

N°H34

## DÉPISTAGE DE LA DÉFICIENCE VISUELLE (DV) CHEZ L'ENFANT

### LES OBJECTIFS D'UN DÉPISTAGE PRÉCOCE

**20% des enfants de moins de 6 ans ont une anomalie visuelle à dépister**, par des examens simples, réalisables par le médecin de l'enfant

Ce sont des anomalies **pour la plupart récupérables** sous traitement dans les toutes premières années de la vie : **strabisme, amblyopie, troubles de la réfraction.**

**L'AFSOP\*** a publié en Juin 2019 des **recommandations** pour améliorer la précocité du dépistage des troubles visuels et réduire l'évolution vers la DV.

**Dans 75% des cas, l'enfant ne se plaint pas** et les troubles visuels sont asymptomatiques.

#### Carnet de santé > bilan visuel systématique aux 5 âges suivants :

- à la naissance
- à 2 mois
- à 4 mois
- entre 9 et 15 mois
- entre 2 ans et 4 ans 1/2 (après l'acquisition de la parole).

\*l'ASFOP : Association Francophone de Strabologie et D'Ophtalmologie Pédiatrique

### QUELS ACTEURS ?

#### POUR REPÉRER :

- Parents,
- Les professionnels de la petite enfance : puéricultrice, assistant.es maternel.les... ,
- Les professionnels de l'Éducation Nationale et infirmier.es scolaires.

#### POUR ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC :

- Ophtalmologistes.

#### POUR DÉPISTER :

- Les médecins généralistes, pédiatres, médecins de l'Éducation Nationale, de PMI, de Centres d'Action Médico-Sociale Précoce (CAMSP), de Centres Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP),
- L'orthoptiste peut orienter un enfant vers l'ophtalmologiste si besoin, plus ou moins rapidement selon les cas, pour diagnostic et mise en route d'un traitement.

# PRÉCONISATIONS DE DÉPISTAGE :

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SYSTÉMATIQUE

des enfants identifiés par les médecins en charge du nouveau-né : pédiatre, MG, PMI, CAMSP (et parfois par les familles).

### Enfants « à risque » d'amblyopie organique:

- Antécédents familiaux de maladies oculaires potentiellement héréditaires et congénitales (cataracte congénitale, glaucome congénital, rétinoblastome, malformations oculaires...)
- Prématurité < 31 SA et/ou petit poids de naissance < 1250 g ;
- Craniosténoses héréditaires ;
- Infections materno-fœtales.

Examen ophtalmologique avec FO\* nécessaire durant le 1<sup>er</sup> mois de vie.

### Enfants « à risque » d'amblyopie fonctionnelle

- Antécédents familiaux au 1<sup>er</sup> degré d'amétropie forte apparue dans la petite enfance, de strabisme, de nystagmus ou d'amblyopie ;
- Prématurité < 37 SA et/ou petit poids de naissance < 2500 g ;
- Souffrance neurologique néonatale et séquelles ultérieures (IMC, retard PM) ;
- Anomalies chromosomiques, notamment la T21 ;
- Craniosténoses et malformations de la face ;
- Exposition toxique durant la grossesse (tabac, alcool, cocaïne) ;
- Pathologie générale avec atteinte oculaire ou neuro ophtalmologique potentielle ;
- Autres handicaps neurosensoriels.

Examen ophtalmologique avec skiascopie sous cycloplégie et FO systématique entre 12 et 15 mois.

\*FO = Fonds d'oeil

## EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE SUR SIGNE D'ALERTE

lors de l'examen clinique de l'enfant par son pédiatre, MG, médecin de PMI, CAMSP

Un examen ophtalmologique **s'impose avant 6 mois**, quand :

- **Anomalie du comportement** : manque d'intérêt aux stimuli visuels, **absence de clignement à la lumière** dès les premiers jours ;
- **Absence de fixation oculaire** : après 1 mois,
- **Absence du réflexe de poursuite oculaire** (incapacité à maintenir une fixation durable sur une cible en mouvement) après 4 mois ;
- Absence du réflexe de **clignement à la menace** après 3 mois ; trouble de l'imitation ;
- Présence d'un **réflexe digito-oculaire** (l'enfant se frotte les yeux), pauvreté de la mimique, absence de sourire, plafonnement ou errance du regard ;
- Retard d'acquisition de la préhension des objets (normalement présente entre 4 et 5 mois) ;
- Pupille blanche ou **leucocorie = urgence vitale ou fonctionnelle potentielle**, en cas de rétinoblastome ou de cataracte congénitale ;
- Apparition d'un **nystagmus** ;
- **Apparition d'un strabisme** : tout strabisme constant avant 4 mois est pathologique, tout strabisme même intermittent après 4 mois est pathologique.

**Et, entre 6 et 12 mois**, quand :

En plus des signes précédents :

- Enfant qui **se cogne**, tombe fréquemment, bute sur les trottoirs ou les marches d'escaliers, plisse des yeux ou fait des grimaces, ferme un œil au soleil ;
- **photophobie** ;
- Larmolement ;
- Œil rouge ;
- Désordres oculomoteurs - incoordination oculaire ;
- Attitude compensatrice de la tête, torticolis ;
- Blindisme, stéréotypies.

## DÉPISTAGE ORTHOPTIQUE RECOMMANDÉ À L'ÂGE DE 3 ANS en population générale

Adresser à un ophtalmologiste (pour réfraction sous cycloplégie et FO), uniquement en cas d'anomalies retrouvées lors du dépistage :

- Acuité visuelle < 5/10 ODG, ou plus d'1 ligne d'écart interoculaire ;
- Test de l'écran : toute anomalie ;
- Photoscreening :
  - Sphère ou équivalent sphérique < -3D ou > +2.5D ;
  - Astigmatisme > 1.5D ;
  - Anisométrie > 1D.

### Délai souhaitable d'examen ophtalmologique en cas de dépistage positif :

- 1 mois en cas d'amblyopie
- Autour de 3 mois sans amblyopie

## QUELS OUTILS DE DÉPISTAGE ?

### Pour le médecin (MG, pédiatre, etc...) qui suit l'enfant :

- Reflets cornéens ;
- Test de l'écran unilatéral puis alterné «de près» (en faisant fixer une cible à 40 centimètres environ de l'enfant) ;
- Observation des triangles de sclère, avec lunettes à secteurs de dépistage ;
- Réaction de défense à l'occlusion d'un oeil ;
- Lueur pupillaire : recherche de trouble des milieux transparents ;
- **Tests CADET** : outil pour dépister précocement les troubles de la vue .

### Pour les orthoptistes :

PhotoVidéoRéfraction (photoscreening) : pour dépister un trouble réfractif

- Le Bébé Vision ou cartons Teller,
- Le Cardiff Pediatric Acuity, test ou technique du regard préférentiel (méthode comportementale) : pour les enfants de 1 à 3 ans,
- Le test de Lang : vision stéréoscopique «du relief», dès l'âge de 6 mois,
- Les Tests de Léa Hyvarinen : tests d'acuité visuelle simples, que l'on peut utiliser par la méthode d'appariement (utile quand l'enfant est non verbal).

### Conditions d'examen favorables :

- Ambiance calme dans la pièce de consultation, éclairage le plus constant possible ;
- Examen de l'enfant en dehors d'affections aiguës, enfant n'ayant ni faim ni sommeil, pour les plus petits : dans les bras ou assis sur les genoux de l'accompagnant ;
- Examen à la lumière douce, non éblouissante.



## POUR EN SAVOIR PLUS

Recommandations de l'**AFSOP** (Association Francophone de Strabologie et Ophtalmologie Pédiatrique) sur les dépistage des troubles visuels chez l'enfant, juin 2019 : [ICI](#)

Guide pratique « **Dépistage des troubles visuels chez l'enfant** » édité par la Société Française de Pédiatrie 2009 : [ICI](#)

**HAS**, « Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie », RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - juin 2004 : [ICI](#)

Rétinoblastome, **SNOF** : [ICI](#)

**Filière Maladie Rares Sensorielles** : <http://www.sensgene.com/>, filière au service des Maladies Rares de l'œil et de l'oreille

**Numéro vert de l'ABC de la déficience visuelle 0800 013010** service gratuit pour écouter, conseiller, orienter...

**Cercle D'Action pour le Dépistage, l'Exploration et le Traitement des Troubles visuels.**  
Propose tests, formations en faveur du dépistage précoce : <http://cadet-association.fr/>

**Fiches SantéBD** pour expliquer les examens ophtalmologiques de façon simple aux patients, [VOIR](#)

### ASSOCIATIONS

**Fédération des Aveugles de France (FAF)** <https://www.aveuglesdefrance.org>

**Association Valentin Haüy (AVH)** <https://www.avh.asso.fr/fr>

**Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles (ANPEA)** <http://anpea.asso.fr/>

**Association des parents d'enfants déficients visuels (APEDV)** <http://apedv.org/>

**Union Nationale des Aveugles et Déficiant Visuels (UNADEV)** [www.unadev.com](http://www.unadev.com)

D'autres associations de patients (DV et Maladies rares) sont répertoriées par **la filière Sensgene**, [ICI](#)

---

## MENTIONS LEGALES

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect « déficience visuelle » dont les membres sont : Pr Isabelle Audo (Hôpital Quinze-vingts) Pr Dominique Bremond-Gignac (Centre de référence OPHTARA - Hôpital Necker Enfants malades, APHP), Dr Gerard Dupeyron (Fédération des Aveugles de France), Dr Béatrice Lebaïl (Association Francophone des Professionnels de Basse vision - AriBa), Dr Florence de Saint Etienne (Centre Technique Régional pour la Déficience Visuelle - CTRDV / Les PEP 69), Nicolas Eglin (Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles - ANPEA), Zahra Bessaa Houacine (Oeuvre D'Avenir-ODA / Institut d'Education Sensorielle jeunes déficient visuels-IDES), Colette Parant (Association Valentin Haüy - AVH), Anaëlle Cariou (Hôpital Quinze-vingts).

Sa réalisation et mise en ligne en accès libre ont été rendues possible grâce aux soutiens de la CNSA et des Agences Régionales de Santé.

HandiConnect est un projet porté par l'association CoActis Santé et ses partenaires. Tous droits de reproduction, de représentation et de modification réservés sur tout support dans le monde entier. Toute utilisation à des fins autres qu'éducative et informative et toute exploitation commerciale sont interdites. ©CoActis Santé

Mise à jour de cette fiche : Janvier 2020

**D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site**  
**[www.handiconnect.fr](http://www.handiconnect.fr) - [contact@handiconnect.fr](mailto:contact@handiconnect.fr)**