

BÉBÉS ET
ENFANTS
0 - 10 ans

VOTRE VUE,
UN BIEN PRÉCIEUX.



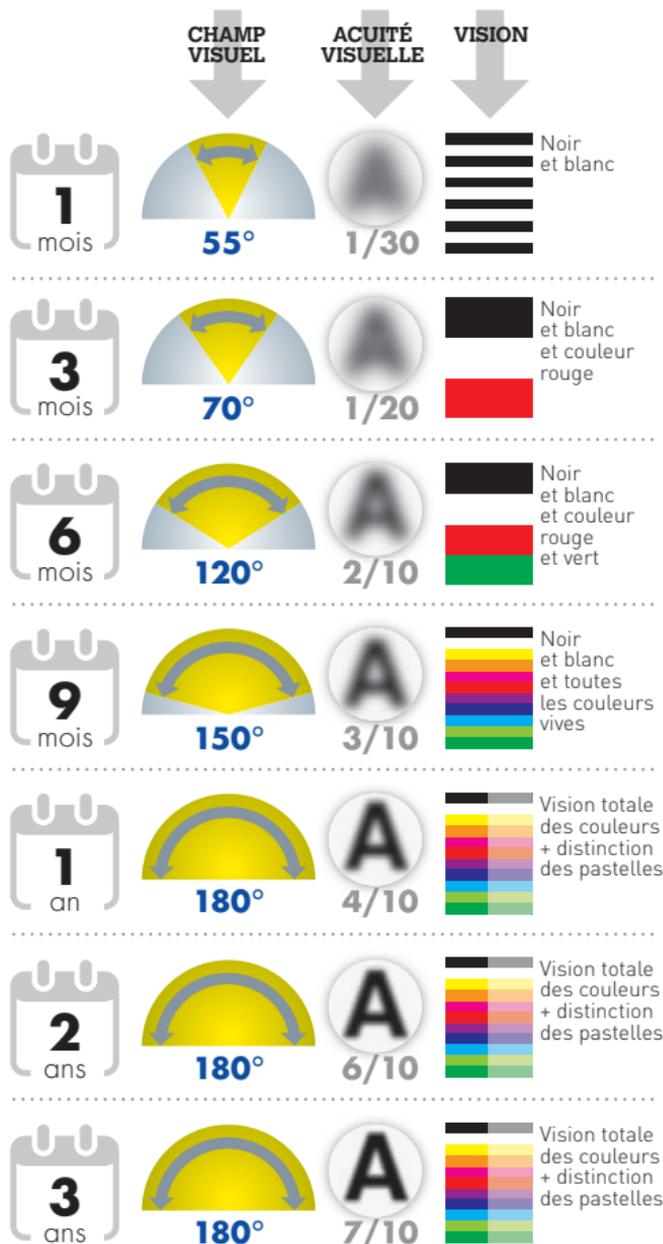
AsnaV
association nationale
pour l'amélioration de la vue

LE DÉVELOPPEMENT DE LA VISION

DÉJÀ DANS L'ŒUF

La vue est le dernier sens à se mettre en place ! Ainsi, le fœtus commence à entrevoir seulement entre le sixième et le septième mois de grossesse, alors qu'il est capable d'entendre depuis le quatrième mois.

APRÈS LA NAISSANCE



La vision se développe parce que l'œil est stimulé. Ce développement s'arrête à 6 ans.

Attention, il ne faut pas confondre le champs visuel et le champs d'attention qui est beaucoup plus étroit jusqu'à 8 ans environ. Dans la rue, la perception des dangers environnants n'est pas la même que celle de l'adulte.

VOIR NET, UNE HISTOIRE DE TAILLE

Pour voir net, il faut que l'œil de l'enfant ait la bonne taille. S'il est trop grand, trop petit ou déformé la vision n'est pas bonne. On dit que l'œil est amétrope.

LES ANOMALIES

L'hypermétrope, une mise au point permanente

L'œil est trop petit. Il voit bien de près et bien de loin mais doit faire un effort permanent et se fatigue. **Tous les enfants sont un peu hypermétropes**, mais si ce problème persiste au cours de la croissance, il doit être absolument corrigé.

Le myope, un mauvais réglage

L'œil est trop grand. Il voit bien de près mais difficilement de loin. Souvent héréditaire, la myopie apparaît durant les années de l'école primaire, elle évolue souvent au cours de la croissance et peut s'aggraver au moment de la puberté.

L'astigmat, une erreur de parallaxe

La cornée est de forme ovale au lieu d'être ronde. Cela se traduit par une vision floue, de près comme de loin, et une confusion des lettres et des chiffres tels que O, D, Q, G, 6, 9, 8. L'astigmatisme peut s'associer à une hypermétropie ou à une myopie, ce qui complique l'apprentissage de la lecture et du calcul.

Le développement contrarié

Le **strabisme** ne pose pas seulement un souci esthétique. Il a pour conséquence qu'un œil voit moins bien que l'autre, lequel ne se développe pas. On dit alors qu'il est **amblyope**. Pris en charge avant l'âge de 3 ans, «l'œil paresseux» a de bonnes chances de recouvrer une vision normale. Au-delà, ces chances sont plus aléatoires.

Remarque : Avant l'âge de 6 ans, les lunettes sont souvent prescrites pour «soigner» un problème de développement. Elles doivent donc être portées en permanence, même si l'enfant proteste...



ATTENTION AUX DANGERS DU SOLEIL

L'œil de l'enfant est beaucoup plus fragile que celui d'un adulte. Avant un an, ce sont 90 % des UVA et 50 % des UVB qui arrivent sur sa rétine.



LES RENDEZ-VOUS DU DÉPISTAGE

Pour la vision comme pour la plupart des pathologies médicales, plus le dépistage est précoce et meilleures sont les chances de récupération.

Légalement, le bébé doit être vu par un médecin au **8^{ème} jour de sa vie**. L'examen du **9^{ème} mois** va ensuite permettre de s'assurer que le nourrisson arrive à suivre un objet du regard, qu'il réagit à la lumière et qu'il ne louche pas (strabisme).

Le dernier examen obligatoire se situe avant l'entrée à l'école, aux alentours du **24^{ème} mois** : le médecin montre à l'enfant une série d'images familières, de près puis de loin et lui demande de décrire ce qu'il voit ou de lui montrer une image équivalente, s'il manque encore de vocabulaire.

Une bonne vision ce n'est pas seulement une bonne acuité, c'est aussi un bon champ visuel (autour de 180° chez l'enfant) et une bonne vision binoculaire (pas de strabisme ou d'amblyopie). La Protection Maternelle et Infantile et la Santé Scolaire organisent des dépistages à l'école aux alentours de **3 ans et 6 ans**.

QUELS SONT LES SIGNES À REPÉRER ?

Attention si

- > Il existe des antécédents familiaux de strabisme ou d'amblyopie.
- > L'enfant est prématuré (moins de 32 semaines de grossesse) ou a un petit poids de naissance inférieur à 2,100 kg.
- > Les parents ont porté des lunettes avant leurs 10 ans.
- > Il a un comportement visuel anormal.



DEUX TESTS SIMPLES À FAIRE EN FAMILLE

- > **Jouer au pirate** : cacher un œil avec un foulard, observer la réaction de l'enfant puis cacher l'autre œil. S'il proteste d'un côté, mais pas de l'autre, il est fortement conseillé de consulter l'ophtalmologiste.
- > **Regardes-moi dans les yeux** : sur une photo prise de face, regarder les reflets du flash dans la pupille. Si ces reflets ne sont pas symétriques, cela peut être dû à un strabisme pour lequel il faut également consulter le spécialiste.





À CHACUN SON ATTITUDE

Le myope, ... regarde les objets de très près, commence à marcher avec un peu de retard, écrit le nez sur son cahier, plisse les yeux pour regarder le tableau, fait des fautes en le recopiant et ... tente souvent de copier sur son voisin.

L'hypermétrope, ... se plaint de maux de tête en fin de journée, est quelques fois agité, peut avoir des problèmes de concentration et présente, parfois, un strabisme intermittent.

L'astigmat, ... dessine de travers, n'écrit pas sur les lignes, confond les lettres proches (O et C, B et S...), est très vite ébloui, se frotte les yeux et peut également se plaindre de maux de tête en fin de journée.

Le strabique et l'amblyope, ... penche ou tourne la tête pour voir, se cogne souvent, fait preuve de maladresse, regarde sur un côté et voit mal de l'autre.



LES GESTES QUI SAUVENT

L'amblyopie et le strabisme sont à traiter en urgence. Il faut absolument agir avant 6 ans. Souvent l'enfant ne se sert que d'un œil mais ne manifeste pas de gêne. Les parents doivent donc être particulièrement attentifs.

LES ÉQUIPEMENTS

Oh les belles lunettes !
Porter des lunettes pour un enfant, ce n'est plus un drame, enfin presque...



LOGO

Ce sont souvent les parents qui expriment des réticences et retardent le moment de se rendre chez l'opticien. Aujourd'hui, pourtant, de nombreux modèles sont proposés, avec des formes et des couleurs toutes plus belles les unes que les autres. Mais pour le confort et la sécurité des petits, des règles sont à respecter :

- > **La monture doit être parfaitement adaptée à la forme du visage de l'enfant** et tenir compte du fait que l'enfant, en raison de sa petite taille, regarde toujours vers le haut. Elle doit être droite et surtout ne pas glisser. Avant l'âge de 6 ans, il est

L'ÉCOLE ET LES ACTIVITÉS EXTÉRIEURES

Pourquoi bien voir est important ?
Quel que soit son âge et son activité, l'enfant apprend le monde. Cet apprentissage va développer ses capacités et nécessite une bonne perception, donc une bonne vision.

À L'ÉCOLE

En classe l'écolier a besoin de bien voir de loin comme de près, sans effort, avec une bonne coordination binoculaire. **Tous les troubles de la vue peuvent perturber la scolarité, en particulier au moment d'apprendre à lire et à écrire.**



Si ces troubles ont été dépistés par le médecin spécialiste ou le médecin scolaire, il est indispensable que l'enfant soit rapidement équipé de lunettes et qu'il les porte conformément à la prescription médicale. L'enseignant a également un rôle important à jouer puisqu'il peut observer, tout au long de la journée, certains comportements «suspects» chez les écoliers :

- > S'ils louchent en permanence ou de temps en temps.
- > S'ils clignent, plissent ou se frottent les yeux.
- > Lorsqu'ils sont excités et inattentifs à partir de 15h.
- > S'ils écrivent de travers, confondent les lettres ou perdent leur ligne.
- > S'ils écrivent ou dessinent le nez sur leur cahier.
- > S'ils sont gênés par la lumière.

Dans la cour, à besoins identiques, solutions identiques. **Sauf avis contraire du médecin, les lunettes doivent être conservées toute la journée, y compris dans la cour ou à la cantine.**

très fortement conseillé de ne choisir que des montures en plastique.

- > Le code de la santé publique précise que **les verres doivent être en matière organique** (plastique) ou en polycarbonate pour résister aux chocs.
- > **Les lunettes solaires doivent répondre aux mêmes exigences que les lunettes de vue.** La réglementation impose l'étiquetage obligatoire mentionnant **le marquage CE** et la catégorie de protection entre 0 et 4. Pour les lunettes solaires à usage courant, la catégorie 3 est recommandée. La catégorie 4 est réservée aux conditions extrêmes, pour le ski, par exemple. **Attention la teinte et la qualité de filtration des rayons UV sont indépendantes ; les deux informations doivent être mentionnées sur l'étiquette.**

LA VIE HORS DE L'ÉCOLE

Pour le sport, pour se déplacer à pied ou en vélo, l'enfant a besoin d'une vision de bonne qualité, de percevoir les reliefs et de posséder l'intégrité de son champ visuel, même s'il est encore inférieur à celui des adultes. C'est pourquoi il est indispensable de lui apprendre à tourner la tête lorsqu'il traverse la rue. Plus l'enfant est jeune, plus il est nécessaire de **protéger ses yeux des ultraviolets**, tout comme sa peau !

Attention, la teinte ne suffit pas, il faut bien vérifier que les verres sont filtrants et équiper l'enfant d'une paire de lunettes de soleil adaptée à sa vue, le cas échéant.



Pour les jeux vidéo, la télévision, l'ordinateur, la vision doit être nette, sans signe de fatigue. Dans le cas contraire, il convient de vérifier si l'enfant n'est ni hypermétrope, ni astigmatique puisque les écrans sont d'excellents instruments de détection d'anomalies de la vision et, contrairement aux idées reçues, ne les

provoquent pas. En revanche, certaines études tendent à démontrer que l'utilisation intensive des écrans augmenterait le nombre de myopes.

Quelques conseils d'ergonomie visuelle

- > Surveiller la distance - au moins 50 cm - et l'orientation de l'écran - toujours face à l'enfant.
- > Pas de différence de luminosité entre l'écran et la pièce.
- > Favoriser les affichages sur fond clair pour amplifier les contrastes.
- > Instaurer des pauses obligatoires - 20 secondes toutes les 20 minutes, par exemple.

LE SUIVI DE LA SANTÉ VISUELLE

Vérifier régulièrement la vue des enfants, c'est leur assurer un avenir social et professionnel de qualité.



Dans le domaine de la santé visuelle, plus que dans tout autre, **la prévention est essentielle** et de nombreux professionnels se tiennent à la disposition des parents : **les pédiatres, les médecins de PMI, les personnels des crèches, les médecins et infirmiers de santé scolaire...** qui, au moindre doute, doivent orienter vers **le médecin ophtalmologiste**. Lui seul peut procéder aux examens médicaux nécessaires et prescrire les lunettes, les traitements ou la rééducation chez **l'orthoptiste**. Ce professionnel paramédical intervient souvent dans les cas d'amblyopie et de strabisme. Et c'est chez **l'opticien** que l'on se procure les lunettes. Le rôle de ce professionnel de santé est essentiel pour assister les parents dans le choix de la monture, qui doit être parfaitement adaptée à la morphologie particulière de l'enfant, et des verres.



REMBOURSEMENTS SÉCURITÉ SOCIALE

Jusqu'à l'âge de 6 ans, plusieurs paires de lunettes peuvent être prises en charge par l'Assurance Maladie annuellement, en particulier si l'affection évolue. Le montant du remboursement est fixe pour la monture et varie en fonction du degré de correction.

Entre 6 et 18 ans, l'Assurance Maladie permet d'obtenir le remboursement d'une paire de lunettes par an, comprenant les verres et la monture. La prise en charge de cet équipement est la même que pour les plus jeunes.

Pour connaître le montant du remboursement d'un équipement, consulter le site www.ameli.fr, rubriques vous êtes assuré / soins et remboursements / combien serez vous remboursé / optique et audition.