

Invité

Professeur Yves Pouliquen

“On ne saura pas avant QUINZE OU VINGT ANS quel est l'avenir de la CHIRURGIE RÉFRACTIVE”

Avec le Professeur Yves Pouliquen, reçu à l'Académie Française le 30 Janvier dernier, c'est la première fois que "l'œil" entre sous la Coupole. Dans son dernier ouvrage, "Le Geste et l'Esprit", qui vient d'être publié aux éditions Odile Jacob, le Professeur Yves Pouliquen évoque les dernières réussites de la microchirurgie de l'œil. Dans un entretien qu'il nous a accordé, c'est d'avenir qu'il est question.

BienVu □ *Quelles sont les grandes périodes de la vie où un examen de la vue est indispensable?*

Y.P. Plus précocement on décèle une anomalie de vision chez un bébé, plus on est capable de la traiter. L'une des plus communes est l'amblyopie unilatérale.

La recommandation qu'il conviendrait de suivre est une vérification au 9^e mois de l'enfant et, en tout cas, avant l'âge de deux ou trois ans. Dans un colloque de l'Asnav ont été rapportées les expériences très efficaces, menées sous la tutelle du Pr Hache, dans le Nord. D'une région à l'autre des disparités existent, faute de politique établie.

Un dépistage systématique n'est pas aisé à mettre en place, ni économiquement ni pratiquement. Il devrait être effectué dans un environnement ophtalmologique, par des opticiens, des orthoptistes, des optométristes pourquoi pas, mais sous la responsabilité d'un ophtalmologiste. À 50 ans, l'examen est indispensable. Avec la diffusion de lunettes loupes, on passe à côté du glaucome, de l'hypertension oculaire, du diabète.

Je suis intervenu sur ce thème à l'Académie de médecine, dénonçant une régression de la santé publique. Mais il est vrai qu'il faut des mois d'attente avant de consulter un ophtalmologiste. Les opticiens font leur travail en matière de détection.

BienVu □ *L'opticien, de par sa formation d'origine et après une formation complémentaire pourrait-il intervenir plus en amont, lors de la réfraction, en pratiquant des tests de dépistage ?*

Y.P. Jusqu'à présent en France, la réfraction est de la compétence des ophtalmologistes. C'était confortable sur le plan de la santé publique. Mais leur nombre global diminue, ils se forment à la chirurgie. Tous les examens complémentaires, tels que la réfraction, le champ visuel, la tension oculaire, la topographie cornéenne échappent à leur temps. Il faudra bien combler ces lacunes. **Les optométristes, naturellement, pourraient apparaître capables d'effectuer certaines tâches, dans une éthique médicale : ils auraient des devoirs et des obligations relevant de la responsabilité pénale.** Les ophtalmologistes devraient alors intervenir dans leur formation. Il y a aussi les orthoptistes que leur statut rend indépendants pour certaines tâches ou dépendants d'un cabinet pour d'autres. **Les opticiens, dans leurs magasins, peuvent par des méthodes simples, sans diagnostic, établir un état. Ils peuvent donner une information mais sans outrepasser leur domaine de compétence.** C'est déjà le cas sous l'impulsion de l'Asnav, de la Fondation Kryss...

Il est bien évident qu'un bouleversement est à prévoir dans les années à venir. Les discussions sont âpres, visant à préserver les intérêts de tous. Il faut trouver des traits d'union mais sans accouplements commerciaux. Déontologiquement, je refuse cet esprit de consommation. Je pense qu'une mise en place interviendra dans les années à venir mais ce n'est qu'à l'horizon 2010 que j'imagine une cohabitation effective de tous.

Bien Vu ☐ *Concernant la chirurgie réfractive, vous avez déclaré que si l'on opérait la presbytie, c'était la fin des lunettes...*

Y.P. Cette réponse rapide, faite devant le micro de Jean-Pierre Elkabach appelle un développement. La chirurgie réfractive est une option récente qui repose sur une idée ancienne : en modifiant la cornée on peut, pour l'heure, traiter la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme. Cette discipline existe, évolue, suscite des investissements, des participations financières, tout cela dans un maelström d'inventions, d'audace, d'entorses à l'éthique parfois. Quel est son avenir? Aujourd'hui, seulement les cas de myopies inférieures à 5 dioptries donnent des résultats prédictibles, constants, durables et satisfaisant pour les patients.

La chirurgie réfractive est un élément de prospective et c'est au terme d'une évaluation de quinze ou vingt ans que l'on saura de quel avenir dispose la chirurgie réfractive. Sera t-il vaste, programmé et limité ou restreint?

Déjà, des questions se posent sur la déformation possible de la cornée. Quand on a aminci la cornée, les chiffres de pression oculaire deviennent imprécis. Également, on s'interroge sur la possibilité d'un développement plus rapide de la cataracte, une éventuelle conséquence sur la rétine. La chirurgie réfractive aggrave t-elle le risque de décollement chez les myopes ? On ne sait plus comment calculer la puissance de l'implant sur les yeux opérés par chirurgie réfractive.

Il faudrait archiver les topographies cornéennes, avant l'opération, pour les retrouver quarante ans plus tard au moment de l'opération de la cataracte...

Aujourd'hui, la chirurgie réfractive est un élément de prospective. Qui saurait avant vingt ans, les vrais destins de ces yeux opérés ? Quand des patients me demandent conseil, je leur pose la question : jusqu'où êtes-vous exigeant en matière de vision? Pour le rendu du piqué des images, il n'y a rien de mieux que les verres ophtalmiques. Le plus souvent, ces volontaires cherchent un compromis, ils savent que le risque zéro n'existe pas, mais ne veulent plus porter de lunettes, ont connu un échec en contactologie. Il s'agira toujours d'un choix de confort et d'esthétique.

Quant à la vision parfaite, proposée à certains emmétropes, cela me paraît insensé. Il y a encore tant à faire en matière de pathologies.

Propos recueillis par Michèle Dali.