



## Podcast Au fond des yeux

### Episode 4

### Demain, plus si myope

**Léa Minod** : Si vous avez écouté les épisodes précédents, vous aurez compris comment fonctionne l'œil myope. Inutile donc de vous répéter que dans cet œil plus long que la moyenne, l'image vue va se former non pas pile poil sur la rétine, mais devant. D'où l'effet flou. Mais je ne sais toujours pas comment est née ma myopie, ni comment fonctionne ma rétine. Alors pour une petite mise au point, direction l'Institut de la Vision, juste à côté de l'hôpital des 15-20, à Paris, là où l'œil est ausculté, interrogé, scruté dans tous ses recoins.

**Court jingle musical, voix masculine** : Au fond des yeux, le podcast qui change votre regard. Episode 4, demain plus si myope.

*On entend des bip de l'ascenseur, les portes qui s'ouvrent.*

**Léa Minod** : Alors on est dans l'ascenseur de l'Institut de la Vision. On va au quatrième étage. Qu'est-ce qu'il y a au quatrième ?

**Baptiste Wilmet** : Mon équipe et des laboratoires, des bureaux.

**Léa Minod** : Il va vite l'ascenseur !

**Baptiste Wilmet** : Il ne faut pas perdre de temps en recherche.

**Léa Minod rigole et dit** : Oui, c'est ça !

**Léa Minod précise en aparté** : Vous reconnaissez sa voix, c'est celle du chercheur post-doctorant dans le département de génétique, Baptiste Wilmet, qu'on a déjà entendu dans le premier épisode. Il nous ouvre la porte de son bureau et de son objet de recherche. Là. On entre dans son bureau.

**Baptiste Wilmet** : On réunit des bureaux de docteur et post-doc d'un côté, des bureaux d'ingénieurs de l'autre. C'est assez efficace parce qu'effectivement ils peuvent discuter entre leurs différents projets, se donner des idées. ça peut être assez intéressant pour eux d'avoir un bureau commun.

**Léa Minod** : C'est lequel votre bureau ?

**Baptiste Wilmet** : C'est celui-là.

**Léa Minod** : Mais votre ordinateur, il est magnifiquement décoré. Il y a des bonbons qui sont collés dessus et même des petites souris en peluche.

**Baptiste Wilmet** : C'est la première fois qu'on me dit que mon bureau est joli. Moi, j'ai toujours trouvé qu'il était bordélique.

**Léa Minod** : Il y a une pièce sur la gauche, on voit des blouses blanches qui pendent, donc ce n'est pas une légende. Vous mettez bien des blouses blanches quand vous travaillez sur la paillasse.

**Baptiste Wilmet** : Effectivement, c'est une prérogative totalement obligatoire. Dès qu'on manipule des produits qui peuvent être toxiques, on est obligé de mettre blouse et gants et aussi, dans certains cas, des lunettes de protection. Alors, on aime bien faire la blague entre chercheurs car nous ont mis la blouse quand c'est nécessaire, là où les médecins la mettent pour montrer qu'ils sont médecins.

**Léa Minod** : Alors on enfle les gants et la blouse et on part chercher quelques traces de rétine de souris congelées. On entre dans une pièce obscure où dorment quatre microscopes géants. Et pour la première fois depuis le début de ce podcast, je peux retirer mes lunettes sans crainte pour plonger dans l'infiniment petit. Mon œil de myope est ravi.

**Le dialogue reprend avec Baptiste Wilmet.**

**Léa Minod** : On vous voit, vous appuyez un peu sur tous les boutons au hasard.

**Baptiste Wilmet** : Ha ha ha ! Effectivement, ça fait très longtemps que je ne l'ai pas utilisé celui-là ! Moi ce que je fais, c'est que j'étudie la myopie associée à d'autres pathologies. Je me sers d'autres pathologies rétinienne pour découvrir des mécanismes impliqués dans l'apparition de la myopie. Pour vous la faire simple, on a remarqué que dans de nombreuses pathologies telles que la cécité nocturne congénitale stationnaire ou la rétinopathie pigmentaire, beaucoup de patients de ces pathologies développent aussi une forte myopie. Ce j'essaye de savoir, c'est qu'est ce qui fait que ces patients développent aussi une myopie. Voilà, ça y est, ça marche. Je vais prendre l'exemple très simple de la cécité nocturne congénitale stationnaire. C'est une maladie purement génétique en l'occurrence, qui va mener à une perte quasi complète de l'acuité visuelle en basse luminosité, c'est à dire le soir, dans la rue ou dans une pièce faiblement éclairée. Tous ces patients-là sont très myopes. Je vous avais expliqué que pour être capable d'enseigner l'œil sur son état de croissance, c'est à dire quand est ce qu'il faut arrêter de croître, la rétine nécessite une information lumineuse, précise et claire. Chez les patients atteints de cécité nocturne congénitale stationnaire, la rétine a une voix cellulaire qui est altérée. Et en fait, vu que la rétine n'est plus capable de capter certaine intensité lumineuse, elle n'est plus capable d'envoyer les bons messages aux tissus environnants. Et donc l'œil continue de grandir. Mais ça, on le sait grâce à l'étude de la cécité nocturne congénitale stationnaire.

**Léa Minod** : Donc là, je regarde une tranche de rétine de souris. C'est ça ? Donc c'est de l'ordre du cheveu, quoi.

**Baptiste Wilmet** : Pour l'épaisseur, on est plutôt sur du 200 microns, je crois. Effectivement, c'est un cheveu. On pourrait dire ça.

**Léa Minod** : Alors je vois dans le microscope, à la lumière bleue comme une sorte de mer. C'est quoi ce grand trou noir au milieu ?

**Baptiste Wilmet** : Les points bleus, ce sont des noyaux de cellules. En fait, le trou noir au milieu, c'est là où il y avait à la base le cristallin. Moi, j'ai retiré le cristallin pour ne garder que la rétine.

**Léa Minod précise en aparté** : Petite précision parce qu'on en parle depuis le début sans la définir. La rétine dans l'œil, à ne pas confondre avec la pupille, c'est la partie située au fond de l'œil et qui forme une membrane. C'est donc sur la rétine que l'image créée par le système du cristallin se forme. Elle est tapissée de photorécepteurs, lesquels transmettent l'information lumineuse au nerf optique et donc au cerveau qui transforme ces informations en images.

**Baptiste Wilmet** : La rétine est organisée en couches, un peu comme le cortex cérébral. Chaque couche va posséder certains types de neurones qui vont avoir une fonction particulière. La partie la plus extérieure, par exemple, est constituée des photorécepteurs. Les photorécepteurs vont recevoir le photon lumineux et ils vont ensuite l'envoyer aux différentes cellules en dessous, vers les neurones bipolaires, puis les neurones ganglionnaires qui eux vont s'occuper de renvoyer le signal vers le cerveau.

**Léa Minod** : Attendez, dans l'œil, il y a des neurones.

**Baptiste Wilmet** : Oui. Les photorécepteurs sont des neurones très particuliers qui ont la capacité de recevoir, de s'exciter en présence de lumière. C'est-à-dire que lorsqu'ils reçoivent de la lumière, ils envoient des influx électriques vers d'autres neurones pour dire ok, je reçois de la lumière. Basiquement, c'est ça. Quand on a commencé à se rendre compte évidemment de l'impact de la lumière, c'est dans les années 70-80. Mais ensuite on a commencé à décortiquer justement la lumière, les différentes longueurs d'onde, différentes couleurs de lumière qui sont les plus critiques pour la myopie, notamment. On a pu faire cette distinction entre la lumière artificielle, celle de nos bureaux et la lumière naturelle. Et ce qu'ils sont en train de faire actuellement en Asie, c'est de proposer des lumières, des néons qui sont différents, qui vont essayer d'imiter un peu plus la lumière naturelle. Par exemple, on voit apparaître des salles de classe dans lesquelles ils envoient des longueurs d'ondes pour réduire l'apparition de la myopie chez les enfants de ces salles de classe et ce avec une certaine efficacité a priori. Ça me paraît déjà être quelque chose d'assez intéressant parce que ça permet de traiter absolument tout le monde en même temps et sans avoir besoin de lunettes, de chirurgie... On joue directement sur l'environnement en lui-même.

**Léa Minod** : Alors qu'est-ce qu'on voit maintenant ? Ah oui, c'est beau dis donc !

**Baptiste Wilmet** : C'est un marqueur important, c'est du SPE4.

**Léa Minod** : Ah, c'est ce que vous étudiez.

**Baptiste Wilmet** : Ce sont tous les petits points que vous voyez en haut qui constituent une couche aussi. Et là je vois uniquement les neurones qui expriment la protéine du SPE4.

**Léa Minod** : Donc ça veut dire quoi sur cette souris SPE4 ?

**Baptiste Wilmet** : L'intérêt c'est de caractériser où est exprimé du SPE4. En sachant quel neurone exprime du SPE4, on peut déjà avoir l'idée de à quoi il sert dans la rétine. Et si on sait à quoi il sert, on peut savoir quel est son impact sur la myopie. Typiquement, c'est un jeu de chasse au trésor. Au fur et à mesure que l'on obtient des petites informations, on peut commencer à émettre des hypothèses sur la suite de la pathologie. Pour ce qui est

de la génétique, il y a de plus en plus d'études qu'on appelle des études d'association. On associe certains variants de gènes avec l'apparition, l'aggravation de la myopie. En découvrant les variants dans les gènes, on sait à quoi servent ces gènes dans les cellules et quelles voies cellulaires sont impliquées. On peut donc savoir quoi viser pour traiter la myopie. Si on sait que c'est telle voie cellulaire qui est impliquée, on pourra potentiellement plus tard proposer une molécule qui permet de réparer cette voie. Un médicament, une thérapie génique dans les cas génétique les plus graves, ce genre de choses. Mais pour ça, il faut connaître les mécanismes cellulaires impliqués. Quand on sait que tel gène est impliqué dans la croissance de l'œil et on sait qu'on peut miser dessus pour réduire la croissance de l'œil, par exemple.

**Léa Minod** : Vous avez fini votre expérience. Et là, vous allez faire quoi ? Une fois que vous avez ces résultats, vous remontez dans votre bureau ?

**Baptiste Wilmet** : On a des programmes d'analyse d'image. Je regarde, je joue sur les contrastes et puis après je compte, si jamais il n'existe pas de méthode de comptage automatique. C'est un genre de compteur électronique et je clique et je clique et je compte le nombre de neurones que je possède.

**Léa Minod** : Ah oui, c'est aussi ça. C'est un peu comme faire du tableur Excel.

**Baptiste Wilmet** : Il y a beaucoup de tableur Excel sur ça. On essaie de voir si nos résultats sont statistiquement fiables, c'est à dire s'il y a suffisamment de différences entre nos différentes conditions. Et une fois que c'est fait, on peut faire des figures, des graphes, et ensuite on écrit un article scientifique. On le soumet aux revues scientifiques.

**Léa Minod** : Le trésor, c'est quand vous avez une publication, c'est ça ? Quand vous avez trouvé et que vous publiez vos résultats ?

**Baptiste Wilmet** : L'aboutissement d'un projet de recherche, c'est la publication.

**On entend les bip d'une machine et Léa Minod annonce** : A défaut de publier les résultats de ces dernières heures passées au microscope, Baptiste Wilmet a déjà remporté le Young Investigators Awards en 2022 lors du congrès de l'European Association for Vision and Eye Research et à terme, les gènes et molécules impliqués dans le développement de la myopie révélés avec l'étude de la cécité nocturne congénitale stationnaire, permettraient d'anticiper l'importance de la myopie d'un patient en fonction de son score de risque génétique, et donc de prévenir la myopie plutôt que de la guérir. La prévention de la myopie, voilà également un sujet qui intéresse un autre chercheur de l'Institut de la vision. Il s'appelle Olivier Marre. Il est ancien ingénieur chercheur à l'Institut de la vision et porte des lunettes sans être myope. La rétine, c'est aussi son objet d'étude, mais sous un autre angle.

**Léa se déplace.**

**Léa Minod** : Pièces d'électro physiologie ? On est arrivé. Il y a marqué votre nom, Olivier Marre dessus.

**Olivier Marre** : Quand vous prenez un appareil photo, il y a une optique et au fond, il y a un capteur. Les capteurs que l'on appelle CCD avec un certain nombre de pixels qui vont ensuite faire la photo que vous allez pouvoir voir. Dans l'œil humain, c'est pareil, on a de l'optique, on a au début et au fond on a un capteur avec un certain nombre de pixels qu'on appelle les photorécepteurs. Essentiellement, c'est cela notre rétine. La différence avec l'appareil photo, c'est que, avant d'envoyer au cerveau, la rétine pré-analyse, plein de

choses. Elle essaye de comprendre un petit peu ce qu'il y a dans la scène visuelle avant même de l'envoyer au cerveau. Et on essaye encore aujourd'hui de comprendre comment est-ce qu'elle l'analyse une scène visuelle.

**Léa Minod** : Une scène visuelle ?

**Olivier Marre** : Oui, ce que vous recevez tous les jours au travers de vos yeux et qui arrive jusqu'à la rétine sont des scènes visuelles avec des choses qui bougent, des choses complexes. Donc comment est-ce que la rétine analyse ça et quelle en formation elle envoie au cerveau, c'est quelque chose que l'on ne sait pas aujourd'hui encore. Moi, cette idée de comprendre comment est-ce que la rétine est capable d'analyser la scène visuelle et de la transformer en information qui est envoyée au cerveau, Ça m'intéressait juste d'un point de vue purement fondamental, en fait. Parce que finalement c'est assez marrant qu'un petit bout de tissu humain biologique puisse faire autant de calculs en quelques millimètres carrés. Donc moi qui suis ingénieur à la base, c'est ça qui m'intéressait. Et puis un jour, il y a des gens qui sont venus me voir en disant mais, comment est-ce que la rétine elle fait quand l'image est floue ? Et je leur ai dit bonne question. On ne sait pas. Donc, c'est là que je me suis rendu compte que ce truc-là, super fondamental, avait une application sur la myopie qui va devenir la cause de cécité numéro un dans le monde.

**Léa Minod** : Et c'est là tout l'enjeu. 50 % de la population sera myope, et notamment les enfants. Alors la recherche a tout à comprendre de cet œil un peu bizarre et surtout des liens avec le cerveau. Car oui, vous l'aurez compris, ce n'est pas l'œil qui voit, mais le cerveau. Et même 80 % des informations traitées par le cerveau proviennent de l'œil.

**Olivier Marre** : Ce qu'on fait, c'est qu'on travaille sur la rétine d'animaux, comme la souris notamment. Notre but, c'est de l'enregistrer.

**Léa Minod** : D'enregistrer la rétine ?

**Olivier Marre** : Comment on fait ? On extrait la rétine. On va la poser sur un tableau d'électrodes. C'est un petit carré. On la va mettre ensuite ici dans cette machine.

**Léa Minod** : C'est comme un microscope. C'est quoi ça ?

**Olivier Marre** : Ça, c'est effectivement un microscope. Donc l'idée c'est que quand une cellule ganglionnaire émet ce qu'on appelle un potentiel d'action, c'est-à-dire de petites impulsions qui sont envoyées au cerveau....

**Léa Minod** : Parce que tout ça, c'est des signaux électriques. En fait, on voit la rétine.

**Olivier Marre** : Tout à fait. La rétine, elle transforme la lumière en signaux électriques. Donc, et à la fin, les cellules ganglionnaires pour envoyer l'information au cerveau, elles envoient des impulsions nerveuses. Et ces impulsions nerveuses, elles vont voyager selon le nerf optique, rentrer dans le cerveau et envoyer l'information au cerveau. L'idée, c'est de capter ces impulsions nerveuses. Donc on a la rétine là, elle est dans une solution avec de l'oxygène, du l'eau, du sucre, du sel pour qu'elle reste vivante pendant plusieurs heures. On arrive à la garder vivante plusieurs heures. Dans le même temps, ce que vous voyez, c'est une sorte de vidéo projecteur démonté qui rentre dans le microscope et qui est focalisé exactement sur les photorécepteurs. Ce qui va nous intéresser, c'est de comprendre, quand elle regarde la scène visuelle, ce qui les fait réagir ?

**Léa Minod** : Et donc c'est quoi ce que vous passez comme image ? Ça m'intrigue.

**Olivier Marre** : Alors bien, par exemple, ce qu'on s'est intéressé à faire pour le projet de la myopie, c'est de prendre des images naturelles pour une souris a priori. On a extrait la rétine et il n'y a plus le système optique de l'œil. Donc, on a reconstitué comment l'optique de l'œil va changer ce qui arrive jusqu'à la rétine. Donc on fait un truc un peu hybride où on prend une image et on la transforme pour reproduire la transformation qui est faite par l'optique de l'œil.

**Léa Minod** : Donc l'image, elle est déjà transformée quand vous la projetez ?

**Olivier Marre** : Voilà. Et ensuite elle arrive sur la rétine et la rétine, elle répond à ça. Et ensuite on essaye de comprendre la relation entre ce que nous on a mis et la manière dont ça répond.

**Léa Minod** : Là, si j'enlève mes lunettes, ok, je vous vois flou. Qu'est-ce qui se passe en vrai ?

**Olivier Marre** : sur la rétine ?

**Léa Minod** : Ouais !

**Olivier Marre** : Et bien, bonne question ! Comment est-ce que les neurones qui sont dans la rétine, les cellules ganglionnaires dont je vous parlais tout à l'heure, par exemple, réagissent ? Est-ce qu'ils répondent différemment selon qu'on voit flou ou net ? Qu'est-ce que ça change pour eux ? On sait une chose, c'est qu'en dehors de toutes les choses que fait la rétine, elle est aussi capable de savoir si une image est focalisée devant elle ou derrière elle. Et ça, on le sait, parce qu'il y a plein d'expériences qui ont montré que, par exemple sur un animal, si on le fait porter des lunettes qui vont faire en sorte que l'image, soit focalisée devant la rétine, et bien sur un animal jeune, ça va ralentir la croissance de l'œil. Et inversement, si on met le plan focal derrière la rétine et bien au contraire, ça va accélérer la croissance de l'œil. Et cela, c'est hyper important parce que la myopie c'est un excès de croissance de l'œil.

**Léa Minod** : C'est la rétine qui commande la croissance de l'œil ?

**Olivier Marre** : C'est exactement ça. La rétine, selon ce qu'elle reçoit, elle va se dire, il faudrait accélérer la croissance de l'œil, ou au contraire il faudrait la ralentir. Si vous voulez, l'équivalent, c'est quand vous essayez de faire la mise au point. Bon, qu'est-ce qu'il se passe ? Il y a l'optique qui est en train de s'ajuster pour rendre les choses nettes. On voit que la rétine, elle ne cherche rien d'autre que de faire ça. Elle reçoit quelque chose et elle dit falloir que je change ma taille pour être au bon focus. Là, l'idée c'est qu'elle n'y arrive pas très bien et qu'on va l'aider à dire non, non, ralentis, ralentis. Parce que si l'œil est trop grand à la fin, il y aura peut-être des problèmes à la fin.

**Léa Minod** : Donc l'objet de votre recherche, c'est d'éviter la myopie, ou en tout cas de la ralentir.

**Olivier Marre** : Ralenti, oui. Et pour ralentir la croissance de l'œil, on veut bluffer la rétine en faisant porter aux patients des verres qui vont faire croire à sa rétine que l'image, elle, est focalisée devant et que la rétine doit absolument ralentir la croissance de l'œil. Ce qu'on appelle les verres de freination. Ça paraît complètement de la science-fiction. Il y a déjà des verres commercialisés aujourd'hui qui existent, qui ne marchent pas si mal, mais si on comprend pourquoi ils fonctionnent et comment ça se passe, je pense qu'on peut sans doute améliorer leur fonctionnement. Et donc pour ça, l'idée c'est qu'il faut arriver à comprendre exactement la rétine. Qu'est-ce qu'elle regarde dans la scène visuelle ? Pour bien savoir où est focalisée l'image.

**Petit jingle musical et Léa Minod résume** : D'accord. Donc en fait, pour faire simple, Olivier Marre, grâce à son travail, il va permettre la création de lunettes spéciales pour les enfants afin de ralentir la myopie. Et pour être le plus efficace, il faudrait viser les 2,5 millions d'enfants en France entre deux et douze ans qui commencent à être myopes.

**Olivier Marre** : L'espoir, c'est d'essayer de détecter relativement précocement la myopie. Par un examen de vue, ça marche déjà très bien. Et donc l'idée c'est de lui donner des lunettes. Au centre des verres, la partie qui sert vraiment à voir, ils vont être normaux. Et en périphérie, ils vont avoir des petits systèmes, des petites lentilles, qui vont un peu transformer l'image, mais sans que l'enfant s'en rende compte et qui vont dire à sa rétine appuie sur le frein, ralentit la croissance de l'œil.

**Léa Minod** : Alors il existe déjà aujourd'hui un produit qui est utilisé mais un peu décrié chez les enfants pour ralentir la myopie. Ça s'appelle l'atropine. C'est une substance qui permet de bloquer l'accommodation et de dilater la pupille. Utilisée un très faible dosage, quotidiennement, elle a le pouvoir de freiner la myopie. Mais parce qu'il y a un mais, cette substance n'est pas sans risque et elle peut provoquer, entre autres, une sensibilité à la lumière, donc, casquette et lunettes de soleil obligatoires, et une vision floue en vision de près et surtout présenter un effet rebond très important. D'où l'intérêt de chercher à concevoir des lunettes moins invasives pour les yeux de nos petits.

**Olivier Marre** : Les complications de la myopie arrivent souvent chez les myopies fortes. Les gens qui ont vraiment besoin d'une très grosse correction et du coup, ce qui correspond à un œil assez allongé avec vraiment des contraintes un peu même mécaniques, qui peuvent provoquer des complications.

**Léa Minod** : Combien de temps un enfant va devoir porter ses lunettes ? Jusqu'à sa vingtaine ou jusqu'à ce que sa vue soit stabilisée ?

**Olivier Marre** : Pour l'instant, honnêtement, on n'a pas assez de recul là-dessus. Pour l'instant, il n'y a pas encore assez de recul sur beaucoup de choses, comme par exemple ce qu'on appelle l'effet rebond. Vous savez, c'est quand vous arrêtez un traitement et la maladie repart après. Est-ce qu'il y a un effet rebond si jamais vous arrêtez de porter ce genre de verre ? Bonne question. On n'en sait rien pour l'instant. Le problème c'est qu'il faudrait suivre des enfants sur toute la période de croissance pour vraiment être sûr des résultats. Et pour l'instant ça n'a pas été fait.

**Léa Minod** : Mais c'est très contraignant pour un enfant de porter des lunettes. Est-ce que ça pourrait être des lentilles par exemple, ou est-ce que ça peut être, je ne sais pas, un implant ?

**Olivier Marre** : Dès lors que vous êtes myope, vous allez avoir besoin d'une correction. Donc que ce soient, des lunettes, de lentilles ou autre chose, il va falloir quelque chose ! Pour l'instant, ces nouveaux types de verres, c'est techniquement plus facile de les faire sur des lunettes. Déjà, il faut trouver quelque chose qui marche, qui marche bien. Après, on pourra réfléchir à effectivement faire une version avec des lentilles ou quelque chose comme ça.

**Baptiste Wilmet** : C'est toujours difficile de savoir à quelle vitesse va évoluer la science. J'ai l'impression que les industriels semblent plutôt proposer des méthodes non médicamenteuses, donc des lunettes ou de la chirurgie. Mais on peut imaginer qu'il va apparaître d'autres molécules petit-à-petit. On sait que l'atropine, ça c'est imparfait, donc on a besoin de développer d'autres choses. Si on met suffisamment de moyens financiers,

on peut toujours tout faire. Il faut aussi essayer d'enclencher un changement de société. Quand on sait que c'est la moitié de la population qui va être myope, il vaut peut-être mieux commencer à proposer des solutions plus sociales aussi. C'est-à-dire pousser les enfants à sortir plus souvent en dehors, continuer à faire des activités sportives extérieures. De toute façon, ce sera bon, pas que pour leurs yeux, mais aussi pour leur santé de manière plus générale.

***Petit jingle musical et Léa Minod dialogue avec sa fille. On entend des bruits de pas, en extérieur sur le gravier.***

**Léa Minod** : Allez, on court, on court, on court.

**Sa fille** : On court, on court... tout droit.

**Léa Minod** : Tu portes mon enregistreur ? Mais tu fais attention !

**Sa fille** : Oui.

**Léa Minod** : C'est mon outil de travail.

**Léa Minod** : Depuis qu'elle est petite, ma fille Awa passe plus de temps dehors que dedans, à courir, à jouer et même, maintenant, à apprendre puisqu'elle fait l'école dans la forêt. Alors en écoutant Baptiste Wilmet conclure cette série de podcasts sur la myopie, je me dis que c'est déjà ça de pris toute cette lumière naturelle pour permettre de retarder l'apparition de sa myopie, si jamais il devait être myope autant que moi. Il y a un autre sens que je l'invite à développer depuis toute petite et qui m'a sans doute amenée à faire ce métier de myope qu'est la radio, l'audition. Ou comment voir le monde avec les oreilles. Et ça, c'est drôlement pratique, parce qu'au moins, là, je n'ai pas besoin de lunettes. Quand j'ai commencé à faire ce podcast, la plupart de mes connaissances ont été surprises de savoir que j'étais myope. Surtout à ce point. Et c'est vrai que j'aimais la cacher ma myopie avec mes lentilles et je ne réservais mes lunettes que quand j'étais chez moi ou en petit comité intime. Alors aujourd'hui, grâce à ce podcast, la myope réservée que j'étais, toujours a posé des questions, a enfin pris la parole à la première personne. Et ça, ce n'était pas gagné. Allez, je vous quitte. J'ai rendez-vous chez mon opticien pour essayer une nouvelle monture de lunettes bien visible, ronde et pourquoi pas bleue.

***Petit jingle musical et une voix masculine conclut*** : Dans cet épisode, vous venez d'entendre les chercheurs Olivier Marre et Baptiste Wilmet. Merci à eux de nous avoir accordé de leur temps. C'était Au fond des yeux, une enquête sonore originale de l'hôpital des 15-20, l'Institut de la Vision et de l'IHU FOReSIGHT pour la vision. Elle est produite par le studio OHZ. Reportage Léa Minod. Réalisation Guillaume Girault. Production Lorène Pagès.

*Musique de fin*