

Examen de la réfraction chez l'enfant

Madame, Monsieur,

Votre enfant présente une baisse de l'acuité visuelle ou un trouble du comportement visuel nécessitant de rechercher une anomalie de la réfraction (myopie, hypermétropie ou astigmatisme).

Ces troubles peuvent toucher un œil ou les deux yeux et nécessitent impérativement chez l'enfant le blocage temporaire de l'accommodation. En effet, l'examen chez l'enfant doit être objectif et nécessite une dilatation de l'œil avec pour cela utilisation de collyre.

La mesure subjective de l'acuité visuelle

Elle est variable selon l'âge de l'enfant et selon sa coopération.

Globalement :

- de 3 à 18 mois, on peut proposer des tests qui ne font pas appel au langage chez l'enfant,
- entre 2 ans et 4 ans, on proposera à l'enfant des tests images,
- au-delà de 5 ans, on peut utiliser des chiffres ou des lettres.

Aucun examen subjectif n'est suffisant chez l'enfant pour évaluer avec précision sa réfraction (pouvoir optique de l'œil).

La mesure objective de l'anomalie de la réfraction : Celle-ci nécessite une dilatation pupillaire et un blocage temporaire de l'accommodation obtenus par des instillations de collyre (gouttes dans les yeux).

Les types de collyres utilisés pour l'examen : Différents collyres (Cyclopentolate, Atropine) peuvent être employés et leur mode d'utilisation figure sur votre ordonnance.

Les effets normaux de ces collyres (dilatation de la pupille, sensibilité à la lumière vive, difficulté à la lecture et à la vision de près, rougeur conjonctivale) peuvent persister de quelques heures à plusieurs semaines selon le type de gouttes prescrites.

Quel que soit le collyre utilisé, il est recommandé d'obstruer quelques instants l'angle interne de l'œil avec un coton pour que le produit reste dans l'œil, et de mettre le flacon hors de portée de tous les enfants en raison du risque toxique.

Ces collyres sont presque toujours bien tolérés. Néanmoins, une rougeur passagère de la face est possible dans les heures qui suivent l'instillation des gouttes.

D'exceptionnels cas de délire confusionnel ou de désorientation ont été observés avec le Cyclopentolate.

L'Atropine peut également avoir des effets secondaires : sécheresse de la bouche, éruption cutanée, irritabilité, fièvre, accélération du rythme cardiaque, distension abdominale. Toute constatation de l'un de ces signes doit faire arrêter l'instillation du produit et doit vous faire prendre contact avec votre ophtalmologiste.

La correction par lunettes : Elle est indispensable chez tout enfant strabique.

Elle est nécessaire dans les anomalies de la réfraction (myopie, hypermétropie, astigmatisme) ou dans les grandes différences de puissance entre les deux yeux pour éviter le non usage d'un œil (amblyopie).

La prescription de verres et de montures en plastique incassable est la règle chez l'enfant.

Les modalités de port de la correction optique vous seront précisées par votre ophtalmologiste.

Il peut être nécessaire de vérifier les lunettes plusieurs fois dans l'année.

Votre ophtalmologiste est disposé à répondre à toute question complémentaire que vous souhaiteriez lui poser.

Les dispositions réglementaires font obligation au médecin de prouver qu'il a fourni l'information au patient. Aussi vous demande-t-on de signer ce document dont le double est conservé par votre médecin.

Je soussigné reconnais que la nature de l'intervention, ainsi que ses risques, m'ont été expliqués en termes que j'ai compris, et qu'il a été répondu de façon satisfaisante à toutes les questions que j'ai posées.

J'ai disposé d'un délai de réflexion suffisant et

Date et Signature

- donne mon accord
- ne donne pas mon accord



pour la réalisation de l'acte qui m'est proposé.

Ces fiches nationales ont été créées sous l'égide de la Société Française d'Ophtalmologie (SFO) et du Syndicat National des Ophtalmologistes de France (SNOF).

Fiche révisée en novembre 2009.

<http://www.sfo.asso.fr>