



Recommandations concernant le dépistage des troubles de la vue chez les nourrissons et les enfants

Danièle Lemieux, M.D.

Incidence des troubles de la vue

On connaît l'importance du dépistage des troubles visuels au cours de la petite enfance, qui se base sur le fait suivant : de 5 % à 10 % des enfants d'âge préscolaire auront des problèmes qui, s'ils demeurent non traités, peuvent nuire à leur acuité visuelle et à leur développement global¹. D'autres données québécoises récentes rapportent que près de 4 enfants sur 10 présentent des troubles de la vue au moment de l'entrée scolaire¹³. Les anomalies les plus courantes comprennent les erreurs de réfraction, le strabisme et l'amblyopie (1 à 4 % des enfants⁹). Le dépistage précoce de cette dernière entité avant l'âge de 3 ans s'associe, entre autres, à une diminution de 70 %³ de la prévalence de l'amblyopie après le traitement, alors qu'il demeure impossible de traiter cette condition après l'âge de 7 ans⁹. Les diagnostics plus rares, mais plus graves incluent le rétinoblastome, la cataracte et le glaucome^{2,4,9}.

La participation des cliniciens de 1^{re} ligne qui assument le suivi des enfants est essentielle dans le cadre de ce dépistage^{1,3,4,9}. Unanimement, la Société canadienne de pédiatrie¹, l'American Academy of Ophthalmology, l'American Academy of Pediatrics³, la Société canadienne d'ophtalmologie et l'Association canadienne des optométristes⁴ recommandent **chez tous les enfants normaux** une évaluation visuelle dès la naissance, puis à toutes les visites régulières de supervision de la santé, ceci en vue de faire un questionnaire approprié, vérifier l'anatomie, les fonctions des yeux de l'enfant et faire vérifier éventuellement l'acuité visuelle pendant la période préscolaire. L'Ordre des optométristes du Québec recommande d'ailleurs une première visite vers 3 ans — avant l'entrée scolaire — puis une visite annuelle pendant le parcours scolaire⁵. Ces recommandations sont d'autant plus pertinentes s'il existe des problèmes importants de réfraction chez les parents ou la fratrie (forte myopie, hypermétropie et astigmatisme)⁵.

Les **nourrissons présentant un risque accru** ou ayant des antécédents familiaux importants doivent être orientés plus précocement en ophtalmologie pour une évaluation approfondie.

Repères concernant le développement visuel normal^{1,8,12}

- ✓ Naissance : fixation d'un visage à faible distance
- ✓ 0-4 semaines : poursuite avec le visage lorsqu'un visage se trouve à environ 30 centimètres du sien).
- ✓ 3 mois : poursuite visuelle bien établie (poursuite oculaire chez le nourrisson lorsqu'un objet bouge à environ 30 centimètres de son visage).
- ✓ 42 mois (3½ ans) : acuité visuelle mesurable au moyen d'une échelle pertinente.

Recommandations relatives à l'examen des yeux selon des données probantes^{1,4,7}

De la naissance à 3 mois (qualité des preuves BII)

- ✓ Un examen complet de la peau, des structures externes de l'œil (paupière⁹) de même que la taille et la symétrie des globes oculaires⁹, la conjonctive, la cornée, l'iris et la pupille (diamètre et réponse pupillaire^{2,9}).
- ✓ L'examen du *reflet rétinien rouge* pour écarter les opacités lenticulaires (cataractes) ou une importante maladie de l'œil postérieur (rétinoblastome).

De 6 à 12 mois (qualité des preuves BII)

- ✓ Effectuer les examens de la période précédente.
- ✓ Observer l'alignement oculaire pour dépister le strabisme; *le reflet cornéen* (le reflet de la lumière sur la cornée doit être centré) et le *test de l'écran* doivent être normaux.
- ✓ Observer la *fixation et la poursuite d'un point*.

De 3 à 5 ans (qualité des preuves AII)

- ✓ Effectuer les examens des périodes précédentes.
- ✓ Effectuer le **test d'acuité visuelle au moyen d'un outil adapté à l'âge**.

En matière de données probantes, le guide de pratique pour l'examen périodique de la vue chez les enfants de l'Association canadienne des optométristes et de la Société canadienne des ophtalmologistes⁴ précise qu'en plus du dépistage adapté pour l'âge lors des examens périodiques, *l'examen de la vue doit être fait par un professionnel possédant l'expertise nécessaire (optométriste, ophtalmologiste) pour détecter les conditions responsables de l'amblyopie* (qualité de preuve 1B).

- ✓ Idéalement, cet examen devrait avoir lieu avant 3 ans (qualité de preuve 1B).
- ✓ L'examen de la vue devrait inclure la réfraction et l'évaluation de la motilité oculaire (qualité de preuve 1B).

Enfants à risque accru

Un nourrisson devrait être référé pour un examen précoce en ophtalmologie s'il présente les antécédents personnels ou familiaux suivants :

- ✓ *Les nouveau-nés à risque de rétinopathie du prématuré* (Recommandation BII)^{1,6,7} (âge gestationnel de 31 semaines ou moins, poids de naissance de 1 500 g ou moins, manœuvres de réanimation, utilisation prolongée d'oxygène à la naissance).
- ✓ *Histoire familiale de rétinoblastome, de cataractes congénitales, de glaucome congénital, de problèmes génétiques (ex. : Trisomie 21) ou métaboliques* (Recommandation BII)^{1,7}.

- ✓ Infection de la mère durant la grossesse (rubéole, toxoplasmose, syphilis, herpès, cytomégalovirus SIDA ou ZIKA).
- ✓ Accouchement difficile se traduisant par un score d'APGAR bas.

Autres indications de référence en ophtalmologie

- ✓ Opacité au reflet rétinien rouge (*leukocorie*), échec de visualisation du reflet ou asymétrie du reflet (*Recommandation BII d'aiguillage urgent*)^{6,7,9,10,11}.
- ✓ Glaucome (différence dans la taille des globes, larmoiement et photophobie)^{9,10,11}.
- ✓ Anisocorie > 1 mm¹¹.
- ✓ Nystagmus congénital^{11,13}.
- ✓ Présence de ptose ou de masse palpébrale interférant avec la vision^{9,11}.
- ✓ Doute parental sur la capacité de fixation et de poursuite oculaire.
- ✓ Strabisme constant (dès la naissance)¹⁰ ou intermittent après l'âge de 4-6 mois.
- ✓ Dacryosténose persistante au-delà de 12 mois.
- ✓ Dacryocèle, mucocèle, cellulite orbitaire¹¹.

Prévention des troubles visuels relative à l'exposition au soleil et aux écrans

On sait que le cristallin de l'enfant est moins capable de filtrer les **rayons UV du soleil** que celui des adultes. Comme les enfants passent plus de temps à l'extérieur que l'adulte moyen, ils reçoivent une dose de rayons UV environ 3 fois plus élevée qu'un adulte. L'exposition aux rayons UV est cumulative et peut entraîner des problèmes de santé oculaire à court terme (« photokératite ») et à long terme, comme un ptérygion, des cataractes, une dégénérescence maculaire liée à l'âge et le cancer (mélanome oculaire)¹⁴. *L'Association canadienne des optométristes recommande donc que les enfants portent une protection solaire quand ils sont à l'extérieur comme un chapeau à large bord ou une casquette, y compris des lunettes de soleil de qualité qui bloquent à 100 % les UVA et UVB*¹⁴.

D'autre part, contrairement à ce qu'on a pu penser, **le temps passé devant un écran** n'est pas une cause directe de la prévalence accrue ou de la progression de la myopie. En effet, cette prévalence s'expliquerait plutôt par la diminution du temps passé dehors par les enfants et pourrait être causée par l'exposition moindre à la lumière du jour en extérieur¹⁵. *Il est donc conseillé de privilégier la durée des activités extérieures et de plein air par rapport au temps passé devant un écran et de respecter les recommandations déjà connues selon l'âge de l'enfant (aucun écran avant 2 ans, maximum 1 heure/jour entre 2 et 5 ans et maximum 2 heures/jour à des fins récréatives à partir de 5 ans)*^{15,16}. Le temps-écran est aussi associé à de la « fatigue oculaire numérique » qui se manifeste par des céphalées, de la sécheresse oculaire et une vision floue, symptômes que les jeunes enfants ne sont pas toujours en mesure d'exprimer. On recommande à cet effet de faire une pause de 30 secondes toutes les 30 minutes, en regardant au loin à plus de 30 mètres (règle du 30-30-30). Idéalement, cette pause devrait impliquer de bouger et d'activer tout le corps¹⁶.

Sensibilisation à l'importance du dépistage visuel auprès des cliniciens de 1^{re} ligne et des parents

Bien que la littérature sur l'importance du dépistage des troubles visuels chez les enfants soit abondante, des données d'un sondage en 2013⁴ rapportaient que seulement 65 % des médecins de famille et 52 % des pédiatres généraux ont déclaré effectuer un dépistage visuel lors des visites régulières des enfants. Si le reflet rétinien a été vérifié par 94 % des médecins de famille chez les enfants de moins de 3 ans, seulement 25 % ont été examinés à cet effet après l'âge de 3 ans.

D'autre part, environ 66 % des parents se croient faussement en mesure de déceler un trouble visuel chez leurs enfants et seulement 20 % de la population pédiatrique subit un examen de la vue par un professionnel avant l'entrée à l'école¹⁷. En conséquence, il existe depuis 2020 un programme du ministère de la Famille du Québec appelé « **À l'école de la vue** »¹⁸ qui vise à sensibiliser les parents des enfants de 3 à 5 ans en milieu de garde à l'importance de consulter un optométriste au cours de cette période. L'autre volet du projet « À l'école de la vue » est un programme de prévention en santé visuelle qui prévoit la visite d'optométristes dans les maternelles 4 et 5 ans des écoles qui en font la demande.

Outre le fait que ce dépistage visuel est essentiel, il faut rappeler aux parents que la RAMQ couvre les frais des examens de la vue chez un optométriste chez tous les enfants de moins de 18 ans et offre aussi un remboursement de 300 \$ aux 2 ans pour l'achat de lunettes pour ce groupe d'âge¹⁹.

Références

1. Dépistage des troubles de la vue chez les nourrissons, les enfants et les adolescents, mise à jour avril 2009, *Pediatrics Child Health*, 14 (4) : 249-251. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690540/>
2. Reedy-Cooper A. et coll., Childhood eye examination in primary care, *Am Fam Physician*, juillet 2023.
3. Académie américaine de pédiatrie, Comité de pratique et de médecine ambulatoire, section d'ophtalmologie, Association américaine des orthoptistes certifiés, Association américaine pour l'ophtalmologie pédiatrique et le strabisme, American Academy of Ophthalmology. *Examen de la vue chez les nourrissons, les enfants et les jeunes adultes par des pédiatres*. *Pediatrics*, 2003 ; 111 : 902-7. [PubMed] [Google Scholar].
4. Association canadienne des optométristes et Société canadienne d'ophtalmologie. Guide de pratique clinique fondé sur des données probantes pour l'examen périodique de la vue chez les enfants de 0 à 5 ans au Canada. *Revue canadienne d'optométrie*, vol. 80 NO.4 décembre 2019.
5. Ordre des optométristes du Québec. Lignes directrices : guide d'exercice clinique. Montréal, 20 février 2023
6. Jefferies A., Société canadienne de pédiatrie, Comté d'étude du fœtus et du nouveau-né. La rétinopathie du prématuré : mise à jour sur le dépistage et la prise en charge. 7 mars 2016, *Paediatr Child Health* 2016 ; 21(2) : 105-08.

7. Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs. Nouveaux grades pour les recommandations du Groupe de travail canadien sur les soins de santé préventifs. *JAMC*. 2003; 169: 207-8. [Article PMC gratuit] [PubMed] [Google Scholar].
8. DS amical. Développement de la vision chez les nourrissons et les jeunes enfants. *Pédiatr Clin North Am*, 1993; 40: 693-703. [PubMed] [Google Scholar].
9. Allisaon R. et coll. Pediatric Vision Screening. *Pediatrics in review*, 21 juin 2018.
10. Clarke W. Ophthalmic emergencies in infants and children. *Paediatric Child Health*, vol 8, no 7, september 2003.
11. CHOC Children's Specialists, Pediatric Ophthalmology Referral Guidelines. Orange: *Children' Health Orange County*, 2017, 8 pages.
12. Société française de pédiatrie. Dépistage des troubles visuels chez l'enfant, Guide pratique, juin 2009.
<https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgzGxSIVHnZBbvVTWDhwjScMfWklh?projector=1&messagePartId=01>
13. American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabisme. Nyctagmus, 2019.
<https://aapos.org/glossary/nystagmus>
14. Association canadienne des optométristes. Les yeux des enfants et les risques associés à l'exposition au soleil, mise à jour 27 mars 2023.
<https://opto.ca/fr/bibliotheque-sante-oculovisuelle/les-yeux-des-enfants-et-les-risques-associes-lexposition-au-soleil>
15. Association canadienne des optométristes. Effets des écrans électroniques sur la vision de l'enfant et recommandations pour une utilisation sans risque, 5 novembre 2017.
<https://opto.ca/sites/default/files/resources/documents/Effects%20of%20Electronic%20Screens%20on%20Children%E2%80%99s%20Vision%20FR.pdf>
16. Ordre des optométristes du Québec. Consultation sur l'utilisation des écrans et la santé des jeunes du ministère de la Santé et des Services sociaux. Avis, juin 2021. https://www.ooq.org/sites/default/files/2021-07/Avis%20de%20l%27OOQ_utilisation%20des%20C3%A9crans%20et%20sant%C3%A9%20des%20jeunes_MSSS_Juin2021.pdf
17. Les services de garde La petite école. Infolettre du 1er mars 2021. <https://www.cpe-lapetiteecole.com/news/id/14>
18. MSSSQ. À l'école de la vue : dépistage des troubles visuels. <https://lecoledelavue.ca/fr>, consulté le 25 avril 2024.
19. RAMQ. Lunettes et verres de contact pour les enfants. <https://www.ramq.gouv.qc.ca/fr/citoyens/programmes-aide/lunettes-verres-contact-enfants>, consulté le 21 avril 2024.