



## Examen oculovisuel complet des enfants d'âge préscolaire

### Les problèmes oculovisuels non diagnostiqués : l'épidémie cachée

Les troubles oculovisuels sont des problèmes de santé courants chez les enfants au Canada et aux États-Unis<sup>1,2,3</sup>. (Annexe 1) On estime que près de 25 % des enfants d'âge scolaire ont des problèmes oculovisuels<sup>4,5,6</sup>. Malgré les progrès qu'a accomplis notre société sur le plan économique et social et en matière de soins de santé, un grand nombre d'enfants d'âge préscolaire et scolaire ne reçoivent pas des soins de la vue adéquats de la part d'un professionnel.

Plus le diagnostic et le traitement d'un problème oculovisuel surviennent tôt, moins grande sera l'incidence négative du problème sur le développement de l'enfant<sup>7,8</sup>. Les problèmes oculovisuels non détectés et non traités peuvent nuire à la capacité d'apprentissage d'un enfant à l'école et l'empêcher de participer pleinement à des sports et à d'autres activités de l'enfance. Un handicap visuel chez l'enfant entraîne des retards dans le développement et nécessite le recours à des services sociaux, éducatifs et d'orientation professionnelle, souvent même au-delà de l'enfance et jusqu'à l'âge adulte<sup>9</sup>.

On estime que seulement 14 % des enfants de moins de six ans reçoivent des soins de la vue professionnels<sup>1</sup>. Ainsi, le dépistage et le traitement précoces des problèmes oculovisuels doivent devenir l'un de nos grands objectifs sur le plan de la santé publique. Un important élément de ce continuum de soins consiste à veiller à ce que tous les enfants subissent un examen oculovisuel professionnel avant l'entrée à l'école.

### Les limites du dépistage des problèmes oculovisuels

Les programmes de dépistage des problèmes oculovisuels sont conçus pour repérer les enfants ayant des troubles de l'œil ou de la vue qui menacent leur vision ou les empêchent de se développer et d'apprendre normalement. Cependant, le processus de dépistage a ses limites et ne peut pas être utilisé pour diagnostiquer un problème oculovisuel. Un « échec » au dépistage n'indique rien d'autre qu'un besoin d'évaluation et de soins supplémentaires<sup>10</sup>. Le dépistage ne permet de détecter qu'un faible pourcentage des enfants ayant besoin de soins de la vue professionnels.

Un dépistage effectué dans le cadre d'un examen médical pour enfants d'âge préscolaire ou scolaire ne saurait remplacer un examen oculovisuel professionnel. Les évaluations de la vue effectuées par les pédiatres ou d'autres praticiens des soins de santé ne comprennent généralement qu'un dépistage de l'acuité visuelle et de l'alignement oculaire global<sup>11</sup>.

Les programmes de dépistage offerts dans les écoles publiques ou privées sont un moyen de découvrir les enfants qui ont des problèmes oculovisuels, mais qui n'ont jamais eu accès à un examen. Cependant, ces programmes de dépistage varient considérablement et ne produisent souvent pas le résultat souhaité. Bien qu'il existe des lois et des lignes directrices concernant le dépistage chez les enfants d'âge préscolaire, seuls 21 % des enfants font l'objet d'un dépistage oculovisuel<sup>12</sup>.



Les méthodes de dépistage actuelles ne sont pas suffisamment fiables pour permettre de repérer efficacement les enfants qui ont besoin de soins de la vue. Pour bon nombre d'enfants, le dépistage pourrait même s'avérer un obstacle inutile au diagnostic précoce de problèmes oculovisuels. En effet, ces programmes peuvent créer un faux sentiment de sécurité chez les enfants qui ont « réussi » l'évaluation, mais qui ont effectivement un trouble oculovisuel, tandis qu'ils peuvent entraîner des consultations superflues pour des enfants chez qui on ne trouvera par la suite aucun problème oculovisuel<sup>13</sup>. Souvent, des problèmes susceptibles de nuire à la vision et à la capacité d'apprentissage d'un enfant peuvent passer inaperçus lors d'un dépistage. Tout comme on ne peut déterminer l'état de santé général d'une personne à l'aide d'un simple examen de sa tension artérielle, on ne peut s'attendre à ce qu'un dépistage limité permette d'évaluer complètement la santé oculovisuelle et les habilités visuelles.

### Nécessité d'un examen oculovisuel

La prévalence des troubles de la vision chez les enfants d'âge préscolaire et les limites des programmes de dépistage font clairement ressortir la nécessité et l'importance de procéder à un dépistage précoce grâce à un examen oculovisuel complet effectué par un optométriste ou un ophtalmologiste. Un examen est un processus beaucoup plus approfondi qu'un dépistage de base ou qu'un simple examen médical préscolaire. Dans le cas d'un enfant d'âge préscolaire, l'examen comprend généralement ce qui suit<sup>14</sup> :

- les antécédents du patient et de sa famille;
- la mesure de l'acuité visuelle;
- l'évaluation de la réfraction;
- l'évaluation de la motilité oculaire, de la vision binoculaire et de la fonction accommodative;
- l'examen de la santé de l'œil;
- au besoin, des tests complémentaires du développement perceptif visuel.

Seul un professionnel des soins de la vue ayant la formation spécialisée nécessaire pour poser un diagnostic définitif et prescrire des traitements peut effectuer un examen oculovisuel complet. Bien souvent, pour évaluer adéquatement l'état oculovisuel d'un enfant, il faut employer des procédures et de l'équipement spécialisés, que les programmes de dépistage n'utilisent pas.

### Conclusion

Les programmes de dépistage et les examens médicaux pour enfants d'âge préscolaire ne peuvent remplacer un examen oculovisuel réalisé par un professionnel. D'innombrables enfants pourraient souffrir de troubles de l'œil et de la vue non diagnostiqués. Le seul moyen de leur épargner des années de souffrance et d'échecs inutiles est de poser un diagnostic précoce dans le cadre d'un examen oculovisuel complet. On ne saurait se fier, pour répondre aux besoins de nos enfants en matière de santé visuelle, à un processus de dépistage limité qui ne produit pas de diagnostic et qui n'est pas validé. Un problème de vision non dépisté risque d'amoindrir l'efficacité du système visuel et



d'empêcher l'enfant de réaliser son plein potentiel. Par conséquent, avant leur entrée à l'école, tous les enfants devraient faire l'objet d'un examen oculovisuel approfondi qui permettra d'évaluer et de traiter toute déficience de la santé oculaire, de l'acuité visuelle, de la réfraction, de la motilité oculaire et de la vision binoculaire.

*Révision de la politique : 2015*



## Références

1. POE, GS. *Eye care visits and use of eyeglasses or contact lenses*. États-Unis, 1979 et 1980. Vital and health statistics, Series 10, N° 145, DDHS Publication (PHS) 84-1573, Hyattsville, MD, février 1984.
2. ROBERT, J. *Refraction status and motility defects of persons 4-74 years*. États-Unis, 1971 et 1972. Vital and health statistics. Series 11, N° 206. DHEW Publication (PHS) 78-1654, Hyattsville, MD, août 1978.
3. SCHEIMAN, M., GALLAWAY, M., COULTER, R., et al. *Prevalence of vision and ocular disorders in a clinical pediatric population*. *Optom Vis Sci* 1992; 69 (suppl):108.
4. ROBERTS, J. *Eye examination findings among children*. États-Unis. Vital and health statistics, Series 11, No. 115, DHEW Publication (HSM) 72-1057, Rockville, MD, juin 1972.
5. ROBERTS, J. *Eye examination findings among youths ages 12-17 years*. États-Unis. Vital and health statistics, Series 11, N° 155, DHEW Publication (HRA) 76-1637, Rockville, MD 1975.
6. PETERS, HB. *Vision care of children in a comprehensive health program*. *J Am Optom Assoc* 1966; 37(12):1113-18.
7. GOTTFRIED, A. et GILMAN, G. *Visual skills and intellectual development: a relationship in young children*. *J Am Optom Assoc* 1985; 56 (7): 550-5.
8. WOODRUFF, ME. *The visually "at risk" child*. *J Am Optom Assoc* 1973; 44 (2):130-4.
9. *Report of the Task Force on Vision Impairment and Its Rehabilitation*. Washington (DC), États-Unis. National Eye Institute, 1998.
10. SCHMIDT, P. *Screening for Vision Problems of Young Children*. Dans : *Eye Care for Infants and Young Children*. Moore, B. Boston: Butterworth-Heinemann, 1997.
11. American Academy of Ophthalmology. *Policy Statement: Vision screening for infants and children*. San Francisco, 1996
12. U.S. Department of Health and Human Services. *Head Start- A Child Development Program*. Washington (DC), États-Unis. Publication N° 8131092(OHDS), 1981.
13. EHRlich, MI., REINECKE, RD. et SIMONS, K. *Preschool Vision Screening for amblyopia and strabismus. Programs, methods, guidelines*, 1983. *Survey of Ophth* 1983; 28(3):145-63.
14. American Optometric Association. *Optometric Clinical Practice Guideline: Pediatric Eye and Vision Examination*. St. Louis, 1994.

## ANNEXE 1

### Troubles oculovisuels au sein d'une population clinique d'enfants âgés de 6 mois à 18 ans

#### Prévalence des troubles

Hyperopie	24,8 %
Astigmatisme	22,5 %
Myopie	18,2 %
Troubles de la vision binoculaire sans strabisme	14,3 %
Strabisme	12,1 %
Amblyopie	7,1 %
Troubles d'accommodation	5,5 %
Anomalies rétinienne	1,8 %