## **Dépistage Visuel chez un enfant préverbal**

## **(Acuité Visuelle Subjective impossible)**

**OBJET :** Dépistage d'une anomalie réfractive, d'une amblyopie, d'un strabisme

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Prénom |  |
| DN |  |
|  |  |  | **Oui** | **Non** |
| Antécédents | **Familiaux Directs** | Strabisme |  |  |
|  |  | Amblyopie |  |  |
|  |  | Maladie oculaire de l’enfance |  |  |
|  |  | Amétropie forte |  |  |
|  |  | Nystagmus |  |  |
|  | **Personnels** | Prématurité <37 SA et/ou poids N<2500 gr |  |  |
|  |  | Souffrance néonatale neurologique |  |  |
|  |  | Maladie générale avec atteinte oculaire potentielle |  |  |
|  |  | Craniosténoses et malformations de la face |  |  |
|  |  | Anomalies chromosomiques |  |  |
|  |  | Exposition toxique pendant la grossesse |  |  |
|  |  | Autres handicaps neurosensoriels |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Signes d’appel |  | Oui | Non |
|  | Signes de malvoyance |  |  |
|  | Photophobie |  |  |
|  | Strabisme permanent |  |  |
|  | Strabisme intermittent |  |  |
|  | Mouvements oculaires anormaux |  |  |
|  | Suspicion d'anomalie oculaire ou des paupières |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| EXAMEN |  | Normale | Anormale |  |
|  | Biprisme |  |  | *asymétrie de réponse en présence d'une fixation de bonne qualité.* |
|  | Cover test |  |  | tolérance < X'6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Réfraction objective sans dilatation par photoscreener | OD | OG |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Hypermétropie** | **Myopie** | **Astigmatisme** | **Anisométropie** |
| **Entre 9 et 18 mois** | > + 3 D | < -3.5 D | > 2.75 D | > 1.75 D |
| **Entre 18 et 36 mois**  | > + 2.5 D | < - 2.0 D | > 1.75 D | > 1,25 D |
| **Après 3 ans**  | > +2.5 D | < -1.5 D | > 1,5 D | > 1 D |

**CONCLUSION du dépistage**

En cas de doute sur les résultats de l'examen clinique, ou d'examen irréalisable, celui-ci sera répété ou confié à un ophtalmologiste.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Oui |
| Une case "oui" est cochée dans les antécédents ou les signes fonctionnels |  |
| Une anomalie ou un doute sur une anomalie sont notés à l'examen |  |
| Une anomalie réfractive est notée (cf infra) |  |

**Si une case ci-dessus est cochée, un examen par un ophtalmologiste est nécessaire** avec examen de la réfraction sous cycloplégique et examen oculaire et du fond d'œil **dans un délai de moins de trois mois.**

**Si aucune case OUI n'a été cochée un contrôle doit à nouveau être effectué entre 3 et 4 ans.**