

# Dépistage des troubles visuels chez les jeunes

Nouvelles recommandations EBM en PSE :  
aspects pratiques

Sabine Herr  
Infirmière Pédiatrique PSE SeLINA

# Recommandations générales

- La lumière naturelle procure la meilleure luminosité
- Utiliser les tests originaux
- Cacher l'œil non testé
- Faire le test dans son entièreté
- Ne pas interférer avec l'interaction de contour
- Mettre l'enfant dans les meilleures conditions pour réaliser le test :
  - Assis, les pieds au sol, avec devant lui le support du test.
  - Qu'il n'y ait pas trop de distractions autour de lui pour lui permettre de se concentrer.
  - Tenir compte des facteurs socio-culturels
  - Renforcement positif

# Le Luxmètre

- Facile d'utilisation
- Permet de réaliser le test dans les meilleures conditions
- Transportable dans les écoles
- Météo Belge !



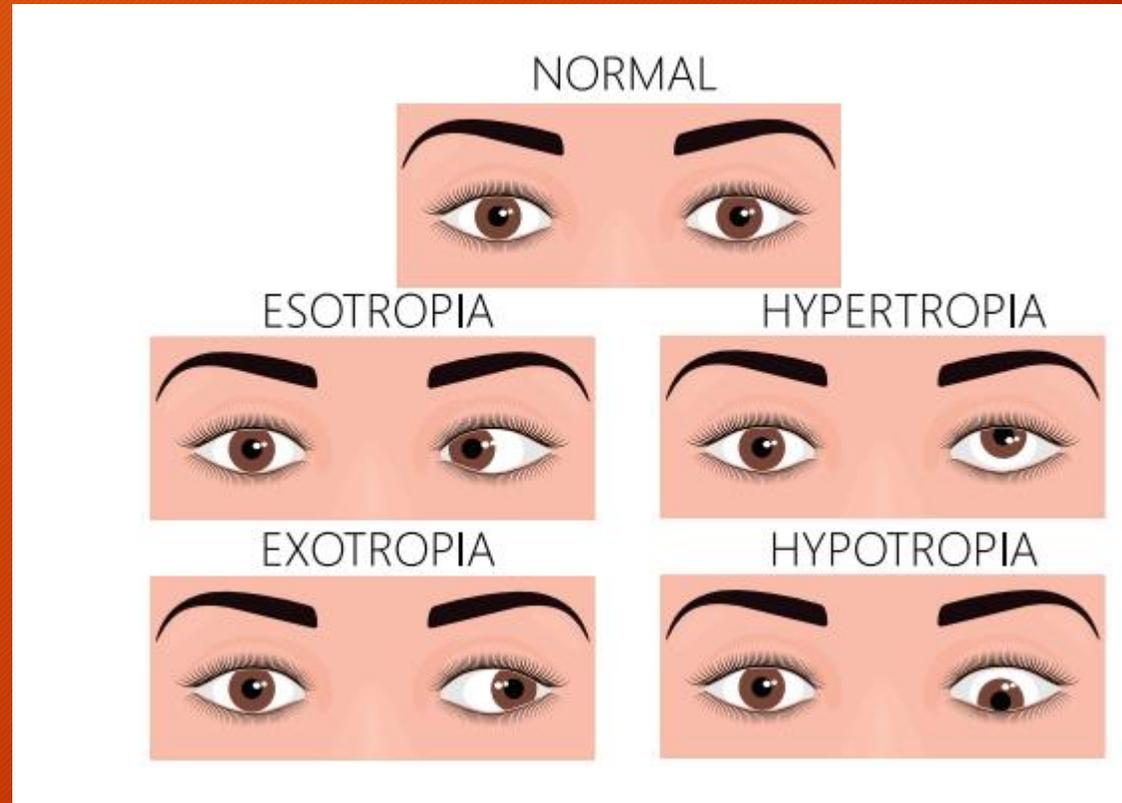
# Le mètre ruban

- Facile d'utilisation
- Permet de réaliser le test dans les meilleures conditions
- Transportable dans les écoles



# Reflets cornéens

# En Maternelle



La lumière de l'otoscope peut être utilisée pour ce test

- Le test de référence pour le dépistage du strabisme en PSE => Amblyopie
- Réalisé par le médecin en BS
- Utilisation de l'otoscope
- Moment d'observation d'autres anomalies

# Le test de LEA

1<sup>ère</sup> Mat/2<sup>ème</sup> Mat



- Carnet à spirale
- 1 dessin par page
- 4 types de dessin
- Support posé devant l'enfant
- 3 mètres
- 500 LUX

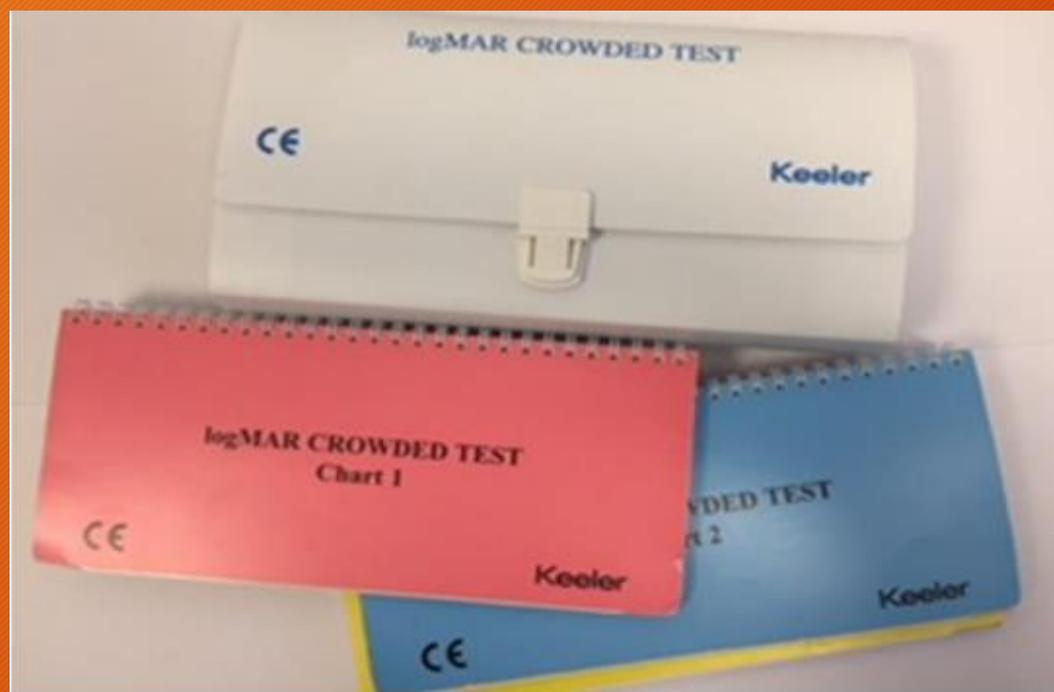
# Le test de LEA

1<sup>ère</sup> Mat/2<sup>ème</sup> Mat

- L'acuité visuelle d'un enfant est celle de la plus petite taille d'optotypes dont l'enfant a au moins déchiffré trois optotypes sur quatre.
- Référer si :
  - Ecart de 2 lignes logarithmiques ou plus entre les deux yeux
  - Entre 3 et <4 ans : <0,4 (référer si 0,32 ou moins)
  - Entre 4 et <5 ans : <0,5 (référer si 0,4 ou moins)
  - A partir de 5 ans : <0,63 (référer si 0,5 ou moins)

# Le test de Keeler

à partir de la 3<sup>ème</sup> Mat



- Carnet à spirale
- Un livret par œil (rouge et bleu)
- 6 lettres: X, V, O, H, U, Y.
- 3 mètres
- 500 LUX

# Le test de Keeler

# à partir de la 3<sup>ème</sup> Mat



- Support posé devant les plus jeunes enfants
- S1-S2-S3 planches pour « dégrossir »
- Planches pour « affiner »

# Le test de Keeler à partir de la 3<sup>ème</sup> Mat

- L'acuité visuelle d'un enfant est celle de la plus petite ligne dont 3 lettres sur 4 ont été déchiffrées correctement.

*A tout âge :*

- Si écart de 2 lignes logarithmiques ou plus entre les 2 yeux.
- Si les performances d'acuité visuelle diminuent de plus d'une ligne entre 2 bilans de santé.
- *3<sup>e</sup> maternelle, 1<sup>e</sup> et 2<sup>e</sup> primaire* : référer si  $< 0,63$
- *A partir de la 3<sup>e</sup> primaire* : référer si  $< 0,8$

# Le test de Keeler

à partir de la 3<sup>ème</sup> Mat

## Equivalent en valeurs décimales

- 0,1
- 0,125
- 0,16
- 0,2
- 0,25
- 0,32
- 0,4
- 0,5
- 0,63
- 0,8
- 1

# Le test d'Ishihara

En 3<sup>ème</sup> Mat

- Dépistage des troubles de la vision des couleurs
- Avec verres correcteurs
- 75 cm
- 1500 Lux



# Le test d'Ishihara

En 3<sup>ème</sup> Mat

- Ne tester que certaines planches :
  - 12
  - 8
  - 5
  - 6
  - 5

# Le test d'Ishihara

En 3<sup>ème</sup> Mat

- Erreurs « typiques » :
  - 8 => 3
  - 5 => 2
  - 6 => rien
  - 5 => rien
  - Rien => 5

# Le test d'Ishihara

En 3<sup>ème</sup> Mat

- Support posé devant l'enfant
- Ne plus utiliser les chemins

Chiffres homonymes au Test Ishihara

1	2	3
4	5	6
7	8	9
	0	

# Le test d'Ishihara

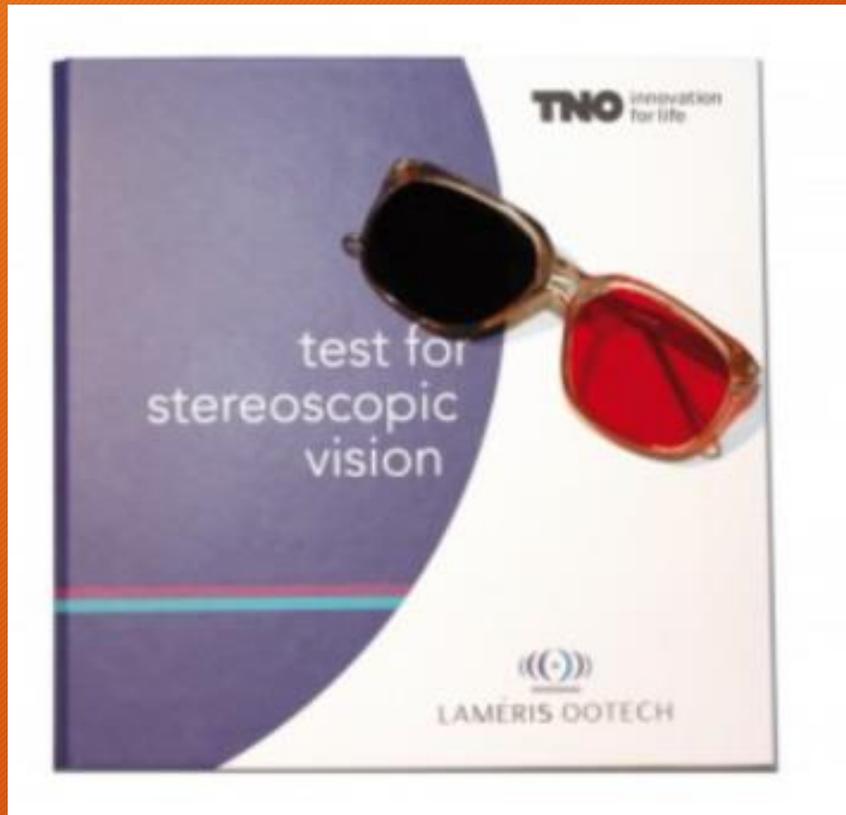
En 3<sup>ème</sup> Mat

- 1 erreur typique: « Douteux »
- 2 erreurs typiques: « suspicion de trouble de la vision des couleurs »
- >2 erreurs typiques: « forte suspicion de trouble de la vision des couleurs »

Retester l'enfant en P2 à la moindre erreur typique.  
Il n'est pas nécessaire de référer l'enfant chez l'ophtalmologue.  
Préciser aux parents que s'ils veulent un diagnostic, ils peuvent consulter un ophtalmologue.

# Le test TNO

6<sup>ème</sup> Prim

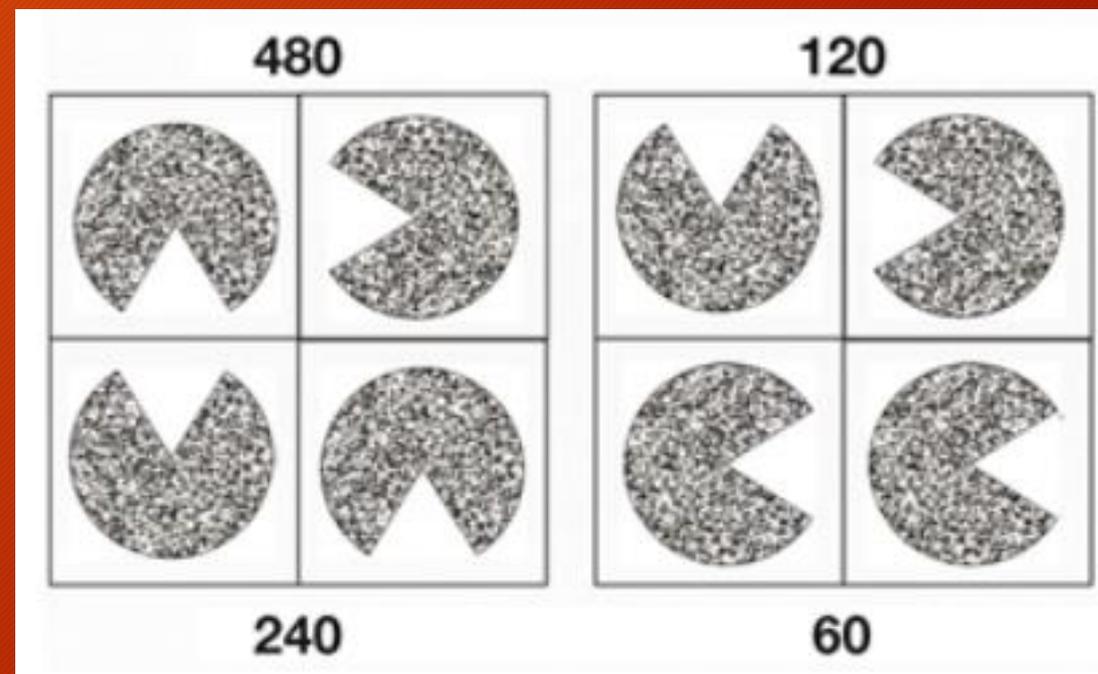
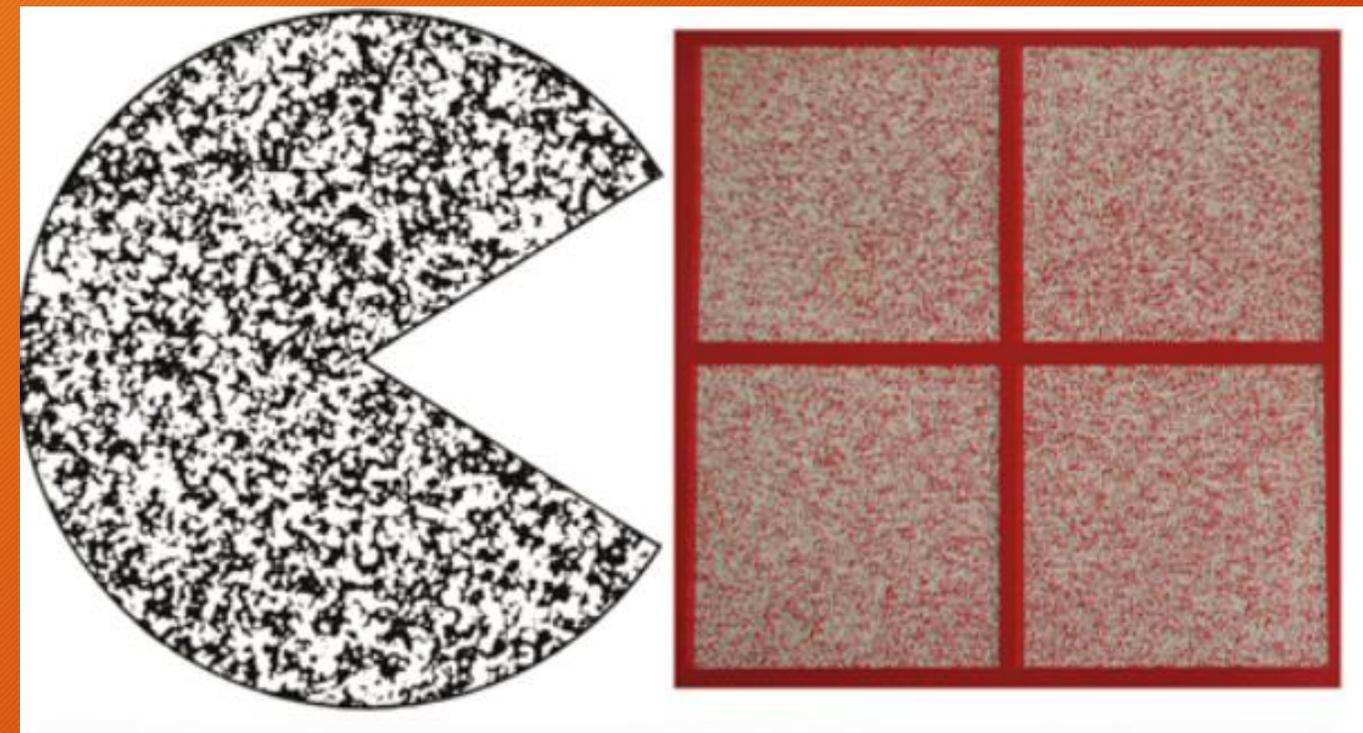


- Dépistage des troubles de la vision stéréoscopique
- Lunettes dont le verre gauche est rouge et le droit est vert
- Avec verres correcteurs
- Son seul objectif en PSE est informatif
- Il n'est pas nécessaire de référer l'enfant chez l'ophtalmologue
- 40 cm
- 1000 Lux

# Le test TNO

6<sup>ème</sup> Prim

les planches V et VI



### Objectifs du dépistage visuel en PSE :

1. Dépister l'amblyopie
2. Dépister les troubles de l'acuité visuelle de loin
3. Tester la vision des couleurs
4. Tester la vision stéréoscopique

Tableau synthétique des tests préconisés en PSE  
LE DÉPISTAGE VISUEL EN PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE

POPULATION	CHOIX DU TEST	MODALITÉS PRATIQUES	QUAND RÉFÉRER À L'OPHTALMOLOGUE ?
1 <sup>ÈRE</sup> MATERNELLE (3,5 À 4,5 ANS)	Test de LEA isolé avec barres d'interaction de contour	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne luminosité : 500 lux à la surface du test ou test avec rétroéclairage ;</li> <li>• Présenter le test à une distance de 3m, verticalement et à hauteur des yeux de l'enfant ;</li> <li>• Si l'enfant porte des lunettes : réaliser le test avec celles-ci et veillez à leur propreté ; <b>(si suspicion de brouilleur voir fiche)</b></li> <li>• Si asymétrie de l'acuité visuelle connue : commencer le test par le « mauvais » œil ;</li> <li>• Bien cacher l'œil non testé ;</li> <li>• Continuellement regarder l'enfant ;</li> <li>• Ne pas pointer l'optotype à lire (idéalement ne pas pointer du tout).</li> </ul> <p>▶ Si test irréalisable : revoir l'enfant 3 mois après.</p>	<p><b>Score : l'acuité visuelle de l'enfant correspond à la plus petite taille d'optotype lue correctement.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si écart de 2 lignes logarithmiques ou plus entre les 2 yeux ;</li> <li>• Entre 3 et &lt;4 ans : &lt;0,4 (référer si 0,32 ou moins) ;</li> <li>• Entre 4 et &lt;5 ans : &lt;0,5 (référer si 0,4 ou moins) ;</li> <li>• A partir de 5 ans : &lt;0,63 (référer si 0,5 ou moins) ;</li> <li>• Si test douteux.</li> </ul>
	Reflet cornéen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test à réaliser par le médecin ;</li> <li>• L'occasion d'inspecter aussi les yeux de l'enfant ;</li> <li>• La lumière de l'otoscope peut être utilisée pour ce test.</li> </ul> <p>▶ Si douteux, retester en 3<sup>ème</sup> maternelle.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si reflet asymétrique ;</li> <li>• Si anomalie relevée (ptose, larmoiement, anisocorie, nystagmus ...).</li> </ul>
2 <sup>ÈME</sup> MATERNELLE (4,5 À +/-5 ANS)		<p>▶ Uniquement pour les enfants non vus en 1<sup>ère</sup> maternelle ou dont le test était irréalisable.</p>	
3 <sup>ÈME</sup> MATERNELLE (5 À 6 ANS)	Test Keeler logMAR groupé avec barres d'interaction de contour	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne luminosité : 500 lux à la surface du test ;</li> <li>• Présenter le test à une distance de 3m, verticalement et à hauteur des yeux de l'enfant ;</li> <li>• Si l'enfant porte des lunettes ou lentilles pour les plus grands : réaliser le test avec celles-ci et veillez à leur propreté ; <b>(si suspicion de brouilleur voir fiche)</b></li> <li>• Si asymétrie de l'acuité visuelle connue : commencer le test par le « mauvais » œil ;</li> <li>• Bien cacher l'œil non testé ;</li> <li>• Tester un carnet par œil (alterner carnet rouge et bleu) ;</li> <li>• Continuellement regarder l'enfant ;</li> <li>• Ne pas pointer l'optotype à lire (idéalement ne pas pointer du tout).</li> </ul>	<p><b>Score : l'acuité visuelle de l'enfant est celle de la plus petite ligne d'optotypes lue dans son entièreté.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Si en dessous de 0,63 (référer si 0,5 ou moins) ;</li> <li>• Si écart de 2 lignes logarithmiques ou plus entre les 2 yeux ;</li> <li>• Si performances d'acuité visuelle diminuent entre 2 bilans de santé (la vision est censée rester stable ou s'améliorer avec la croissance).</li> </ul>

	<b>Test d'Ishihara</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne luminosité par la lumière du jour à la surface du test ou lampe Daylight white ;</li> <li>• Nécessite une acuité visuelle d'au moins 0,2 ;</li> <li>• Présenter le test à une distance de 75 cm des yeux et à angle droit par rapport au regard de l'enfant ;</li> <li>• 1ère planche vue par tous ;</li> <li>• Tester les planches conseillées dans la fiche.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'envoi nécessaire chez l'ophtalmologue car pas de traitement possible mais conseiller et accompagner les parents.</li> <li>▶ <b>Si douteux, retester en 2<sup>ème</sup> primaire.</b></li> </ul>
	<b>Refllet cornéen</b>	Cf. modalités pratiques décrites ci-dessus en 2 <sup>ème</sup> maternelle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si refllet asymétrique ;</li> <li>• Si anomalie relevée (ptose, larmoiement, anisocorie, nystagmus ...).</li> </ul>
<b>DÈS LA 1<sup>ÈRE</sup> PRIMAIRE</b>	<b>Test Keeler logMAR</b> groupé avec barres d'interaction de contour	Cf. modalités pratiques décrites ci-dessus en 3 <sup>ème</sup> maternelle.	<p><b>Score : l'acuité visuelle de l'enfant est celle de la plus petite ligne d'optotypes lue dans son entièreté.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jusque 9 ans (P1 et P2): Si en dessous de 0,63 référer l'enfant (référer si 0,5 ou moins) ;</li> <li>• A partir de 9 ans (inclus) : Si en dessous de 0.8 référer l'enfant (référer si 0,63 ou moins) ;</li> <li>• Si écart de 2 unités ou plus entre les 2 yeux ;</li> <li>• Si performances d'acuité visuelle diminuent entre 2 bilans de santé (la vision est censée rester stable ou s'améliorer avec la croissance).</li> </ul>
	<b>Test TNO</b> (vision stéréoscopique)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bonne luminosité : 1000 Lux ;</li> <li>• Présenter le test à une distance de 40 cm des yeux et à angle droit par rapport au regard de l'enfant.</li> </ul> <p>▶ <b>Uniquement en 6<sup>ème</sup> primaire ou par après si non testé.</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Test à but informatif ;</li> <li>• Conseiller un avis ophtalmologique en cas de souhait d'orientation vers un métier nécessitant une bonne vision stéréoscopique ;</li> <li>• Vision stéréoscopique anormale : si strictement supérieure à 60 secondes d'arc.</li> </ul>
	<b>Test d'Ishihara</b>	Cf. modalités pratiques décrites ci-dessus en 3 <sup>ème</sup> maternelle.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pas d'envoi nécessaire chez l'ophtalmologue (sauf si souhait d'un diagnostic) car pas de traitement possible mais conseiller et accompagner les parents ;</li> <li>• Conseiller un avis ophtalmologique en cas de souhait d'orientation vers un métier nécessitant une bonne vision des couleurs.</li> </ul>

[www.excellencis-one.be](https://www.excellencis-one.be)

excellencis | ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

- Page d'accueil
- Centre de documentation
- Centre vidéos
- Modules
- Travailler à l'ONE
- Agenda
- Mode d'emploi
- Rechercher
- Liens utiles
- My excellencis

MARS 2023

D	L	M	M	J	V	S
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11

excellencis | ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

**Centre de documentation**

Administratif Divers Gestion de Crise

**Promotion de la Santé à l'Ecole**

excellencis | ONE OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE

**Centre de documentation**

**Accueil: > Promotion de la Santé à l'Ecole**

Accueil > Promotion de la Santé à l'Ecole

**PSE - Fiches de bonnes pratiques**

[www.excellencis-one.be](http://www.excellencis-one.be)

excellencis |  |  OFFICE  
DE LA NAISSANCE  
ET DE L'ENFANCE



Centre de documentation

[Accueil](#) > [Promotion de la Santé à l'Ecole](#) > [PSE - Fiches de bonnes pratiques](#)

1. Vaccination
2. Dépistage visuel
3. Maltraitance
4. Dépistage par bandelettes urinaires
5. Divers



**PSE**

LA PROMOTION DE  
LA SANTÉ À L'ÉCOLE

## LE DÉPISTAGE VISUEL

RECOMMANDATIONS POUR LA MÉDECINE SCOLAIRE

**2019**