

Vous êtes actuellement intéressés à ce qu'un traitement de contrôle de la myopie soit entrepris pour votre enfant. Les mesures effectuées lors de cette évaluation serviront à déterminer si votre enfant **se qualifie** pour un traitement en contrôle de la myopie, et si oui, à déterminer quelle stratégie de contrôle s'avère **la plus appropriée et sécuritaire** pour son cas. Avant de débiter le processus, veuillez prendre connaissance de ce document qui traite de la myopie, ses facteurs de risques et des différentes sortes de traitements possibles. Le document peut contenir des mots techniques. N'hésitez pas à poser toutes les questions que vous jugerez utiles à votre compréhension à la personne qui vous présente ce document.

1) Qu'est-ce que la myopie?

La myopie est un défaut de la vision qui fait en sorte que la personne atteinte ne voit pas bien de loin. Dans la plupart des cas, la vision de près n'est pas affectée. La plupart du temps, un œil myope est un œil trop long. Cela fait en sorte que la lumière ne focalise pas sur la rétine, mais devant celle-ci, ce qui crée un embrouillement de la vision de loin.

2) Développement de la myopie

Il existe plusieurs facteurs qui influencent l'apparition/la progression de la myopie :

- **Hérédité** : Le fait d'avoir un parent myope augmente les chances de devenir myope. La probabilité est encore plus grande si les deux parents sont myopes et si les frères et sœurs plus vieux sont aussi myopes.
- **Activité extérieure** : Le fait de jouer dehors ou de passer du temps dehors (45-60min par jour), sans lire ou utiliser un écran, a un effet très protecteur sur l'apparition de la myopie, et à un degré moindre sur son évolution. Un temps d'activité extérieur insuffisant est donc généralement associé à un plus grand risque de devenir myope ou de voir la myopie évoluer. On recommande habituellement de passer un total de 20 heures par semaine à l'extérieur.

- **Ordinateur/tablette** : L'utilisation de la tablette ou le travail sur écran peut contribuer à augmenter le risque de myopie ou de sa progression. Le fait de regarder ces écrans à courte distance crée un stress visuel, surtout si les yeux ne sont pas bien coordonnés (vision binoculaire). Le temps passé en continu à regarder l'écran est un autre facteur négatif. Enfin, l'éclairage ambiant peut jouer un rôle. Ainsi, il est recommandé de :
 - Regarder l'écran à une distance d'au moins 35-40 cm (longueur de l'Avant-bras)
 - Faire des pauses fréquentes (5 min à toutes les 20 minutes)
 - Ne pas dépasser le temps maximal (hors travail scolaire) : 30 min avant l'âge de 8 ans, 1h00 par la suite.
 - Toujours travailler en milieu bien éclairé, jamais dans le noir.
 - Favoriser l'éclairage aux ampoules ordinaires ou au fluorescent. Si l'éclairage est une lampe Dell, choisir une couleur chaude.
 - Ne JAMAIS regarder, observer un téléphone ou un écran avant l'âge de 2 ans. (pas une seule minute)- sauf pour contact social (ex : parler aux grands-parents) – durée limitée.
- **Lecture** : Un peu au même titre que les ordinateurs/tablettes, le faire de lire plus d'une heure par jour, sans pause, peut augmenter le risque de devenir myope ou de voir la myopie évoluer. Ce risque augmente également si l'éclairage est insuffisant. Il faut donc, comme pour l'ordinateur/la tablette, prendre fréquemment des pauses, par exemple lors de la lecture de des devoirs.
- **Sous-correction de la myopie/Ne pas porter les lunettes** : Le fait de porter des lunettes ne corrigeant pas totalement la myopie ou le fait de ne simplement pas porter les lunettes en vision de loin contribue à faire progresser la myopie plus rapidement. Cependant, dépendamment du cas, pour des tâches en vision de près telles que la lecture, l'ordinateur ou les devoirs, le myope peut dans certains cas enlever ses lunettes s'il voit clairement à une distance raisonnable, soit entre 45-55cm. Il faut donc s'assurer de porter la correction telle que prescrite.

3) Évolution de la myopie

Une fois installée, l'évolution moyenne de la myopie est d'environ 0,50D par année durant l'enfance et l'adolescence, puisque la progression de la myopie est liée à la croissance. L'évolution varie naturellement d'une année à l'autre, parfois plus rapidement, d'autres fois plus lentement. La myopie qui apparaît avant l'âge de 10 ans évolue généralement plus rapidement, surtout chez les jeunes filles. Certains enfants, dont les parents sont plus myopes évoluent également plus rapidement.

Cette évolution peut également varier selon les périodes de l'année, ayant tendance à évoluer un peu plus en hiver et durant les mois scolaires qu'en été. Cette variation est possiblement due au fait que l'enfant lit/étudie moins et passe plus de temps à l'extérieur durant l'été, ce qui aide à freiner la progression de sa myopie.

4) Pourquoi contrôler l'évolution de la myopie

L'Organisation Mondiale de la Santé a énoncé que la progression de la myopie est importante à contrôler notamment pour éviter le développement, plus tard dans la vie, de maladies oculaires. En effet, les forts myopes (> 6 D) présentent un plus grand risque d'atteintes rétinienne (déchirures), de glaucome et de cataracte précoces. Dans certains cas, leur vision peut être fortement réduite après 65 ans. L'objectif ultime du contrôle de la myopie est donc de limiter les risques de développer une maladie oculaire liée à la myopie au courant de la vie de votre enfant.

Aussi, une myopie plus faible et mieux contrôlée peut permettre au patient, une fois à l'âge adulte, d'être un meilleur candidat à la chirurgie réfractive (plus connue sous le nom de chirurgie au laser), s'il le souhaite.

5) Méthodes de contrôle de la myopie chez l'enfant

Il est important de comprendre qu'aucune méthode de contrôle de la myopie ne peut en arrêter totalement la progression. La croissance normale de l'enfant crée inévitablement une augmentation légère de la myopie chaque année. Les méthodes employées ont donc pour but de ralentir la progression trop rapide ou trop importante de la myopie.

Il est aussi important de comprendre que les méthodes de contrôle n'agissent pas de manière optimale si l'enfant ne modifie pas aussi ses habitudes de vie : jouer dehors au maximum (au moins 45min/jour), éviter de travailler de façon trop soutenue en vision de près ou à l'ordinateur/tablette, toujours travailler avec un bon éclairage, par exemple.

De plus, peu importe la stratégie de contrôle employée, chaque enfant devrait posséder une paire de lunettes contenant la prescription à jour afin de le dépanner en cas d'arrêt, pour une raison ou une autre, du port de lentilles cornéennes.

Enfin, l'examen d'évaluation permettra au clinicien en charge de déterminer :

- Si votre enfant **se qualifie** pour un traitement en contrôle de la myopie;
- Si oui, la méthode qui s'avère **la plus adaptée** et la plus **sécuritaire** pour son cas selon les mesures obtenues.

5.1 LUNETTES

Depuis quelques années, il existe sur le marché des verres correcteurs spéciaux comportant un design de contrôle de la myopie. Selon les mesures obtenues à l'évaluation, ce type de correction peut être intéressant, notamment pour les myopies à progression plus lente ou pour les jeunes ayant de la difficulté à tolérer des lentilles cornéennes.

5.2 LENTILLES CORNÉENNES SOUPLES MULTIFOCALES

Les lentilles cornéennes multifocales sont des lentilles souples régulières, mais qui présentent un design optique particulier. Leur portion centrale permet d'obtenir une bonne vision de loin, alors que leur portion périphérique crée un flou permettant de contrôler la progression de la myopie. Comme les lentilles cornéennes souples régulières, elles sont portées durant la journée.

- Ces lentilles doivent être portées au moins 6 jours/7, au moins 8h par jour
- L'hygiène de ces lentilles est un facteur important pour éviter les infections (risque d'infection faible, soit de 12/10 000 cas, comparable aux risques chez les adultes)
- Les lentilles peuvent être à usage unique (1 jour), ou remplacées aux 2 semaines ou au mois, selon le design choisi. Dans tous les cas il faut respecter les délais de remplacement prescrits.

5.3 ORTHOKÉRATOLOGIE

Les lentilles d'orthokératologie sont des lentilles rigides qui, contrairement aux lentilles souples, doivent être portées durant la nuit. Le port de ces lentilles vient « mouler » la cornée (partie antérieure de l'œil) à l'aide des larmes, afin de créer un design optique particulier sur celle-ci qui vient contrôler la progression de la myopie et corriger une portion de la vision.

La myopie résiduelle dépend de la myopie de départ et de la capacité de la cornée à se « mouler ». Durant la journée, certains patients auront donc une vision claire sans correction, alors que d'autres auront besoin d'une lunette d'appoint pour bien voir. Le tout sera déterminé lors des premiers suivis, habituellement après le premier mois de traitement.

- Ces lentilles doivent être portées toutes les nuits durant au moins 8h
- Le port de lentilles la nuit est sécuritaire si l'hygiène et l'entretien sont bien respectés (risque d'infection faible, soit de 13/10 000 cas).

- Contrairement aux lentilles souples, les lentilles rigides sont peu confortables au départ et peuvent nécessiter une période d'adaptation un peu plus longue.
- Cette méthode nécessite un plus grand nombre de suivis au début du traitement.
- Cette méthode peut nécessiter des suivis le matin ou l'après-midi selon le besoin des tests

5.4 ATROPINE

L'atropine est un médicament bien connu dans le domaine de l'optométrie. Elle est utilisée depuis plusieurs années de manière sécuritaire avec les enfants pour d'autres conditions oculaires. Plus récemment, des études ont montré une certaine efficacité, à de très faibles concentrations, pour le contrôle de la progression de la myopie. L'atropine est utilisée chez les très jeunes enfants qui ne peuvent pas porter de lentilles cornéennes, ceux qui sont intolérants à ces dernières et, la plupart du temps, en complément d'une méthode de correction optique (lunettes ou lentilles), lorsque l'on veut maximiser les résultats de contrôle.

- Ce produit est fabriqué de façon magistrale, i.e. par préparation spéciale par le pharmacien
- La bouteille doit être remplacée chaque mois
- La dose est 1 goutte/œil, 1x/jour au coucher
- Ce traitement est normalement utilisé pour un minimum de 2 ans. La dose peut ensuite être réduite progressivement jusqu'à l'arrêt.
- Selon la concentration prescrite, il est possible d'observer certains effets secondaires tels qu'une sensibilité à la lumière, une dilatation de la pupille ou une vision de près plus difficile. La vaste majorité des enfants n'en sont pas affectés. Si c'est le cas, un réajustement de la concentration pourrait être nécessaire dans certains cas.

5.5. Durée des traitements

En général, l'évolution naturelle de la myopie se termine avec la fin de la croissance, soit vers 18-20 ans. Elle peut continuer à évoluer plus tard en fonction des études au Cégep et à l'Université où les yeux sont très sollicités.

C'est dire que les méthodes de contrôle doivent être maintenues tant et aussi longtemps que la myopie peut évoluer, soit au minimum jusqu'à 18 ans, voire plus tard, selon le patient.

L'optométriste peut adapter les méthodes de contrôle en fonction des résultats obtenus, de l'âge du patient, de ses besoins visuels (par ex lorsqu'il commence à conduire), etc.

Une méthode prescrite à 9 ans ne sera pas nécessairement maintenue sans changements jusqu'à 20 ans. Elle évoluera avec la condition du patient.

6) Obligations

Les optométristes de la Clinique universitaire de la vision s'engagent à :

- Procurer tous les soins requis pour l'évaluation, le traitement et le suivi de la progression de la myopie;
- Répondre à vos questions durant le processus de traitement;
- Choisir la méthode et les produits représentant la stratégie de contrôle de la myopie appropriée en fonction du cas.
- Effectuer un suivi régulier de la condition du patient et ajuster le traitement au besoin

Le/La patient(e) et ses parents s'engagent à :

- Tenir compte des recommandations de l'optométriste quant aux risques/bénéfices de chacune des méthodes de traitement (L'optométriste est en droit de refuser d'administrer un traitement s'il juge que ce dernier comporte un risque pour la santé oculaire du patient ou s'il n'est pas approprié en fonction du contrôle à réaliser);
- Respecter les consignes qui leur sont données, notamment au sujet de l'entretien des lentilles;
- Entrer en contact le plus rapidement possible avec la Clinique universitaire de la vision (ou un autre bureau d'optométristes) dès qu'une anomalie se produit (œil rouge, douleur, sensibilité à la lumière, diminution de vision);
- Respecter la fréquence recommandée des rendez-vous et avertir le plus tôt possible en cas d'empêchement.

7) Garanties

7.1 LENTILLES D'ORTHOKÉRATOLOGIE

- **Bris/Modification de l'ajustement ou puissance** : Remplacement sans frais dans les 3 mois suivant la commande initiale si les suivis ont été respectés.
- **Changement pour lentilles souples ou abandon du traitement** : Remboursement des lentilles dans les 3 mois suivant la livraison si les suivis ont été respectés. Aucun remboursement par la suite.

-

7.2 LENTILLES SOUPLES MULTIFOCALES

- **Bris** : Pas de garantie
- **Modification de l'ajustement ou puissance** : Remboursement des boîtes non ouvertes possible selon les compagnies.
- **Changement pour orthokératologie ou abandon du traitement** : Remboursement des boîtes non ouvertes possible selon les compagnies

7.3 FRAIS D'EXAMEN

L'évaluation et le suivi de la condition de votre enfant comporte plusieurs tests. Certains font partie des tests réguliers effectués en optométrie et sont couverts par la RAMQ. D'autres, comme les tests d'imagerie, de mesure de la longueur de l'œil, de la cycloplégie, etc. **ne sont pas couverts ni remboursables par la RAMQ.** Ces frais peuvent par contre être remboursés par un assureur privé, selon le contrat en vigueur.

Ainsi, les frais facturés sont :

- **Première évaluation de contrôle de la myopie** : frais d'imagerie de 295 \$ + RAMQ
- **Suivi durant les 6 premiers mois** : RAMQ
- **Suivi 6 mois en contrôle de la myopie** : frais d'imagerie de 55\$ + RAMQ
- **Examen annuel en contrôle de la myopie** : frais d'imagerie 150\$ + RAMQ

NOTE : ces frais ne comprennent pas le coût des lentilles ou des lunettes, pour lesquels un programme de remboursement de 250\$ existe.

8) Signatures

Je certifie que j'ai compris l'ensemble des informations contenues dans ce document et que j'ai eu l'occasion de poser toutes mes questions. J'accepte les obligations mentionnées dans ce document.

Signature du parent ou du détenteur de l'autorité parentale

Date

Signature de l'optométriste

Date



Formulaire de consentement

Contrôle de la myopie chez l'enfant

|