Vision du bébé

Juillet 2014

Vision du bébé

Bébé vient de pousser son premier cri. Vous le serrez contre vous pour un premier câlin. Vous le buvez du regard et, en retour, il vous scrute intensément. Les mouvements de ses yeux semblent encore anarchiques, sauf quand ils se posent sur vos traits. Et pour cause ! Votre visage est alors à 20 cm de ses yeux, la seule distance à laquelle votre tout-petit perçoit une image à peu près identifiable. Il faut bien le reconnaître, à la naissance, la vision du petit d'homme est proprement calamiteuse : à peine 0,5 dixième d'acuité visuelle, un champ de vision de 20 x 20 cm, et aucune perception des couleurs, des reliefs ni des distances... En revanche, il perçoit très finement les variations d'intensité lumineuse.

- Vision en couleur
- Voir, ça s'apprend !
- 6 mois
- 9 mois
- 1 an
- 18 mois
- 1er examen ophtalmologique
- Regard préférentiel
- Période de calage
- Myopie
- Hypermétropie
- Astigmatisme
- Amblyopie
- Daltonisme
- En savoir plus

Vision en couleur

Dès la naissance, le processus de maturation de la vue se met en marche et les choses vont rapidement s'améliorer. À 2 mois, le monde de bébé, jusque-là monochrome, commence à prendre des couleurs, d'abord le rouge et le vert. Il voit mieux jusqu'à 60 cm de distance et son champ de vision s'élargit : 60° à l'horizontal, et 20° à la verticale. Dès 4 mois, sa vue franchit le seuil du dixième... C'est une grande victoire, il peut commencer à reconnaître des

objets familiers quand ils sont à moins de 1 mètre de lui. Progressivement, la vision binoculaire va se mettre en place. Ses deux yeux vont enfin commencer à travailler ensemble autour d'un but commun. Quand les informations en provenance de chaque oeil seront parfaitement superposées, bébé commencera à voir les reliefs et les distances. Entre 4 et 6 mois, vous saurez que cette étape a été franchie quand votre tout-petit parviendra à ajuster son geste pour attraper le jouet convoité. Dans le même temps, bébé aura ajouté deux couleurs à sa palette : le bleu et le jaune.

Voir, ça s'apprend !

Faute de pigments dans la rétine, les bébés voient en noir et blanc à la naissance. En quelques mois, bébé passe du stade de la "tache floue" à celui de l'image complexe en trois dimensions...

6 mois

À partir de 6 mois, le champ visuel s'élargit rapidement, ce qui permet au tout-petit de suivre du regard les va-et-vient dans une pièce.

9 mois

Dès 9 mois, le champ de vision de bébé est quasiment le même que celui de ses parents et il peut maintenant se vanter d'une acuité de 3 ou 4 dixièmes. Lui qui, il y a encore huit mois, n'aurait pas vu un pois chiche à 20 cm repère maintenant un grain de riz à plus de 1 mètre. Sa perception des couleurs s'affine toujours : c'est maintenant au tour des couleurs combinées (rose, orange...) de s'inviter à la fête.

1 an

À 1 an, il pourra admirer toutes les nuances de la nature.

18 mois

Après son premier anniversaire, les progrès vont continuer à toute allure : dès 18 mois, son acuité atteint 6/10e. On peut d'ores et déjà estimer qu'il voit bien : il reconnaît les objets de loin et il gère sans difficulté la profondeur de champ.

1er examen ophtalmologique

Au cours de leur année de petite section de maternelle, tous les enfants passeront une visite médicale pendant laquelle on testera leur vision. Mais 3 ans, c'est tard ! Détectés avant 18 mois, certains défauts comme l'amblyopie peuvent être totalement corrigés. Au-delà du deuxième anniversaire, les choses se corsent et les chances de récupérer une acuité normale diminuent rapidement, pour devenir quasiment nulles vers 7 ans. C'est pourquoi de plus en plus de pédiatres profitent de la visite obligatoire du neuvième mois pour prescrire un premier examen ophtalmologique, soit parce que les tests qu'ils réalisent eux-mêmes laissent planer un doute,

soit parce que les parents ont remarqué quelque chose d'anormal (bébé se frotte souvent les yeux, il râle quand on lui cache un oeil et pas l'autre...) ou, enfin, en raison d'un terrain à risque (hérédité de myopie, de strabisme ou grande prématurité).

Regard préférentiel

La plupart du temps, le coeur du rendez-vous avec l'ophtalmologiste (ou l'orthoptiste) consiste en un test, appelé Bébé-vision. Son principe : montrer à l'enfant des images uniformes et d'autres à rayures pour observer si son regard s'oriente vers les images les plus complexes. L'acuité visuelle se mesure alors par le rapprochement entre les réponses de l'enfant et la moyenne de celles de son groupe d'âge. D'autres examens peuvent également être pratiqués sur des tout-petits :

- un fond d'oeil qui permettra de mesurer la réfraction sur la rétine et de détecter ainsi un défaut ou encore
- un électrorétinogramme qui évaluera les réactions rétiniennes à des flashs lumineux.

Période de calage

Pendant leurs premières semaines, lors d'une phase intense de "réglage oculaire", tous les bébés passent par des épisodes de myopie, et surtout d'hypermétropie, à la recherche d'une mise au point optimale. À l'issue de cette période de calage, l'oeil devient plus fonctionnel et les progrès plus rapides. Mais, chez plus d'un enfant sur dix, le réglage se fait mal à cause d'une particularité de l'oeil et l'image ne se forme pas correctement sur la rétine.

Myopie

En augmentation ces dernières années, la myopie concerne un cinquième des moins de 20 ans. Sauf hérédité de myopie lourde qui peut entraîner un développement précoce, elle est plutôt l'apanage des enfants de plus de 5 ans. Les petits myopes voient bien de près et mal de loin. Le problème : la distance entre la cornée et la rétine est excessive, ce qui entraîne une formation de l'image en avant de la rétine qui la reçoit donc floue. Héréditaire dans 90 % des cas, la myopie se corrige par le port de lunettes et éventuellement par chirurgie, dans les cas les plus importants.

Hypermétropie

C'est le phénomène inverse de la myopie : la distance entre cornée et rétine est trop courte et l'image se forme en arrière de la rétine, ce qui demande un effort d'accommodation permanent à l'oeil pour ne pas voir flou de près. La plupart du temps, l'hypermétropie légère passe inaperçue, c'est bien souvent quand la surcharge de travail pour l'oeil entraîne maux de tête et fatigue qu'on détecte l'hypermétropie, qui se corrige souvent facilement par le port de lunettes.

Astigmatisme

Cette fois-ci, ce n'est plus la taille de l'oeil qui est en cause mais une cornée - ou plus rarement le cristallin - ovale ou présentant un défaut de courbure. Contrairement aux petits myopes et hypermétropes, le jeune astigmate ne voit jamais bien. L'image n'est pas floue mais déformée, les verticales et les horizontales ayant une fâcheuse tendance à se confondre. Quand elle est importante, cette pathologie peut être handicapante à l'apprentissage de la lecture : les T et les L risquent fort de se ressembler... Par ailleurs, ce défaut fait rarement cavalier seul : un enfant astigmate a de grands risques d'être aussi myope ou hypermétrope (VOIRE myope d'un oeil et hypermétrope de l'autre).

Amblyopie

On dit qu'un enfant est amblyope quand un de ses yeux (rarement les deux) perd progressivement son acuité visuelle en raison de la dégénérescence des connexions nerveuses entre l'oeil et le cerveau. Cela correspond à un mécanisme de défense du cerveau confronté à deux images contradictoires. Par exemple, si un oeil astigmate transmet une image très déformée alors que son homologue non astigmate propose une image parfaite, le cerveau fait son choix et bloque l'image insatisfaisante. La répétition de ce phénomène amène l'oeil le moins performant à se mettre en sommeil et à perdre peu à peu sa vision. Le même phénomène se produit en cas de strabisme, quand le cerveau n'accepte plus que le signal d'un seul oeil, pour lutter contre la diplopie . Détectée tôt (avant 18 mois), l'amblyopie se corrige très bien par la mise au repos forcée de l'oeil sain qui oblige le cerveau à solliciter de nouveau l'oeil défavorisé.

Daltonisme

La daltonisme est une anomalie, essentiellement d'origine génétique, qui se caractérise par la déficience d'un ou des trois types de récepteurs (cônes) de la rétine, qui ne fonctionnent que grâce à la présence de pigments sensibles à la lumière. Chez les personnes daltoniennes, les pigments sont absents, ou porteurs d'une mutation qui les rend moins sensibles. Il existe différents types de daltonisme, mais le plus fréquent est la confusion entre le rouge et le vert, qui concerne presque uniquement les hommes. Aisément repéré dans l'enfance (en général lors de la petite section de maternelle), le daltonisme ne se corrige pas mais il ne prête pas à de grandes conséquences à l'âge adulte, en dehors d'un accès restreint à certaines professions (électricien, pharmacien, policier...).

En savoir plus

- Vision de l'enfant : les signes qui doivent alerter
- http://sante-medecine.commentcamarche.net/contents/939-depistage-des-troubles-visuels-chez-l-enfant-sfp#top
- Le développement de la vision de l'enfant
- Les différents examens ophtalmiques obligatoires de l'enfant

Réalisé en collaboration avec des professionnels de la santé et de la médecine, sous la direction du Docteur Pierrick HORDÉ

Ce document intitulé « Vision du bébé » issu de **Sante-Medecine** (sante-medecine.commentcamarche.net) est

soumis au droit d'auteur. Toute reproduction ou représentation totale ou partielle de ce site par quelque procédé que ce soit, sans autorisation expresse, est interdite. Sante-Medecine.net adhère aux principes de la charte « **Health On the Net** » (HONcode) destinée aux sites Web médicaux et de santé. Vérifiez ici.