



HÔPITAL FONDATION
Adolphe de ROTHSCHILD
LA RÉFÉRENCE TÊTE ET COU

DOSSIER DE PRESSE

**Bientôt tous myopes ?
Que faire face au « myopie boom » ?**

Jeudi 27 janvier 2022

CONTACTS PRESSE

Fondation Adolphe de Rothschild
Emmanuelle Le Roy
01 48 03 67 51
eleroy@for.paris

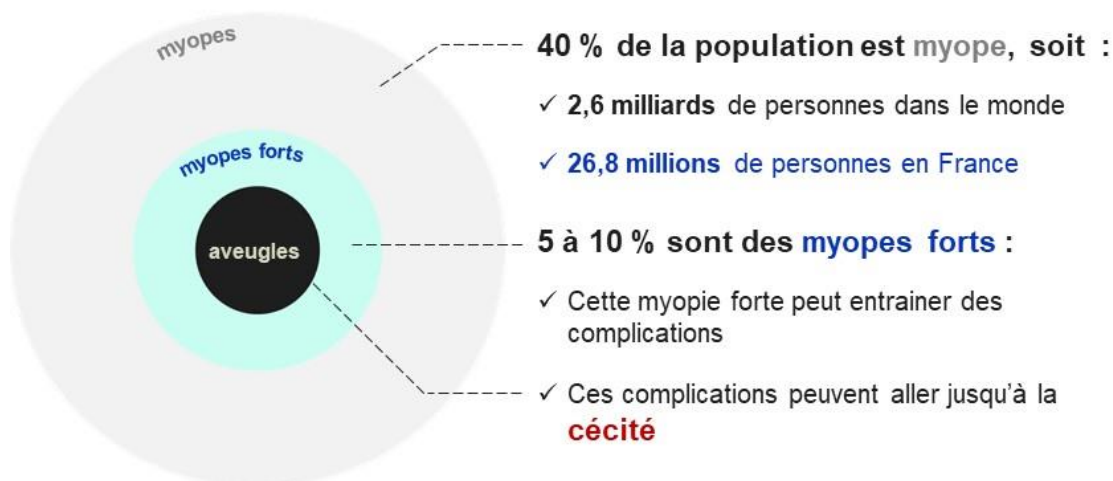
LJ Communication
Maryam De Kuyper - Anne-Laure Brisseau
01 45 03 89 94 - 01 45 03 50 36
m.dekuyper@ljcom.net - al.brisseau@ljcom.net

SOMMAIRE

● Le « myopie boom », une épidémie mondiale	3
● La myopie, qu'est-ce que c'est ?	4
Les différents degrés de myopie	4
D'un simple trouble de la vue à une maladie handicapante voire cécitante	4
Causes génétiques et environnementales de la myopie	4
Quelle prévention ? Quels traitements ?	5
● Interview du Pr Ramin Tadayoni, ophtalmologue à la Fondation A. de Rothschild	8
Ses recommandations face à ce défi de santé publique	8
Les principales difficultés rencontrées par les patients	8
Comment structurer tous ces enjeux ?	9
Quelle place pour la recherche au sein de cet Institut de la myopie pathologique ?	9
Quelles les conséquences de cette absence d'étude épidémiologique et de cohorte à l'échelle nationale ?	10
Quelle place pour les patients ?	10
A quelle échéance envisagez-vous de créer le 1er institut français de la myopie pathologique ?	10
● Les experts de la Fondation A. de Rothschild	11

LE « MYOPIE BOOM », UNE ÉPIDÉMIE MONDIALE

Aujourd'hui



« La myopie est une épidémie sans virus, sans contagion qui devrait affecter près de 5 milliards de la population mondiale, dont 10 à 20% souffriront des formes graves pouvant aller jusqu'à la cécité. »

**Professeur Ramin Tadayoni,
Chef de service d'ophtalmologie à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild**

Le premier scientifique à qualifier **d'épidémie** la croissance de la myopie dans le monde, fût l'australien Ian Morgan en 2012, dans une publication dans la revue *The Lancet*¹, évaluant la prévalence de la myopie chez les jeunes asiatiques à près de 90%. Au Japon, en Chine ou en Corée du Sud, neuf élèves sur dix portent des lunettes.

Une autre étude, menée en 2016 par Holden et al. a mis en évidence que l'augmentation du nombre de personnes souffrant de myopie s'associe également à **un âge d'apparition de plus en plus précoce** (20 % des enfants de moins de 6 ans seraient concernés par la myopie). En 2000, sur 1 406 millions de myopes (23 % de la population) près de 163 millions étaient atteints de myopie forte (myopie au-delà de -5 dioptries). **Cette étude estime qu'en 2050 on comptera 4 758 millions de myopes (soit 49,8 % de la population) et 938 millions de myopes forts (soit 9,8 % de la population).** Cette « épidémie » concerne toutes les régions du globe, avec une prévalence de la myopie en Europe occidentale qui pourrait passer de 33% en 2020 à plus de 50% en 2050.²

Un récent rapport de l'OMS³ sur la vision alertait sur « **l'énorme fardeau financier à l'échelle mondiale** », et les coûts importants liés au développement des troubles visuels, notamment en raison du vieillissement de la population. Les coûts mondiaux annuels des pertes de productivité associées aux déficiences visuelles dues à la myopie non corrigée ont été estimés à **244 milliards de dollars** par une étude menée dans plus de 40 pays.

¹ Morgan IG, Ohno-Matsui K, Saw SM. Myopia. *Lancet*. 2012 May 5

² Holden BA, Fricke TR, Wilson DA, Jong M, Naidoo KS, Sankaridurg P, Wong TY, Naduvilath TJ, Resnikoff S. Global prevalence of myopia and high myopia and temporal trends from 2000 through 2050. *Ophthalmology*. 2016 May;123(5):1036-42

³ World Health Organization. The impact of myopia and high myopia. 2015 <https://www.who.int/blindness/causes/MyopiaReportforWeb.pdf>

LA MYOPIE, QU'EST-CE QUE C'EST ?

LA MYOPIE COMMUNE EST UN TROUBLE DIT « REFRACTIF » AFFECTANT LA VISION DE LOIN : les patients myopes se plaignent d'une vision floue au-delà d'une certaine distance, variable selon le degré de myopie, mais ils conservent généralement une bonne acuité visuelle de près.

La myopie est principalement liée à un allongement excessif de l'œil (la distance entre la cornée et la rétine - appelée longueur axiale - est trop importante) : on parle alors de myopie « axiale ». Un œil myope est un œil « trop long » vis à vis de la puissance optique de la cornée et du cristallin.

La myopie apparaît habituellement dans l'enfance ou à l'adolescence. Elle est souvent détectée à l'âge de 7 ans, lorsque l'enfant débute l'apprentissage de la lecture. L'enfant voit bien de près, mais il rencontre des difficultés à lire ce qui est écrit au tableau. Jusqu'à l'âge adulte, la myopie a souvent tendance à s'aggraver, puis à se stabiliser généralement autour de l'âge de 20-25 ans, sauf chez les myopes forts.

⇒ **En général, plus la myopie apparaît précocement, plus elle est importante à l'âge adulte. Le degré de myopie est proportionnel à l'excès d'allongement du globe oculaire.**

LES DIFFÉRENTS DEGRÉS DE MYOPIE

Myopie légère : dioptrie* entre - 0.50 et -3.00

Myopie moyenne : dioptrie entre - 3.00 et -6

⇒ Vers l'âge de 21 ans, la myopie faible/moyenne est stabilisée.

Myopie forte : dioptrie supérieure à -6.00

⇒ Chez le patient myope fort, la myopie progresse tout au long de sa vie.

**Dioptrie = unité de mesure utilisée en optique. Elle représente la puissance d'un verre correcteur nécessaire pour faire converger l'image sur la rétine.*

D'UN SIMPLE TROUBLE DE LA VUE A UNE MALADIE HANDICAPANTE VOIRE CECITANTE

La myopie est un trouble réfractif, mais la myopie forte est une maladie. La croissance de l'œil est rapide, et se poursuit tout au long de la vie de la personne, augmentant le risque de différents dommages sur la rétine et le nerf optique :

- **Déchirure et décollement de la rétine** : l'allongement du globe oculaire étire les tissus rétinien, qui se fragilisent et peuvent se déchirer. Cette complication est une urgence chirurgicale ;
- **Glaucome** : la myopie forte est un facteur de risque de présenter une augmentation de la tension oculaire, détériorant progressivement le nerf optique ;
- **Cataracte précoce** : opacification progressive du cristallin nécessitant une chirurgie ;
- **Maladies de la macula** : cette zone centrale de la rétine concentre l'essentiel des cellules responsables de la netteté de vision.

⇒ **Toutes ces complications peuvent conduire à la cécité.**

CAUSES GENETIQUES ET ENVIRONNEMENTALES DE LA MYOPIE

« La génétique n'est pas le seul facteur en cause dans la progression de la myopie. Les études mettent en cause notre mode de vie citadin sollicitant de plus en plus la vision de près, et ce dès le plus jeune âge, ainsi qu'un manque d'exposition à la lumière naturelle. »

Docteur Gilles Martin,
Ophtalmologue à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

Les facteurs héréditaires

- **Des familles de myopes**

La myopie est souvent liée à des facteurs héréditaires : au sein d'une famille, il est fréquent que plusieurs enfants soient myopes si l'un ou les deux parents le sont. Selon une étude australienne, la présence de la myopie chez l'un des parents multiplierait par deux le risque pour la descendance d'être myope. Avec deux parents myopes, ce risque est multiplié par 6.

- **Des gènes de prédisposition**

Des travaux de biologie ont identifié près de 25 régions génétiques qui pourraient abriter des gènes impliqués dans le développement de la myopie. Les mécanismes liés à l'apparition et la progression de la myopie ont fait l'objet de nombreuses études, dont des études génétiques telles que l'analyse de liaison, l'authentification de gènes candidats, l'étude d'association pangénomique (GWAS) et le séquençage de nouvelle génération (NGS). Selon ces études sur les 25 marqueurs génétiques découverts 22 marqueurs génétiques se trouvent sur des chromosomes non sexuels et 3 autres localisés sur le chromosome X. La génétique de la myopie demeure donc un sujet complexe, sur lequel de nombreux chercheurs travaillent.

- **Un caractère ethnique**

Plusieurs études ont mis en évidence que les variations ethniques jouent un rôle dans l'apparition de la myopie, la population européenne étant proportionnellement moins atteinte de myopie que celle du continent asiatique.

Les facteurs environnementaux

Plusieurs études ont tenté d'identifier les facteurs responsables de cette augmentation de la prévalence de la myopie chez l'enfant. Les chercheurs s'accordent actuellement sur les points suivants :

- Augmentation du temps passé en intérieur, et moindre sollicitation de la vision de loin
- Manque d'exposition à la lumière naturelle (rôle de la dopamine)
- Apprentissage précoce de la lecture et sollicitation excessive de la vision de près

❏ QUELLE PREVENTION ? QUELS TRAITEMENTS ?

« Face à ce problème mondial de santé publique, de nombreuses équipes tentent de mettre au point des traitements permettant d'éviter ou de ralentir la progression de la myopie, comme les collyres à base d'atropine, les lunettes équipées de verres freinateurs ou le port de lentilles de contact nocturnes. La meilleure prévention chez l'enfant reste de privilégier les activités en extérieur, de réduire les activités prolongées en vision de près, et de réaliser des dépistages réguliers. »

Docteur Gilles Martin

Des collyres contre la myopie

Instillées directement dans les yeux, les gouttes à base d'atropine sont utilisées en pratique courante pour dilater la pupille, notamment chez l'enfant lors de la réalisation d'examen ophtalmologiques de routine. Plusieurs études (ATOM : Atropine in the Treatment of Myopia, LAMP : Low-concentration Atropine for Myopia Progression) ont démontré l'efficacité de l'atropine pour ralentir la progression de la myopie lorsqu'elle est administrée à faible concentration (0,01 à 0,05%) à raison d'une fois par jour pendant plusieurs années. Son efficacité serait liée à une action pharmacologique directe sur les parois du globe oculaire, limitant son élongation. Malgré cette efficacité de l'atropine, son utilisation à grande échelle est rendue difficile par sa disponibilité (seules quelques pharmacies hospitalières la produisent) et par les contraintes qu'elle implique : traitement prolongé pendant plusieurs années, avec un risque de lassitude à long terme. On ne sait par ailleurs pas jusqu'à quel âge doit être poursuivi le traitement, et il existe des enfants chez qui la myopie progresse à nouveau à l'arrêt de l'atropine.

L'orthokératologie

Il s'agit d'une alternative au port de lunettes qui offre une correction temporaire de la myopie. Ces lentilles rigides ne sont en effet portées que durant la nuit et permettent de se passer de correction durant la journée. Leur principe repose sur un remodelage de la cornée par les forces mécaniques appliquées par la lentille, permettant de modifier la puissance optique cornéenne afin de compenser l'excès de longueur de l'œil myope. Des études ont démontré que cette technique permettrait non seulement de se passer de lunettes en journée, mais également de ralentir l'évolution de la myopie. Contrairement aux pays anglo-saxons, cette technique est moins utilisée en France, car elle est relativement plus coûteuse que le port de lunettes, et nécessite une bonne participation de l'enfant et de ses parents au cours de la période d'adaptation.

Les verres freinateurs de myopie pour les enfants

Ces nouveaux verres reposent sur les technologies DIMS (Defocus Incorporated Multiple Segments) et HALT (Highly Aspherical Lenslet Target) dont le principe est de rendre plus nette l'image reçue par la rétine périphérique. En effet, les chercheurs supposent que ce sont les images floues en périphérie rétinienne, dont les patients n'ont pas conscience, qui stimuleraient l'allongement de l'œil. Selon les premières études menées en Asie⁴, le port de ces verres pourrait ralentir la progression de la myopie, en ramenant la vitesse d'élongation de l'œil à la même valeur que celle des enfants non myopes.

⇒ **Pour l'heure, on ne dispose pas encore de données françaises sur ces verres. Il n'est par ailleurs pas possible de savoir si l'effet obtenu par cette technique est durable dans le temps, en raison du plus faible recul. Ces lunettes sont déjà disponibles, mais ne sont pas remboursés intégralement.**

⁴ Lam CSY, Tang WC, Tse DY, Lee RPK, Chun RKM, Hasegawa K, Qi H, Hatanaka T, To CH. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomised clinical trial. Br J Ophthalmol. 2020 ; Bao J, Yang A, Huang Y, Li X, Pan Y, Ding C, Lim EW, Zheng J, Spiegel DP, Drobe B, Lu F, Chen H. One-year myopia control efficacy of spectacle lenses with aspherical lenslets. Br J Ophthalmol. 2021

Bien que ces 3 stratégies de freination de la myopie soient efficaces, il n'existe pas suffisamment de données permettant d'affirmer quelle est la meilleure technique. Une étude est en cours à l'Hôpital Fondation Rothschild, comparant l'efficacité des collyres à l'atropine aux lunettes à verres défocalisants chez l'enfant (pour plus d'informations: stopmyopie@for.paris)

La chirurgie

La chirurgie réfractive permet de corriger la myopie en remodelant ou « rabotant » la cornée sans toutefois éliminer les risques associés. L'intervention consiste à "creuser" au centre de la cornée pour diminuer la puissance réfractive de l'œil. Cette intervention ne fait pas diminuer la taille du globe oculaire et ne réduit donc pas les risques de décollement rétinien, de glaucome ou de cataracte précoce. Elle n'est pas applicable à tous les patients, soit en raison d'une myopie trop forte, ou d'une cornée trop fine notamment.

- Le LASIK (laser-assisted in-situ keratomileusis). C'est de loin la technique la plus utilisée. Le chirurgien découpe un petit « capot » sur la cornée, à l'aide d'un laser ou d'un instrument ophtalmologique. Il le soulève puis retire de l'épaisseur à la cornée pour corriger sa courbure, à l'aide d'un faisceau laser. Le capot, ou volet, est remis en place et cicatrise ensuite rapidement.
- La PKR, aussi appelée kératectomie photoréfractive ou laser excimer de surface. Cette technique permet de modifier la courbure de la cornée en retirant de minuscules fragments à l'aide d'un laser, après avoir « brossé » la couche extérieure de la cornée, très fine (l'épithélium). L'épithélium se reconstitue naturellement après l'opération.
- Les implants intra-oculaires sont des lentilles implantées directement dans l'œil, sous la cornée, devant ou derrière l'iris. L'implant est efficace pour corriger les fortes myopies qui ne peuvent pas être opérées par chirurgie réfractive⁵.

Traitement des complications

De nombreux traitements sont utilisés pour gérer les complications de la myopie dont voici quelques exemples :

- Collyres en particulier en première intention pour traiter le glaucome myopique
- Médicaments en particulier injectables en particulier pour les complications maculaires, surtout les néovaisseaux choroïdiens qui contrairement à la DMLA apparaissent ici chez des sujets plus jeunes
- Laser pour le traitement du glaucome ou pour traiter les déchirures rétiniennes
- Chirurgie pour les complications comme les complications rétiniennes telles que les décollements de rétine mais aussi un grand nombre de complications maculaires bien moins connues du grand public

⁵ Dr Damien Gatinel, Institut Laser Vision Noémie de Rothschild

INTERVIEW – PR RAMIN TADAYONI CHEF DE SERVICE D'OPHTALMOLOGIE A L'HOPITAL FONDATION ADOLPHE DE ROTHSCHILD

« Pour disposer d'une Task Force médicale, de recherche et sociétale, il nous faut créer un institut national de la myopie pathologique »

Quelle serait votre recommandation face à ce défi de santé publique ?

Face à cette épidémie dont on perçoit déjà l'ampleur avec **une projection 2050 de 10% de myopes forts** parmi la population, disposer d'un plan national de lutte contre la myopie me paraît être la solution la plus adaptée. Outre l'importante perte de qualité de vie et d'autonomie auxquelles doivent se confronter les patients, la croissance de cette pathologie entraîne un important surcoût sociétal, lié à la perte de productivité des patients mais également à la multiplication des consultations et examens ainsi que des déplacements engendrés par l'absence de centres hospitaliers en mesure de prendre en charge cette pathologie dans sa globalité.

La méconnaissance générale autour de cette maladie, tant sur ses facteurs de risque, d'évolution, d'aggravation, que son dépistage et ses modalités de traitement et de prise en charge, limitent les leviers d'actions actuels pour faire face à ce problème majeur de santé public.

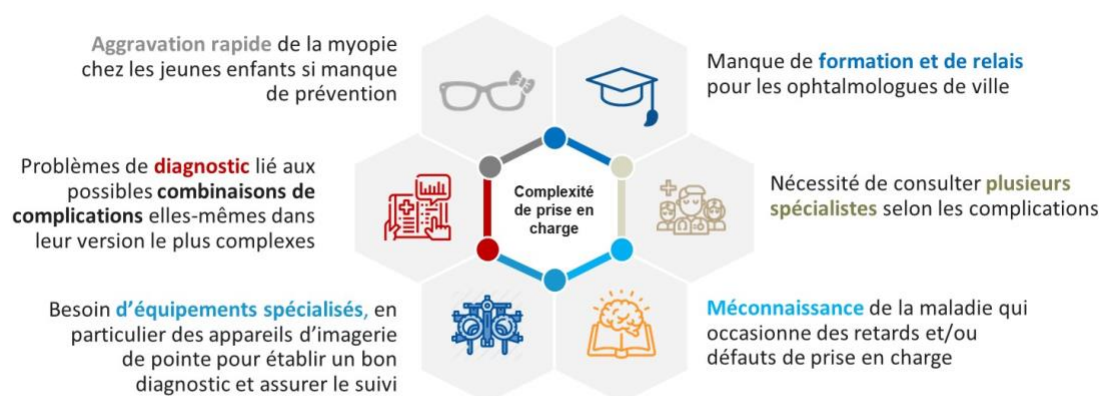
Quelles sont les principales difficultés rencontrées par les patients ?

Elles sont principalement de trois ordres :

La première est **l'errance diagnostique et thérapeutique**. Elle est liée d'une part à la nécessité de devoir consulter plusieurs sur-spécialistes en ophtalmologie, souvent dans différents centres ophtalmologiques, et d'autre part à la difficulté actuelle à réaliser les bons diagnostics au bon moment, avec un matériel adapté (souvent très coûteux) et peu disponible dans les cabinets et centres d'ophtalmologie de plus petite taille.

La deuxième difficulté est liée à **un défaut de suivi et de prévention** des aggravations de la maladie, entraînant des complications qui auraient pu être évitées, voire une combinaison de ces complications, rendant la prise en charge complexe.

La troisième est **d'ordre sociétal**, même si beaucoup a été fait pour créer une société plus inclusive et que bon nombre d'associations œuvrent sur le sujet, il reste encore de nombreux trous dans la raquette, dont l'accès à une information médicale de qualité sur les ressources médicales disponibles, sur les essais cliniques ouverts, sur le partage d'expériences-patients ...



Comment structurer tous ces enjeux ?

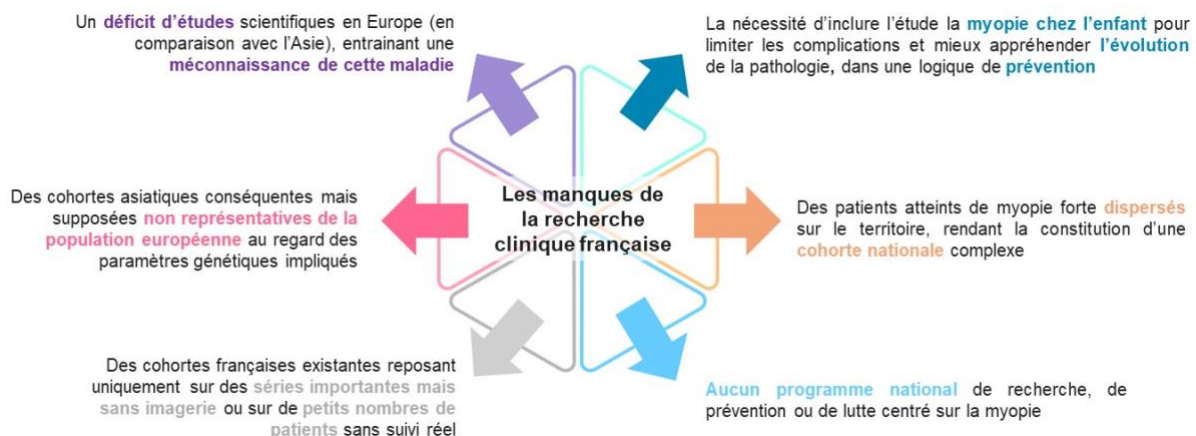
En créant un **Institut de la myopie pathologique**. Plusieurs pays asiatiques, dont Singapour et Shanghai ont ouvert la voie en se dotant de centres exclusivement dédiés à la prise en charge médicale et à la recherche sur la myopie pathologique. C'est aussi ce que nous préconisons en sollicitant un programme national sur le sujet.

Il nous faut fédérer nos forces car des solutions cliniques et technologiques de traitement et de prévention (et des modèles organisationnels étrangers) existent mais ils sont encore mal connus et peu déployés, même dans des zones bien dotées en ophtalmologistes comme l'Ile-de-France. Malgré l'existence de traitements et surtout de mesures préventives (allant de l'exposition suffisante à la lumière du jour des enfants à des collyres et dispositifs optiques spécifiques) aucune mesure à la hauteur de ce que les pays asiatiques déploient actuellement n'est évaluée ni mise en place en France à ce jour. La question de la prévention de la myopie n'est par exemple pas pris en compte dans l'architecture des écoles et le grand public reste encore peu au courant de ce problème et des moyens de prévention.

Quelle place pour la recherche au sein de cet Institut de la myopie pathologique ?

Il existe en France, un fort potentiel de recherche en ophtalmologie mais peu de travaux concernent spécifiquement la myopie rendant cette maladie parfois moins bien connue et prise en charge que certaines maladies rares. Nous allons mettre en place des collaborations fortes avec les centres de recherche pour joindre nos forces dans la lutte contre la myopie.

La France souffre d'un important déficit d'études et de publications scientifiques dans ce domaine, la plupart étant réalisées en Asie, où cette épidémie est prise davantage au sérieux compte tenu de ses impacts sociétaux. Aussi, les cohortes de patients existantes étant pour la plupart asiatiques, leur exploitation en Europe est problématique dans la mesure où des facteurs génétiques non négligeables rentrent en compte dans la maladie. Les cohortes françaises existantes sont de faible envergure en population ou en durée de suivi ou encore constituées sans données médicales suffisantes (absence de données d'imagerie par exemple), rendant les données quasiment inexploitable.



Quelles les conséquences de cette absence d'étude épidémiologique et de cohorte à l'échelle nationale ?

Cette absence d'étude est caractéristique de la réalité de la gestion de cette maladie en France. Les patients atteints de myopie pathologique sont dispersés au sein de nombreuses structures de soins. Nous ne disposons pas de programme structuré de prévention ou de sensibilisation à l'échelle nationale. Les professionnels de santé peu formés à la prise en charge de ces patients et les parcours des patients sont longs et coûteux pour notre système de santé, en coûts indirects comme en coûts directs.

Quelle place pour les patients ?

La population n'est pas assez informée sur les mesures de prévention et de surveillance. Cet Institut de la myopie pathologique que j'appelle de mes vœux devra être en capacité de répondre à un enjeu de santé publique par l'empowerment des patients, des professionnels et des institutionnels. Les programmes d'éducation thérapeutique des patients, de pair-aidants, d'expérience-patients y auront toute leur place. Ce mouvement a d'ores et déjà démarré, l'année 2022 verra, à l'initiative de Cédric Thein, la création de la première association française de patients atteints de myopie pathologique.

A quelle échéance envisagez-vous de créer le 1er institut français de la myopie pathologique ?

Ce projet devrait voir le jour en 2023. Nous avons déjà repéré des locaux proches de l'Hôpital Fondation Rothschild et sommes en ordre de marche pour postuler à des appels à projets publics d'envergure et solliciter de grands donateurs et mécènes.



Professeur Ramin Tadayoni

Chef de service ophtalmologie (maladies du vitré et de la rétine) à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild

Chef de service ophtalmologie des hôpitaux universitaires Lariboisière et Saint-Louis (AP-HP) et ancien chef de service rétine à l'Hôpital Cochin

Professeur d'ophtalmologie à l'université de Paris

Membre actif dans de prestigieuses sociétés de rétine internationales, notamment membre du conseil d'administration et futur Président d'Euretina (société européenne des spécialistes de la rétine), ancien président du Club francophone des spécialistes de la rétine (CFSR) et ancien responsable des comptes du Club Jules Gonin. En plus de son travail clinique et académique, Pr Tadayoni est l'auteur de près de deux cents articles médicaux et scientifiques ainsi que de nombreuses contributions aux manuels d'ophtalmologie.

Son principal domaine d'intérêt concerne le diagnostic et le traitement des maladies rétinienne, la chirurgie rétinovitréenne et l'imagerie de la rétine. Ses recherches se concentrent sur la façon d'obtenir les meilleurs résultats fonctionnels après les traitements médicaux ou chirurgicaux de l'œil, ainsi qu'à la compréhension des altérations de la rétine et leurs relations avec la vision. La myopie forte a une place particulière parmi ces centres d'intérêt.

En 2019, son projet EVIRED de changement de paradigme pour la prise en charge des rétinopathies diabétiques grâce à l'apport de technologies d'imagerie nouvelles et d'algorithmes d'intelligence artificielle a été lauréat du programme de recherche universitaire (RHU) du programme des investissements d'avenir (PIA).

A sa création en 2019, le Pr Ramin Tadayoni intègre le réseau d'experts pour la recherche et l'innovation Rothschild Medical Development qui fédère l'ensemble des initiatives innovantes dans lesquelles s'engage l'Hôpital Fondation Rothschild.

Le Pr Ramin Tadayoni est également Membre du Centre de référence pour les maladies rares des vaisseaux du cerveau et de l'œil (CERVCO).

Parcours et distinction

Le Pr Tadayoni a poursuivi sa formation de premier cycle de médecine à l'université de Marseille, son diplôme de médecine et son internat à l'université Paris 5. Il a complété ses études par un clinicat de rétine à l'hôpital universitaire Lariboisière.

Dans le même temps, il a poursuivi son doctorat en sciences à l'université Paris 7 et à l'Institut de la Vision à Paris. Il a ensuite obtenu l'HDR, habilitation à diriger des recherches, la plus haute qualification universitaire en France.

L'American Academy of Ophthalmology lui a aussi remis le prix d'Achievement Award.

Très attaché à la formation et l'enseignement, il a participé à la formation de nombreux assistants et chercheurs et continue d'organiser de nombreuses formations médicales universitaires et postuniversitaires.



Docteur Gilles MARTIN,

Ophthalmologue, Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild
Service du Pr Isabelle Cochereau et service du Dr Georges Caputo
Institut Laser Vision Noémie de Rothschild

Le Dr Gilles Martin est ophtalmologue spécialisé dans les pathologies de la cornée et du segment antérieur de l'adulte et de l'enfant.

Parcours et distinction

Le Dr Gilles Martin réalise son externat de médecine à l'université d'Aix-Marseille avant de poursuivre son internat d'ophtalmologie en Ile-de-France au sein de plusieurs hôpitaux de l'AP-HP et à l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild.

Durant son parcours universitaire, le Dr Martin reçoit plusieurs bourses et prix pour ses travaux de recherche (Fondation pour la Recherche Médicale, Fondation de France).

En 2018, son intégration au sein des services du Dr Caputo (ophtalmologie pédiatrique) et du Pr Cochereau (maladies et chirurgie de la cornée et du segment antérieur) à l'Hôpital Fondation Rothschild, a permis la mise en place d'une consultation spécialement dédiée à la prise en charge des pathologies de la cornée et de la surface oculaire chez l'enfant.

Très impliqué dans le domaine des maladies rares en lien avec l'ophtalmologie, il participe activement à la structuration des Centres de Compétences en Maladies Rares ainsi qu'à la filière génétique au sein de l'établissement et en collaboration avec les autres acteurs nationaux et internationaux.

Il est l'auteur de nombreuses publications médicales et d'ouvrages autour des pathologies en ophtalmologie pédiatrique et les pathologies cornéennes.

Membre de plusieurs sociétés savantes (Société Française d'Ophtalmologie, Association for Research in Vision and Ophthalmology ...) et titulaire d'un Diplôme Inter-Universitaire de Pédagogie, le Dr Martin est également investi dans l'enseignement universitaire des médecins et paramédicaux.

⇒ **En 2020, en pleine crise Covid, le Dr Gilles Martin lance une alerte de santé publique sur la dangerosité des distributeurs de solutions hydro-alcooliques situés à hauteur de yeux des enfants. Son alerte sera relayée par plus d'une centaine de médias**

INTERVIEW - CEDRIC THEIN FONDATEUR DE L'ASSOCIATION DE PATIENTS MYOPIA (EN COURS DE CREATION)

Pourriez-vous nous raconter votre parcours personnel et médical ?

La question de la myopie s'est invitée très tôt dans ma vie. Elle a été détectée à l'école suite à des problèmes de lecture et d'apprentissage. Ma forte myopie m'a contraint à porter des lunettes particulièrement inesthétiques, en « cul de bouteille », ce qui m'a valu pas mal de moqueries et une enfance très solitaire. Mon émancipation viendra vers 14 ans grâce à la mise sur le marché des lentilles. Elles vont changer ma vie en me permettant de retrouver une vie normale d'adolescent malgré une très forte myopie de l'ordre de -13 à -14.



Mais, à 22 ans, un coup porté au niveau de l'œil gauche au hand-ball se transforme en catastrophe : un décollement de la rétine qu'aucune opération ne parvient à réparer. Malgré cet œil qui ne voit plus, je m'habitue et je compense plutôt bien cette vision unilatérale.

Ce problème de vue a-t-il été un frein dans votre vie professionnelle ?

Non, pas vraiment. Après des études techniques, puis une spécialisation marketing et commerciale, j'ai intégré un grand groupe de transports qui m'a missionné sur le développement d'un projet de nouveaux services marketing embarqués dans les camions. Ce métier m'a amené à parcourir la France, je faisais à cette époque plus de 50 000 kms par an en voiture. Il faut que je précise, car cette question m'est toujours posée, le code de la route requiert une acuité visuelle minimum de 5/10^{ème} qui peut être sur un seul œil. J'ai ensuite été recruté par un autre groupe pour créer et développer un réseau de franchise. J'y ai développé de nouvelles compétences, notamment sur des enjeux de marque et de communication.

Comment se passe alors votre suivi médical ?

Assez normalement et même plutôt bien. En 2016, je me fais opérer de la cataracte, cela change littéralement ma vue, puisque j'ai 7/10^e à l'œil droit, et ma vie quotidienne. Je peux désormais voir sans lunettes. Cela permet, par exemple, quand vous vous baignez de retrouver sans peine votre serviette. Mais cette lune de miel ne dure que 6 mois. Suite à un accident de voiture, mon visage cogne sur le pare-soleil en provoquant un décollement de la rétine et un trou maculaire qu'aucune intervention ne parvient à guérir. Mes problèmes de santé entraînent mon licenciement et de longs mois de démarches administratives pour contester cette rupture de contrat, tout en menant parallèlement d'autres démarches pour préserver mon autonomie avec un seul œil qui voit à moins de 1/10e.

Pourquoi avoir décidé de fonder cette association ?

Toutes ces galères qui se sont enchaînées et que j'ai essayé d'affronter seul, les unes après les autres m'ont permis de découvrir pas à pas toutes les aides matérielles et humaines que l'on pouvait solliciter. La plupart des personnes qui, brutalement ou progressivement se retrouvent avec un handicap qui grève leur autonomie ne connaissent par leurs droits et, comme moi, ne sont pas prêtes à franchir les portes d'associations pour aveugles.

A quoi va servir cette association ?

Dans un premier temps à écouter et guider les personnes en fonction de leurs besoins et leur état psychologique par rapport à leur maladie et handicap. Nous allons créer une plateforme téléphonique d'écoute et de conseil pour faire bénéficier de nos savoirs, « les ficelles du métier », par exemple pour monter un dossier MDPH, pour connaître l'ensemble des moyens qui existent pour conserver notre autonomie. Mais surtout, là où l'association Myopia va se distinguer d'autres associations, c'est par son implantation au cœur d'un nouvel institut de la myopie forte. Ce qui signifiera à la fois, de :

- disposer sur place d'un espace de parole et d'informations pour les patients et leurs proches,
- d'avoir la possibilité pour les bénévoles de l'association de se former à la pair-aidance
- d'intégrer en qualité de patients experts les équipes médicales
- et aussi et surtout d'avoir l'opportunité d'intégrer des protocoles de recherche pour bénéficier le plus rapidement possible des innovations.

A PROPOS DE L'HOPITAL FONDATION ADOLPHE DE ROTHSCHILD

Situé au cœur du 19^{ème} arrondissement de Paris, **l'Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild** est un hôpital universitaire créé en 1905, spécialisé dans toutes les pathologies de la tête et du cou courantes ou rares : ophtalmologie, neurologie, ORL... des adultes et des enfants. Cet hôpital sans but lucratif est un établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC). Il propose une prise en charge d'excellence en secteur 1 et assure, chaque année, plus de 400 000 consultations et actes techniques et plus de 45 000 passages aux urgences ophtalmologiques. Disposant de plateaux techniques de dernière génération et d'experts reconnus au niveau mondial, les services de l'Hôpital Fondation Rothschild apparaissent régulièrement en tête des classements des meilleurs hôpitaux français. Assurant le continuum soins, recherche et formation, l'Hôpital Fondation Rothschild pilote plus de 150 études de recherche clinique, publie plus de 300 articles scientifiques par an et forme chaque année près de 700 étudiants. Reconnue d'utilité publique, la Fondation Adolphe de Rothschild est habilitée à recevoir des dons et des legs. www.for.paris