

PREVENTION

Augmenter le temps à l'extérieur

Au minimum **2heures/jour** au total (temps fractionné possible)

Réduire le temps en vision de près

La règle des 20-20-20

Toutes les 20 minutes, regarder quelque chose à 20 pieds (environ 6 mètres) pendant au moins 20 secondes

Maintenir une distance de lecture adéquate

Distance recommandée : au moins **30 à 40 centimètres** des yeux
Astuce : cela correspond à la longueur de l'avant-bras de l'enfant, de son coude à son poignet

Améliorer l'éclairage

Favoriser un éclairage naturel

Limiter le temps d'écran (non éducationnel)

0-5 ans	- Déconseillé
6-10 ans	- Limiter les sessions d'écran à 15 min consécutives - Temps total d'écran : <1h/jour o Ne doit pas empiéter sur le sommeil, l'activité physique et les interactions sociales.
>10 ans	- Temps total d'écran : <2h/jour o Ne doit pas interférer avec le sommeil, les études et les activités physiques.

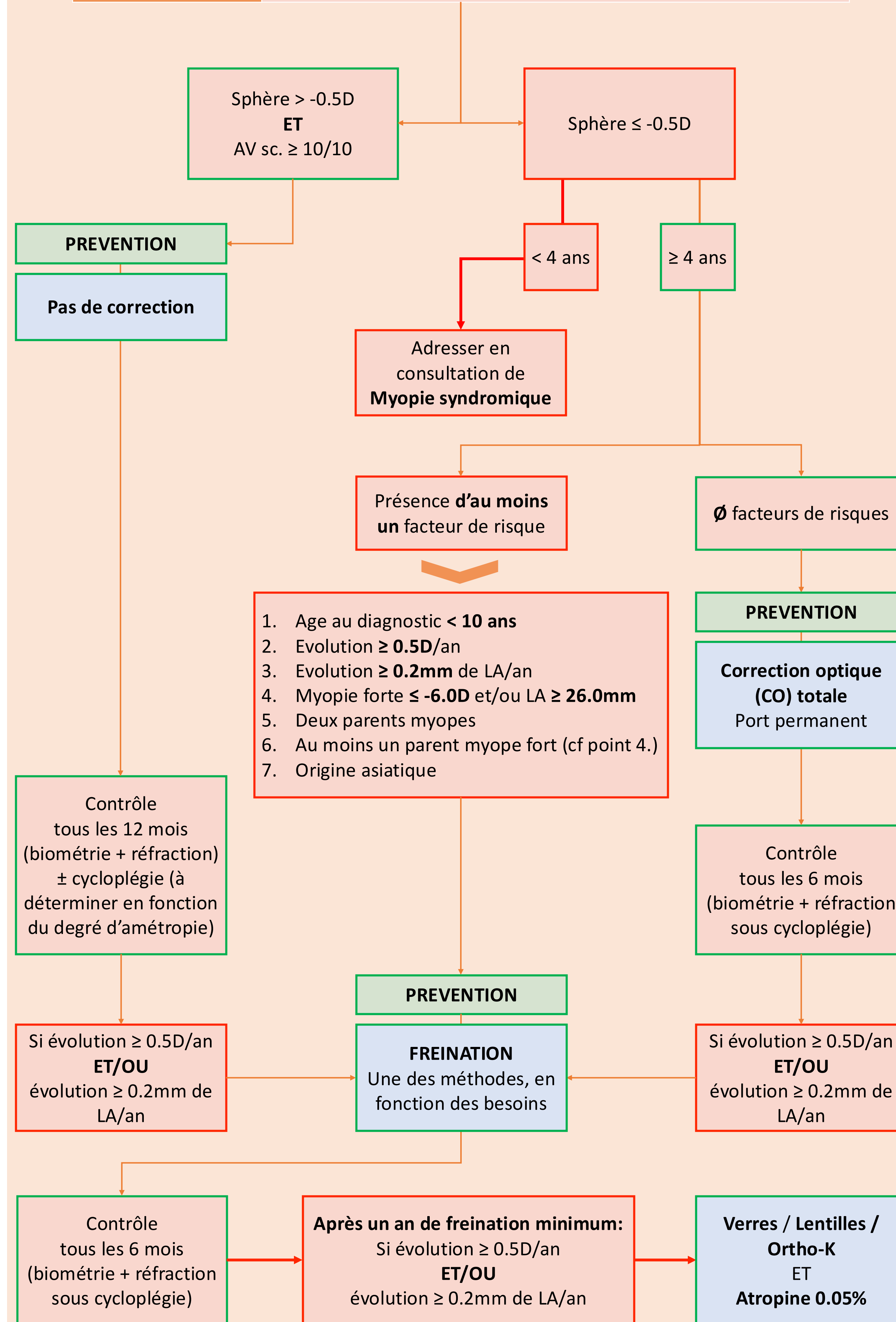
Soigner le sommeil (temps, qualité, régularité)

0-3 mois	- 14-17 heures / jour (siestes incluses)
4-11 mois	- 12-16 heures / jour (siestes incluses)
1-2 ans	- 11-14 heures / jour (siestes incluses)
3-5 ans	- 10-13 heures / jour (siestes incluses)
6-12 ans	- 9-12 heures / jour (siestes incluses)
13-18 ans	- 8-10 heures / jour (siestes incluses)

DIAGNOSTIC & PRISE EN CHARGE

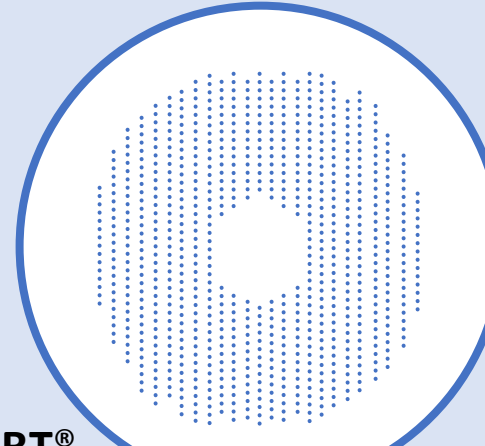
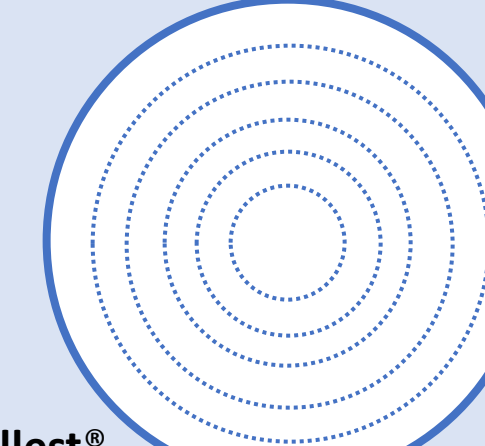
Réfraction sous cycloplégie (indispensable)

Cyclopentolate (Skiacol®)	- < 1 an: contre-indiqué ≥ 1 an: 0.5 % o 1 goutte à 0 et 5 min, 45 min avant la consultation
Atropine	- < 3 ans: 0,3 % ≥ 3 ans: 0,5 % o 2x/j pendant 3 jours avant la consultation, et une goutte le matin de la consultation



FREINATION

Verres à segments défocalisés

Indication	- Limite d'équivalent sphérique: o MiYOSMART® (Hoya) : -13.0D o Stellest® (Essilor) : -12.0D - Limite cylindrique: -4.0D
€ à charge	- €
Âge	- 4 à 20 ans, ou plus
Type	- 3 types de verres disponibles actuellement en France : o A utiliser en 1 ^{ère} intention (meilleure efficacité) : MiYOSMART® (Hoya) – technologie DIMS , ou Stellest® (Essilor) – technologie HALT o A utiliser en 2 ^{ème} intention : MyoCare® (Zeiss)
Durée	- Le plus longtemps possible - Arrêt envisageable si stabilisation de la myopie pendant 2 ans
Remarque	- Vérifier si le verre est conforme après la prescription:  MiYOSMART®  Stellest®

Atropine (0.01% et 0.05%)

Indication	- Ø limite réfractive
C-I	- Allergies, maladie cardiovasculaire, épilepsie, syndrome de Down
€ à charge	- Ø
Âge	- 4 à 17 ans
Dose	- 1 ^{ère} intention : 0.05%, une goutte le soir au coucher - Si effets secondaires non tolérés après 1 mois d'utilisation (photophobie, vision floue de près, conjonctivite allergique/irritation oculaire) : 0.01%, une goutte le soir au coucher
Durée	- Le plus longtemps possible - Arrêt envisageable si stabilisation de la myopie pendant 2 ans → Pas d'arrêt brutal car risque de rebond : schéma dégressif à effectuer

Lentilles défocalisantes & orthokératologie

Catégorie	Ortho-K	LDC souples	LDC rigides
Sphère max	-7.0D	-10.0D (1J) (Tolérance > 30J, 90J) -15.0D (30J, 90J)	-20.0D
Âge	Dès 8 ans		
€ à charge	€€		
Besoins spécifiques	Sportif	+++	
	Natation	+++ Après une baignade: attendre 2h avant la pose	Ø

Jacques Bijon, Aurore Muselier, Gilles Martin, Pauline Beaujeux, Aude Couturier, Georges Caputo, Thibaut Chapron, Sophie Bonnin. Institut Français de Myopie, Fondation Adolphe de Rothschild, 44 Av. Mathurin Moreau, 75019 Paris.

BIBLIOGRAPHIE

- Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Accessed September 15, 2024. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550536>
- Liu XN, Naduvilath TJ, Sankaridurg PR. Myopia and sleep in children—a systematic review. Sleep. 2023;46:zsad162. doi:10.1093/sleep/zsad162
- Ayaki M, Torii H, Tsubota K, Negishi K. Decreased sleep quality in high myopia children. Sci Rep. 2016;6:33902. doi:10.1038/srep33902
- Zhou Z, Morgan IG, Chen Q, et al. Disordered Sleep and Myopia Risk among Chinese Children. PLOS ONE. 2015;10:e0121796. doi:10.1371/journal.pone.0121796
- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. Journal of Clinical Sleep Medicine. 2016;12:785-786. doi:10.5664/jcs.m.5866
- Lawrenson JG, Shah R, Huntjens B, et al. Interventions for myopia control in children: a living systematic review and network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023. doi:10.1002/14651858.CD014758.pub2
- Lam CSY, Tang WC, Tse DYY, et al. Defocus Incorporated Multiple Segments (DIMS) spectacle lenses slow myopia progression: a 2-year randomised clinical trial. Br J Ophthalmol. 2020;104:363-368. doi:10.1136/bjophthalmol-2018-313739
- Li X, Huang Y, Liu C, et al. Myopia control efficacy of Spectacle Lenses with Highly Aspherical Lenslets: results of a 5-year follow-up study. Investigative Ophthalmology & Visual Science. 2024;65:131.
- Lam CS, Tang WC, Lee PH, et al. Myopia control effect of defocus incorporated multiple segments (DIMS) spectacle lens in Chinese children: results of a 3-year follow-up study. British Journal of Ophthalmology. 2022;106:1110-1114. doi:10.1136/bjophthalmol-2020-317664
- Zadnik K, Schulman E, Flitcroft I, et al. Efficacy and Safety of 0.01% and 0.02% Atropine for the Treatment of Pediatric Myopia Progression Over 3 Years: A Randomized Clinical Trial. JAMA Ophthalmology. 2023;141:990-999. doi:10.1001/jamaophthalmol.2023.2097
- Wu PC, Chuang MN, Choi J, et al. Update in myopia and treatment strategy of atropine use in myopia control. Eye. 2019;33:3-13. doi:10.1038/s41433-018-0139-7
- Zhang X, Qu X, Zhou X. Association between parental myopia and the risk of myopia in a child. Experimental and Therapeutic Medicine. 2015;9:2420-2428. doi:10.3892/etm.2015.2415
- Jiang X, Tarczy-Hornoch K, Cotter SA, et al. Association of Parental Myopia With Higher Risk of Myopia Among Multiethnic Children Before School Age. JAMA Ophthalmology. 2020;138:501-509. doi:10.1001/jamaophthalmol.2020.0412