une obstruction interne de ces voies par l'iris. Dans les deux cas, cette altération du drainage entraîne une élévation de la pression intraoculaire qui endommage progressivement le nerf optique. Une

conséquence pouvant elle-même entraîner la perte de vision si le processus n'est pas stoppé. « Le glaucome à angle ouvert touche 8 à 10 % de la population des plus de 75 ans et 1 % de celle des moins de 50 ans. L'âge est un facteur de risque majeur, tout comme une forte myopie, l'hérédité (cas de glaucomes dans la famille), le diabète, le tabagisme ou encore l'appartenance à certains groupes ethniques (africains ou asiatiques) », précise le spécialiste.

PAS DE DOULEURS PARTICULIÈRES

La maladie passe souvent inaperçue car elle ne provoque pas de douleurs particulières. « Le champ visuel périphérique diminue, mais sa perte reste longtemps asymptomatique jusqu'à un stade avancé du glaucome, d'où l'importance d'envisager un dépistage dès 50 ans. Les personnes à risque devraient toutefois faire contrôler leur pression oculaire plus tôt »,



L'examen du champ visuel permet de diagnostiquer et de surveiller l'évolution du glaucome.



Évolution de la vision d'une personne atteinte de glaucome.

DE NOUVELLES APPROCHES GRÂCE À LA RECHERCHE

Les chercheuses et chercheurs du monde entier planchent sur de nouvelles pistes thérapeutiques. Le point avec la Dre Evangelia Gkaragkani, médecin consultante à l'unité du glaucome de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

La recherche sur le glaucome porte-t-elle sur les collyres eux-mêmes ?

Dre Evangelia Gkaragkani Oui, la recherche élabore de nouveaux produits car ceux qui existent ne fonctionnent pas dans tous les cas et provoquent parfois des allergies. Il existe aussi aujourd'hui des solutions ophtalmiques qui combinent dans un seul flacon plusieurs collyres, ce qui limite le nombre de gouttes à appliquer au quotidien et améliore ainsi l'observance du traitement.

Certaines personnes atteintes de glaucome ne suivent pas les dosages prescrits, les trouvant contraignants. Comment contourner ce problème ?

Des implants oculaires permettant de libérer le médicament dans l'œil pendant plusieurs mois sont à l'étude, tout comme des collyres à action plus longue.

Les collyres agissent sur la pression intraoculaire, mais y a-t-il d'autres médicaments qui ont une action différente ?

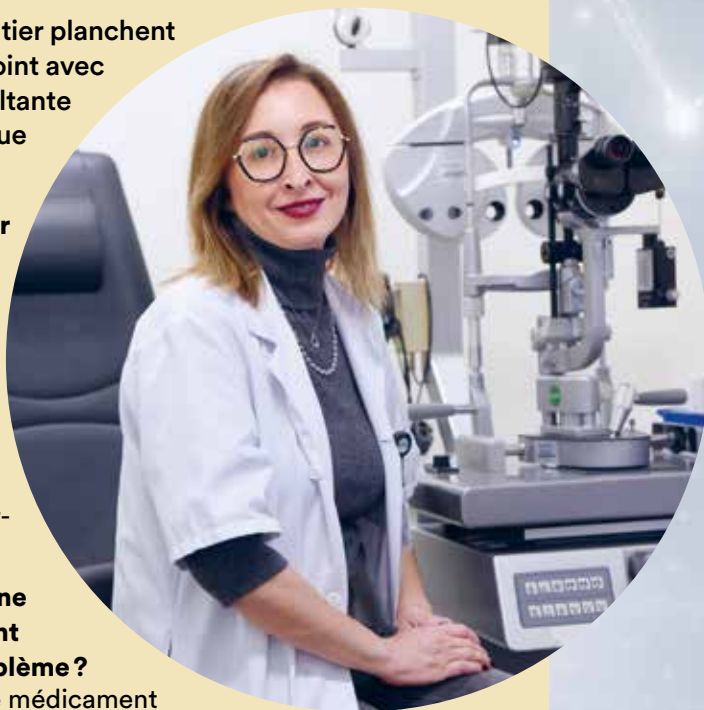
Oui, la recherche s'intéresse à une classe de médicaments appelée « inhibiteurs de la rho kinase ». Ce traitement agit directement sur le trabéculum : il permet de l'assouplir et d'améliorer l'évacuation de l'humeur aqueuse. Il stimule aussi la circulation sanguine du nerf optique et limite la mort de ses cellules. D'autres substances, comme la vitamine B3 ou extraites du ginkgo biloba, ont aussi une action sur le flux sanguin, sur l'oxydation et le métabolisme des cellules nerveuses. La citicoline, un neuroprotecteur, est également employée pour son action sur le métabolisme des cellules nerveuses et sa capacité à améliorer la transmission du signal nerveux.

Sera-t-il un jour possible de réparer un nerf optique endommagé ?

La thérapie génique se penche sur cette question. Peut-on stimuler la croissance des cellules nerveuses en insérant de nouveaux gènes ? C'est l'une des pistes de la recherche, tout comme l'utilisation de cellules souches pour remplacer celles du nerf optique qui sont mortes.

Quelles sont les nouveautés prometteuses sur le plan chirurgical ?

Les lasers, comme le SLT (*selective laser trabeculoplasty*), évoluent pour être plus simples à utiliser et mieux respecter les tissus de l'œil. En chirurgie, l'objectif est d'améliorer les techniques existantes et de développer de nouvelles approches moins invasives et plus sûres.



explique le Dr Gurtler. Lorsque la pathologie est confirmée, sa progression peut être ralentie à l'aide de collyres qui diminuent la pression intraoculaire et d'interventions chirurgicales (*lire encadré*). Ces traitements, adaptés au cas par cas, doivent alors être envisagés le plus tôt possible afin de limiter les dégâts irréversibles du nerf optique.

LES ENFANTS AUSSI PEUVENT ÊTRE TOUCHÉS

Bien que le glaucome soit plus répandu chez les personnes âgées, les enfants ne sont pas épargnés. « Le glaucome primaire congénital touche les jeunes enfants. Il n'est alors pas rare que les bébés se frottent souvent les yeux, que leurs cornées deviennent blanchâtres et que leurs yeux soient particulièrement grands. Ces signes doivent alerter les parents et un contrôle ophtalmologique s'impose. La prise en charge primaire est chirurgicale. Une opération est souvent préconisée pour une autre forme de



Le glaucome peut aussi survenir chez les bébés.

glaucome lié à des malformations de l'œil (forme secondaire). Le glaucome juvénile est, quant à lui, le résultat d'une mutation génétique. Il se traite le plus souvent avec des gouttes, même s'il n'est pas exclu qu'une chirurgie s'impose à long terme », explique le Dr Gurtler. Les opérations effectuées sur des enfants donnent d'excellents résultats et leur confèrent une bonne vision •



Les différents types de chirurgie du glaucome

Tour d'horizon des interventions possibles avec la Dre Sarah Vez, ophtalmologue à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin et de retour d'une année de fellowship (formation postdoctorale) à Édimbourg (Écosse), où elle a pu se perfectionner en chirurgie du glaucome.

Traitement par laser SLT

Le laser SLT (*selective laser trabeculoplasty*) est utilisé en complément de l'administration de gouttes spécifiques visant à faire baisser la pression oculaire. Le laser stimule la partie de l'œil qui filtre l'humeur aqueuse afin d'améliorer son évacuation. Cette technique non invasive est une des premières étapes du traitement du glaucome à angle ouvert.

Chirurgie micro-invasive (MIGS)

Le ou la médecin procède à la mise en place de minuscules drains dans l'œil. Cette intervention s'envisage généralement en combinaison avec une chirurgie de la cataracte. Elle convient au glaucome débutant à modéré et, le plus souvent, non progressif.

Chirurgie filtrante classique

Elle est conseillée pour les glaucomes progressifs ou sévères. Deux techniques existent: la trabéculéctomie et la sclérectomie profonde. Ces deux interventions agissent de manière semblable en créant une nouvelle voie d'écoulement de l'humeur aqueuse.



Chirurgie avec implants de drainage

Il s'agit d'introduire dans l'œil un tube dont la fonction sera de détourner l'humeur aqueuse et de faire ainsi baisser la pression oculaire. Les tubes sont plus gros que les drains utilisés pour la chirurgie de type MIGS. Cette technique se justifie pour les glaucomes plus complexes ou réfractaires à la trabéculéctomie. De nouveaux dispositifs arrivent régulièrement sur le marché. Ils visent à limiter les effets secondaires et à réduire les temps opératoires.

Procédure de destruction des corps ciliaires

En dernier recours, lorsqu'aucune autre technique n'a fonctionné ou n'est envisageable, cette intervention chirurgicale repose sur la destruction partielle du corps ciliaire, responsable de la production de l'humeur aqueuse.

« MON MÉTIER EST AVANT TOUT ARTISTIQUE »

PROPOS RECUEILLIS PAR STÉPHANY GARDIER

UN
CAFÉ
AVEC

Né dans une famille d'artistes, Dominique Charles-Messance, oculariste à Genève et présent une fois par semaine à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, a choisi d'exercer un métier dans lequel art et technologie sont intimement liés. Depuis plus de trente-cinq ans, il réalise des prothèses oculaires sur mesure et a développé un savoir-faire particulier pour la prise en charge des enfants. Rencontre avec un professionnel passionné qui fait de chaque prothèse une œuvre unique.

Le métier d'oculariste existe depuis plusieurs siècles. A-t-il connu de grandes évolutions technologiques au fil du temps ?

Dominique Charles-Messance Les premières prothèses oculaires sont en effet apparues à l'époque du célèbre chirurgien français Ambroise Paré, soit au milieu du 16^e siècle. Elles étaient alors en verre. Cependant, dans l'Égypte ancienne, des pierres, les agates, étaient déjà utilisées pour remplacer les yeux des défunts momifiés. Mais la grande révolution technique s'est produite aux États-Unis, dans les années 1950, avec la mise au point de prothèses, non plus en verre, mais en résine. Ce matériau offre des avantages considérables : il est incassable, s'adapte mieux à la cavité oculaire et dure plus longtemps.

Quels traumatismes ou maladies peuvent causer la perte d'un œil ?

À l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, les tumeurs sont la principale cause d'énucléation chez les adultes, mais aussi chez les enfants. Environ un tiers des cas sont associés à des traumatismes, ou des brûlures sévères, survenus lors d'accidents domestiques, de travail, de la circulation ou encore de ski. Chez les enfants, j'interviens également en cas

de malformations congénitales, comme l'anophtalmie et la microphthalmie. Pour la première, un œil est totalement absent ; pour la seconde, il est présent, mais de plus petite taille et non fonctionnel.

Comment travaillez-vous pour aboutir à des prothèses aussi réalistes ?

J'effectue systématiquement une empreinte – un peu comme le fait le ou la dentiste –, qui me donne la configuration exacte de la cavité orbitaire. Ensuite pour la couleur, je prends une photo de l'œil sain et je reproduis l'iris au pinceau, avec des pigments naturels. Chaque pièce est donc unique. Ce métier requiert de fortes compétences techniques, mais il est artistique avant tout ! C'est cette combinaison qui fait toute la richesse de ma profession. Par ailleurs, j'ai fait un choix d'organisation : je consacre une journée entière à chaque personne. Cela est plus confortable pour elle puisqu'elle repart le jour même avec sa prothèse, mais également pour moi, pour être plus précis dans mon travail, par exemple si je dois vérifier une couleur.

Quelles sont les particularités de la prise en charge des enfants ?

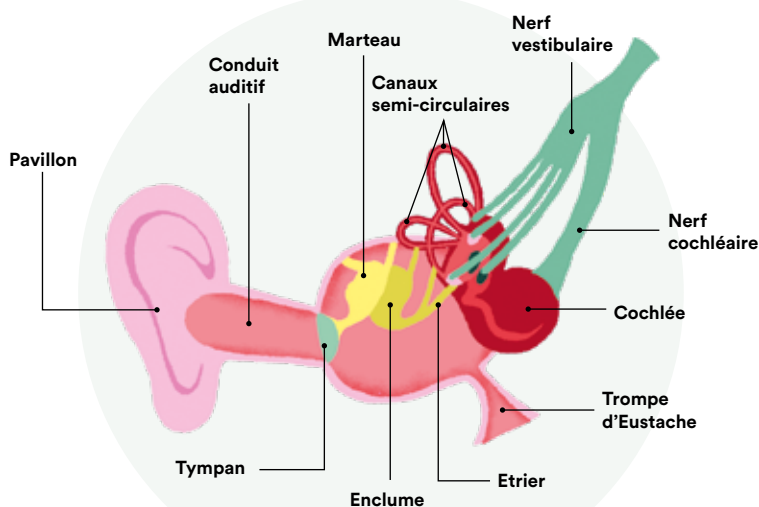
Les aspects humain et relationnel sont importants dans mon métier, quel que soit le patient ou la patiente. Mais avec les enfants, et leurs parents, se tissent des liens particulièrement forts, car il s'agit souvent d'un travail à long terme. Dans les cas de malformation, les bébés doivent être appareillés rapidement après la naissance et les consultations sont rapprochées. Ensuite les enfants changent de prothèse régulièrement au cours de leur croissance. Je les suis donc parfois jusqu'à leurs 20 ans. Indéniablement, ma plus grande satisfaction dans ce métier est de voir tous ces enfants retrouver le sourire quand ils se regardent dans le miroir après la pose de leur nouvel œil. ●

POURQUOI REGARDER AU LOIN SOULAGE LE MAL DES TRANSPORTS

PAR CLÉMENTINE FITAIRE - EXPERTE : DRE ELISA SALAMIN,
CHEFFE DE CLINIQUE À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

Le mal des transports, aussi appelé « cinétose », est dû à un déséquilibre entre deux systèmes de perception : la vision et le système vestibulaire (oreille interne). Lorsque ce trouble se manifeste, il est souvent conseillé, à juste titre, de regarder au loin. Pourquoi cette astuce fonctionne-t-elle ?





LE MÉCANISME DU MAL DES TRANSPORTS

1 L'oreille interne perçoit le mouvement

L'oreille interne est capable de détecter tous les mouvements de la tête, qu'ils soient volontaires ou non. En voiture, dans un car, en bateau ou encore en train, elle ressent ainsi l'instabilité (virages, accélérations, secousses, etc.), même si le corps ne bouge pas. Elle transmet alors au cerveau un message de mobilité.

2 L'œil perçoit l'immobilité

L'œil voit – surtout quand on est passager ou passagère – un habitacle immobile, un livre ou un écran de téléphone. Il communique donc au cerveau l'information que le corps est immobile.

3 L'apparition d'un conflit

Le cerveau, qui a besoin d'une synchronisation pour s'équilibrer, ne parvient pas à gérer ces perceptions sensorielles contradictoires. Ce conflit interne empêche l'organisme de s'adapter au mouvement réel qui l'anime, même s'il est confortablement assis.

4 Les conséquences

L'intensité des manifestations varie d'une personne à l'autre. Ces dernières peuvent associer :

- inconfort ;
- nausées ;
- vertiges ;
- maux de tête ;
- vomissements ;
- fatigue.

QUELQUES ASTUCES

Certains réflexes sont à adopter pour prévenir ou atténuer le mal des transports en voiture. Parmi eux :

- **Regarder au loin**
En portant son regard sur l'horizon, l'œil et l'oreille interne se synchronisent sur la perception de légers mouvements.
- **Éviter de lire ou de fixer un écran**
Concentrés sur un objet, les yeux transmettent une information erronée d'immobilité au cerveau, contraire à celle qu'envoie l'oreille interne, ce qui peut générer des sensations de malaise.
- **Fermer les yeux**
Supprimer ainsi les signaux visuels peut aider le cerveau à se « réaligner » avec la perception de l'oreille interne.
- **Porter des lunettes anti-mal des transports**
Ces dispositifs contiennent un liquide bleu incrusté dans leurs verres, créant un horizon artificiel dans le champ de vision.

3 à 5 %

La proportion de la population concernée par le mal des transports en voiture.



PRÉVEN-
TION

PROTÉGER SES YEUX DES ALLERGIES

Limitier les risques et réagir efficacement.

PAR STÉPHANY GARDIER

Démangeaisons, paupières gonflées, larmoiements : en présence d'allergènes, les yeux peuvent réagir de manière intense. La plupart du temps, cette réaction n'est pas grave et quelques gestes simples suffisent à apaiser les symptômes.

Un arbuste en fleurs, quelques poils de chat et voilà que les yeux se mettent à gratter, pleurer, voire gonfler. Ces symptômes sont les conséquences d'une inflammation brutale de la conjonctive, la muqueuse qui recouvre le blanc de l'œil (la sclère) et l'intérieur des paupières. « Chez les personnes allergiques, la présence d'allergènes dans l'œil provoque une réaction locale d'hypersensibilité. Certaines cellules immunitaires, les mastocytes, libèrent alors en masse des petites bulles, appelées vésicules contenant notamment

de l'histamine, une substance qui déclenche l'inflammation », explique la Dre Dilsah Körpe, médecin assistante à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin.

Cette inflammation provoque la rougeur et les démangeaisons, mais elle augmente aussi la perméabilité des vaisseaux sanguins, ce qui favorise le gonflement de la conjonctive. « Parfois, elle peut également prendre une coloration jaunâtre. Appelée " chémosis ", ce phénomène peut être impressionnant, même s'il est en général bénin », rassure la médecin. À l'inverse, il ne faut pas tarder à consulter si un seul œil présente des symptômes, si on constate une photophobie (hypersensibilité à la lumière) importante, une baisse de vision ou une douleur intense.

« Les collyres, en général très efficaces, sont le traitement de premier choix »

Dre Dilsah Körpe

GESTES SIMPLES ET TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES

Des gestes simples peuvent permettre de réduire l'inflammation liée à l'allergie. Il convient en premier lieu de rincer abondamment l'œil avec du sérum physiologique (idéalement froid). Cela débarrasse la conjonctive des allergènes. L'application d'une compresse froide sur l'œil fermé peut également apporter un soulagement supplémentaire. « Il faut aussi veiller à maintenir l'hydratation de l'œil avec des larmes artificielles. Le sérum physiologique ne suffit pas, car il a une fonction de nettoyage et non de lubrification », souligne la Dre Körpe.

Si lavages et hydratation ne suffisent pas à calmer les symptômes, un antihistaminique local peut être prescrit. « Les collyres, en général très efficaces, sont le traitement de premier choix, mais des antihistaminiques systémiques (pris par voie orale, donc) sont préconisés si l'allergie ne touche pas uniquement les yeux », précise la spécialiste. Selon les cas, des collyres spécifiques, dont l'action vise à stabiliser les mastocytes, ou un traitement anti-inflammatoire, peuvent également être prescrits. ●

Quelques bons réflexes

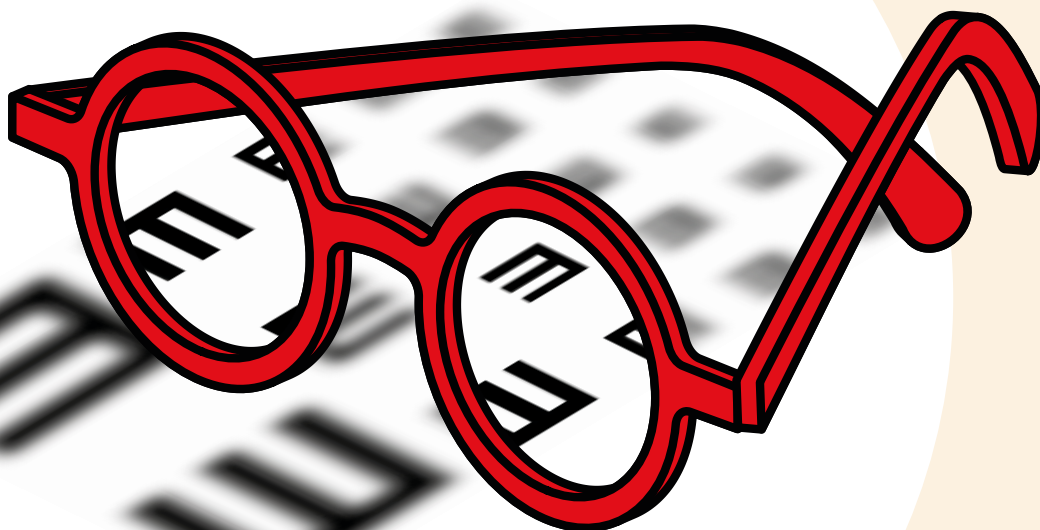
Pour limiter la récurrence des réactions allergiques, il est important de limiter l'exposition aux allergènes et donc en premier lieu d'identifier ces derniers. Les allergies saisonnières sont principalement dues aux pollens. Des tests permettent de connaître les plantes et arbres impliqués. Les poils ou plumes d'animaux, tout comme les acariens, peuvent être responsables de conjonctivites allergiques dites « perannuelles », c'est-à-dire qui persistent toute l'année. Quel que soit l'allergène, se laver les mains régulièrement et éviter de se frotter les yeux sont des gestes simples de prévention. « Parfois, les réactions allergiques peuvent aussi être liées à des produits du quotidien. L'objectif est alors de savoir si la personne a récemment changé ses habitudes, si elle utilise une nouvelle lessive par exemple ou une nouvelle marque de cosmétique, relève la Dre Dilsah Körpe, médecin assistante à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Il y a cependant de nombreux composants dans les produits de soin et d'hygiène, et il est parfois compliqué d'identifier celui en cause. »

LES VERRES CORRECTEURS

Leurs secrets pour corriger les troubles de la réfraction.

PAR ESTHER RICH

L'OBJET



Myopie, hypermétropie, astigmatisme et presbytie se corrigent grâce au port de lunettes. Celles-ci allient efficacité visuelle, confort au quotidien et expression du style personnel.

Les toutes premières lunettes, datant du 13^e siècle, devaient se tenir avec la main et étaient l'apanage des savants. Elles leur servaient en particulier à lire sans avoir besoin d'allonger les bras en cas de presbytie. Aujourd'hui, non seulement les lunettes sont munies de branches, mais elles disposent

de verres qui pallient la plupart des défauts de la vision. Certains combinent, par ailleurs, différentes corrections.

MINÉRAL OU SYNTHÉTIQUE

Le verre minéral est de moins en moins utilisé, car il est cassant et lourd. De nos jours, les verres les plus courants dans les lunettes sont synthétiques. Il existe alors deux options puisqu'ils sont soit organiques, soit en polycarbonate. Si les premiers ont l'avantage d'être deux fois plus légers que leurs homologues minéraux, les verres en polycarbonate sont, quant à eux, très résistants et donc particulièrement adaptés pour les lunettes d'enfants.

LE SECRET DE LA CORRECTION

La courbure des verres est ce qui détermine la correction. Ceux-ci sont fabriqués par des lasers qui donnent la forme voulue en fonction de la correction nécessaire, mais également de la monture elle-même. On parle de dioptrie pour mesurer la capacité qu'a un verre de corriger une déficience visuelle.

CONCAVE OU CONVEXE

Une personne myope, qui voit mal de loin, a un œil trop long. L'image se forme alors en avant de la rétine. Pour ramener l'image nette sur la rétine, les verres ont une forme concave, soit un centre fin et des extrémités plus épaisses.

Pour les individus hypermétropes, chez qui l'image se forme en arrière de la rétine, des verres convexes sont employés.

L'astigmatisme, qui se traduit par une vision déformée, nécessite des verres courbés. Elle peut se corriger seule ou en combinaison avec la myopie ou l'hypermétropie.

ET POUR LA PRESBYTIE ?

La presbytie (difficulté à lire de près) survient naturellement avec le vieillissement de l'œil. Les lunettes de lecture, qui agissent comme des loupes, sont une solution. Pour les personnes myopes, les verres à double foyer en sont une autre. Celles-ci combinent deux types de verres : l'un pour voir au loin en portant son regard droit devant, l'autre qui assure une lecture confortable en baissant les yeux. « La zone de démarcation entre les deux corrections peut gêner. Il existe désormais des verres progressifs grâce auxquels on voit correctement de loin jusqu'à environ 40 cm », explique Armelle Branche, optométriste à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Pour le travail sur ordinateur, il existe également des verres dégressifs ou mi-distance. La vision est alors nette autant pour la lecture de près que lorsque l'on regarde l'écran de son ordinateur.

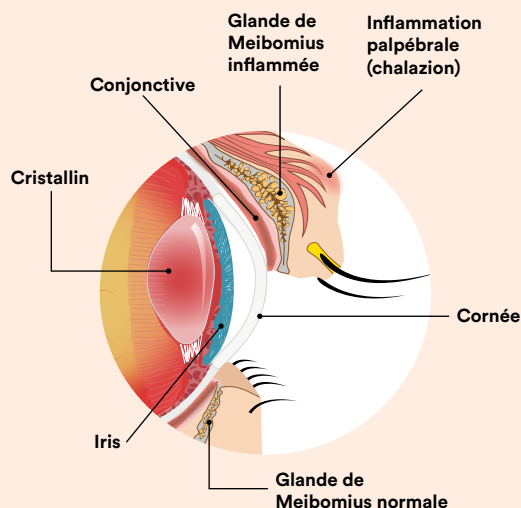
FILTRES ET PROTECTIONS

Comme la peau, les yeux doivent être protégés des rayons UV du soleil. Contre l'éblouissement, plusieurs intensités de teintes de verres existent, allant de la plus légère (indice 1) à la plus forte (indice 4, pour des lunettes très foncées, utiles sur un glacier, par exemple). « Parfois, les verres solaires sont polarisés afin de supprimer les reflets provenant de surfaces brillantes, comme les pare-brise des voitures ou les vitres », précise Armelle Branche. Selon certaines études, une exposition intense à la lumière bleue des écrans pourrait endommager la rétine. Il existe un filtre pour limiter son absorption. Aujourd'hui, la plupart des verres sont traités pour limiter les reflets. Ils sont aussi hydrophobes (afin que l'eau perle dessus) et oléophobes (pour qu'ils soient moins salissants). ●

CHALAZION

Une affection le plus souvent bénigne

PAR STÉPHANY GARDIER — EXPERTE : DRE SARAH LIBERT, MÉDECIN RESPONSABLE DE L'UNITÉ D'OCULOPLASTIE À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN



DESCRIPTION

Le chalazion survient quand une glande de Meibomius est enflammée ou bouchée. De taille millimétrique, ces glandes sont situées dans la partie la plus dure de la paupière, au ras des cils. Chaque paupière en compte une cinquantaine. Essentiel, leur rôle vise à produire le meibum, une sécrétion huileuse qui empêche l'évaporation des larmes et garantit l'hydratation de l'œil. L'inflammation de cette glande aboutit à la formation d'une sorte de coque entraînant une stagnation du meibum et potentiellement une prolifération bactérienne. Cette réaction a des causes variées : conjonctivite, frottements excessifs des yeux, mais aussi rosacée ou acné.

SYMPTÔMES

Le chalazion s'accompagne des signes classiques d'inflammation : rougeur, chaleur, douleur et gonflement. Ce dernier peut s'expliquer par une rétention d'eau et n'indique pas nécessairement une forme sévère ou une complication, les paupières ayant tendance à enfler facilement. En cas d'infection bactérienne, du pus peut se former. Il faut alors consulter rapidement. Lors de l'examen, la palpation est primordiale pour détecter la présence, dans la paupière, de la coque indurée caractéristique du chalazion. L'observation au microscope ophtalmique complète le diagnostic en permettant de visualiser l'orifice de la glande et d'évaluer l'aspect du meibum.

TRAITEMENT

La prise en charge du chalazion repose sur deux piliers. Le premier est l'apport de chaleur, à l'aide d'un gant de toilette par exemple, suivi immédiatement d'un massage appuyé de la paupière afin de fluidifier le meibum et de faciliter son évacuation. Le second est l'application d'une pommade visant à réduire l'inflammation et à empêcher la prolifération bactérienne. Il est crucial de ne pas dissocier ces deux actions : la chaleur seule augmente l'inflammation, tandis que la pommade seule peut faire « bouchon ». Plus le traitement est commencé tôt, plus les chances de guérison rapide sont élevées : le chalazion peut ainsi régresser en deux à trois jours seulement.



Jeune patient présentant un chalazion au niveau de sa paupière inférieure.

JE PORTE DES LUNETTES, EST-CE QUE JE POURRAI QUAND MÊME ÊTRE PILOTE ?

La plupart des professions sont accessibles, même si tu n'as pas une vision parfaite.

PAR ESTHER RICH - EXPERT : DR SÉBASTIEN VAN DELDEN, MÉDECIN ASSISTANT
À L'HÔPITAL OPHTALMIQUE JULES-GONIN

Tu rêves de devenir pilote de ligne pour une grande compagnie aérienne, pompier ou encore chirurgien ou chirurgienne, mais tu es myope (tu vois mal de loin), hypermétrope (tu vois mal de près) ou astigmate (ta vision est déformée) ? Pas de panique, avec une bonne correction, cela est possible.

Est-ce qu'il arrive que des pilotes d'avion de ligne, qui transportent des passagers et des passagères, portent des lunettes ?

Oui, absolument. Ces pilotes n'ont pas besoin d'avoir une vue parfaite. Toutefois, ils et elles doivent impérativement voir à 100 % avec des verres adaptés. Il leur est même imposé de disposer d'une deuxième paire de lunettes dans le cockpit. Ainsi, si celle qui est utilisée habituellement se casse ou est égarée, une

solution de rechange est là pour que l'avion soit guidé en toute sécurité.

Donc, peu importe le défaut de vision, tout le monde peut devenir pilote ?

Non, dans certains cas, ce n'est pas possible. Les personnes myopes, astigmates et hypermétropes peuvent piloter en portant des lunettes adaptées, sauf si leur défaut de vision est vraiment très important. Cependant, celles qui distinguent mal les couleurs (on parle de daltonisme) par exemple n'ont pas le droit d'exercer ce type de métier. Tu imagines bien que ne pas réussir à faire la différence entre un voyant rouge et un vert est problématique. D'ailleurs, les daltoniennes et daltoniens ne peuvent pas non plus devenir électriciennes ou électriciens car pour ce métier, il est indispensable de bien percevoir les différentes couleurs des fils électriques.



Y a-t-il d'autres troubles de la vision qui limitent le choix du métier ?

Oui, les gens qui souffrent de diplopie, un défaut qui rend la vision double et qui fausse la perception des distances, ne peuvent pas devenir pilotes, ni conducteurs de train. La conduite de la voiture (pour tous les jours ou si l'on veut être chauffeur de taxi, par exemple) est aussi interdite quand on voit double. La diplopie est due à un mauvais alignement des yeux, appelé « strabisme ». Chez les enfants, il se corrige avec des lunettes, un cache (on place alors une sorte de pansement sur l'œil qui n'a pas de problème pour obliger celui qui est plus faible à travailler) ou des exercices. Le strabisme peut parfois être opéré et, dans certains cas, le cerveau s'adapte et ne fait plus voir double. À partir de ce moment-là, et une fois le permis de conduire en poche, prendre le volant est autorisé !

Est-ce que les pompiers doivent avoir une vision parfaite ?

Non, mais les pompiers professionnels, tout comme les policiers, doivent tout de même voir suffisamment sans lunettes. Cela signifie que lors d'une intervention, si ces personnes venaient à perdre leurs lunettes ou leurs

lentilles, elles devraient absolument être capables de voir assez pour ne pas courir de danger.

Avec des lunettes, je pourrais aussi être pilote de chasse ?

Non, car le casque que portent les pilotes n'est pas compatible avec des lunettes et les forces qui s'exerceraient sur toi en plein vol ne le sont pas non plus. Cependant, aujourd'hui, les opérations au laser sont courantes pour la plupart des troubles touchant les yeux – myopie, hypermétropie ou astigmatisme – et assurent une très bonne vision sans lunettes par la suite.

Et si je veux être chirurgienne (ou chirurgien) ?

Il n'y a pas de restriction pour ce métier. Tant que l'on a une excellente vision avec lunettes, on peut opérer même avec une myopie ou une hypermétropie forte. ●



L'INTELLIGENCE ARTIFICIELLE AU SERVICE DE L'OPHTALMOLOGIE

Une aide précieuse autant pour les soins
que pour la recherche.

PROPOS RECUEILLIS PAR STÉPHANY GARDIER

L'intelligence artificielle (IA) a contribué à de nombreuses avancées en ophtalmologie ces dernières années. La Dre ès sc. Ciara Bergin, chief data officer à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, revient sur l'importance de ces outils, mais aussi sur ce qui en empêche actuellement un déploiement plus large.

Quels types de programmes d'IA sont apparus en ophtalmologie ?

Dre ès sc. Ciara Bergin : L'ophtalmologie a été pionnière dans ce domaine puisque le premier dispositif médical utilisant l'IA était un programme permettant de dépister la rétinopathie diabétique, une complication oculaire du diabète. Nous l'avons utilisé pendant plusieurs années à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. D'autres applications d'aide au diagnostic ont été développées

depuis, pour d'autres maladies, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA). Ces outils sont rapides et très performants. Ils contribuent notamment à libérer du temps que les équipes soignantes utilisent pour se concentrer sur les cas les plus graves. Cependant, des obstacles subsistent à une utilisation à plus large échelle, par exemple la question de la rentabilisation de ces outils – dont la facturation n'est pas possible dans le système tarifaire actuel – ou celle de la responsabilité médicale. Tout cela nécessite des changements profonds et complexes qui vont prendre du temps.

Comment l'IA peut-elle être utile aussi au quotidien en cas de malvoyance ?

Il existe de nombreux outils qui aident les patients et les patientes avec des difficultés visuelles, par exemple pour se diriger, reconnaître les visages, identifier les couleurs ou encore décrire leur

environnement. Mais ils sont souvent méconnus du public. Orienter les personnes vers les outils qui leur sont le mieux adaptés est l'une de nos missions. Mais sur les 367 000 personnes touchées par un déficit visuel en Suisse, seulement 12 % ont recours à un service de réadaptation visuelle, comme celui dont nous disposons à l'Hôpital ophtalmique. Nombre d'entre elles sont donc privées de ces aides technologiques.

Les IA génératives, telles que ChatGPT, sont en plein essor. Que pourraient-elles apporter à la médecine dans le futur ?

Les applications sont nombreuses. Pour les patients et patientes, des chatbots basés sur des sources scientifiques fiables pourraient être très utiles dans le cadre de l'éducation thérapeutique, pour expliquer leur maladie et apporter des conseils de base. Pour les équipes soignantes, l'IA générative aiderait par exemple à la rédaction de comptes rendus, à condition de bien sécuriser l'environnement. Le défi est de concilier l'innovation avec l'exigence absolue de sécurité et de confidentialité des données de santé.

Vous menez vous-même des projets de recherche, comment l'IA a-t-elle fait évoluer le quotidien des chercheurs et chercheuses ?

Nous vivons un moment un peu magique ! Les programmes d'IA nous font notamment gagner beaucoup de temps dans l'analyse et le traitement des données. Trouver des informations pertinentes dans des biobanques, comme l'incontournable UK Biobank qui regroupe les données médicales de près de 80 000 personnes, est aujourd'hui vraiment rapide.

« Nous vivons un moment
un peu magique ! »

Il en est de même pour exploiter les quelque 10 000 images ophtalmologiques de la cohorte lausannoise appelée « CoLaus ». Mais, là encore, le challenge est de taille puisqu'il s'agit de produire de plus en plus de données – notamment via l'imagerie, mais aussi de les stocker, les archiver et les rendre disponibles, tout en respectant la confidentialité des patients et patientes. ●



VISER SANS (BONNE) VISION, C'EST POSSIBLE!

Une initiation destinée aux personnes malvoyantes et aveugles.

PAR ÉLISABETH GORDON

En octobre dernier, le Centre mondial de tir à l'arc de Lausanne, en collaboration avec l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, a organisé pour la première fois des séances d'initiation à ce sport à l'intention d'enfants et de jeunes adultes en situation de handicap visuel. Le succès ayant été au rendez-vous, l'expérience a déjà été renouvelée.

A priori, cela paraît surprenant. Pourtant, même lorsqu'on n'a pas une bonne vision, « il est tout à fait possible de pratiquer le tir à l'arc », souligne Howard Catherine, coach au Centre mondial de tir à l'arc à Lausanne. La preuve : « Un archer malvoyant, le Coréen Im Dong-Hyun, a été plusieurs fois champion paralympique », ajoute la Prof. Aki Kawasaki, responsable de l'unité de neuro-ophtalmologie de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Des enfants, adolescents, adolescentes et jeunes adultes souffrant de malvoyance ou aveugles ont pu s'en convaincre, en octobre dernier, lors

de séances d'initiation à ce sport organisées au Centre mondial de tir à l'arc de Lausanne et qui leur étaient spécialement destinées.

Ce projet est né de la rencontre entre l'entraîneur, qui avait déjà tenté l'expérience lorsqu'il travaillait en France, et l'ophtalmologue, elle-même adepte du tir à l'arc, en particulier de sa version japonaise, le kyudo. Dans ce sport, « il est plus important de sentir le geste que de viser la cible, précise la Prof. Kawasaki. Si on a un problème avec l'un de nos sens, il faut en utiliser un autre. »

C'est donc au sens du toucher qu'Howard Catherine a eu recours, en mettant en place des repères tactiles pour ses jeunes élèves. Pour que les archères et les archers en

« Le tir à l'arc est adapté à tous les publics, jeunes et plus âgés, malvoyants et aveugles »

Howard Catherine





situation de handicap visuel soient bien orientés, « on installe une sorte de mât, que l'on nomme une "potence", sur lequel la personne pose la main pour connaître la direction de la cible. En outre, on bloque ses pieds sur une plateforme en bois pour lui éviter tout décalage latéral », explique le coach.

À PARTIR DE 5 ANS

Quatre séances d'initiation d'une heure trente maximum étaient organisées pour les différentes tranches d'âge (5-8 ans, 9-12 ans, 13-15 ans et plus de 16 ans). « Le tir à l'arc est une discipline relativement technique et demande un apprentissage. Mais avec du matériel adapté, on peut rapidement prendre du plaisir à le pratiquer », constate l'entraîneur.



Les élèves se servent d'une «potence», positionnée au niveau de la main pour fixer la trajectoire de la flèche.



L'entraînement commence avec des fléchettes dotées de ventouses.



Les chiffres des points sont texturés pour que les élèves puissent les parcourir avec leurs doigts.

C'est pour cette raison qu'Howard Catherine a fait tirer aux enfants d'abord des fléchettes munies de velcro qui venaient se coller sur une cible en tissu, puis d'autres dotées de ventouses. « Quel que soit l'âge, on termine toujours avec de vraies flèches, afin d'avoir les mêmes sensations que Robin des Bois, sourit le coach. Pour autant que l'on respecte les consignes de sécurité, il n'y a aucun danger. » Ni aucune limite à la pratique de ce sport qui est « adapté à tous les publics, jeunes et plus

âgés, malvoyants et aveugles et, au-delà, à tous les handicaps », ajoute-t-il. Le coach en veut pour preuve la médaille d'or aux Jeux paralympiques de 2024 obtenue par Matt Stutzman, un Américain qui n'a pas de bras et tire avec ses jambes. S'il n'a jamais eu l'occasion d'entraîner de tels athlètes, Howard Catherine remarque : « Une jeune fille et un garçon souffrant de polyhandicap ont participé à l'initiation et tous deux, à leur façon, ont réussi l'exercice. » Cela confirme à ses yeux qu'il n'y a « aucune limite à pratiquer ce sport, hormis celles que l'on se pose soi-même ».

DES SÉANCES UNE FOIS PAR MOIS

En initiant au tir à l'arc des personnes malvoyantes et aveugles, Howard Catherine vise plusieurs objectifs, en particulier celui de partager sa passion pour ce sport en faisant ressentir à des novices le plaisir de constater que la flèche a atteint sa cible. L'entraîneur se souvient avec émotion d'une jeune fille malvoyante qui « avait un sourire jusqu'aux oreilles après avoir tiré sa première flèche ». Son but est aussi de faire prendre conscience aux personnes, même très jeunes, qu'« elles peuvent faire des choses dont elles ne se croyaient pas capables ». Pour les aider à y parvenir, « il faut être encourageant et inclusif, mais aussi bien sûr disposer d'un bon équipement et adapter l'initiation à l'âge, l'état visuel, etc. Ce que l'entraîneur sait très bien faire », remarque la Prof. Kawasaki.

La première initiation ayant remporté un grand succès, l'expérience a été réitérée en février dernier. À l'avenir, « d'autres pourraient être organisées une fois par mois », précise Howard Catherine, qui espère que « des jeunes d'autres cantons pourront y participer ». Véronique, qui a beaucoup apprécié ce moment (*lire encadré*), ne pourra que s'en réjouir. ●



« Ma déficience visuelle ne m'a pas gênée »

Véronique, jeune malvoyante de 25 ans, a participé en octobre dernier à une séance d'initiation au tir à l'arc.

« Lorsque ma référente (la personne qui m'aide dans mon parcours de formation) m'a parlé de cette initiation, j'ai tout de suite eu envie de m'inscrire. Je pratique des sports d'endurance – triathlon, vélo, course à pied –, mais je ne connaissais pas du tout le tir à l'arc. En outre, je suis Jurassienne et comme j'habite actuellement à Lausanne, c'était l'occasion de rencontrer de nouvelles personnes qui, comme moi, sont malvoyantes et de partager une activité avec elles.

Au cours de la séance d'initiation, après avoir écouté les consignes de sécurité, nous avons commencé par tirer avec un "faux" arc pour nous entraîner à faire le geste, avant d'en utiliser un "vrai". Quelques jeux étaient aussi proposés, comme tirer sur des ballons fixés à la cible. Comme je ne vois pas bien du côté droit, l'entraîneur m'a conseillée pour que je me positionne au mieux afin de viser avec mon œil gauche. Bien que je sois droitnière, je tirais donc comme une gauchère.

Ma déficience visuelle ne m'a pas du tout gênée pour tirer à l'arc. Cela m'a surprise, mais j'ai constaté que ce sport était très bien adapté aux personnes malvoyantes. Cette séance d'initiation m'a vraiment plu, je n'ai pas vu le temps passer et serais ravie de renouveler l'expérience! »

EN BREF



FONDATION ASILE DES AVEUGLES

Inka Moritz nommée directrice générale

Inka Moritz a été nommée directrice générale de la Fondation Asile des aveugles et prendra ses fonctions le 1^{er} juin. Elle succède à Vincent Castagna qui prend sa retraite après onze ans d'engagement au sein de l'institution.

Inka Moritz a occupé des fonctions de direction au Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV), à la Haute École de Santé - Vaud (HESAV) puis au sein du groupe Hirslanden. Le Conseil de Fondation se réjouit de bénéficier de son expérience dans le système de santé, le management ou encore les transformations organisationnelles, pour accompagner le développement des missions de soins, d'enseignement, de recherche et de santé communautaire de la Fondation.

TOUT SAVOIR SUR LA VISION

J'ai envie de comprendre... La vue

Édité par Planète Santé, le livre *J'ai envie de comprendre... La vue* s'intéresse à ce sens précieux ainsi qu'à tous les troubles et pathologies qui peuvent l'affecter. La journaliste scientifique, Élisabeth Gordon, et le directeur médical et chef de service de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, le Prof. Thomas J. Wolfensberger, y décrivent aussi les dernières avancées de la médecine et de la recherche en ophtalmologie.

WAEH

Nouvelles communautés de pratique

La World Association of Eye Hospitals (WAEH) renforce sa collaboration avec le lancement de plusieurs communautés de pratique réunissant spécialistes, équipes et responsables d'hôpitaux membres à travers le monde.

Ciara Bergin, chief data officer à l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin, a été nommée à la tête de la communauté FAIR Images in Clinics, dédiée à l'utilisation et au partage de données d'imagerie dans un esprit FAIR (Findable, Accessible, Interoperable, Reusable). Juliette Fahlenbrach, responsable mécénat et relations donateurs de la Fondation Asile des aveugles, est quant à elle en charge de la communauté Fundraising, axée sur les stratégies de levée de fonds au service des projets de santé visuelle.

PÉDIATRIE

Nomination de la Dre Nathalie Voide

La Dre Nathalie Voide a été nommée médecin-cadre adjointe, co-responsable de l'unité de strabologie et ophtalmologie pédiatrique de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin. Depuis le 1^{er} mars dernier, elle partage ainsi la chefferie de l'unité avec le Dr Pierre-François Kaeser, en s'occupant principalement du volet ophtalmologie pédiatrique.

La Dre Voide est également responsable médicale de l'antenne ophtalmologique du CHUV depuis octobre 2025.





vision[s]

Téléchargez « Visions » et simulez la vision des enfants et des personnes souffrant de déficiences visuelles.

Cette App a été développée grâce au généreux soutien de donateurs privés.

 Fondation Asile des aveugles

Apple store



Google Play

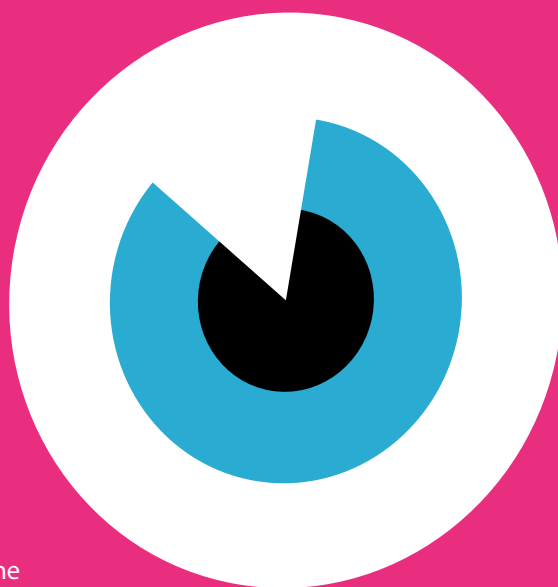


Enquête

Aidez-nous à améliorer
le dépistage du
glaucome

- Sondage 100% anonyme
- Aucune donnée personnelle collectée

Le glaucome
est un enjeu de santé
publique majeur.



Je participe!

events.ophtalmique.ch/enquete-glaucome

Etude de l'Hôpital ophtalmique Jules-Gonin -
European Glaucoma Society pour évaluer les barrières à la participation au dépistage