

2

Quand votre patient est un jeune enfant



Principes généraux

- Faites du mieux que vous pouvez et, si nécessaire, commencez le traitement ou orientez l'enfant vers un spécialiste dans les plus brefs délais. Plus l'enfant sera soigné rapidement, meilleur sera le pronostic visuel après traitement. Même en l'absence de traitement, un nourrisson ou un enfant aveugle a besoin d'aide pour se développer aussi normalement que possible et doit donc être orienté vers des services appropriés.
- Ne mettez pas en doute ce que rapportent les parents. Il s'agit la plupart du temps d'observations vraies et pertinentes. Les parents ont généralement raison ! Ils passent beaucoup de temps avec leur enfant et peuvent observer à loisir son comportement et l'aspect de ses yeux.



- Écoutez plus que vous ne parlez. Le parent de l'enfant vous aidera généralement à établir votre diagnostic.
- Soyez prudent, ne prenez aucun risque. Si vous n'êtes pas sûr de la conduite à tenir, sollicitez l'avis d'un collègue ou orientez l'enfant vers un spécialiste.
- Soyez patient. Une bonne écoute des parents prend du temps. Il en va de même pour l'examen de l'enfant, en particulier si ce dernier ne veut pas ou ne peut pas coopérer.

particulier si ce dernier ne veut pas ou ne peut pas coopérer.

- Planifiez à l'avance. S'il y a beaucoup de monde dans votre salle d'attente, faites passer en priorité les jeunes enfants. Sinon, ils finiront par être fatigués et irritables, ce qui stressera leurs parents ou les personnes qui les ont accompagnés et rendra l'examen plus difficile.

Communication avec les parents

- Ne mettez jamais en doute ce que rapportent les parents.
- Parlez de façon à être compris par les parents. Employez des mots simples de tous les jours et servez-vous de diagrammes ou de croquis pour étayer vos explications.
- Soyez honnête. En particulier, si vous n'arrivez pas à identifier le problème, dites-le.
- N'oubliez pas que cette situation peut être très stressante à la fois pour le parent et pour l'enfant.
- Faites preuve de gentillesse. Les parents veulent ce qu'il y a de mieux pour leur enfant, mais, par manque d'instruction ou de moyens, ils ne prennent pas toujours les meilleures décisions. Ne leur reprochez pas d'avoir agi comme ils l'ont fait ou de ne pas avoir réagi. Ceci risque de les décourager de demander de l'aide par la suite. Si vous prenez le temps de leur expliquer clairement la situation, vous les aiderez à prendre la meilleure décision en ce qui concerne les yeux et la vision de leur enfant.
- Essayez de dissuader les parents de recourir aux services d'un tradipraticien ou d'utiliser des remèdes traditionnels (mais ne les culpabilisez pas s'ils l'ont fait). Ces remèdes risquent d'avoir un effet nocif et de retarder la mise en œuvre des examens et du traitement dont leur enfant a besoin.
- Lorsque vous conseillez une orientation-recours, il est très important de convaincre les parents de suivre vos recommandations aussi vite que nécessaire. Vous pouvez dire par exemple : « Vous avez bien fait de consulter. Il m'est difficile de déterminer exactement ce qui ne va pas et d'évaluer précisément la vision de votre enfant. Il faut que vous emmeniez votre enfant voir un ophtalmologiste qualifié qui sera mieux équipé que moi. Plus un diagnostic précis sera établi rapidement, plus l'affection sera traitée rapidement et meilleur sera le résultat du traitement. »

Orienter l'enfant en urgence vers un service spécialisé dans les cas suivants :



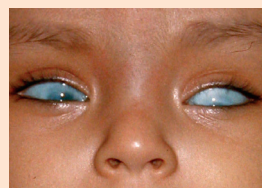
Un œil (ou les deux) de taille anormalement petite ou grande. Ici, les deux yeux sont anormalement grands et les cornées sont laiteuses.



Un œil (ou les deux) font saillie. Ici, l'œil gauche fait saillie et est déplacé vers le bas.



Il y a une marque rouge sur la paupière. Celle-ci peut être un hémangiome, qui est susceptible d'entraîner une amblyopie.



Un œil (ou les deux) présentent une anomalie patente ; une apparence complètement laiteuse, par exemple. Ici, les deux yeux sont blancs et de petite taille.



Les parents pensent que leur enfant ne voit pas normalement même si vous ne pouvez pas le confirmer vous-même.

Quand votre patient est un jeune enfant

Orientation-recours

1. Quand orienter le patient ?

- Il faut toujours envoyer l'enfant de toute urgence dans un service spécialisé dans les cas suivants (voir photographies au recto) : un œil (ou les deux) est de taille anormalement petite ou grande ; un œil (ou les deux) fait saillie ; présence d'une marque rouge sur la paupière ; un œil (ou les deux) présente une anomalie patente, par ex. une apparence complètement laiteuse ; les parents pensent que leur enfant ne voit pas normalement, même si vos examens n'ont pas permis de le confirmer.
- Reportez-vous aux fiches **5** à **8b** pour des recommandations spécifiques à certaines situations cliniques.
- Si vous n'êtes pas sûr de la conduite à tenir, il vaut toujours mieux orienter l'enfant vers un spécialiste.
- Expliquez toujours aux parents dans quels délais ils doivent se rendre dans un service spécialisé (les fiches **5** à **8b** vous renseigneront sur le degré d'urgence de chaque situation).
- Même lorsqu'il ne peut bénéficier d'aucun traitement médical, un nourrisson ou un enfant aveugle a besoin d'aide pour se développer aussi normalement que possible. Vous devez l'orienter le plus tôt possible vers des services de basse vision et de réadaptation.

2. Vers qui orienter le patient ?

- Orientez d'abord l'enfant vers une personne (infirmier, médecin, etc.) qui a plus d'expérience clinique que vous. S'il n'y a personne de plus expérimenté à proximité, orientez le patient vers l'hôpital le plus proche.
- En cas d'urgence, envoyez le patient vers l'hôpital le plus proche disposant d'un service d'ophtalmologie.
- Mettez en place votre réseau d'orientation-recours pour les cas « non urgents » et les urgences, en prenant contact à l'avance avec un médecin local ou un hôpital proche qui possèdent les compétences nécessaires. Conservez leurs coordonnées à portée de main.
- Donnez toujours aux parents une lettre d'orientation-recours qu'ils devront remettre à l'hôpital ou au spécialiste.

Ce que doit contenir une lettre d'orientation-recours :

Coordonnées de votre centre de santé :
Nom, âge et coordonnées du patient :
Raison pour laquelle le patient vous a consulté :
Motif de l'orientation-recours :
Vos observations :
Traitement :

Retour d'information (partie à rapporter par le patient)

Nom du spécialiste :
Examens et tests effectués :
Diagnostic :
Traitement recommandé :

Basse vision et services de réadaptation

Les parents et les personnels de santé oculaire ne sont pas toujours conscients des bénéfices que les services de basse vision et de réadaptation pourront apporter à l'enfant. Ces services sont destinés aux personnes de tout âge présentant une perte visuelle irréversible, pas seulement aux adultes aveugles.

La vision coordonne tous nos autres sens et est essentielle à un développement normal durant la petite enfance. En cas de perte de vision irréversible, notre rôle ne consiste pas seulement à poser un diagnostic et recommander un traitement. Afin que l'enfant se développe pleinement, nous devons l'orienter vers les services possédant les compétences et ressources nécessaires pour aider l'enfant et sa famille. Nous devons aussi aider les enfants en âge scolaire à aller à l'école.

La vitamine A peut sauver la vue et la vie d'un enfant

- Dans les pays en développement, la carence en vitamine A est fréquente chez les enfants âgés de 6 mois à 7 ans.
- La carence en vitamine A peut entraîner la cécité et augmenter la mortalité infantile.
- Administrez une forte dose de vitamine A* à tout enfant présentant un ulcère cornéen ou une taie cornéenne d'origine non traumatique.
- Administrez une forte dose de vitamine A* à tout enfant présentant une cécité nocturne. Cette dernière est un signe de carence chronique en vitamine A.
- Administrez une forte dose de vitamine A* à tout enfant présentant des taches de Bitot (voir photo ci-dessus), car celles-ci sont le signe d'une carence de longue date en vitamine A.

*Administrez une dose de vitamine A le 1^{er} jour, le 2^{ème} jour et le 7^{ème} jour du traitement (donc trois doses en tout). La posologie est la suivante :

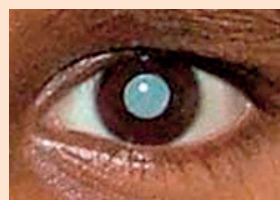
- 100 000 UI chez l'enfant âgé de 6 à 12 mois
- 200 000 UI chez l'enfant âgé de 1 à 7 ans



Tache de Bitot

Orientez en urgence les cas de cataracte !

En cas de cataracte chez l'enfant, la conduite à tenir n'est pas la même que dans le cas d'un adulte. Ces enfants doivent être opérés **en urgence**, afin d'éviter la survenue d'une amblyopie (œil paresseux) ; celle-ci risque d'être irréversible si l'intervention n'est pas réalisée à temps. Il ne faut **surtout pas** conseiller aux parents d'attendre que la cataracte « mûrisse » ou de « revenir quand l'enfant sera plus âgé ». Ces messages entraînent un retard de prise en charge qui peut avoir un impact durable sur la vie de l'enfant. → **1**



Les enfants ont besoin de lunettes comme les adultes

- Il est très important de corriger les vices de réfraction chez l'enfant : le port de lunettes peut prévenir l'amblyopie chez le jeune enfant (y compris chez le nourrisson) et améliorer la vision chez l'enfant de tout âge.
- Le port de lunettes n'abîme pas la vue ou les yeux.
- Un enfant qui a bénéficié d'un traitement médical ou chirurgical de la cataracte peut également avoir besoin de lunettes et de soins basse vision.
- Les yeux des enfants grandissent au cours de l'enfance. Il faut donc vérifier leurs lunettes régulièrement suivant les conseils de l'ophtalmologiste ou de l'optométriste.
- À l'école, les enseignants doivent s'assurer que l'enfant porte ses lunettes et que sa position en classe lui permet de voir le mieux possible (conformément aux conseils de l'optométriste).

