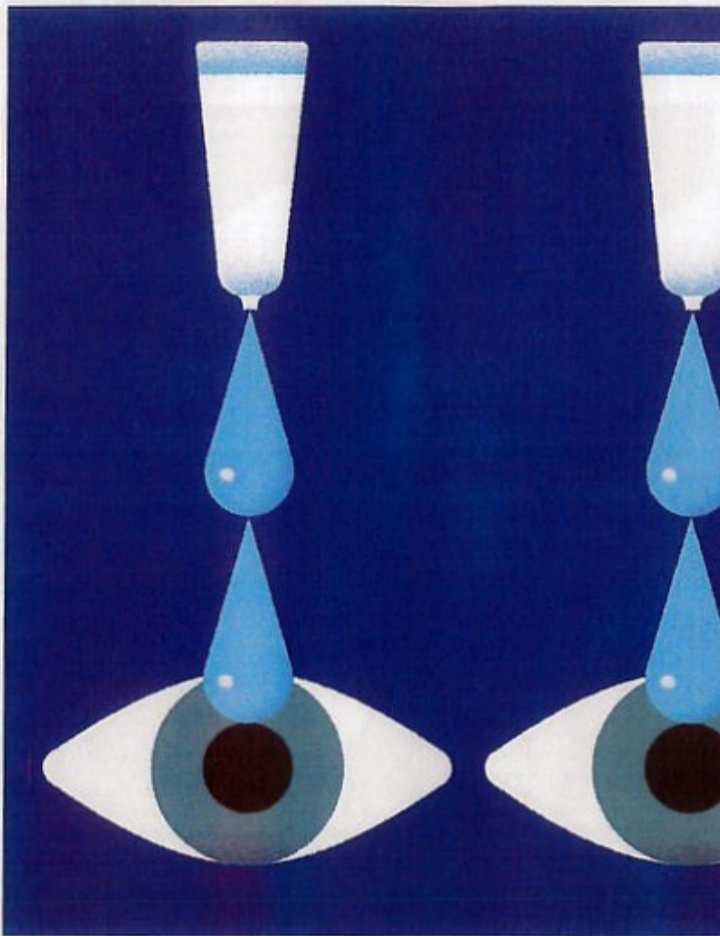


Sollicitée à outrance par les écrans, notre vue fatigue. Changer ses habitudes, humidifier ses yeux, porter des verres anti-lumière bleue : la prévention se développe. Et des lunettes à la chirurgie, les techniques correctives progressent.



Teddy s'est décidé il y a un an à consulter pour la première fois de sa vie un ophtalmologiste. À 27 ans, ce jeune diplômé d'école de commerce n'avait jamais rencontré, jusque-là, de problème de vue. Mais depuis son entrée dans la vie professionnelle, qui l'oblige à rester assis devant un écran près de huit heures par jour, les migraines se succèdent. Comme Teddy, trois personnes sur quatre se plaignent de fatigue visuelle. Et pour cause. La vision rapprochée, qu'imposent aujourd'hui le travail et les loisirs sur écran, sollicite beaucoup plus le muscle oculaire qu'il y a quinze ans. Avec la généralisation des LED dans les écrans, cette

tension excessive se double aujourd'hui d'une surexposition à une énergie lumineuse considérée comme toxique pour la rétine : la lumière bleu-violet. Pour autant, la principale source de cette fréquence de lumière reste le Soleil, y compris à travers les vitrages. « L'ensemble de ces émissions bleutées très énergétiques accélère le vieillissement de la rétine », confirme la jeune ingénieure d'Essilor, Coralie Barrau, qui étudie le sujet depuis 2011, en collaboration avec des biologistes du réputé Institut de la vision du professeur José-Alain Sahel. Une dégradation qui s'opère de façon cumulative, lente, mais irréversible.

« L'ENSEMBLE DES ÉMISSIONS BLEUTÉES TRÈS ÉNERGÉTIQUES ACCÉLÈRE LE VIEILLISSEMENT DE LA RÉTINE. »

Avant 14 ans, quand la pupille est encore transparente, les dégâts risquent d'être encore plus sévères.

Sur la base de travaux menés sur les modèles cellulaires et sur l'animal depuis les années 80, les scientifiques s'accordent à reconnaître que la pollution lumineuse liée au Soleil constitue l'un des facteurs de risque de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge), cette cécité progressive qui touche déjà 100 millions de personnes de plus de 50 ans dans le monde. Une corrélation confortée par les études épidémiologiques. S'emparant du sujet, les industriels lancent aujourd'hui des filtres pour nous prémunir de ces émissions bleutées. En attendant une évaluation de leur efficacité, les interrogations sont suffisamment nombreuses pour que, au nom du sacro-saint principe de précaution, médecins et industriels encouragent les consommateurs à se protéger.

Comment? En adoptant d'emblée pratiques préventives de bon sens, maison comme au bureau. À commencer des pauses régulières : le « trois fois 20 », le raccourci utilisé par Marie-Aude laire, directrice marketing communication d'Essilor France. Il faut lever les yeux des écrans toutes les 20 minutes, regarder pendant 20 secondes à 20 pieds (six mètres). En cours de journée, le déjeuner par exemple, il est conseillé de couper des écrans en se promenant à l'extérieur afin de reposer l'œil. Et, deux à trois heures avant le coucher, il est préférable

d'interrompre toute interaction avec des écrans. Car la fameuse lumière bleue agit non seulement sur la rétine, mais également sur la sécrétion de mélatonine, l'hormone du sommeil.

Sur le marché de l'optique, l'offre préventive ou corrective ne cesse de s'enrichir depuis la mise au point de verres jaunes pour les « gamers », pratiquants assidus du jeu vidéo. Traitements des verres à base de couches de silice, de zircon ou d'autres composés, modification de la géométrie ou de la chimie du matériau : les options ne manquent pas, y compris pour les clients qui ont une bonne vue. On en trouve d'ailleurs pour toutes les bourses. En cinq ans, Essilor, en cours de fusion avec l'italien Luxottica, a lancé pas moins de trois verres différents, comme Crizal Previncia, le plus adapté aux presbytes. Ses reflets violets ne sont toutefois pas du goût de tout le monde. Depuis, le groupe a élaboré un système qui fait barrage à la lumière bleue en l'absorbant plutôt qu'en la réfléchissant. Mais en ciblant uniquement la partie la plus énergétique du faisceau bleu, le bleu-violet, car les longueurs d'onde turquoise sont indispensables à la vision et au bon fonctionnement de l'horloge biologique.

Naturellement, « la combinaison des deux fournit la protection optimale », assure en bonne commerciale Marie-Aude Lemaire. Optimale, mais pas totale! Seuls 35 à 40% des mauvaises ondes sont ainsi filtrées. Destinée aux plus de 20 ans, le dernier-né, Eye Zen, comporte en bas du verre une zone qui agit comme une loupe pour limiter les efforts d'accommodation. D'ici décembre, une version pour les plus jeunes devrait sortir. La concurrence n'est pas inactive sur ce segment qui dynamise un marché de l'optique à bout de souffle après dix ans de croissance (-1,4% en France en 2017 selon GfK).

DU VERRE CORRECTEUR AU VERRE PROTECTEUR
Heureusement, la prise de conscience des dangers potentiels de la lumière bleue progresse. « Et pour tous les âges », confirme Olivier Padieu, opticien à Dijon. Enfants, millénials, baby-boomers : en deux ans, ce commerce a vu la part de verres plans sans correction - anti-lumière bleue passer de 0 à 5% de ses ventes. « De correcteur, le verre est devenu protecteur », observe ce professionnel. Une protection qui a toutefois un coût. Les montants varient du simple à plus du double, de 30 à 70 euros, avec une prise en charge encore très limitée des mutuelles. Qu'importe, comme les traitements anti-UV, Marie-Aude Lemaire veut croire que l'anti-lumière bleue deviendra, à terme, le standard des verres Essilor. La mise à disposition d'outils permettant aux opticiens de démontrer les bienfaits de ces verres devrait y participer. Pour sa part, Teddy a résolu son problème avec une paire à 30 euros. Depuis que ce consultant chausse ses lorgnons au travail, les migraines se sont largement estompées. « Par contre, s'il les oublie, elles ont tôt fait de le rattraper », observe sa compagne, Clémence, qui envisage à son tour de s'équiper. Teddy a également passé l'écran de son mobile en noir et blanc pour consulter, au saut du lit, ses mails et SMS. Manifestement, il ne s'en porte que mieux. Sur le marché, les applications ad hoc sont aujourd'hui légion. Idéalement, il faudrait ajuster tout au long de la journée le degré de brillance de l'écran en fonction des conditions d'éclairage. Un bon réflexe à prendre.

ENFANTS : DES TESTS RÉGULIERS

À la naissance Des tests sont normalement réalisés à la maternité par le corps médical.
Entre 3 et 4 ans Recherche de l'amblyopie (œil paresseux) et de l'hypermétropie, qui peuvent être traitées jusqu'à 6 ans (âge de maturation de la vision).
À l'entrée en CP On teste l'astigmatisme qui, non décelé, ouvre la voie à la dyslexie.
De 8 à 14 ans Période d'apparition potentielle de la myopie. Il faut également vérifier que l'enfant voit bien de chaque œil.

Source : Syndicat national des ophtalmologistes de France.

10 CONSEILS ANTIFATIGUE VISUELLE

- ▶ Installer l'écran à une distance comprise entre 50 et 70 centimètres des yeux.
- ▶ Disposer le haut de l'écran légèrement au-dessous du niveau du regard.
- ▶ Face à l'écran, privilégier l'éclairage latéral en évitant les reflets et sans placer de sources lumineuses dans le champ visuel.
- ▶ Régler l'intensité et le contraste en fonction de la lumière ambiante.
- ▶ Préférer un affichage sur fond clair.
- ▶ Humidifier l'atmosphère,
- ▶ Cligner régulièrement des yeux.
- ▶ Respecter la règle des 20-20-20 : quitter l'écran des yeux toutes les 20 minutes, regarder pendant 20 secondes des objets éloignés de 20 pieds (six mètres).
- ▶ Faire des pauses régulières en changeant d'activité.
- ▶ Porteurs de verres correcteurs ou de lentilles : faire vérifier sa vue régulièrement.

Source : Essilor

La lumière bleue n'est pas le seul fléau engendré par la consultation assidue des écrans. L'assèchement de l'œil est un autre inconfort souvent pointé. Devant ces surfaces pixelisées à petits caractères, l'œil devient paresseux, les clignements se raréfient - cinq à six fois par minute, contre dix-sept en temps normal -, les larmes autan. L'âge aidant, la gêne occasionnée devient suffisamment handicapante pour être traitée. Elle peut aussi être la conséquence de maladies auto-immunes ou de la prise de médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, etc.). Selon les causes, il faut suppléer la lubrification de la cornée, voire stimuler mécaniquement les glandes de Meibomius. Situées dans les paupières, elles sont responsables de la sécrétion d'huile qui prévient l'évaporation des larmes.

À l'hôpital Bichat, Serge Doan, spécialiste de la sécheresse oculaire, observe que « ce problème fréquent est un peu sous-estimé par la Sécurité sociale, alors qu'il peut avoir un impact parfois important sur la qualité de vie des patients ». À 50 ans, Catherine peinait à soulever les paupières au réveil, avec l'impression très désagréable d'avoir du sable dans les yeux. Pour la première fois de sa vie, elle a consulté un ophtalmologue, qui lui a prescrit des compresses chaudes au lever et des collyres, tout en ne lui cachant pas qu'elle tâtonnerait avant de trouver la martingale. À l'usage, Catherine a effectivement noté une efficacité très variable selon les marques. Aujourd'hui, cette passionnée de randonnée ne part jamais sans ses précieux collyres. Elle garde le plus actif - mais aussi le plus coûteux - pour les cas de force majeure. Comme pour d'autres inconvénients physiques liés à la pollution urbaine, son mal est beaucoup plus supportable dès qu'elle quitte Paris pour retrouver le bon air pur de ses chères Cévennes.

La sécheresse oculaire peut être encore plus problématique chez des sujets allergiques comme Marc. Peu satisfait par les collyres, ce journaliste à la retraite sujet à de la rosacée oculaire a fini par prendre rendez-vous avec le professeur Doan, qui consulte aussi à la fondation Rothschild. C'est l'un des rares praticiens en France à utiliser le Lipiflow pour stimuler les glandes de Meibomius. Venue

d'Amérique, cette méthode mécanique consiste à chauffer l'intérieur des paupières pendant douze minutes tout en en massant la face externe. Une séance par an suffit. Mais à raison de 1000 euros (non remboursables), cela reste un luxe réservé aux patients qui ne répondent pas aux approches classiques. « Depuis, constate avec soulagement ce blond aux yeux clairs, je n'utilise plus qu'un collyre et de surcroît seulement une à deux fois par jour. » Dernière innovation empruntée à la dermatologie : un traitement par lumière pulsée disponible depuis peu en France. « Une lampe au xénon projette des flashes autour des yeux ou directement dessus, toujours pour stimuler les glandes d'huile. Son coût : de l'ordre de 100 euros la séance, sachant qu'il en faut généralement trois ou quatre espacées d'un mois avant que cela agisse. » Peut-on en guérir? « Pas vraiment. Comme toute pathologie chronique, le mal peut se stabiliser, s'aggraver ou s'améliorer », explique Serge Doan.

MYOPIE GALOPANTE

Si en Asie, le problème de sécheresse par évaporation est très fréquent sans que l'on sache vraiment pourquoi, en revanche les causes de l'épidémie galopante de myopie sont de mieux en mieux identifiées. Un phénomène qui gagne aussi aujourd'hui l'Europe et l'Amérique du Nord. Bien plus que le facteur génétique pointé de longue date,

l'environnement joue un rôle croissant dans l'affaire, qu'il s'agisse des écrans ou du manque d'exposition à la lumière naturelle. N'étant plus suffisamment stimulé par la lumière du jour ou la vision de loin, l'œil grandit et devient myope. À Singapour, plus de 90% des moins de 20 ans sont touchés! « Et en Europe de l'ouest, la tendance s'accélère », alerte Jean-Félix Blosse Duplan, délégué général de l'Association nationale pour l'amélioration de la vue. Entre 2002 et 2020, cette pathologie aura bondi de 40%. Elle touche aujourd'hui plus d'un Européen sur trois (36,7%) et à l'horizon 2050, ce seront plus d'une personne sur deux (58%). « Myope, l'œil est fragilisé et plus facilement menacé d'une cataracte précoce et d'autres pathologies », souligne Thierry Bour, président du Syndicat national des ophtalmologistes. D'où l'importance de la corriger le plus tôt possible. Au-delà des verres correcteurs, la chirurgie au laser est une solution. Largement éprouvée depuis deux décennies, ce remodelage de la cornée pratiqué en ambulatoire est bien toléré. La sécheresse oculaire souvent observée les semaines qui suivent est transitoire, même si elle peut durer, dans certains cas, plusieurs mois. Le laser est réservé aux myopes stables, dont la correction est inférieure à 10 dioptries.

Pour ceux qui s'inquiètent du caractère irréversible de cette chirurgie ou pour les patients à la myopie en progression rapide, l'orthokératologie est une alternative attrayante. Introduite en France au début des années 2000 par le professeur Adrien Sarfati, cette technologie de lentilles nocturnes (courante aux États-Unis et en Asie) a commencé par séduire les sportifs avant d'intéresser



les parents d'enfants en bas âge. Posées sur l'œil pendant la nuit, des lentilles rigides, faites sur mesure, « déforment » la cornée pour corriger suffisamment la myopie (dioptries inférieures à 6) afin d'éviter le port de lentilles ou de verres pendant la journée. L'effet ne dure pas. Et si elle ne corrige pas définitivement la myopie, elle en ralentit fortement l'évolution. Ainsi, à 19 ans, Pauline ne peut plus s'en passer. Plus besoin de porter des lunettes ou de craindre la perte d'une lentille dans la journée. Un sérieux avantage pour la pratique de certains sports (comme la natation) et...

pour les enfants turbulents! Ou pour les coquets. Mais, comme l'explique Robert Pagot, qui prescrit cette solution à ses patients dans son cabinet strasbourgeois depuis cinq ans, leur usage demande une grande constance dans l'utilisation et l'entretien afin d'éviter tout risque d'abcès de la cornée. C'est le principal risque de cet équipement à 500 euros pour les adultes - 300 pour les enfants - plus ou moins bien remboursés selon les mutuelles. Sa durée de vie : dix-huit mois en moyenne. Mais pour freiner durablement la myopie, il faut les porter plusieurs années. Et en cas d'arrêt d'utilisation

de plus de deux jours, l'œil a tôt fait de retrouver son défaut initial. Mais la - ou, du moins, une - solution viendra peut-être des laboratoires. « À des doses infimes, l'atropine [un antispasmodique, NDLR] pourrait favoriser la dilatation de la pupille et le relâchement des muscles sous tension », rapporte Thierry Bour. Des travaux expérimentaux sont menés à Singapour et à l'hôpital Necker, à Paris. Une piste à suivre plus que du coin de l'œil. ●

Plus d'infos sur www.lesechos.fr/oe