

# Un logiciel pour mieux voir

**Innovation** Une méthode informatique de rééducation permet, en stimulant le cerveau, de gagner en moyenne deux dixièmes de vision et retrouver 100 % de perception des contrastes



Chaque patient est invité à utiliser le logiciel de rééducation à la maison, en plus de quelques séances chez son spécialiste.

(Photo Dominique Leriche)

Stimuler le cerveau pour arranger des déficits visuels : c'est l'objectif de deux logiciels qui font leurs premiers pas en France dans le Var. Des spécialistes du département ont décidé de les prescrire pour s'attaquer à des tas de maladies très répandues, allant de la DMLA (dégénérescence maculaire liée à l'âge - en France, 1,3 millions de personnes sont concernées), à la presbytie, la myopie, l'astigmatisme ou l'amblyopie (diminution de la vision d'un œil ou des deux yeux). « Pourvu qu'il soit stimulé, le cerveau permet à l'être humain de s'adapter à toute nouvelle situation.

Cela passe par un entraînement rééducatif de la zone cérébrale concernée par la mission », explique un ophtalmologue varois qui utilise depuis peu le logiciel. Agréé CE (communauté européenne), il est utilisé en Allemagne, en Grande-Bretagne, en Italie. Les Etats-Unis l'ont adopté en 2001. D'après les études, les gains obtenus au bout de 30 à 40 séances sont en moyenne de deux dixièmes d'acuité visuelle et de 100 % de la perception des contrastes.

Cela permet par exemple à des personnes qui ne peuvent pas conduire la nuit, de le faire de nouveau. D'autres pourront même se passer de lunettes.

## Des exercices adaptés à chacun

Concrètement, le logiciel est prescrit par le professionnel de santé

au patient qui fait sa rééducation sur un ordinateur. L'ophtalmo recueille toutes les informations et l'orthoptiste entre les données du patient dans un serveur qui établit des tests adaptés spécifiquement selon son acuité visuelle non corrigée, son acuité visuelle corrigée, sa vision binoculaire, l'équilibre entre ses deux yeux, sa perception des contrastes.

Il faut faire les exercices tous les deux jours, à raison de 20 à 30 minutes chaque fois. La première séance se déroule au cabinet, les

## Un espoir pour les yeux « paresseux »

3,3 % des nouveaux-nés souffrent d'amblyopie (diminution de l'acuité visuelle). Selon les créateurs des logiciels, un de leur outil (appelé Neurovision) est particulièrement efficace pour cette pathologie. Actuellement, l'amblyopie se traite quand l'enfant a entre 2 et 7 ans, par la pose d'un cache sur l'œil performant pour stimuler l'œil paresseux. Au-delà de 7 ans, on estime qu'il est trop tard pour agir et aucun autre traitement n'est proposé. C'est là que Neurovision intervient. La rééducation est fastidieuse mais porte bien des espoirs. Il faut être motivé pour se plier, tous les deux jours, à une séance sur ordinateur et suivre sans interruption 30 à 40 séances. Car en cas d'arrêt de plus de dix jours, les gains ne sont pas fixés cérébralement.

autres chez soi. Toutes les dix séances, un point est fait chez le professionnel afin d'évaluer les progrès.

« Cet outil doit devenir le couteau suisse de l'ophtalmo. » Le spécialiste souhaite convaincre des bénéficiaires de ce traitement pour qu'il se généralise, même s'il n'est pas pris en charge par la Sécurité sociale et donc aux frais du patient (600 euros).

VÉRONIQUE GEORGES  
vgeorges@nicematin.fr

# C'est dans le nez, les oreilles, la gorge... et la tête

« Docteur, j'ai tout le temps le nez bouché... » « J'ai souvent une sensation de déséquilibre... » « Je n'en peux plus de vivre avec des acouphènes... » « J'ai l'impression d'avoir une boule dans la gorge... » « J'ai du mal à déglutir » « Je perds la voix... » Les médecins ORL recueillent très fréquemment ce type de plaintes dans leur cabinet. Mais lorsqu'ils poursuivent les investigations, les examens ne révèlent parfois aucune anomalie. Ce qui signifie pour le patient qu'il va devoir rentrer chez lui avec comme seule perspective d'apprendre à vivre avec ces symptômes pénibles.

## Jusqu'où poursuivre les examens ?

« On parle de pathologies fonctionnelles non organi-

ques », résumant les Prs Demard et Santini (1). En clair, de maladies sans gravité, mais qui posent de réelles difficultés de prise en charge aux médecins de ville. « La première question que se pose le professionnel de santé confronté à ces troubles, c'est : "Jusqu'où aller, en termes d'exams ?" Faut-il par exemple prescrire une IRM, technique aujourd'hui très accessible ? Pour le médecin, il est en effet capital d'éliminer une maladie organique, infectieuse par exemple, qui se serait révélée par des symptômes banals », expliquent les deux spécialistes.

## Toujours inquiets

Heureusement, dans l'immense majorité des cas, le bilan réalisé ne met en évidence aucune lésion orga-



Le Pr François Demard, président des Assises d'ORL et le Pr José Santini, directeur Général du CAL.

(Photo N.C.)

nique. Mais les Prs Demard et Santini reconnaissent que tout ne peut pas s'arrêter là, au moins pour une partie des patients : « Certains repartent effectivement

réassurés par ce bilan et le dialogue qu'ils ont eu avec leur médecin. Ils acceptent leurs symptômes, parfois même finissent par les oublier. D'autres restent très

inquiets, en dépit des résultats négatifs. Et cela est de plus en plus fréquent avec le développement en particulier d'Internet, et des informations qu'on y trouve. Ils

ont peur par exemple d'avoir un cancer... Le médecin doit alors faire preuve d'empathie, mais aussi se poser la question : "Dois-je prendre l'avis d'un collègue psy ?" »

Quand le bilan est réalisé dans les règles de l'art, et a permis de poser le diagnostic de pathologie fonctionnelle, il faudrait donc éviter la fuite en avant d'exams pour tenter de rassurer des demandes inquiètes. Et laisser d'autres compétences prendre le relais. « L'ORL, c'est la sphère de la communication, elle concentre toutes les entrées sensorielles... » Pas surprenant qu'elle véhicule autant d'inquiétudes.

NANCY CATTAN  
ncattan@nicematin.fr

(1) Organismes des 15<sup>e</sup> Assises d'ORL à Nice.