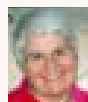


Mesure de l'acuité visuelle de loin avec une échelle de Snellen



Sue Stevens

Infirmière conseillère pour le *Community Eye Health Journal*, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Keppel Street, London WC1E 7HT, Royaume-Uni.

Indications

- Mesure de l'acuité visuelle (AV) : début de tout examen de la vue
- Examen ophtalmologique, diagnostic et suivi des maladies oculaires ou des amétropies
- Indications médico-légales

Matériel nécessaire

- Échelle de Snellen à lettres multiples
- Échelle de Snellen avec des E ou C directionnels ou échelle avec des illustrations pour les patients qui ne peuvent pas lire ou parler
- Cache-œil simple
- Trou sténopéique
- Lampe de poche
- Dossier ou fiche du patient

Méthode

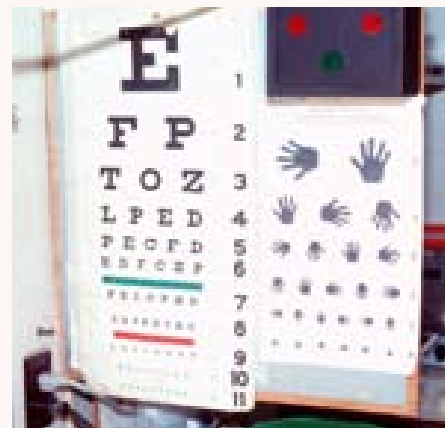
- S'assurer que l'échelle de Snellen est bien éclairée (lumière naturelle ou artificielle)
- Expliquer la procédure au patient
- Nettoyer et sécher le cache-œil et le trou sténopéique. Si vous ne disposez pas d'un cache-œil, demandez au patient de se laver les mains puis de se couvrir l'œil avec la main, un œil après l'autre
- Tester chaque œil séparément ; commencer par ce qui semble être « le moins bon » œil et s'assurer que le patient a bien compris ce qu'on lui demande de faire
- Positionner le patient, assis ou debout, à 6 mètres de l'échelle de Snellen
- Demander au patient de porter ses lunettes pour voir de loin, le cas échéant, de couvrir un œil avec sa main et de lire l'échelle en commençant par les caractères les plus grands
- La ligne présentant les caractères les plus petits que le patient peut lire (qui correspond à son AV) sera exprimée sous la forme d'une fraction, par exemple 6/18 (que l'on convertit ensuite en 3/10 si on

exprime l'AV en dixièmes ; voir Tableau 1 pour les équivalences). Cette fraction est généralement reproduite sur l'échelle. Le numérateur de cette fraction (soit 6) indique la distance (exprimée en mètres) qui sépare le patient de l'échelle, alors que le dénominateur (soit 18) indique la distance (en mètres) à laquelle une personne sans déficience visuelle doit être capable de voir la ligne en question

- Reporter, pour chaque œil, l'AV du patient dans son dossier, en précisant si celle-ci a été mesurée avec ou sans correction (lunettes). Toujours rapporter l'AV de l'œil droit en premier. Par exemple :

AV œil droit = 6/18 avec correction
AV œil gauche = 6/24 avec correction

- Si le patient ne peut pas lire la plus grosse lettre (sur la ligne la plus haute) à la distance de 6 mètres, lui demander de se rapprocher de l'échelle, mètre par mètre, jusqu'à ce qu'il puisse reconnaître cette lettre. L'AV sera alors de 5/60 (si le patient se tient à 5 mètres), ou bien de 4/60 si le patient reconnaît la lettre à 4 mètres, et ainsi de suite
- Si le patient ne peut pas lire la lettre du haut à une distance de 1 mètre (1/60), placer votre main à des distances variables inférieures à 1 mètre et noter si le patient peut en compter les doigts. L'AV est alors traduite sous la forme « compte les doigts », soit : **AV = CLD**
- Si le patient ne peut pas compter les doigts, faire des mouvements de la main et vérifier si le patient les voit. L'AV est alors traduite sous la forme « mouvements de la main », soit : **AV = MDM**
- Si le patient ne perçoit pas les mouvements de la main, diriger le faisceau d'une lampe de poche vers son œil, d'abord bien en face, puis dans les quatre directions cardinales : en haut, en bas, à droite, et enfin à gauche. En fonction des réponses,



Échelle de Snellen à lettres multiples (à gauche) et échelle avec des illustrations

noter sur la fiche du patient le quadrant où la perception lumineuse (PL) est perceptible (PL+) ou non (pas de PL ou PL-). Soit par exemple :

$$AV OD = \frac{PL-}{PL-} \quad AV OG = \frac{PL+}{PL-}$$

- Si le patient n'a pas une vision normale (6/6), reprendre l'examen pour chacun des deux yeux, en utilisant le trou sténopéique (TS) et en gardant la correction optique existante ; répéter les manœuvres décrites plus haut à la distance de 6 mètres de l'échelle de Snellen. Le test du trou sténopéique permet d'évaluer la vision centrale
- Si la vision est alors améliorée, cela signifie que la déficience visuelle est due à une amétropie, qui pourra être améliorée et corrigée par des verres correcteurs
- Répéter cette manœuvre pour le deuxième œil
- Reporter les résultats de l'AV (des deux yeux) sur la fiche du patient, par exemple :
AV OD = 6/24 avec lunettes, 6/6 avec TS
AV OG = PL-

Lorsque l'échelle de Snellen avec des E ou C directionnels est utilisée :

- Montrer du doigt chaque caractère (optotype) sur les différentes lignes de l'échelle et demander au patient dans quelle direction pointe la partie ouverte de l'optotype
- Suivre exactement la méthode de mesure et d'enregistrement décrite plus haut.

Tableau 1. Équivalences entre l'acuité visuelle fournie par une échelle de Snellen et la notation décimale

AV relevée à l'aide d'une échelle de Snellen	Correspondance en notation décimale
6/6	10/10
6/12	5/10
6/18	3/10
6/60	1/10



Mesure de l'acuité visuelle avec une échelle de Snellen. CÔTE D'IVOIRE

Ferdinand Ama