

MON  
ENFANT  
PORTE  
DES  
LUNETTES



## **DOIT-IL LES PORTER CONSTAMMENT ?**

Oui, toute la journée. Si un enfant a besoin de verres correcteurs, c'est aussi bien pour la vision de près que pour la vision de loin. Le port constant des lunettes permet une amélioration de l'acuité visuelle à long terme.

## **MÊME EN RÉCRÉATION ?**

C'est préférable. C'est en tout cas indispensable en cas de strabisme ou de mauvaise vision d'un oeil. Vous demanderez à votre médecin un certificat pour que l'enfant porte constamment ses lunettes, même en récréation.

## **EST-CE POUR LA VIE ?**

Tout dépend du défaut optique (\*) de votre enfant :

- s'il s'agit d'une myopie : oui sûrement.
- s'il s'agit d'un astigmatisme : c'est probable.
- s'il s'agit d'une hypermétropie : c'est variable.

## **QUAND POURRA -T- IL AVOIR DES VERRS DE CONTACT ?**

Il n'y a pas d'âge :

- a) chez le très jeune enfant, il s'agit en général de lentilles à port permanent sous la surveillance des parents.
- b) chez le plus grand, l'enfant doit être suffisamment motivé et suffisamment raisonnable pour se prendre en charge lui-même (mettre ses verres de contact seul, savoir les enlever au moindre problème), être très soigneux et surtout avoir bien compris les règles d'hygiène.

## **MON ENFANT EST MYOPE ET, À CHAQUE CONSULTATION, L'OPHTALMOLOGISTE DOIT AUGMENTER LA PUISSANCE DE SES VERRS, EST-CE NORMAL ?**

La myopie augmente avec la croissance du globe. Il est donc normal d'être obligé d'augmenter la puissance des verres. Ce qui est important, c'est que l'enfant voit bien avec ses lunettes.

## **IL VOIT MIEUX QUAND IL ENLÈVE SES LUNETTES, EST-CE NORMAL ?**

Votre enfant a vraisemblablement une amblyopie (\*) (vision plus faible d'un oeil) et votre médecin a dû mettre une pénalisation (\*) devant le bon oeil pour obliger l'oeil "paresseux" à travailler. Votre enfant doit donc porter constamment ses lunettes pour assurer le traitement.

En dehors de ce cas, il faut revoir l'ophtalmologiste.

## **IL VOIT AUSSI BIEN AVEC OU SANS LUNETTES, EST-CE NORMAL ?**

C'est tout à fait possible, si votre enfant est hypermétrope ou s'il a un astigmatisme faible, mais l'apprentissage de la lecture et de l'écriture pourra entraîner une fatigue visuelle s'il ne porte pas ses lunettes.

D'autre part, chez certains enfants hypermétropes, le port de lunettes, soulageant l'accommodation, évite l'apparition ou la persistance d'un strabisme.

## **MON ENFANT NE VEUT PLUS PORTER SES LUNETTES, QUE DOIS - JE FAIRE ?**

- Chez le tout petit : il faut d'abord vérifier si sa monture ne le blesse pas, en particulier derrière les oreilles. Entre 1 et 2 ans, le refus des lunettes peut aussi être une façon de marquer sa personnalité (c'est l'âge du "non"). Il faut savoir être conciliant et ne pas le heurter de front.

- Chez l'enfant plus grand, les verres correcteurs ne sont peut-être plus adaptés. La réfraction a pu se modifier. Il faut envisager une nouvelle consultation.

## **POURQUOI DOIT- ON METTRE DES GOUTTES AVANT LA PRESCRIPTION DE LUNETTES ?**

L'enfant a un très grand pouvoir d'accommodation (\*) et le collyre utilisé a pour effet de paralyser cette accommodation (\*\*) et donc de gêner la vision de près. Les lunettes ainsi prescrites, à l'aide d'appareils de précision (réfractomètres), seront alors conformes au défaut optique de votre enfant.

Ces gouttes dilatent les pupilles, permettant ainsi d'examiner le fond d'oeil, mais entraînent un éblouissement au soleil.

## **JE PORTE MOI-MÊME DES LUNETTES, À QUEL ÂGE DOIS- JE FAIRE VÉRIFIER LA VUE DE MON ENFANT ?**

Si votre enfant ne louche pas, vous pouvez le faire examiner vers 1 an.

S'il louche de façon constante, il faut consulter immédiatement. Il est possible et parfois nécessaire d'équiper en lunettes les bébés avant l'âge de deux mois.

## **UNE FOIS LES LUNETTES PRESCRITES, À QUELLE FRÉQUENCE DOIT-ON CONSULTER ?**

Il n'y a pas de règle, c'est votre ophtalmologiste qui décide selon les problèmes. Les consultations peuvent être hebdomadaires, bi-mensuelles, mensuelles, semestrielles ou annuelles.

### **(\*) LEXIQUE**

**MYOPIE** : l'oeil est un peu trop long, l'enfant voit mal de loin.

**HYPERMÉTROPIE** : l'oeil est un peu trop court, l'enfant voit mal de près.

**ASTIGMATISME** : un des rayons de courbure de la cornée est trop plat ou trop serré, l'enfant voit mal certaines lignes, en fonction de leur orientation.

**AMBLYOPIE** : mauvaise vision d'un œil, le plus souvent en rapport avec un strabisme ou une différence de défaut optique entre les deux yeux restée sans correction.

**ACCOMMODATION** : c'est la possibilité de mise au point pour la vision de près, faculté qui diminue avec l'âge (presbytie) et qui est maximale chez l'enfant.

**PÉNALISATION** : gêne ou brouillage du « bon œil » par un verre volontairement inadéquat (ou par un filtre) dans le traitement de l'amblyopie.

(\*\*) Si par mégarde, vous vous mettiez ces gouttes, vous seriez très gêné(e), en particulier pour la lecture, et ce, pendant plusieurs jours.

CE TEXTE A ÉTÉ RÉDIGÉ PAR LE CADET

**CERCLE D'ACTION POUR LE DÉPISTAGE, L'EXPLORATION  
ET LE TRAITEMENT DES TROUBLES VISUELS**

Siège social : Hôpital Necker - Enfants malades  
Service d'Ophtalmologie du Pr Brémond-Gignac  
149 rue de Sèvres 75015 PARIS

**<http://cadet-association.fr>**

