



Examens des yeux et de la vue chez les jeunes enfants

🕒 paru le 06/05/2020 • adapté au contexte belge francophone

Un guide-patient est un outil réalisé pour vous aider à faire des choix pour votre santé. Il vous propose des informations basées sur la recherche scientifique. Il vous explique ce que vous pouvez faire pour améliorer votre santé ou ce que les professionnels peuvent vous proposer lors d'une consultation. Bonne lecture !

De quoi s'agit-il ?

La vue des jeunes enfants est systématiquement évaluée lors de chaque examen, que ce soit chez le pédiatre ou à la consultation de l'ONE. Une bonne vue est d'une importance capitale à la fois pour le processus d'apprentissage de l'enfant et pour le développement des contacts avec son entourage. C'est la raison pour laquelle les éventuelles anomalies doivent être détectées au plus tôt et, si possible, corrigées.

Les anomalies oculaires les plus courantes chez les enfants sont :

- les yeux qui louchent (strabisme) : les deux yeux ne regardent pas dans la même direction
- un œil paresseux (amblyopie) : l'enfant regarde toujours avec le même œil parce que sa vision est moins bonne ou déformée lorsqu'il regarde avec les deux yeux, à cause d'une anomalie au niveau d'un œil. L'œil qui est moins utilisé, ou qui ne l'est pas du tout, va alors [voir moins bien](#).

Les yeux des enfants exposés à un risque accru d'anomalies oculaires doivent être examinés régulièrement afin de détecter tôt d'éventuelles anomalies de leur développement. Les enfants à risque sont

- les enfants qui ont des parents proches atteints de strabisme ou d'amblyopie
- les nourrissons et les enfants atteints d'un autre trouble, d'un retard du développement physique ou mental, d'une faiblesse des muscles, d'une [déficience auditive](#) ou d'une affection souvent associée à un [handicap visuel](#), comme le [syndrome de Down](#).

Quelle est leur fréquence ?

L'œil paresseux est la première cause de [déficience visuelle](#) chez l'enfant.

Dans les pays occidentaux, l'affection touche 2 à 5 jeunes enfants sur 100. L'anomalie affecte généralement un seul œil mais, dans de rares cas, les deux yeux peuvent être atteints.

Comment diagnostique-t-on une affection oculaire chez les jeunes enfants ?

À l'âge de 4-6 semaines, l'enfant établit normalement un contact visuel et les mouvements des yeux sont symétriques. Lors de la consultation pédiatrique, le médecin évaluera la forme et la réaction des pupilles à la lumière. Il recherchera également le reflet rouge à l'aide d'un ophtalmoscope : lorsque le médecin regarde dans l'œil de l'enfant avec une lumière, un faisceau de rayons lumineux produira un reflet rouge. Sur les photos prises avec un flash, les pupilles sont parfois rouges aussi. L'absence de reflet rouge indique toujours une anomalie grave. L'enfant est orienté vers un ophtalmologue lorsqu'il n'y a pas d'interaction entre les parents et l'enfant, lorsque l'enfant a constamment un œil qui louche, lorsqu'il n'y a pas de reflet rouge, lorsque d'autres anomalies sont visibles ou lorsqu'il souffre du [syndrome de Down](#).

À l'âge de 4 mois, un enfant sourit en réponse aux parents ou à l'examineur. L'enfant fixe une petite image (5 cm), telle qu'un jouet, et ses yeux bougent de manière fluide. En plus de la recherche du reflet rouge, le médecin effectuera le test de Hirschberg. Ce test vise à détecter un strabisme. Le médecin tient une lampe-stylo à environ 50 cm des yeux de l'enfant. Si l'enfant ne présente pas de strabisme, la lumière est réfléchiée par la cornée au centre de la pupille. Une asymétrie des reflets indique un strabisme. Si les yeux de l'enfant ne bougent pas de manière fluide, en cas de strabisme prononcé ou récurrent, ou en cas de différence de taille des yeux, l'enfant sera orienté vers un ophtalmologue.

À l'âge de 9 et 12 mois, le médecin effectue les mêmes tests qu'à l'âge de 4 mois (reflet rouge et test de Hirschberg). Il vérifie si l'enfant reconnaît les membres de sa famille avant que ceux-ci ne prononcent le moindre mot. Le médecin réalise ensuite également le test d'occlusion : pendant que l'enfant fixe une cible de 5 cm à une distance de 30 cm, le médecin descend la main devant l'œil gauche de l'enfant et observe si l'œil droit bouge et, si oui, dans quelle direction. Il couvre ensuite l'œil droit et effectue les mêmes observations. Par ailleurs, le médecin réalise le test de préhension : il vérifie si l'enfant peut reconnaître un très petit objet et le saisir entre le pouce et l'index (en formant une pince). Le médecin éparpille quelques bonbons en forme de billes et de couleur sombre sur une table d'examen, derrière l'enfant en position assise. L'enfant est alors retourné et couché sur le ventre, prenant appui sur les bras. Le médecin vérifie si l'enfant observe les bonbons et comment il les prend (préhension) : il regarde si l'enfant fait une pince avec son pouce et son index, ou s'il utilise la paume entière pour saisir les bonbons. Pendant qu'il examine la préhension, le médecin observe également la coordination des yeux et des mains lorsque l'enfant veut prendre les bonbons. La manière dont l'enfant fait peser son poids sur le bras porteur est également étudiée (équilibre). Le médecin peut orienter l'enfant vers un spécialiste si, par exemple, il ne reconnaît pas les visages mais bien les voix, si l'utilisation de la vue ne correspond pas à l'âge ou si l'enfant regarde les choses de très près.

À l'âge de 12 ou 15 mois et à l'âge de 24 ou 30 mois, l'ONE effectue un test de la vue afin de détecter un œil paresseux. Pour cet examen, l'enfant est assis sur les genoux du parent et l'infirmière attire son attention avec une caméra à la main. Pour réaliser le test, l'enfant doit regarder droit dans la caméra pendant un petit instant. Si le résultat est anormal, l'enfant est orienté vers un ophtalmologue.

À l'âge de 4 ans, le médecin teste l'acuité visuelle des deux yeux et de chaque œil séparément au moyen, par exemple, des tests de vision LEA (vision de près et grille à 10 lignes). Il orientera l'enfant vers un spécialiste en cas d'anomalies.

Que pouvez-vous faire ?

Rendez-vous à la consultation pédiatrique aux moments convenus afin de faire tester les yeux et la vue de votre enfant. Consultez le médecin généraliste si votre enfant louche ou si vous suspectez une anomalie.

Que peut faire votre médecin ?

Si le médecin constate une anomalie à l'occasion de la consultation pédiatrique, il orientera l'enfant vers un spécialiste (ophtalmologue, pédiatre) pour corriger l'anomalie au plus vite et éviter qu'elle devienne chronique. Parfois, l'œil sain est recouvert d'un cache pour stimuler l'œil paresseux. Dans d'autres cas, le port de [lunettes](#) s'impose rapidement.

Les yeux et la vue d'enfants atteints de troubles du développement, tels qu'un [syndrome de Down](#) ou une [déficience auditive](#), présentant plusieurs anomalies ou [nés prématurément](#) sont examinés soigneusement. En effet, ces enfants ont souvent des problèmes aux yeux sans avoir de symptômes mais il faut quand même les traiter. Un suivi par un spécialiste est nécessaire.

En savoir plus ?

- [Le développement de la vue chez l'enfant - Naître et grandir](#)

Source

[Guide de pratique clinique étranger 'Examen des yeux et de la vue en consultations pour enfants' \(2000\), mis à jour le 16.06.2016 et adapté au contexte belge le 05.12.2019 – ebpracticenet](#)