



Par le docteur Kevin Messier
Optométriste, M.Sc., FAAO

ARTICLE 1
.....

Dans le viseur : publications récentes en optométrie

Le monde de l'optométrie est en constante évolution. Portée par les avancées technologiques, la recherche scientifique et l'évolution des besoins des patients, la profession se transforme rapidement. De nouvelles approches en matière de dépistage, de traitement et de gestion des troubles visuels voient régulièrement le jour, tandis que les innovations en imagerie, en lentilles ophtalmiques et en outils numériques redéfinissent la pratique clinique au quotidien.

Dans ce contexte dynamique, il est essentiel de rester à l'affût des changements qui façonnent la profession, qu'ils soient d'ordre scientifique, technologique, réglementaire ou économique. S'informer permet non seulement d'anticiper les tendances, mais aussi d'offrir des soins toujours plus adaptés et performants à sa clientèle. Voici 8 nouvelles qui ont retenu notre attention et qui pourraient avoir un impact concret sur votre pratique et sur l'avenir de l'optométrie.

Ce texte a été produit avec l'assistance de l'intelligence artificielle.

Exercice physique et santé oculaire : un levier modifiable sous-utilisé en pratique clinique¹

- L'activité physique régulière pourrait réduire significativement le risque de plusieurs maladies oculaires majeures.
- L'exercice, souvent négligé en optométrie, pourrait jouer un rôle clé dans la prévention et la progression des atteintes visuelles.

Les bénéfices de l'**activité physique régulière** sur la santé systémique sont bien établis, notamment en lien avec le diabète, l'hypertension, l'obésité et les troubles cardiovasculaires. Puisque ces conditions sont intimement liées à de nombreuses **maladies oculaires**, l'exercice représente un **facteur de risque modifiable** pertinent que les professionnels de la vue devraient intégrer davantage dans leurs interventions cliniques. L'article met de l'avant une synthèse des données reliant l'activité physique à la prévention et à la progression de plusieurs pathologies oculaires fréquentes.

Dans la **dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA)**, plusieurs études observationnelles montrent que les individus les plus actifs présentent une **réduction significative du risque d'incidence et de progression**. En effet, une activité physique élevée est associée à une **réduction d'environ 30 % du risque de la forme exsudative**, ainsi qu'à une diminution de la progression chez les patients atteints de formes précoces ou intermédiaires. Des analyses populationnelles suggèrent même une **réduction globale du risque pouvant atteindre plus de 20 %**, indépendamment des facteurs génétiques connus. Dans le **glaucome**, l'exercice est associé à des effets potentiellement protecteurs, incluant une **réduction de la pression intraoculaire** et une amélioration de la perfusion oculaire. Des données longitudinales suggèrent également une **diminution du risque de développer du glaucome** et un ralentissement de la progression chez les individus physiquement actifs. De façon similaire, en **rétinopathie diabétique**, l'activité physique agit indirectement en améliorant le contrôle glycémique et en réduisant l'inflammation systémique, contribuant ainsi à **réduire le risque de développement et de progression des complications microvasculaires**.

L'exercice semble aussi bénéfique dans d'autres conditions comme la **sécheresse oculaire**, possiblement par des mécanismes liés à l'inflammation et à la régulation du film lacrymal, bien que les données demeurent moins robustes. Globalement, l'article souligne que les effets de l'activité physique sur l'œil reposent sur des mécanismes multiples : amélioration de la **circulation sanguine**, réduction du **stress oxydatif**, modulation de l'**inflammation** et effets **neuroprotecteurs rétinien**s. Pour les optométristes québécois, ces données appuient l'intégration de **conseils sur le mode de vie** dans la prise en charge des patients, particulièrement ceux à risque ou atteints de maladies oculaires chroniques. L'exercice, bien qu'il ne remplace pas les traitements pharmacologiques ou interventionnels, représente une **stratégie complémentaire peu coûteuse, accessible et potentiellement efficace**, qui mérite d'être discutée systématiquement en clinique.

L'activité physique régulière constitue un levier modifiable important pouvant contribuer à la prévention et au ralentissement de plusieurs maladies oculaires, notamment la DMLA, le glaucome et la rétinopathie diabétique.

Lentille cornéenne et stimulation cérébrale : une nouvelle frontière pour les dispositifs ophtalmiques²

- Une lentille cornéenne pourrait servir de plateforme non invasive pour moduler l'activité cérébrale liée à la dépression.
- Une approche innovante utilisant la voie œil-cerveau ouvre des perspectives thérapeutiques au-delà du champ ophtalmique.

Le développement des **lentilles cornéennes intelligentes** s'oriente désormais au-delà de la simple surveillance physiologique vers des applications thérapeutiques innovantes. Un article récent rapporte la mise au point d'une **lentille souple intégrant des électrodes ultra-fines**, capable de donner une stimulation électrique transcornéenne dans le but de moduler l'activité cérébrale. Cette technologie repose sur une approche appelée **temporal interference-based transcorneal electrical stimulation (TI-TES)**, exploitant la connexion anatomique directe entre la rétine et certaines structures cérébrales impliquées dans la régulation de l'humeur.

Le dispositif incorpore des **couches conductrices extrêmement minces** (gallium et platine) permettant de préserver plus de **80 % de la transparence optique**, rendant la lentille compatible avec la vision. Deux signaux électriques de haute fréquence sont appliqués à la surface oculaire; leur interaction au niveau de la rétine génère un champ de plus basse fréquence capable de **stimuler sélectivement les neurones rétinien**s, qui projettent vers des régions cérébrales telles que l'hippocampe et le cortex préfrontal. Cette approche vise ainsi à **moduler indirectement les circuits neuronaux impliqués dans la dépression**, sans intervention invasive.

Les résultats proviennent d'un **modèle préclinique**, dans lequel l'utilisation de cette lentille a permis de **réduire les comportements associés à la dépression** et d'améliorer des marqueurs neurobiologiques. L'analyse combinée de données comportementales, électrophysiologiques et biologiques, appuyée par des méthodes d'apprentissage automatique, a confirmé la distinction nette entre les groupes traités et témoins. Bien que ces résultats soient prometteurs, il s'agit d'une **preuve de concept préclinique**, et plusieurs défis restent à relever, notamment l'adaptation à l'humain, l'alimentation énergétique du dispositif et l'évaluation de la sécurité à long terme.

Pour les optométristes québécois, cette innovation illustre l'émergence des lentilles cornéennes comme **interfaces bioélectroniques avancées**, capables non seulement d'interagir avec l'œil, mais aussi avec le système nerveux central. Bien que son application clinique en santé mentale demeure expérimentale, ce type de technologie pourrait à terme élargir le rôle des dispositifs ophtalmiques dans des domaines thérapeutiques inattendus.

Les lentilles cornéennes pourraient devenir des plateformes de neuromodulation non invasive, exploitant la voie œil-cerveau pour cibler des troubles comme la dépression.

Injections anti-VEGF et cataracte : un risque cumulatif à considérer en suivi à long terme³

- Les injections intravitréennes répétées d'anti-VEGF pourraient augmenter significativement le risque de chirurgie de la cataracte.
- Une relation dose-réponse suggère que la charge cumulative d'injections joue un rôle clé dans la formation des cataractes.

Les injections intravitréennes d'**anti-VEGF** constituent un pilier du traitement des pathologies rétiniennes comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire et l'œdème maculaire. Bien que leur profil de sécurité oculaire soit généralement considéré comme favorable, les effets à long terme de leur administration répétée sur le cristallin demeuraient incertains. Cette étude rétrospective à large échelle vise à évaluer l'association entre les injections répétées d'anti-VEGF et le **développement de cataractes nécessitant une chirurgie**, en comparant les yeux traités à leur œil controlatéral non injecté chez les mêmes patients. L'analyse a inclus **603 patients suivis pendant une durée médiane de 74 mois**, ayant reçu un minimum de 12 injections unilatérales. Les résultats montrent une différence marquée entre les yeux injectés et non injectés. À 10 ans, l'incidence cumulative de chirurgie de la cataracte atteignait **40,7 % dans les yeux traités contre 7,2 % dans les yeux controlatéraux**. L'analyse multivariée a mis en évidence un **risque environ 8 fois plus élevé** de chirurgie de la cataracte dans les yeux recevant des injections, indépendamment des autres facteurs, incluant l'âge. Un élément clé de cette étude est la démonstration d'une **relation dose-réponse**, indiquant que le risque de cataracte augmente avec le nombre d'injections reçues. De plus, certaines molécules (bévacizumab et aflibercept) étaient associées à un risque plus élevé comparativement au ranibizumab, bien que ces différences puissent en partie refléter des biais liés à la sévérité de la maladie sous-jacente. Sur le plan morphologique, les yeux injectés présentaient des **opacités cristalliniennes significativement plus avancées** au moment de la chirurgie, incluant les composantes nucléaire, corticale et sous-capsulaire postérieure, cette dernière étant particulièrement marquée. Par ailleurs, la chirurgie de la cataracte entraînait une amélioration significative de l'acuité visuelle, suggérant que ces cataractes étaient cliniquement pertinentes et non simplement incidentes.

Plusieurs mécanismes physiopathologiques sont proposés pour expliquer cette association :

- des microtraumatismes répétés liés aux injections;
- une inflammation intraoculaire sous-clinique cumulative;
- des modifications de l'environnement physicochimique intraoculaire;
- ainsi qu'un stress oxydatif accru, possiblement lié à la survenue de décollement postérieur du vitré induit par les injections.

Pour les optométristes québécois, ces résultats soulignent l'importance d'un **suivi attentif du cristallin** chez les patients recevant des traitements anti-VEGF à long terme. Bien que cette association ne remette pas en question la nécessité de ces traitements, elle invite à une **vigilance accrue dans la détection et la prise en charge précoce de la cataracte**, particulièrement chez les patients exposés à une charge élevée d'injections.

Les injections intravitréennes répétées d'anti-VEGF sont associées à une augmentation significative du risque de cataracte nécessitant une chirurgie, avec un effet dépendant du nombre d'injections.

Lentilles souples chez l'enfant : un profil de sécurité rassurant pour le contrôle de la myopie⁴

- Le port de lentilles cornéennes souples chez l'enfant présente un faible risque d'événements oculaires graves.
- De nouvelles données soutiennent leur utilisation sécuritaire en contrôle de la myopie pédiatrique, même chez les plus jeunes.

Avec l'augmentation rapide de la prévalence de la myopie, les **lentilles cornéennes souples** sont de plus en plus utilisées comme stratégie de **contrôle de la progression de la myopie chez l'enfant**. Toutefois, leur adoption en pratique clinique soulève encore des préoccupations quant à leur sécurité, notamment en ce qui concerne les infections et les complications cornéennes. Une récente revue systématique présentée à l'ARVO 2026 apporte des données rassurantes sur ce plan. Cette analyse a inclus **28 études publiées entre 1995 et 2024**, totalisant plusieurs milliers d'années-patient d'exposition au port de lentilles souples chez des individus de moins de 18 ans. Les chercheurs ont spécifiquement évalué l'incidence de la **kératite microbienne (KM)** et de la présence d'**infiltrats cornéens (IC)**, en utilisant des taux ajustés selon le temps d'exposition.

Les résultats démontrent une **incidence très faible de kératite microbienne**, avec seulement **six cas rapportés chez les moins de 18 ans (taux d'environ 6,73 cas par 10 000 années-patient)**, dont trois cas chez les enfants de 12 ans et moins. Fait important, **aucun cas n'a entraîné de perte visuelle**, ce qui renforce le caractère généralement bénin ou bien contrôlé de ces complications. Concernant les infiltrats cornéens, bien qu'ils soient plus fréquents, leur taux demeure relativement faible et **inférieur chez les enfants de 12 ans et moins**, soit la population cible principale du contrôle de la myopie. Globalement, les taux observés chez les enfants étaient **comparables à ceux des adultes pour la kératite microbienne et inférieurs pour le taux d'infiltrats cornéens**. Ces données suggèrent que le port de lentilles cornéennes souples en pédiatrie, lorsqu'il est bien encadré, présente un **profil de sécurité favorable**. Plusieurs facteurs contribuent probablement à ces résultats, notamment l'utilisation accrue de **lentilles journalières**, une **meilleure supervision parentale** et une **sélection plus rigoureuse des patients**. Néanmoins, comme pour tout port de lentilles, le risque n'est pas nul et dépend fortement de l'adhésion aux bonnes pratiques d'hygiène et d'utilisation.

Pour les optométristes québécois, ces résultats soutiennent l'intégration des lentilles souples dans les stratégies de contrôle de la myopie chez l'enfant, tout en rappelant l'importance d'une **éducation rigoureuse des patients et des parents**, incluant les mesures d'hygiène, le respect du port recommandé et la reconnaissance des signes précoces de complications.

Le port de lentilles cornéennes souples chez les enfants présente un faible risque de complications graves et constitue une option sécuritaire pour le contrôle de la myopie lorsqu'il est bien supervisé.

Glaucome et pression nocturne : des lunettes sans fil pour surveiller et traiter à domicile⁵

- Un dispositif nocturne sans fil ciblant la pression intraoculaire pendant le sommeil vient d'obtenir une autorisation de la FDA.
- Cette technologie pourrait ouvrir la voie à une prise en charge plus individualisée du glaucome en dehors de la clinique.

La gestion du glaucome repose encore largement sur des mesures de pression intraoculaire (PIO) effectuées en clinique, alors qu'une partie importante de la progression pourrait survenir **la nuit**, à un moment où la PIO tend à augmenter et où plusieurs traitements deviennent moins efficaces. Un article récent rapporte que la FDA a accordé une **autorisation** à une version **sans fil** du système **FSYX Ocular Pressure Adjusting Pump (OPAP)**, un dispositif sur ordonnance conçu pour **réduire la PIO durant le sommeil** chez les adultes atteints de glaucome à angle ouvert.

Le système FSYX comprend des **lunettes à pression modulée** reliées à une pompe compacte, qui appliquent une **pression négative douce** autour des yeux pendant la nuit. Cette stratégie vise spécifiquement la période nocturne, considérée comme un moment critique dans la progression du glaucome. La nouveauté de cette version réside dans l'ajout d'une **connectivité sans fil**, permettant aux professionnels de la vue d'accéder à des **données réelles d'utilisation à domicile**, notamment en ce qui concerne l'adhésion au traitement et la constance d'usage. Selon l'entreprise, la plateforme a été évaluée dans **12 études cliniques regroupant plus de 600 yeux**, avec une **réduction moyenne de 39 % de la PIO nocturne** et **aucun événement indésirable grave lié au dispositif**. Parmi les données mises de l'avant figure notamment l'étude **HERCULES**, qui a montré une baisse significative de la PIO nocturne et un haut taux d'yeux atteignant une réduction cliniquement significative de la pression. Le profil de sécurité rapporté serait comparable à celui des approches non invasives. Les effets secondaires observés étaient surtout **transitoires**, tels qu'un oedème palpébral ou périoculaire léger. Sur le plan clinique, ce dispositif est présenté comme une **thérapie complémentaire**, utilisable avec les traitements médicaux et même chez des patients ayant déjà subi une intervention chirurgicale. Son positionnement est particulièrement intéressant dans un contexte où l'on reconnaît de plus en plus l'importance de la **PIO nocturne** et de la **variabilité de la PIO sur 24 heures** dans l'évolution du glaucome. La version sans fil ajoute une dimension de **suivi à distance**, qui pourrait faciliter l'identification des patients réellement exposés à une protection nocturne insuffisante malgré une apparente stabilité en clinique.

Pour les optométristes québécois, cette technologie illustre une tendance émergente vers des solutions de **prise en charge à domicile connectée** du glaucome. Bien qu'elle ne soit pas encore disponible au Canada et que sa place exacte dans les algorithmes thérapeutiques reste à définir, elle met en évidence l'intérêt croissant pour des approches ciblant la **période nocturne**, souvent négligée dans l'évaluation courante du risque de progression.

Le système FSYX OPAP propose une approche non pharmacologique et connectée pour réduire la PIO nocturne, avec le potentiel d'améliorer le suivi réel du glaucome à domicile.

Glaucome, hypertension et cognition : un signal potentiel de risque de démence à surveiller⁶

- Le glaucome et l'hypertension pourraient être associés à une moins bonne performance cognitive.
- L'imagerie oculaire pourrait, à terme, contribuer au repérage précoce du risque de démence.

Le glaucome est traditionnellement envisagé comme une neuropathie optique progressive, mais plusieurs travaux récents suggèrent qu'il pourrait aussi s'inscrire dans un contexte plus large de **dysfonction neurovasculaire systémique**. Une étude présentée à l'ARVO 2026 rapporte que le **glaucome** et l'**hypertension** étaient tous deux plus fréquents chez les patients affichant une **moins bonne performance cognitive**, ce qui pourrait renforcer l'hypothèse d'un lien entre atteinte oculaire et risque de démence.

Les chercheurs ont utilisé une **base de données « AI-ready »** combinant dossiers cliniques et informations d'imagerie, afin d'examiner les différences entre patients avec et sans glaucome selon leurs résultats au **Montreal Cognitive Assessment (MoCA)**, un outil de dépistage largement utilisé pour la cognition. Les auteurs ont observé que les patients présentant des scores cognitifs plus faibles avaient plus souvent un diagnostic de glaucome ainsi qu'une histoire d'hypertension, ce qui laisse entrevoir des **facteurs pathophysiologiques partagés**, potentiellement d'ordre vasculaire. Selon les investigateurs, cette association pourrait avoir des retombées importantes sur le développement futur de **biomarqueurs oculaires du risque cognitif**. Ils suggèrent que des modalités comme la **TCO-angiographie**, la **photographie du fond d'œil** ou encore d'autres outils d'imagerie rétinienne pourraient, à terme, aider à identifier les patients plus susceptibles de présenter une **dysfonction cognitive ou un risque accru de démence**. L'intérêt de cette approche repose sur l'idée que l'œil, en tant qu'extension du système nerveux central, pourrait refléter précocement certaines altérations neurovasculaires cérébrales. L'étude demeure toutefois **exploratoire**, puisqu'il s'agit d'une présentation scientifique rapportant une association et non une relation causale démontrée. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, d'autant plus qu'ils ne permettent pas d'établir si le glaucome contribue directement au déclin cognitif, ou si les deux conditions partagent simplement un terrain vasculaire ou neurodégénératif. Ils s'inscrivent néanmoins dans un groupe croissant de données reliant le glaucome aux maladies neurodégénératives, incluant la démence et la maladie d'Alzheimer.

Pour les optométristes québécois, ces données rappellent l'importance d'une **vision plus intégrée du patient atteint de glaucome**, particulièrement chez les personnes âgées ou porteuses de facteurs de risque vasculaires. Sans changer la prise en charge immédiate, elles soutiennent l'intérêt d'une **vigilance accrue face aux signes de fragilité cognitive**, et renforcent le potentiel futur de l'imagerie rétinienne dans l'évaluation globale du risque neurologique.

Le glaucome pourrait s'inscrire dans un profil neurovasculaire plus large, et l'imagerie oculaire pourrait éventuellement contribuer au repérage précoce du risque cognitif.



Faricimab dans l'œdème maculaire diabétique : des résultats à 4 ans qui confirment durabilité et réduction du fardeau thérapeutique⁷

- Après quatre ans, le faricimab maintient les gains visuels et anatomiques chez les patients atteints d'œdème maculaire diabétique.
- La majorité des patients peuvent être maintenus à des intervalles de traitement prolongés, avec moins d'injections.

L'œdème maculaire diabétique (OMD) demeure une cause majeure de perte visuelle chez les personnes vivant avec le diabète, et la nécessité de traitements intravitréens répétés représente un fardeau important pour les patients comme pour les cliniques. L'étude **RHONE-X**, prolongement des essais pivots **YOSEMITE** et **RHINE**, visait à documenter l'**innocuité, la tolérabilité et la durabilité à long terme du faricimab**, un anticorps bispécifique ciblant à la fois l'**angiopoïétine-2 (Ang-2)** et le **VEGF-A**, administré selon un protocole **treat-and-extend (T&E)**. L'essai a inclus **1474 patients**, soit **91 %** de ceux ayant complété **YOSEMITE** et **RHINE**, avec un suivi supplémentaire de **2 ans**, portant l'exposition totale au faricimab à **4 ans**. Le taux de rétention a été élevé, avec **82 %** des patients complétant l'étude, ce qui renforce la solidité des données longitudinales rapportées. Sur le plan de l'**innocuité**, le faricimab a été **bien toléré**. Les événements indésirables menant à l'arrêt du traitement sont demeurés rares (**1,5 %**), tout comme les cas d'**inflammation intraoculaire (1,3 %)**. Aucun cas de **vasculite rétinienne** ni de **vasculite occlusive rétinienne** n'a été rapporté. Les événements oculaires les plus fréquents étaient surtout attendus dans cette population, notamment la **cataracte** et l'augmentation de la pression intraoculaire, avec un profil global cohérent avec les essais pivots précédents.

Sur le plan de l'**efficacité**, les gains obtenus au cours des études initiales ont été **maintenus à 4 ans**. Les améliorations moyennes ajustées d'acuité visuelle depuis le point de départ des essais pivots étaient de **+10,1 à +11,4 lettres** selon le groupe d'origine, tandis que l'épaisseur maculaire centrale diminuait d'environ **198 à 205 Qm**. À la fin de l'étude, **plus de 90 %** des patients avaient atteint une **absence d'OMD** selon le critère protocolisé de CST < 325 Qm, y compris les patients ayant initialement reçu de l'afibercept avant de passer au faricimab. L'un des résultats les plus cliniquement pertinents concerne la **durabilité du traitement**. Sur les deux années de **RHONE-X**, le nombre médian d'injections n'était que de **7 à 8**, et à la fin du suivi, environ **78 à 80 %** des patients étaient maintenus à des intervalles **d'au moins 12 semaines**, dont **plus de 60 % à 16 semaines**. Durant la quatrième année globale de traitement, la médiane n'était plus que de **3 injections**, ce qui suggère un allègement important du fardeau thérapeutique tout en conservant un bon contrôle de la maladie. Pour les optométristes québécois impliqués dans le suivi des patients diabétiques, ces données renforcent l'idée que le faricimab peut offrir une **stabilité anatomique et fonctionnelle durable**, avec des intervalles de traitement prolongés susceptibles d'améliorer l'adhésion et de réduire la pression sur les ressources cliniques.

Après quatre ans, le faricimab maintient des gains visuels et anatomiques robustes dans l'OMD, tout en permettant à la majorité des patients d'être traités à des intervalles prolongés avec un bon profil de tolérance.



Grossesse et santé oculaire : une fenêtre clinique pour repérer les signes d'alerte systémiques et visuels⁸

- La grossesse agit comme un véritable « test de stress » physiologique, avec des répercussions oculaires souvent sous-estimées.
- Plusieurs changements visuels sont bénins, mais certains peuvent annoncer une pathologie maternelle potentiellement grave.

La grossesse entraîne des adaptations majeures des systèmes **cardiovasculaire, immunitaire et de coagulation**, qui en font une période particulièrement révélatrice de la santé générale d'une patiente. Selon l'article, cette phase peut être considérée comme une **occasion** non seulement de surveiller la santé systémique, mais aussi de mieux comprendre certaines manifestations oculaires associées à la gestation. Les professionnels de la vue sont donc appelés à reconnaître les changements attendus, tout en sachant identifier ceux qui devraient susciter une investigation plus poussée. Parmi les **changements physiologiques fréquents et généralement bénins**, on note une **myopisation transitoire**, une plus grande **intolérance aux lentilles cornéennes**, une tendance accrue à la **sécheresse oculaire** — particulièrement au troisième trimestre — ainsi qu'une **diminution d'environ 10 % de la pression intraoculaire**. Ces manifestations sont habituellement réversibles après l'accouchement ou après la période d'allaitement. L'article insiste toutefois sur le fait que leur banalité apparente ne doit pas faire négliger la possibilité d'une atteinte plus sérieuse lorsqu'elles s'accompagnent d'autres symptômes systémiques ou neurologiques. L'un des messages centraux concerne la nécessité de distinguer les symptômes visuels **bénins** de ceux associés à des complications obstétricales ou médicales.

Par exemple, une **aura migraineuse** peut apparaître pour la première fois durant la grossesse, mais elle doit être différenciée d'un tableau de **prééclampsie**, surtout en présence de céphalée persistante ou d'hypertension artérielle. De même, un **diabète gestationnel** peut aggraver une rétinopathie préexistante, justifiant une surveillance plus étroite. Dans les syndromes hypertensifs de la grossesse, incluant prééclampsie, éclampsie et HELLP, les symptômes visuels, les signes rétinien hypertensifs, l'œdème papillaire et même une **cécité corticale transitoire** peuvent être observés. L'article souligne également que les outils classiques d'évaluation ophtalmique demeurent appropriés pendant la grossesse, incluant la **dilatation pupillaire** et la **TCO** lorsque cliniquement indiqués. En présence d'un **œdème papillaire**, d'une amaurose fugace ou de céphalées réfractaires, une **IRM cérébrale** peut être nécessaire pour exclure une lésion expansive ou une **thrombose veineuse cérébrale**. Cette approche rappelle que l'examen oculaire peut parfois constituer un point d'entrée essentiel vers le diagnostic de complications systémiques graves. Pour les optométristes québécois, cette perspective renforce l'importance d'une **lecture intégrée des symptômes visuels en contexte de grossesse**. Une bonne compréhension des changements physiologiques attendus, combinée à une vigilance face aux signes d'alarme, peut améliorer la sécurité maternelle et fœtale, tout en positionnant l'examen oculaire comme un outil pertinent de repérage précoce des complications générales.

Pendant la grossesse, les manifestations oculaires peuvent être bénignes et transitoires, mais elles peuvent aussi révéler des complications systémiques importantes nécessitant une évaluation urgente.

Responsabilité professionnelle en optométrie : un risque de poursuite faible malgré l'élargissement du champ d'exercice⁹

- Les paiements pour faute professionnelle en optométrie demeurent rares et relativement modestes aux États-Unis.
- L'élargissement du champ d'exercice, y compris les lasers et les injections, ne semble pas avoir augmenté le risque médico-légal.

Dans un contexte où le champ d'exercice des optométristes s'est considérablement élargi au cours des dernières décennies, la question de l'impact de ces nouvelles responsabilités sur le **risque médico-légal** demeure particulièrement pertinente. Cette étude, fondée sur les données du **National Practitioner Data Bank (NPDB)** entre 1996 et 2023, visait à analyser l'évolution des paiements de faute professionnelle effectués au nom d'optométristes américains et à déterminer si les expansions législatives du champ d'exercice à l'échelle des États-Unis avaient été associées à une hausse du risque de responsabilité.


Au total, **1040 paiements pour faute professionnelle** ont été recensés sur 28 ans, soit en moyenne **38,5 cas par année**. Le montant moyen, ajusté pour l'inflation, était d'environ **220 918 \$ US** selon le résumé, ce qui demeure modeste comparativement à plusieurs autres professions de la santé. Les auteurs soulignent qu'en 2023, avec plus de **41 000 optométristes en pratique** aux États-Unis, seulement **41 paiements** ont été enregistrés, ce qui correspond à un risque annuel estimé à environ **0,1 % par optométriste**.

L'étude montre que les allégations les plus fréquentes relevaient avant tout d'enjeux **diagnostiques**, et non procéduraux. La catégorie la plus courante était de loin le « **défaut de diagnostic** », représentant **40 %** des cas, suivie par le **retard diagnostique** et le **retard ou défaut de référence**. Les cas impliquant des gestes techniques ou chirurgicaux étaient beaucoup moins fréquents, ce qui suggère que le risque médico-légal en optométrie repose davantage sur la reconnaissance tardive ou incomplète de pathologies que sur l'exécution d'actes liés à l'élargissement du champ d'exercice.

Un objectif central de l'étude était d'évaluer si les États-Unis ayant accordé des **privilèges élargis**, incluant médicaments oraux, injections, excisions palpébrales ou actes au laser, présentaient une augmentation des paiements pour faute professionnelle après ces changements réglementaires. L'analyse de **11 États** n'a mis en évidence **aucune augmentation statistiquement significative** du nombre annuel de cas après élargissement, à l'exception de l'Indiana, où une différence marginale a été observée. Dans l'ensemble, les États, à champ d'exercice élargi, suivaient des tendances semblables aux tendances nationales, tant pour la fréquence que pour les montants versés.

Les auteurs proposent plusieurs explications à cette stabilité, notamment l'évolution de la **formation optométrique**, l'essor des **résidences cliniques en optométrie**, l'intégration d'outils diagnostiques comme la **TCO** et l'amélioration des compétences en **communication clinique**.

L'article insiste aussi sur le fait que les données du NPDB sous-estiment probablement le nombre réel d'événements indésirables, notamment en raison de certaines protections fédérales et du recours croissant à des mécanismes de règlement sans litige formel. Malgré cela, la tendance générale observée demeure celle d'un **profil de responsabilité faible et stable**.

Pour les optométristes québécois, cette étude apporte un éclairage particulièrement utile dans les discussions entourant l'évolution du champ d'exercice. Elle suggère qu'un **élargissement encadré**, accompagné de standards de formation, d'outils diagnostiques appropriés et d'une bonne collaboration interprofessionnelle, ne se traduit pas nécessairement par une hausse du risque médico-légal. Elle rappelle aussi que la **vigilance diagnostique**, surtout en matière de détection, de suivi et de référence, demeure au cœur de la sécurité professionnelle en optométrie. 

Les paiements pour faute professionnelle en optométrie demeurent rares et sont surtout liés à des enjeux diagnostiques; l'élargissement du champ d'exercice ne semble pas, à ce jour, avoir entraîné d'augmentation mesurable du risque médico-légal.

RÉFÉRENCES

1. Chous A. Exercise for the prevention and mitigation of eye disease. *Optom Times J.* 2026;18. <https://www.optometrytimes.com/view/exercise-for-the-prevention-and-mitigation-of-eye-disease>.
2. <https://www.optometrytimes.com/view/contact-lens-device-delivers-brain-stimulation-in-preclinical-depression-study>
3. Choi J, Choi E, Kang SW, Kim SJ, Hwang S, Lee H. Impact of Intravitreal Anti-VEGF Injections on Cataract Development. *Ophthalmology.* 2026 Mar 11;S0161-6420(26)00158-2. doi: 10.1016/j.ophtha.2026.03.009. Epub ahead of print. PMID : 41825596.
4. <https://www.reviewofoptometry.com/news/article/soft-contact-lens-wear-appears-safe-for-pediatric-myopia-control>
5. <https://glaucomaphysician.net/news/2026/fda-clears-wireless-pressure-goggles-for-glaucoma/>
6. <https://www.healio.com/news/ophthalmology/20260508/glaucoma-hypertension-may-be-linked-to-dementia-risk>
7. Sheth V, Schlottmann P, Lai T ...Four-Year Outcomes of Faricimab in Diabetic Macular Edema, *Ophthalmology.* 2026; 133, 599-612.
8. https://www.ophthalmologytimes.com/view/pregnancy-a-window-of-opportunity-to-assess-bodily-ocular-health?utm_content=379150696&utm_medium=social&utm_source=linkedin&hss_channel=lcp-18249135
9. Duszak RS, Phan MS, Duszak R. Malpractice payments by optometrists in the United States: an analysis of the National Practitioner Data Bank from 1996 to 2023. *Optom Vis Sci.* 2026;e70049. <https://doi.org/10.1002/ovs2.70049>