

AGISSONS ENSEMBLE
CONTRE LA
myopie

CAMPAGNE NATIONALE D'INFORMATION ET DE DÉPISTAGE



VOS questions sur la **myopie**

Cette campagne est soutenue par :



ORGANISATION



INSTITUT D'ÉPICRATON MÉDICALE
ET DE PRÉVENTION

www.institut-iemp.com



La myopie est le défaut visuel le plus répandu dans le monde et elle ne cesse de progresser année après année. Ce trouble de la réfraction se traduit par une vision nette de près et une vision floue de loin. Il ne peut disparaître spontanément mais peut être corrigé via le port d'une correction optique (lentilles, lunettes) ou une chirurgie réfractive. Différentes solutions innovantes existent également aujourd'hui pour en ralentir la progression (atropine, verres de freination, orthokératologie, lentilles de jour). Vous êtes concerné(e) par la myopie à titre personnel ou via l'un de vos proches ? Vous souhaitez en savoir plus sur ce trouble de la vision et les moyens d'agir pour mieux le prévenir, le corriger ou en freiner l'évolution ?

Ce guide a été conçu pour apporter des réponses simples à toutes vos questions.

Généralités sur la myopie



En France, selon une étude épidémiologique menée par le CHU de Poitiers en 2016, la myopie concernerait 37 % des adultes et 20,48 % des enfants de moins de 18 ans.

Quelles sont les principales causes de la myopie ?

L'origine de la myopie est anatomique. L'œil myope est le plus souvent caractérisé par une **longueur excessive**, et, de façon plus rare, par une courbure trop importante de la cornée ou une opacité du cristallin. Ces anomalies entraînent un dysfonctionnement dans la façon dont l'œil reçoit les images. Dans un œil « normal » (œil « emmétrope »), les images lointaines se focalisent exactement sur la rétine, ce qui entraîne une vision nette. *A contrario*, dans un œil myope, **la focalisation des images se fait sur un plan situé en avant de la rétine**, avec pour conséquence une vision floue.



On parle de myopie forte ou « pathologique » lorsque l'erreur réfractive est supérieure ou égale à -6 dioptries et la longueur de l'œil (longueur axiale) dépasse 26 mm.



En 2050, selon les prévisions des experts, la moitié de l'humanité sera myope si rien n'est fait pour freiner cette véritable épidémie.

Quels sont les différents degrés de myopie ?

Le niveau de sévérité de la myopie est souvent exprimé en **dioptries**, unité de mesure qui correspond à la puissance de la correction optique nécessaire pour permettre à l'œil myope de bien voir. On peut ainsi établir une classification de la myopie sur la base du nombre de dioptries :

- **< -3 dioptries** : myopie faible ;
- **entre -3 et -6 dioptries** : myopie moyenne ;
- **-6 dioptries** : myopie forte.

La myopie est-elle héréditaire ?

De nombreuses études ont mis en évidence le caractère héréditaire de la myopie. Les enfants de parents myopes auraient ainsi plus de risques de devenir myopes que les autres enfants. Selon une étude australienne⁽¹⁾, **ce risque serait multiplié par deux dans le cas où un seul parent serait myope, et par 3 à 8 si les deux parents souffrent de ce trouble visuel** ! Ce risque est également majoré si la myopie d'un ou des deux parents est importante. Un enfant peut toutefois devenir myope sans que ses parents ne le soient.

Peut-on devenir myope à l'âge adulte ?

Oui. Si la myopie apparaît le plus souvent durant l'enfance, elle peut en effet survenir de façon plus tardive à l'entrée dans l'âge adulte. On parle alors de « **myopie de l'étudiant** », une myopie favorisée par le travail de près et qui reste en général assez modérée. De façon plus rare, la myopie peut apparaître à un âge plus avancé en raison de l'augmentation de l'indice de réfraction du cristallin. Il s'agit d'une **myopie d'indice** qui est parfois observée au début de la cataracte.

¹ Ip et coll. Ethnic differences in the impact of parental myopia: findings from a population-based study of 12-year-old Australian children. Invest Ophthalmol Vis Sci 2007; 48: 2520–2528.73.

² COLLOQUE MEDICAL « LA MACULOPATHIE MYOPIQUE (MYOPIE FORTE) », 23 novembre 2019 A ROYAT-CHAMALIERES – intervention du Professeur Nicolas LEVEZIEL sur l'évolution de la myopie dans le monde.

³ Source : étude portant sur les complications rétinienues liées à la myopie et conduite sur la base des données de 200 000 patients myopes suivis en ville dans les centres Point Vision en collaboration avec le Pr Nicolas Leveziel (CHU de Poitiers, INSERM 1084, et CIC 1402) et le service de santé publique du CHU de Poitiers. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/aos.14246>.



La myopie forte ne concerne aujourd'hui que 2 % de la population⁽²⁾ mais elle est la 5^e cause de cécité selon l'Académie nationale de médecine. Un patient sur quatre atteint d'une très forte myopie est en situation de malvoyance ou de cécité après 60 ans⁽³⁾.

Quelles sont les principales complications de la myopie ?

L'allongement excessif de l'œil myope le rend plus fragile. C'est pourquoi la myopie, notamment forte, peut entraîner différentes complications :

- décollement de la rétine ;
- atteintes de la rétine maculaire (zone centrale) ;
- glaucome ;
- cataracte ;
- corps flottants ou « mouches volantes » (myodésopsie) ;
- épaissement de la rétine (foveoschisis), etc.



La myopie de l'enfant

Le saviez-vous ?

Si certains enfants montrent des signes de gêne ou verbalisent les difficultés visuelles ressenties en cas de myopie, d'autres ne se plaignent de rien.

Comment savoir si mon enfant est myope ?

Différents symptômes doivent attirer votre attention en fonction de l'âge de votre enfant et de sa capacité à verbaliser une éventuelle gêne visuelle.

Si votre enfant ne parle pas encore, il convient d'être vigilant en présence des comportements suivants :

- votre enfant rapproche les objets de ses yeux ;
- il se frotte régulièrement les yeux ;
- il fronce les sourcils ou plisse les yeux pour voir de loin ;
- il a tendance à regarder la télévision de très près.

Si votre enfant est en âge d'aller à l'école, d'autres signes pouvant également être repérés par les enseignants sont à surveiller, en particulier :

- votre enfant se plaint de voir flou de loin et d'avoir des difficultés à déchiffrer le tableau à l'école ;
- il lit, dessine ou écrit collé à sa feuille ;
- il cligne beaucoup des yeux ;
- il écrit très petit ;
- de façon moins spécifique, il se plaint de maux de tête ou a les yeux fatigués, notamment en fin de journée.

Existe-t-il des moyens de prévenir la myopie de l'enfant ?

Le saviez-vous ?

Selon certaines études⁴, le risque de développer une myopie deviendrait identique chez les enfants pratiquant une activité sportive dehors plus de deux heures par jour en moyenne (14 h par semaine), quels que soient leurs antécédents familiaux de myopie (zéro, un ou deux parents myopes).

Si l'on ne peut rien faire contre l'hérédité, on peut en revanche agir sur les facteurs environnementaux qui jouent un rôle majeur dans la survenue ou l'aggravation de la myopie chez l'enfant. Que votre enfant soit déjà myope ou non, incitez-le à adopter certains gestes préventifs :

- **limiter le temps passé sur les activités en vision de près** (écrans notamment) ;
- respecter une distance **d'au moins 30 centimètres de son livre ou de son écran** (tablette, smartphone, console de jeu ou ordinateur) ;
- **avoir un éclairage suffisant et faire des pauses régulières** en cas d'activités prolongées en vision de près : 20 secondes de pause toutes les 20 minutes en fixant un objet au loin (près de 6 mètres) ;
- **passer le plus de temps possible en extérieur** à la lumière du jour (idéalement deux heures par jour pour un effet optimal) car la lumière du jour a un effet protecteur reconnu contre la myopie.

Pourquoi est-il important de détecter la myopie d'un enfant au plus tôt ?

Il est recommandé de faire contrôler la vision de son enfant par un professionnel de santé à deux moments clés durant l'enfance (à 3 ans au début de l'école maternelle, puis à 6 ans au moment de l'entrée au CP), voire plus régulièrement en cas d'antécédents personnels ou familiaux spécifiques. Le dépistage précoce de la myopie est indispensable pour différentes raisons.

D'abord parce qu'une myopie non dépistée peut gêner l'enfant dans sa vie quotidienne sans qu'il ne l'exprime et avoir un retentissement sur ses résultats scolaires. Ensuite parce que, hormis pour les myopies congénitales, **plus une myopie apparaît tôt dans l'enfance, plus elle risque d'évoluer vers des formes lourdes à l'âge adulte** pouvant entraîner des complications majeures sur le plan visuel.

Le dépistage précoce de la myopie est d'autant plus indispensable qu'il existe aujourd'hui des moyens pour en ralentir l'évolution.

⁴ Jones LA, Sinnott LT, Mutti DO et al. Parental history of myopia, sports and outdoor activities, and future myopia. *Invest Ophthalmol Vis Sci.* 2007;48(8):3524-32.



L'opération de la myopie

Y a-t-il un âge minimum et maximum pour se faire opérer de la myopie ?

Il existe en effet un âge minimum légal qui a été fixé à 18 ans pour pouvoir être opéré de la myopie. **Les ophtalmologistes recommandent toutefois d'attendre que la myopie soit stabilisée** (pas d'évolution depuis au moins deux ans), ce qui repousse l'échéance à 20-22 ans minimum pour les myopies faibles et moyennes, et plus tard pour les myopies fortes. Par contre, il n'existe pas d'âge limite pour bénéficier de ce type d'opération !

Tous les myopes peuvent-ils se faire opérer au laser ?

Si une très grande majorité de patients myopes peut se faire opérer au laser, il existe toutefois des **contre-indications** à ce type d'interventions, notamment :

- la présence d'un kératocône ;
- une myopie trop forte ;
- une cornée trop fine, asymétrique ou irrégulière ;
- une sècheresse oculaire majeure ;
- un glaucome ;
- certaines maladies inflammatoires pouvant empêcher une bonne cicatrisation.

Et il existe des **risques** inhérents à la chirurgie au laser.

Quelles sont les différentes techniques opératoires ?

Intervention très courante, la chirurgie réfractive de la myopie peut se faire selon trois techniques différentes, qui sont choisies par le praticien en fonction du profil du patient, de l'anatomie de son œil et de son type de myopie :

- **la PKR**, technique la plus ancienne, est particulièrement adaptée en cas de cornée fine ou irrégulière. Elle consiste à modifier au laser Excimer la forme de la cornée après avoir retiré son épithélium ;
- **le Lasik**, technique la plus fréquente dérivée de la PKR, comprend deux étapes. Une fine lamelle est d'abord retirée sur la couche superficielle de la cornée (épithélium) au moyen d'un premier laser, puis la courbure de la cornée est remodelée au laser Excimer ;
- **le Smile** (Small Incision Lenticule Extraction), technique la plus récente permet de corriger la myopie sans ouvrir la cornée ni retirer l'épithélium. Une petite lentille est découpée dans la cornée au moyen d'un laser puis est retirée via une petite incision.

La chirurgie réfractive de la myopie est une intervention rapide en ambulatoire, qui dure seulement 15 minutes en moyenne par œil.

La chirurgie réfractive de la myopie est-elle douloureuse ?

L'opération en elle-même n'est pas douloureuse car elle est pratiquée sous anesthésie locale. Tout au plus le patient peut-il ressentir un certain inconfort ou une sensation de froid durant l'intervention.

Après l'opération, la douleur ressentie varie selon la technique opératoire utilisée.

- **Après une PKR** : dans les heures qui suivent l'intervention, une douleur, des larmoiements intermittents et une sensation de gêne sont assez fréquents mais ces signes s'atténuent rapidement (au bout de quelques jours).
- **Après le LASIK** : la douleur ressentie est moindre qu'en cas de PKR. Le patient peut toutefois ressentir une certaine gêne visuelle (sensation de corps étranger et larmoiements) et parfois une sécheresse oculaire.

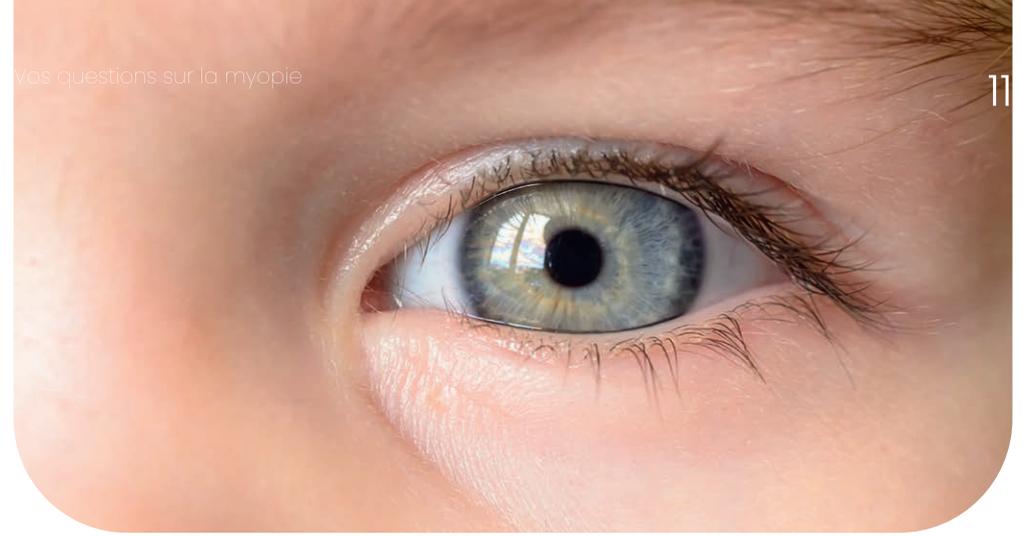
Quels sont les risques liés à l'opération de la myopie au laser ?

Comme pour toute chirurgie, il existe des risques de complications suite à une chirurgie réfractive de la myopie. Ces risques sont toutefois très rares lorsque :

- **le bilan préopératoire a été correctement réalisé** par le chirurgien et a permis d'écartier certaines pathologies pouvant être incompatibles avec l'intervention envisagée ;
- **la technique chirurgicale préconisée est adaptée** au profil du patient et à la correction souhaitée ;
- **le patient a suivi scrupuleusement les recommandations** de son chirurgien dans les jours et semaines suivant l'opération.

Les principales complications et effets indésirables pouvant survenir suite à une opération de la myopie au laser sont les suivants :

- **un risque d'infection** qui reste exceptionnel ;
- de façon rare, une **fragilisation de la cornée** pouvant entraîner une baisse d'acuité visuelle ;
- **des troubles de la vision bénins** mais pouvant s'avérer gênants au quotidien (sécheresse oculaire, halos lumineux, éblouissements...). Mais ils finissent le plus souvent par régresser dans les semaines qui suivent l'intervention.



Les solutions pour ralentir la progression de la myopie

LES COLLYRES

J'ai entendu dire que certains collyres pouvaient freiner la myopie des enfants. De quoi s'agit-il ?

Certains collyres à base d'anti-muscariniques comme **l'atropine** ont montré un **effet freinateur sur la myopie**. Ils n'entraînent pas de façon significative de dilatation de la pupille et de paralysie du pouvoir accommodatif de l'œil car le collyre est microdosé.

Certaines équipes de recherche⁽⁵⁾ en Israël notamment s'intéressent à la mise au point de gouttes qui ne freineraient pas, mais corrigeraient la myopie. Ces gouttes qui ont été testées sur des animaux ont montré des résultats prometteurs. Si leur innocuité et leur efficacité sur l'homme était démontrée, elles représenteraient une avancée majeure dans le traitement de la myopie.

⁵ Equipe de chercheurs du Centre médical Shaare Zedek et de l'Institut de nanotechnologie et de matériaux avancés de l'université Bar-Ilan.



Ces collyres sont-ils efficaces pour freiner l'évolution de la myopie chez les enfants ?

L'atropine a notamment fait l'objet d'une méta-analyse mettant en évidence une **freination de plus de 50 % par an de la myopie**. Elle doit être instillée tous les soirs dans chaque œil. Plusieurs concentrations ont été testées et les dosages à 0,01 % et 0,05 % sont les plus efficaces et les mieux tolérés.

Comment se procurer les gouttes pour freiner la myopie ?

Ces gouttes sont assez **difficiles d'accès** car elles ne sont pour le moment délivrées que par certaines pharmacies hospitalières et non par les officines de ville. Une étude nationale et internationale avec une préparation unidose est actuellement en essai sous la direction du Professeur Arnaud Sauer au CHU de Strasbourg.

Quels sont les effets secondaires ?

L'atropine peut entraîner de façon très rare des **effets indésirables** :

- forte sensibilité à la lumière liée à la dilatation de la pupille ;
- perte de la vision nette de près en raison de la diminution du pouvoir accommodatif de l'œil.

LES VERRES FREINATEURS DE MYOPIE

Comment ces verres fonctionnent-ils ?

Le saviez-vous ?

Ces verres s'adressent aux enfants myopes, ayant notamment une myopie évolutive, dès l'âge de 6 ans.

Ils jouent un double rôle : **corriger la myopie** (rôle correcteur comme les verres classiques) mais aussi **l'empêcher de progresser trop rapidement** (rôle freinateur). Grâce à une technologie innovante fondée sur la présence d'une multitude de microlentilles, ces verres permettent de corriger « **l'hypermétropie périphérique** » qui est responsable de l'aggravation de la myopie, parmi d'autres facteurs, et de ralentir ainsi la progression de la myopie.

Quelle différence avec des verres classiques ?

Plus allongé que l'œil normal, l'œil myope présente un double dysfonctionnement au niveau de la formation des images :

- **en vision centrale**, les rayons lumineux sont projetés en avant de la rétine ;
- **en vision périphérique**, les rayons lumineux sont projetés en arrière de la rétine. Pour compenser ce problème, l'œil continue à s'allonger, aggravant ainsi la myopie.



Les verres classiques permettent aux rayons de la vision centrale d'atteindre la rétine, mais pas à ceux de la vision périphérique. La vision est donc nette mais l'œil continue à s'allonger. **A contrario, les verres défocalisants (verres de freination), agissent à la fois sur les rayons de la vision centrale mais aussi sur ceux de la vision périphérique** qu'ils font converger en avant de la rétine. Ceci a donc pour effet d'empêcher l'œil de s'allonger et de freiner la progression de la myopie.

Quels sont les avantages des verres de freination de la myopie ?

Au-delà de son effet freinateur, cette nouvelle génération de verres est **esthétique, non invasive**, permet une **adaptation facile et rapide** de la part des enfants et ne présente **pas d'effets secondaires**.

Ces verres sont-ils efficaces pour freiner la myopie ?

Les premières études cliniques réalisées montrent des résultats encourageants sur ces verres. A date, deux verres freineraient d'au moins **60 % l'évolution de la myopie** chez les enfants ayant une myopie évolutive.

Tous les ophtalmologistes peuvent-ils les prescrire ?

Ces verres ne nécessitent **ni formation particulière ni examens spécifiques de la vision**, et peuvent donc être prescrits aux enfants myopes dans le cadre d'une consultation classique chez l'ophtalmologiste. Des examens complémentaires oculaires non invasifs sont cependant nécessaires. Cette technologie étant toutefois récente, tous les ophtalmologistes ne la proposent pas à leurs patients.

L'ORTHOKÉRATOLOGIE

Qu'est-ce que l'orthokératologie ?

L'orthokératologie est une technique qui consiste à porter des **lentilles rigides la nuit** qui ont pour effet de remodeler uniquement la couche superficielle de la cornée (épithélium) grâce à la pression exercée par les larmes et les paupières sur la lentille. Les couches cellulaires plus profondes ne sont pas modifiées. Cet aplatissement produit un double effet :

- il permet de **corriger de façon temporaire la myopie au cours de la nuit** : le patient voit net au cours de la journée du lendemain sans avoir besoin de correction optique ;
- il permet de **freiner sur le long terme la progression de la myopie**.

A qui l'orthokératologie s'adresse-t-elle ?

L'orthokératologie peut être proposée aux patients ayant une myopie modérée.

Elle est particulièrement adaptée à certains profils de patients :

- **enfants** ayant une myopie évolutive ;
- **sportifs** souhaitant avoir une liberté de mouvement sans lunettes ni lentilles de contact (nageurs, surfeurs, personnes pratiquant un sport de combat...) ;
- **professionnels pouvant être gênés au quotidien par le port d'une correction optique** (pompier, coiffeur, personne travaillant en milieu poussiéreux...).

Seul un ophtalmologiste formé à l'orthokératologie pourra confirmer si un patient myope peut ou non suivre ce type de traitement.

Quelles sont les contre-indications de l'orthokératologie ?

Bien que rares, il existe certaines **contre-indications à l'orthokératologie** :

- insuffisance lacrymale (œil sec) qui risque de rendre le



En théorie, un enfant peut commencer l'orthokératologie à partir de l'âge de 5-6 ans. Il est toutefois préférable d'attendre qu'il ait la motivation et la maturité pour pouvoir gérer de façon autonome et rigoureuse ce type de traitement. C'est pourquoi la plupart des praticiens ne démarrent l'adaptation qu'à partir de l'âge de 7/8 ans.

- port de lentilles de nuit très inconfortable ;
- cornée trop plate ;
- pathologies affectant la surface de la cornée (dystrophies cornéennes...).

L'orthokératologie comporte-t-elle des risques ?

Aucun risque de modification durable de la cornée n'a été mis en évidence dans les pays précurseurs en matière d'orthokératologie. Comme pour toute lentille de contact, **le principal risque lié à l'orthokératologie est surtout infectieux**. C'est pourquoi au début de l'adaptation, les praticiens insistent auprès des patients sur la nécessité de respecter scrupuleusement les règles d'hygiène lors de leur manipulation ou de leur entretien. Il est également recommandé aux patients suivant un traitement en orthokératologie d'être vigilants et de consulter au moindre signe suspect (rougeur, douleur...) pouvant évoquer une infection qui doit être traitée au plus tôt.

Il convient par ailleurs de noter que l'orthokératologie est **non invasive et réversible**. A l'arrêt du traitement, la cornée retrouvera alors sa forme initiale. Toutefois cet arrêt entraînant un effet rebond sur la myopie, tout traitement en orthokératologie doit être envisagé sur du long terme.

L'orthokératologie est-elle efficace pour freiner la myopie ?

Plusieurs études récentes ont montré un effet bénéfique de l'orthokératologie sur le ralentissement de la croissance du globe oculaire et donc de la myopie. **Le taux de freination lié à l'orthokératologie serait de 40 à 70 % selon les études.**

A qui s'adresser pour pouvoir bénéficier d'un traitement en orthokératologie ?

Tous les ophtalmologistes ne sont pas formés à ce type de traitement. Il est donc essentiel de **s'adresser à un ophtalmologiste-contactologue ayant reçu la formation initiale nécessaire** et disposant d'une certaine expérience.



LES LENTILLES SOUPLES DE JOUR

Comment ces lentilles fonctionnent-elles ?

Ces lentilles souples à porter le jour s'appuient sur une technologie qui permet à la fois :

- de **corriger la myopie** (via une zone de correction centrale) ;
- mais aussi de **ralentir l'allongement de l'œil** (via une zone de traitement qui entraîne une défocalisation myopique sur la rétine).

A qui ces lentilles souples de freination s'adressent-elles ?

Ces lentilles s'adressent aux **enfants ou adolescents ayant une myopie évolutive**. L'ophtalmologiste pourra être amené à les prescrire en alternative à l'orthokératologie en fonction du profil de l'enfant et de sa myopie :

- âge ;
- degré de myopie et date d'apparition ;
- mesures de la cornée et de l'œil ;
- mode de vie (type d'activités sportives pratiquées) ;
- attentes/ motivation.

Le saviez-vous ?

L'ophtalmologiste peut être amené à prescrire l'arrêt de ce traitement de freination lorsque la progression de la myopie a cessé ou est devenue très faible (environ -0.25 D par an).

A quel âge un enfant peut-il commencer à porter des lentilles souples de freination de la myopie ?

Il est recommandé de commencer ce type de traitement chez l'enfant lorsque sa myopie évolue de façon significative (progression de -0.5 dioptries par an au moins ou augmentation de la longueur axiale d'environ $0,2$ mm par an). **Plus le traitement démarre tôt, plus il a de chances d'être efficace** pour freiner la progression de la myopie. Il faut toutefois tenir compte du niveau de maturité de l'enfant qui doit être apte à mettre et retirer ses lentilles au quotidien, les entretenir avec un niveau d'hygiène maximal mais aussi du degré de motivation des parents qui devront l'accompagner dans cette démarche.

Comment ces lentilles souples s'utilisent-elles ?

Il existe deux types de lentilles souples pour freiner la myopie :

- **des lentilles quotidiennes** qui présentent l'avantage d'être jetées après avoir été portées durant une journée ;
- **des lentilles mensuelles** qui nécessitent un entretien quotidien jusqu'à leur renouvellement au bout d'un mois.

Durant combien de temps ces lentilles doivent-elles être portées pour être efficaces ?

Pour plus d'efficacité, ces lentilles doivent être portées **durant 10 heures par jour idéalement, au moins 6 jours par semaine**. Plus on les porte longtemps durant la journée, mieux c'est ! Il est toutefois indispensable de les enlever la nuit.

Le saviez-vous ?

Il n'existe aujourd'hui aucune preuve scientifique selon lesquelles ces lentilles souples pourraient entraîner des modifications de la cornée en termes de courbure, relief ou d'épaisseur.

Ces lentilles souples de freination sont-elles sûres ?

Comme pour toute lentille de contact, il existe un **risque infectieux** (qui est toutefois plus limité en cas de lentilles quotidiennes jetables). Pour limiter ce risque, il est indispensable de suivre scrupuleusement les recommandations de l'ophtalmologiste pour la manipulation de ces lentilles (pose et retrait) mais aussi pour leur entretien (en cas de lentilles mensuelles). Avant la première journée d'adaptation, l'enfant patient ainsi que ses parents reçoivent une formation leur permettant de gérer de façon autonome et la plus sûre possible ces lentilles de jour.

Quels sont les résultats obtenus en termes de freination de la myopie ?

Des études récentes ont montré une efficacité de ces lentilles sur la progression de la myopie par rapport à des lentilles classiques. Ces lentilles réduiraient ainsi le taux de progression de la myopie chez des enfants âgés de 8 à 12 ans de **59 % en trois ans**, et continueraient à ralentir la progression de la myopie sur une période de 6 ans (croissance oculaire ralentie de 71 % au cours de la période de traitement suivante de 3 ans).



Pour tout savoir sur la myopie :
www.ensemblecontrelamyopie.fr

Vous y trouverez notamment :

- les informations essentielles à connaître sur la myopie ;
- des conseils pour la prévenir ou bien la gérer au quotidien ;
- des services : simulateur de vision myope, questionnaire pour évaluer le risque que son enfant devienne myope, etc. ;
- les réponses à toutes vos questions (FAQ).



*Flashez
pour + d'infos !*

ensemblecontrelamyopie.fr

I.E.M.P.

INSTITUT D'OPHTHALMOLOGIE
ET DE PREVENTION

www.institut-iemp.com