

N°H34

DÉFICIENCE VISUELLE (DV): DÉPISTAGE CHEZ L'ENFANT

Version : Décembre 2024



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'AFSOP : 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 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.

POUR ÉTABLIR LE DIAGNOSTIC :

- Ophtalmologistes

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-foetales

Examen ophtalmologique avec FO* nécessaire durant le 1^{er} mois de vie.

*FO = Fonds d'oeil

Enfants « à risque » d'amblyopie fonctionnelle

- Antécédents familiaux au 1er 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.

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 oeil 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

DOCUMENTATIONS

- **Recommandations de l'AFSOP** (Association Francophone de Strabologie et Ophtalmologie Pédiatrique) sur les dépistage des troubles visuels chez l'enfant, juin 2019.
- Guide pratique « **Dépistage des troubles visuels chez l'enfant** » édité par la Société Française de Pédiatrie 2009.
- **HAS**, « Dépistage précoce des troubles de la fonction visuelle chez l'enfant pour prévenir l'amblyopie », RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE - juin 2004.



- **Rétinoblastome**, SNOF.
- **SENSGENE**: filière au service des Maladies Rares de l'oeil 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.
- **Fiches SantéBD** pour expliquer les examens ophtalmologiques de façon simple aux patients.
- ANPEA – Association nationale des parents d'enfants aveugles. **Patati et pas à pas : le guide pour les parents et la famille d'enfants aveugles ou malvoyants de 0 à 6 ans**.
- Institut Montclair d'Angers, CRDV de Clermont-Ferrand. **"Suis-moi... pas à pas" : guide pratique à l'usage des parents et des proches**.
- Centre de référence OPHTARA, avec la participation d'associations de patients. **Guide pratique de la prise en charge institutionnelle et scolaire de la basse vision pour les personnes en situation de handicap visuel, de 0 à 25 ans**.

ASSOCIATIONS

- **Fédération des Aveugles de France** (FAF)
- **Association Valentin Haüy** (AVH)
- **Association Nationale des Parents d'Enfants Aveugles** (ANPEA)
- **Association des Parents d'Enfants Déficients Visuels** (APEDV)
- **Union Nationale des Aveugles et Déficients Visuels** (UNADEV)
- D'autres associations de patients (DV et Maladies rares) sont répertoriées par la filière Sensgene

CONTRIBUTEURS

Cette fiche a été co-construite et validée par le groupe de travail HandiConnect.fr « déficience visuelle » dont les membres sont : Pr Isabelle Audo (Hôpital National des 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 Lebail (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 National des Quinze-Vingts).

+ d'info sur les contributeurs sur le site HandiConnect.fr [ici](#)

MENTIONS LEGALES

La réalisation et la mise en ligne de cette fiche en accès libre ont été rendues possibles grâce au soutien financier de nos partenaires institutionnels.

+ d'info sur les partenaires institutionnels sur le site HandiConnect.fr [ici](#)

HandiConnect.fr 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

Première publication : Mars 2020

D'autres fiches ou ressources sont disponibles sur le site
www.handiconnect.fr - contact@handiconnect.fr