



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.

DMLA et alimentation

Que devrait-on réellement recommander aux patients?¹

- Une alimentation de type méditerranéen pourrait ralentir la progression de la DMLA à presque tous les stades de la maladie.
- Les suppléments AREDS2 demeurent importants, mais ils doivent compléter, et non remplacer, une alimentation saine.

La dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) demeure une cause majeure de perte visuelle centrale irréversible chez les adultes plus âgés. Bien que des traitements efficaces existent pour la forme néovasculaire, les options permettant de ralentir la progression des formes précoces, intermédiaires ou atrophiques demeurent limitées. Cet article vise à répondre à une question très concrète en clinique : **que devrait manger un patient atteint de DMLA?** Les auteurs synthétisent les données issues notamment des études AREDS et AREDS2, ainsi que de grandes cohortes épidémiologiques nord-américaines et européennes, afin de proposer des recommandations alimentaires simples et applicables.

Le message central est que l'adhésion à une **alimentation de type méditerranéen** est associée à une progression plus lente de la DMLA. Ce modèle alimentaire privilégie les fruits, les légumes, les légumineuses, les noix, les grains entiers, l'huile d'olive, le poisson et les aliments peu transformés, tout en limitant la viande rouge, les produits transformés et les sucres raffinés. Les auteurs insistent toutefois sur le fait qu'il ne s'agit pas d'imposer un régime strictement méditerranéen, mais plutôt d'utiliser ce modèle comme un **cadre nutritionnel adaptable** aux habitudes culturelles et personnelles des patients.

Chez les patients avec **DMLA précoce**, une meilleure adhésion au régime méditerranéen était associée à une diminution du risque de progression vers une DMLA intermédiaire. Dans les analyses AREDS, les participants ayant l'alimentation la plus proche de ce modèle présentaient un risque réduit d'environ **21 %** de développer de grands drusen comparativement à ceux ayant la plus faible adhésion. À ce stade, les auteurs rappellent qu'il n'existe pas de preuves suffisantes pour recommander les suppléments AREDS2, mais que les conseils alimentaires et l'arrêt tabagique peuvent déjà être intégrés à la prise en charge.

Chez les patients avec **DMLA intermédiaire**, les données sont particulièrement pertinentes pour la pratique optométrique. Une adhésion élevée au régime méditerranéen était associée à une réduction d'environ **23 %** du risque de progression vers une DMLA avancée, avec un effet

plus marqué pour l'atrophie géographique que pour la DMLA néovasculaire. Les composantes alimentaires les plus influentes semblaient être une consommation plus élevée de **poisson**, suivie d'une consommation accrue de **légumes** et d'une réduction de la **viande rouge**. Les auteurs rapportent notamment une réduction d'environ **31 %** du risque de progression vers une DMLA avancée chez les participants ayant la consommation de poisson la plus élevée.

Les **suppléments AREDS2** conservent une place importante chez les patients atteints de DMLA intermédiaire ou avancée, notamment ceux avec une DMLA avancée dans un œil. La formulation AREDS2, composée de vitamine C, vitamine E, zinc, cuivre, lutéine et zéaxanthine, est associée à une diminution du risque de progression vers une DMLA avancée. Toutefois, l'article insiste sur un point essentiel : les suppléments et l'alimentation saine ont des effets **complémentaires**, et non interchangeables. Autrement dit, un patient ne peut pas compenser une mauvaise alimentation uniquement par des suppléments, et une alimentation saine ne remplace pas nécessairement les suppléments lorsque ceux-ci sont indiqués.

Dans l'**atrophie géographique**, une alimentation de type méditerranéen est associée à un ralentissement de l'agrandissement des lésions, incluant une progression plus lente vers la fovéa. À ce stade, les éléments alimentaires les plus importants semblent être une consommation élevée de **fruits et légumes**, une faible consommation de **viande rouge** et l'évitement d'une consommation élevée d'alcool. Les auteurs suggèrent qu'une alimentation davantage centrée sur les végétaux pourrait être particulièrement pertinente chez les patients atteints de DMLA atrophique avancée.

Pour les optométristes québécois, cet article fournit un cadre pratique pour intégrer la nutrition dans les discussions cliniques sur la DMLA. Il soutient une approche simple : recommander une alimentation de type méditerranéen dès les stades précoces, recommander les suppléments AREDS2 lorsque les critères cliniques sont atteints, insister sur l'arrêt tabagique à tous les stades, et adapter les conseils alimentaires au contexte culturel, économique et motivationnel du patient.

Chez les patients atteints de DMLA, l'alimentation méditerranéenne et les suppléments AREDS2 doivent être vus comme deux stratégies complémentaires, à adapter selon le stade de la maladie et le profil du patient.



DSLT en glaucome et hypertension oculaire

Une trabéculoplastie laser plus rapide, sans lentille de gonioscopie²

- Le DSLT pourrait offrir une réduction cliniquement significative de la PIO, surtout chez les patients naïfs au traitement.
- Cette approche sans contact simplifie la trabéculoplastie sélective au laser tout en maintenant un profil de sécurité favorable.

La **trabéculoplastie sélective au laser direct** (*direct selective laser trabeculoplasty*, DSLT) représente une évolution technologique de la SLT conventionnelle. Contrairement à la SLT classique, qui nécessite une lentille gonioscopique et une visualisation directe du trabéculum, la DSLT est une procédure **automatisée, sans contact**, réalisée à travers la sclère périlimbique, avec suivi oculaire intégré. L'étude de Goldberg et collaborateurs, publiée dans le *Journal of Glaucoma*, a évalué la sécurité et l'efficacité de cette approche chez des patients atteints d'**hypertension oculaire** ou de **glaucome à angle ouvert**.

Cette étude rétrospective monocentrique a inclus **218 yeux de 144 patients** ayant reçu une DSLT à 360 degrés entre janvier 2023 et octobre 2024 dans un centre tertiaire à Jérusalem. La PIO a été mesurée avant le traitement, 30 minutes après la procédure, puis à 2 mois. Le critère principal de succès était une réduction de la PIO d'au moins **20 %** ou d'au moins **3 mm Hg** à 2 mois, sans ajout de traitement.

À 2 mois, 66,97 % des yeux ont atteint le critère de succès. La PIO moyenne est passée de $19,73 \pm 4,52$ mm Hg avec une réduction moyenne de $3,42 \pm 3,62$ mm Hg, correspondant à une baisse relative d'environ 15,57 %. Les yeux naïfs au traitement ont montré une réponse plus marquée, avec une réduction moyenne de 4,54 mm Hg ou 20,17 %, et un taux de succès de 78,43 %, comparativement à 63,47 % chez les yeux déjà traités par médication.

Le profil de sécurité était favorable. L'effet indésirable le plus fréquent était l'**hémorragie sous-conjonctivale transitoire**, observée dans **54,6 %** des yeux, mais celle-ci était spontanément résolutive. Les pics de PIO étaient rares, rapportés dans **1,8 %** des cas, et ont été pris en charge rapidement. L'acuité visuelle corrigée est demeurée stable, et aucun événement indésirable grave n'a été observé.

Pour les optométristes québécois, cette étude est pertinente parce qu'elle confirme que la DSLT pourrait devenir une option de réduction de la PIO plus simple et plus standardisée que la SLT conventionnelle, particulièrement chez les patients nouvellement diagnostiqués ou encore non traités. Son caractère rapide, sans contact et potentiellement moins dépendant de la technique de l'opérateur pourrait faciliter l'accès à une intervention laser précoce, tout en s'intégrant à une stratégie de prise en charge centrée sur la réduction du fardeau médicamenteux.

Il demeure toutefois important de souligner que les résultats sont à court terme et issus d'une étude rétrospective. Des données prospectives, randomisées et avec un suivi plus long seront nécessaires pour confirmer la durabilité de l'effet, comparer directement la DSLT à la SLT conventionnelle et déterminer sa place exacte dans l'algorithme thérapeutique du glaucome à angle ouvert et de l'hypertension oculaire.

La DSLT semble être une option rapide, sans contact et sécuritaire pour abaisser la PIO, avec une réponse particulièrement intéressante chez les patients naïfs au traitement.

Œdème maculaire diabétique

Comparer efficacité visuelle, réponse anatomique et fardeau thérapeutique³

- Les anti-VEGF demeurent supérieurs au laser pour améliorer la vision et réduire l'épaisseur maculaire dans l'OMD.
- Les stéroïdes pourraient mieux assécher la macula et réduire le nombre de traitements, mais avec des enjeux de cataracte et de PIO.

L'œdème maculaire diabétique (OMD) demeure une cause importante de perte visuelle chez les patients atteints de diabète, et son traitement repose principalement sur trois grandes approches : les injections intravitréennes d'**anti-VEGF**, les **corticostéroïdes intravitréens** et le **laser focal ou en grille**. Cette méta-analyse visait à comparer ces traitements selon trois paramètres cliniquement pertinents : l'amélioration de l'acuité visuelle corrigée, la réduction de l'épaisseur rétinienne centrale et la fréquence des traitements.

Les auteurs ont analysé **20 essais cliniques randomisés**, totalisant **4314 yeux**, publiés entre 2007 et 2022, avec des suivis variant de 3 à 24 mois. Les études incluses comparaient notamment les anti-VEGF au laser, les stéroïdes aux anti-VEGF, les stéroïdes au laser, ainsi que différents agents anti-VEGF entre eux. Les principaux agents évalués incluaient l'aflibercept, le bevacizumab, le ranibizumab, les implants de dexaméthasone, la triamcinolone et le laser focal.

Les résultats confirment que les **anti-VEGF sont plus efficaces que le laser** pour améliorer à la fois l'acuité visuelle et les paramètres anatomiques. Comparativement au laser, les anti-VEGF ont entraîné une amélioration significative de l'acuité visuelle, avec une différence moyenne de **0,14 logMAR (environ 7 lettres)**, ainsi qu'une meilleure réduction de l'épaisseur rétinienne centrale, avec une différence moyenne de **38,73 µm**. Ces données renforcent leur rôle de traitement de référence dans la majorité des cas d'OMD.

Les **stéroïdes intravitréens**, principalement les implants de dexaméthasone dans cette analyse, ont démontré une réduction plus importante de l'épaisseur rétinienne centrale que les anti-VEGF, avec une différence moyenne de **61,17 µm** en faveur des stéroïdes.

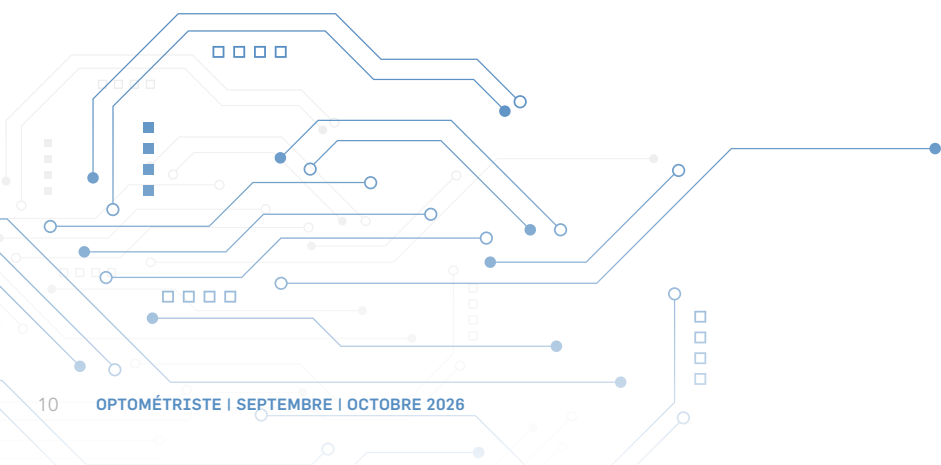
Ils étaient aussi associés à une fréquence de traitement nettement plus faible, soit environ **4,29 traitements de moins par année** comparativement aux anti-VEGF. Toutefois, aucune supériorité significative des stéroïdes n'a été démontrée sur le plan de l'acuité visuelle, ce qui pourrait s'expliquer notamment par les effets indésirables connus comme la cataracte et l'élévation de la pression intraoculaire.

Dans l'analyse des différents anti-VEGF, l'**aflibercept** a montré une réduction plus importante de l'épaisseur rétinienne centrale que le bevacizumab, avec une différence moyenne de **37,52 µm**. Toutefois, cette amélioration anatomique ne s'est pas traduite par une différence significative d'acuité visuelle ni de fréquence d'injection. Les auteurs soulignent donc que l'amélioration structurale ne correspond pas toujours directement à un gain fonctionnel mesurable, un point important à garder en tête lors du suivi clinique.

Sur le plan pratique, cette méta-analyse appuie une approche plus **personnalisée** du traitement de l'OMD. Les anti-VEGF demeurent le traitement de première intention pour la plupart des patients, en particulier lorsque l'objectif principal est l'amélioration visuelle. Les stéroïdes peuvent toutefois occuper une place importante chez certains patients, notamment en cas d'OMD réfractaire, de difficulté d'accès aux injections fréquentes, de pseudophakie ou lorsque la réduction du fardeau thérapeutique devient prioritaire. Le laser, bien qu'il ait perdu son rôle dominant, peut encore être pertinent dans certains cas sélectionnés, notamment pour une atteinte focale.

Pour les optométristes québécois, cet article est utile parce qu'il clarifie les compromis entre **efficacité visuelle, réponse anatomique et fardeau thérapeutique**. Dans le suivi des patients diabétiques, il rappelle l'importance de bien documenter l'évolution de la TCO, de reconnaître les cas d'OMD persistants ou réfractaires, et d'orienter rapidement vers une spécialiste de la rétine lorsque l'œdème menace la vision ou répond insuffisamment au traitement en cours.

Les anti-VEGF demeurent la référence pour l'OMD, mais les stéroïdes peuvent offrir une meilleure réponse anatomique et réduire le fardeau thérapeutique chez des patients sélectionnés, au prix d'une surveillance accrue de la cataracte et de la PIO.



Dépistage mobile des tumeurs de surface oculaire

L'IA comme outil de repérage précoce⁴

- Une application mobile utilisant l'IA pourrait faciliter le dépistage précoce des lésions malignes de la surface oculaire.
- En combinant téléphone intelligent, capture d'image guidée et triage automatisé, ce modèle pourrait améliorer l'accès aux soins spécialisés.

Les tumeurs malignes de la surface oculaire sont rares, mais elles peuvent entraîner des conséquences importantes lorsqu'elles sont diagnostiquées tardivement, notamment des traitements plus extensifs et un risque accru pour la vision. Cet essai clinique non randomisé publié dans *JAMA Ophthalmology* évalue **CaptureTumor**, une application mobile utilisant l'intelligence artificielle pour permettre un autodépistage proactif des lésions pigmentées ou suspectes de la surface oculaire à partir de photographies prises avec un téléphone intelligent.

L'étude a été conçue en trois étapes. La première visait à entraîner et valider le modèle à partir d'images obtenues à la lampe à fente. La deuxième consistait à adapter l'algorithme aux images captées par téléphone intelligent, notamment en intégrant des critères de qualité d'image comme le cadrage, la mise au point et l'exposition. La troisième étape évaluait l'application dans un contexte réel de dépistage à grande échelle, soutenu par une campagne de sensibilisation utilisant la télévision, les médias sociaux et des plateformes numériques de soins.

La campagne multimédia a rejoint **256 053 personnes**, parmi lesquelles **13 243** ont accédé à l'application et **614** ont fait l'autodépistage à domicile. Après le contrôle automatisé de la qualité des images, **535 participants**, représentant **805 images**, ont été inclus dans l'analyse finale. Le profil des participants reflétait une utilisation populationnelle large, avec un âge médian de 46 ans et une proportion importante de participants provenant de régions situées à l'extérieur des grands centres urbains.

Sur le plan diagnostique, l'application a démontré une performance élevée. Après optimisation de la qualité des images, le modèle fondé sur les photographies prises par téléphone intelligent a atteint une **ASC de 0,905**, comparable à celle du modèle basé sur des images à la lampe à fente, dont l'AUC était de **0,945**.

Dans le contexte populationnel réel, CaptureTumor a obtenu une **ASC de 0,977**, avec une **sensibilité de 89,3 %** et une **spécificité de 95,9 %** pour distinguer les lésions malignes des lésions bénignes.

L'impact clinique potentiel est particulièrement notable. L'application a d'abord identifié **47 participants** comme étant à haut risque, puis l'examen expert des images a ajouté **11 cas suspects**, menant à **58 références** pour évaluation clinique. Au terme du processus, **20 malignités** ont été confirmées par histopathologie, incluant **14 carcinomes basocellulaires** et **6 mélanomes malins**. Fait important, **19 des 20 cas** étaient nouvellement diagnostiqués, et aucun patient n'a nécessité d'enucléation.

Pour les optométristes québécois, cette étude illustre le potentiel d'un modèle de **prétriage numérique assisté par IA** pour les lésions de surface oculaire, en particulier lorsque l'accès à une évaluation spécialisée peut être retardé. Un tel outil ne remplace pas l'examen clinique, la biomicroscopie, l'imagerie spécialisée, ni la confirmation histopathologique lorsque nécessaire, mais il pourrait contribuer à repérer plus tôt les lésions suspectes et à orienter plus rapidement les patients vers une évaluation appropriée.

Cette approche est également intéressante sur le plan de la santé publique, car elle combine sensibilisation populationnelle, capture d'image standardisée, analyse automatisée et référence clinique dans un parcours relativement accessible. Les résultats suggèrent qu'un tel modèle pourrait améliorer l'équité d'accès au dépistage des maladies rares, à condition qu'il soit intégré à un réseau clinique structuré capable d'assurer l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge des cas positifs.

Le dépistage mobile assisté par IA pourrait devenir un outil complémentaire utile pour repérer plus tôt les tumeurs de surface oculaire, mais il doit demeurer intégré à un parcours clinique structuré et validé.



Sémaglutide et DMLA néovasculaire

Pas de signal clair d'augmentation du risque chez les patients diabétiques⁵

- Le sémaglutide ne semble pas augmenter le risque de DMLA néovasculaire chez les adultes atteints de diabète de type 2.
- Une vaste analyse multicentrique rassure sur le profil rétinien des agonistes du GLP-1, tout en soulignant l'importance de la surveillance oculaire.

L'utilisation du sémaglutide et des autres agonistes du récepteur du GLP-1 a fortement augmenté chez les patients atteints de diabète de type 2, notamment en raison de leurs bénéfices métaboliques et cardiovasculaires. Toutefois, leur impact potentiel sur certaines pathologies rétinienues demeure un sujet d'intérêt clinique. Cette étude publiée dans *Ophthalmology* a évalué l'association possible entre l'utilisation du sémaglutide et le risque de développer une dégénérescence maculaire liée à l'âge néovasculaire (DMLA néovasculaire) chez des adultes atteints de diabète de type 2.

Les auteurs ont réalisé une étude rétrospective à grande échelle à partir de 12 bases de données du réseau Observational Health Data Sciences and Informatics (OHDSI), couvrant la période du 1er décembre 2017 au 31 décembre 2024. L'analyse incluait des adultes atteints de diabète de type 2 traités par sémaglutide, par d'autres agonistes du GLP-1 comme le dulaglutide ou l'exénatide, ou par des traitements non GLP-1 tels que l'empagliflozine, la sitagliptine ou le glipizide.

Au total, 227 971 nouveaux utilisateurs de sémaglutide ont été inclus dans l'étude. Les résultats n'ont montré aucune différence statistiquement significative du risque de DMLA néovasculaire chez les utilisateurs de sémaglutide comparativement aux utilisateurs de dulaglutide, d'empagliflozine, de sitagliptine ou de glipizide.

Aucun signal clair n'a non plus été observé pour les autres agonistes du GLP-1 ou pour les traitements non GLP-1 évalués.

Pour les optométristes québécois, cette étude est pertinente dans un contexte où de nombreux patients diabétiques suivis en clinique utilisent maintenant le sémaglutide ou d'autres traitements métaboliques modernes. Les résultats suggèrent qu'il n'y a pas, à ce jour, de preuve d'un risque accru de DMLA néovasculaire associé au sémaglutide chez les adultes atteints de diabète de type 2. Cela ne modifie pas les indications de suivi oculaire habituelles, mais peut aider à nuancer les discussions avec les patients préoccupés par les effets oculaires potentiels de cette classe thérapeutique.

Cette étude ne signifie pas que la surveillance rétinienne devient moins importante. Les patients diabétiques demeurent à risque de complications oculaires, notamment la rétinopathie diabétique, l'œdème maculaire diabétique et les maladies maculaires liées à l'âge. Le rôle de l'optométriste demeure donc essentiel dans le dépistage, la documentation des changements rétinienues et la référence rapide lorsque des signes de DMLA néovasculaire ou d'autre atteinte maculaire sont présents.

Chez les adultes atteints de diabète de type 2, le sémaglutide n'a pas été associé à une modification significative du risque de DMLA néovasculaire dans cette vaste étude observationnelle multicentrique.

Apnée obstructive du sommeil et glaucome

Un lien à surveiller en pratique optométrique⁶

- L'apnée obstructive du sommeil est associée à une incidence plus élevée de glaucome dans une vaste analyse en conditions réelles.
- Les patients évalués ou traités pour l'apnée du sommeil pourraient bénéficier d'un suivi oculaire plus régulier.

L'apnée obstructive du sommeil (AOS) est de plus en plus reconnue comme une condition systémique pouvant avoir des répercussions vasculaires, neurologiques et possiblement oculaires. L'article rapporte les résultats d'une vaste étude rétrospective en conditions réelles (real life), qui a évalué l'association entre l'AOS et le risque de développer un glaucome chez des adultes ayant subi une évaluation du sommeil.

L'analyse s'appuie sur les données d'Epic Cosmos, une base multicentrique de dossiers médicaux électroniques. Les chercheurs ont inclus des adultes évalués pour une AOS entre le 1er janvier 2010 et le 31 octobre 2025, en excluant ceux qui avaient déjà un diagnostic de glaucome. La population finale comprenait plus de 12,5 millions de patients, avec un âge moyen de 60,4 ans, et un suivi moyen de 5,2 ans.

Les participants ont été répartis en trois groupes : des patients testés pour le sommeil mais sans diagnostic d'AOS, des patients avec AOS sans traitement par pression positive, et des patients avec AOS ayant fait l'utilisation d'un dispositif de pression positive des voies respiratoires (PAP) dans les 180 jours suivant l'évaluation. Durant le suivi, 153 083 nouveaux cas de glaucome ont été identifiés.

Les résultats montrent un gradient clair d'incidence du glaucome selon les groupes. Les taux bruts d'incidence étaient de 1,74 cas par 1000 personnes-années chez les témoins testés sans AOS, de 2,38 chez les patients avec AOS sans l'utilisation de PAP, et de 3,39 chez les patients avec AOS et l'utilisation de PAP. Après ajustement pour les caractéristiques de base, les patients avec AOS sans PAP présentaient un risque de glaucome incident augmenté de 27 % comparativement aux témoins, tandis que les patients avec AOS et PAP présentaient un risque plus que doublé.

À 10 ans, l'incidence cumulative du glaucome atteignait 1,58 % chez les témoins, 2,30 % chez les patients avec AOS sans PAP, et 3,86 % chez ceux avec un PAP. Les auteurs précisent toutefois que ces résultats ne démontrent pas que la thérapie par PAP cause le glaucome. Les patients traités par PAP peuvent avoir une AOS plus sévère, ce qui rend difficile la distinction entre l'effet du traitement et celui de la gravité de la maladie sous-jacente.

Pour les optométristes québécois, ces données soulignent l'importance d'intégrer l'AOS dans l'évaluation globale du risque glaucomateux, particulièrement chez les patients présentant d'autres facteurs de risque ou une progression inexpliquée. La présence d'un diagnostic d'AOS, surtout lorsqu'un traitement par PAP est documenté, pourrait justifier une vigilance accrue quant à la pression intraoculaire, l'apparence du nerf optique, l'OCT RNFL/GCC et les champs visuels.

Cette étude ne modifie pas à elle seule les recommandations de prise en charge, mais elle renforce l'idée que le glaucome doit être envisagé dans un contexte systémique plus large. Les auteurs appellent à des études futures intégrant des données plus précises sur la sévérité de l'AOS, l'adhésion au PAP et les résultats ophtalmiques afin de mieux comprendre l'interaction entre sommeil, perfusion oculaire et risque glaucomateux.

L'apnée obstructive du sommeil est associée à une incidence accrue de glaucome, et les patients évalués ou traités pour cette condition pourraient bénéficier d'une surveillance optométrique plus attentive.



Hypermétropie non corrigée chez l'enfant

Des répercussions possibles au-delà de l'acuité visuelle⁷

- Une hypermétropie modérée non corrigée peut affecter la vision de près, l'attention et les apprentissages scolaires.
- Une bonne acuité visuelle de loin ne suffit pas toujours à exclure des difficultés fonctionnelles chez l'enfant hypermétrope.

L'hypermétropie est fréquente chez les jeunes enfants et peut généralement être compensée par l'accommodation. Cette capacité explique pourquoi plusieurs enfants présentant une hypermétropie modérée, sans strabisme ni amblyopie, demeurent non corrigés. Cette revue examine toutefois les données montrant que certains enfants hypermétropes ne parviennent pas à compenser entièrement leur erreur réfractive et peuvent présenter des déficits de la fonction visuelle de près, de la lecture et de l'attention.

Les données présentées indiquent que les enfants atteints d'hypermétropie modérée non corrigée ont souvent une moins bonne acuité visuelle de près, une stéréoscopie réduite et une réponse accommodative moins efficace que les enfants non hypermétropes. Ces difficultés peuvent être présentes même lorsque l'acuité visuelle de loin semble adéquate et qu'aucun strabisme manifeste n'est observé. L'évaluation clinique ne devrait donc pas se limiter à la réfraction et à la vision de loin, mais inclure une appréciation fonctionnelle de la vision rapprochée.

L'article rapporte également une association entre l'hypermétropie modérée non corrigée et de moins bonnes performances en lecture précoce, notamment pour certaines tâches sollicitant l'identification des lettres, la compréhension du langage écrit et le traitement visuel rapproché. Ces déficits sont particulièrement préoccupants à l'âge préscolaire, puisque les difficultés de littératie précoce peuvent annoncer des problèmes de lecture durant les premières années du primaire.

Chez les enfants d'âge scolaire, l'effort accommodatif soutenu nécessaire pour compenser l'hypermétropie peut rendre les activités de lecture et de travail rapproché plus exigeantes. Même si l'enfant réussit à maintenir une image relativement nette, cette compensation peut être instable ou entraîner une diminution du confort et de l'efficacité visuelle. Des difficultés d'attention peuvent également être observées, bien qu'il demeure complexe de déterminer dans quelle mesure elles découlent directement de la demande visuelle ou d'autres facteurs développementaux et scolaires.

La revue met toutefois en évidence une incertitude clinique importante. Bien que les associations entre l'hypermétropie non corrigée et les déficits fonctionnels soient de plus en plus documentées, les données demeurent insuffisantes pour déterminer précisément quels enfants devraient être corrigés, à partir de quel seuil réfractif et selon quelle puissance prescrite. L'effet réel de la correction sur la lecture, l'attention et le rendement scolaire doit encore être confirmé par des études prospectives.

Pour les optométristes québécois, cette synthèse soutient une approche individualisée de l'hypermétropie pédiatrique. La décision de prescrire ne devrait pas reposer uniquement sur la valeur de la réfraction cycloplégique. Elle devrait aussi tenir compte de l'acuité visuelle de près, de l'accommodation, de la vision binoculaire, de la stéréoscopie, des symptômes, des observations des parents et du personnel scolaire, ainsi que des exigences visuelles propres au stade de développement de l'enfant.

L'article rappelle ainsi que l'absence d'amblyopie ou de strabisme ne signifie pas nécessairement que l'hypermétropie est sans conséquence. Chez un enfant présentant des difficultés de lecture, une attention fluctuante ou une performance réduite lors des tâches rapprochées, une évaluation complète de l'hypermétropie et de la fonction visuelle de près pourrait permettre de mieux caractériser la contribution du système visuel.

Chez l'enfant, l'hypermétropie modérée non corrigée peut compromettre la fonction visuelle de près et certains apprentissages, même lorsque la vision de loin paraît normale. 

RÉFÉRENCES

1. Keenan T., Hébert M., Chew E. ...What Should Patients With Age-Related Macular Degeneration Eat? *American Journal of Ophthalmology*, 2026; 288, 12-21
2. Goldberg M., Shohat N., Garzozzi D., et al. Safety and efficacy of direct selective laser trabeculoplasty in patients with ocular hypertension or open angle glaucoma. *J Glaucoma*. 2026;35(6):353-361. doi:10.1097/IJG.0000000000002725
3. Christina N. Bobrek, Ishani Kapoor, Swara M. Sarvepalli, Elise Timtim, Majda Hadziahmetovic, A meta-analysis of clinical outcomes in diabetic macular edema, *Advances in Ophthalmology Practice and Research*, Volume 6, Issue 3, 2026,
4. Wang R., Bi S., Lin D., et al. Smartphone-Based Proactive Self-Screening for Ocular Surface Malignancies: A Nonrandomized Clinical Trial. *JAMA Ophthalmol*. 2026;144(7):627-635. doi:10.1001/jamaophthalmol.2026.1609
5. Cindy X. Cai, Brian Toy, Benjamin Martin, Semaglutide and Neovascular Age-Related Macular Degeneration among Adults with Type 2 Diabetes: An Observational Health Data Sciences and Informatics Network Study, *Ophthalmology*, 2026
6. Nishida T., Mittal R., Weinreb R. Positive Airway Pressure and Long-Term Glaucoma Risk in Obstructive Sleep Apnea, *Ophthalmology Glaucoma*, 2026
7. Kulp MT, Ciner EB, Candy TR, Ying G-s, Hall C., Quinn G., et al. Impact of uncorrected hyperopia on visual function and academic performance in preschool and school-age children. *Optom Vis Sci*. 2026;e70018. <https://doi.org/10.1002/ovs2.70018>