



Prise en charge de la santé oculaire chez le jeune enfant

**Aderonke Baiyerolu**

Professeur d'ophtalmologie, College of Medicine, University of Ibadan, Nigeria.

**Richard Bowman**

Ophtalmologiste et directeur de la formation, CCBRT Hospital, Dar es Salaam, Tanzanie; Maître de conférences honoraire, London School of Hygiene and Tropical Medicine, Royaume-Uni.

**Clare Gilbert**

Co-directrice, International Centre for Eye Health, London School of Hygiene and Tropical Medicine; Conseiller clinique, Sightsavers, Royaume-Uni.

**David Taylor**

Président, International Council of Ophthalmology Examinations, International Council of Ophthalmology, 11-43 Bath Street, London EC1V 9EL, Royaume-Uni. d.taylor@ich.ucl.ac.uk

Les enfants sont généralement amenés en consultation lorsque leurs parents (ou les personnes qui s'occupent d'eux) remarquent une anomalie. Le présent article ne prétend en aucun cas être une liste exhaustive des affections rencontrées chez l'enfant ou des méthodes d'examen, mais présente quelques bases importantes. Il se concentre sur les symptômes les plus problématiques rencontrés chez le nourrisson et le jeune enfant, qui sont par ailleurs les patients les plus difficiles à évaluer.

Principes généraux

Lorsque votre patient est un jeune enfant :

- **Faites du mieux que vous pouvez et commencez le traitement ou orientez l'enfant vers un spécialiste le plus tôt possible.** Plus le traitement sera précoce, plus le pronostic visuel de l'enfant après traitement sera bon. 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 leurs enfants et peuvent observer à loisir leur comportement et l'aspect de leurs 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.



CCBRT/Dieter Telemans

Jeune enfant présentant une cataracte bilatérale. TANZANIE

- **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.

- vos observations après examen de l'enfant
- votre démarche thérapeutique, le cas échéant (démarrage d'une cure d'antibiotiques, par exemple).

Lorsque vous conseillez une orientation-recours, il est très important d'encourager les parents à suivre vos recommandations.

Communiquer avec les parents

Une bonne communication avec les parents est essentielle :

- **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'êtes pas certain de pouvoir expliquer ce qui se passe, dites-le.
- **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 reprochez pas aux parents d'avoir agi comme ils l'ont fait ou de ne pas avoir agi. 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.

Orientation-recours

Lorsque vous orientez un enfant vers un autre service, il est toujours utile de rédiger une lettre d'orientation. Donnez cette lettre aux parents et conservez-en une copie pour vos registres. Il vous faut préciser dans cette lettre :

- les symptômes remarqués par la mère de l'enfant

- **Expliquez-leur pourquoi il peut être souhaitable d'orienter leur enfant vers un service spécialisé.** Lorsqu'il s'avère nécessaire d'orienter l'enfant vers un autre service, il est très important de convaincre ses parents qu'un examen et un traitement mis en œuvre par un spécialiste lui seront bénéfiques.
- **Faites comprendre aux parents qu'il est urgent de demander de l'aide.** Expliquez-leur qu'il est important de demander l'avis d'un spécialiste. Toutefois, ne les alarmez pas inutilement. Dites-leur que plus l'enfant sera soigné rapidement, meilleur sera le pronostic.
- **Soutenez les parents.** Renseignez-les sur les aides qui existent pour faciliter l'orientation-recours : transport, subventions, etc. Si vous êtes en mesure de le faire, expliquez-leur ce qui va se passer à l'hôpital et ce qu'ils doivent emporter avec eux (lettre d'orientation-recours, vêtements ou nourriture, par exemple).

Il faut toujours envoyer de toute urgence dans un service spécialisé les enfants qui présentent les problèmes oculaires suivants :

- un œil (ou les deux) de taille anormalement petite ou grande (Figure 1)
- un œil (ou les deux) faisant saillie (Figure 2)
- marque rouge sur la paupière (Figure 3)
- un œil (ou les deux) présentant une anomalie patente ; une apparence complètement laiteuse, par exemple (Figure 4).



Figure 1. Les deux yeux sont anormalement grands et les cornées sont laiteuses. Envoyer l'enfant en urgence dans un service spécialisé



Figure 2. L'œil gauche fait saillie et est déplacé vers le bas. Envoyer l'enfant en urgence dans un service spécialisé



Figure 3. Une marque rouge sur la paupière peut être un hémangiome, susceptible d'entraîner une amblyopie. Envoyer l'enfant en urgence dans un service spécialisé



Figure 4. Les deux yeux sont blancs et de petite taille. Envoyer l'enfant en urgence dans un service spécialisé



Figure 5. Enfant en bonne santé présentant une bonne fixation. Il voit clairement l'appareil photo et essaie de l'attraper

Wanjiku Mathenge

Évaluation de la vision chez le nourrisson (0 à 1 an)

Ne vous faites pas de souci si vous devez examiner un nourrisson. Si l'enfant est réveillé et attentif, vous pourrez récolter beaucoup d'informations simplement en observant ses réactions et en interrogeant ses parents.

- demandez d'abord aux parents leur avis sur la vision de leur enfant
- observez la façon dont le nourrisson regarde ce qui se trouve autour de lui, par exemple les fenêtres ou les lampes

- vérifiez que l'enfant peut regarder ses parents dans les yeux
- est-ce que l'enfant observe les personnes qui entrent dans la pièce ?
- est-ce que l'enfant réagit lorsque l'on sourit en silence ou lorsque l'on hausse les sourcils ?
- est-ce que l'enfant peut vous regarder dans les yeux ?

Vous devez avoir une idée juste des capacités visuelles du nourrisson en fonction de son âge. Le Tableau 1 précise à quel âge l'enfant est trop jeune pour présenter une

réponse visuelle, à quel âge cette réponse est susceptible de se développer et à quel âge il faut s'inquiéter si l'enfant ne réagit pas de la façon attendue. Vous pouvez interroger la mère ou vérifier vous-même les réactions de l'enfant.

Par exemple, si un nourrisson de trois semaines ne tourne pas la tête en direction d'une lumière diffuse (comme la lumière provenant d'une fenêtre), il n'y a pas forcément lieu de s'inquiéter, mais il faut faire confiance aux parents s'ils sont inquiets. Par contre, si un nourrisson de huit semaines ne

Suite à la page 30 ►

Tableau 1. Fonction visuelle normale chez le nourrisson

Comportement	Âge				
	Nouveau-né	6 semaines	3 mois	4 mois	5 mois et +
Cligne des yeux lorsque l'on dirige vers lui le faisceau d'une lampe torche	Tous les enfants en bonne santé le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème				
Se tourne vers une source de lumière diffuse, par ex. vers la fenêtre	Possible	Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème			
Regarde votre visage à 10–20 cm de distance. Réagit lorsque vous souriez en silence ou lorsque vous haussez les sourcils	Trop jeune	Possible	Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème		
Fixe et suit du regard un jouet ou une balle suspendu(e) au bout d'une ficelle	Trop jeune	Possible	Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème		
Observe un adulte à 1,5 m de distance	Trop jeune	Possible		Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème	
Les yeux convergent correctement (si vous approchez puis éloignez un jouet, les yeux se focalisent sur le jouet et sont bien alignés)	Trop jeune	Possible		Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème	
Cligne des yeux en réponse à une menace (tout mouvement brusque, ne déplaçant pas d'air, à proximité du visage ; par ex. si vous serrez le poing et l'ouvrez brusquement)	Trop jeune	Trop jeune	Trop jeune	Possible	Tous les enfants en bonne santé de cet âge le font. Si ce n'est pas le cas, suspectez un problème

ICEH



Figure 6. Agent de santé emmaillotant un nourrisson pour permettre l'examen oculaire

tourne jamais la tête en direction d'une source de lumière diffuse, alors il se peut qu'il y ait un problème ; vous devez alors pousser votre investigation plus avant.

N'oubliez pas que le développement peut beaucoup varier d'un nourrisson à l'autre ; ce tableau devrait toutefois vous être utile.

Conseils pour l'examen d'un nourrisson

- Essayez de toucher l'enfant le moins possible durant l'examen. Les enfants ont par exemple tendance à lutter lorsque l'on essaie de maintenir leurs yeux ouverts.
- Assurez-vous d'avoir beaucoup de jouets à portée de main. L'enfant fixera momentanément son regard sur chaque nouveau jouet, ce qui vous permettra un examen rapide. Si possible, utilisez des jouets de couleur vive avec des lumières que vous pouvez allumer et éteindre. Il est bon de se rappeler cette règle : **un jouet, un coup d'œil.**
- N'ayez pas peur de faire des bruits bizarres ! Ils vous permettront d'attirer l'attention de l'enfant et de faire en sorte qu'il reste calme et intéressé par ce qui l'entoure.
- Pour effectuer un examen plus détaillé chez un nourrisson, vous pouvez l'observer pendant que sa mère le nourrit au sein ou au biberon (Figure 5).
- Si vous avez des difficultés à examiner l'enfant, demandez aux parents l'autorisation d'emmailloter l'enfant. Placez le nourrisson sur une couverture ou un drap, les bras le long du corps et les jambes droites, puis enroulez la couverture ou le drap autour de

P. Khaw



Figure 8. Glaucome congénital

l'enfant en maintenant ses bras à l'intérieur (Figure 6). Demandez au parent de tenir l'enfant. Le parent ou la personne qui vous assiste peut alors ouvrir avec beaucoup de précaution les yeux du nourrisson, l'un après l'autre (sans mettre de pression sur l'œil, comme sur la Figure 2 de la page 46), afin que vous puissiez les examiner. N'oubliez pas que cette situation peut être très stressante à la fois pour le parent et pour le nourrisson.

Évaluation de la vision chez le jeune enfant (1 à 5 ans)

Dans cette tranche d'âge, les enfants doivent avoir des yeux stables, ne présenter aucun strabisme ou antécédent de problèmes visuels et, lorsqu'ils sont de bonne humeur, doivent être attirés par les objets colorés ou intéressants qui se trouvent dans la pièce. Ils réagissent lorsque leur interlocuteur sourit en silence, hausse les sourcils ou leur fait un clin d'œil.

Les enfants de cet âge devraient aussi être capables de voir les objets présentés à la périphérie de leur champ de vision par un collègue au moment où vous attirez leur attention vers votre visage, par exemple en faisant des bruits amusants. Si l'enfant vous laisse faire, occulter un œil à la fois et demandez à l'enfant d'identifier des objets de différentes tailles ou, chez l'enfant plus âgé, des lettres de l'alphabet. Faites en sorte que cet examen s'apparente à un jeu.

Certains enfants sont capables d'identifier les couleurs dès l'âge de trois ans, alors que certains autres n'y parviendront que plus tard ; s'ils peuvent le faire correctement, c'est en tous cas toujours bon signe.

Au-delà de trois ans, la plupart des enfants peuvent pleinement participer à un examen testant leur acuité visuelle, leur champ visuel et leur vision des couleurs, si celui-ci est pratiqué par une personne dûment formée avec un équipement approprié pour de jeunes enfants.

Si vous ne disposez pas de ce type d'équipement, ou si vous n'avez pas été formé à son utilisation, vous pourrez quand même tester la fonction visuelle d'un jeune enfant en utilisant des objets de tous les jours, comme décrit ci-dessus.

Clare Gilbert



Figure 7. Distrayez l'enfant et faites en sorte que l'examen soit un jeu

Conseils pour l'examen d'un jeune enfant

Les conseils décrits plus haut pour l'examen d'un nourrisson sont également pertinents dans le cas d'un jeune enfant. Par ailleurs, en cas d'examen d'un jeune enfant :

- Distrayez l'enfant et faites en sorte que l'examen s'apparente à un jeu (Figure 7). Par exemple, passez d'abord la lampe torche devant l'œil de la mère de l'enfant ; lorsque vous occulter un des yeux de l'enfant, dites « Coucou ! » ou faites comme si vous jouiez à cache-cache.
- Observez les enfants à leur insu, par exemple quand vous discutez avec leur mère ou quand vous notez les antécédents de l'enfant.
- Un enfant très jeune pourra être emmailloté comme un nourrisson pour faciliter l'examen (Figure 6), comme décrit plus haut ; ce sera plus difficile dans le cas d'un enfant plus âgé. Demandez aux parents quelle serait selon eux la meilleure solution. Par exemple, certains parents préfèrent maintenir doucement les bras de leur enfant.

Comment utiliser la suite de cet article

La suite du présent article est divisée en quatre parties, chacune d'elles étant basée sur ce que disent les parents ou la mère de l'enfant lorsqu'ils arrivent en consultation :

- 1 « Mon enfant n'y voit pas »
- 2 « Il y a quelque chose de blanc dans l'œil (les yeux) de mon enfant »
- 3 « Mon enfant a les yeux qui tremblent » ou « Mon enfant louche »
- 4 « Mon enfant a les yeux rouges et/ou collés »

Pour chaque problème oculaire, l'article décrit les causes possibles, les questions à poser aux parents, les signes à rechercher, la marche à suivre et ce que vous pouvez dire aux parents. Le cas échéant, ces étapes sont décrites séparément pour les nourrissons et les jeunes enfants. Nous espérons que ces conseils vous seront utiles.

1 « Mon enfant n'y voit pas »

Causes possibles	Autres causes possibles : nourrissons	Autres causes possibles : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Taie/opacité cornéenne • Cataracte • Glaucome • Problèmes de développement (rétine, nerf optique, cerveau) 	<ul style="list-style-type: none"> • Affections rétinienne telles que méningite et rétinopathie du prématuré ou RDP (rare en Afrique) • Affections du système nerveux central, par ex. après un accouchement long ou difficile 	<ul style="list-style-type: none"> • Affections rétinienne, par ex. dystrophies rétinienne, rétinite à CMV (une complication de l'infection par le VIH), rétinopathie du prématuré non traitée • Affections du système nerveux central, par ex. secondaires à une méningite, au paludisme ou à un traumatisme crânien
Questions à poser aux parents	Questions supplémentaires : nourrissons	Questions supplémentaires : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Quand avez-vous commencé à soupçonner que la vision de votre enfant n'était pas normale ? • Est-ce que votre enfant n'aime pas les lumières vives ? Si c'est le cas, suspectez un glaucome ou une forme de dystrophie rétinienne • Votre enfant a-t-il les yeux qui pleurent ? Si oui, il peut tout simplement s'agir d'une obstruction du canal lacrymo-nasal, auquel cas il y aura présence de sécrétions collantes. Toutefois, si le larmolement se produit en présence d'une lumière vive, ou si l'enfant ne peut pas voir ou éprouve de la douleur, vous devez suspecter un glaucome congénital (Fig. 8) • Votre nourrisson semble-t-il avoir mal ? Si oui, il peut s'agir d'un glaucome ou d'un problème concernant la cornée • Votre enfant était-il prématuré et a-t-il été pris en charge dans un service de néonatalogie ? Si oui, il peut s'agir d'une RDP • L'accouchement a-t-il été long ou difficile ? Si oui, il peut s'agir d'une déficience visuelle d'origine cérébrale 	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il des antécédents fébriles ? Si oui, suspectez une méningite néonatale 	<ul style="list-style-type: none"> • Y a-t-il eu traumatisme crânien ou fièvre juste avant que n'apparaisse ce problème de vision ? Si oui, suspectez une affection du système nerveux central • L'enfant peut-il se déplacer normalement et son ouïe est-elle normale ? Si non, suspectez une affection du système nerveux central • Les parents ou les frères et sœurs de l'enfant ont-ils des problèmes de vue semblables ? Si oui, suspectez une affection rétinienne héréditaire ou un problème lié à l'environnement (par ex. ingestion de médicaments ou d'alcool par la mère)
Les signes à rechercher	Autres signes à rechercher : nourrissons	Autres signes à rechercher : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Examinez la cornée à l'aide d'une lampe torche. Y a-t-il présence d'un ulcère de cornée ou d'une taie cornéenne ? De quelle taille ? La pupille est-elle complètement masquée ? • Vérifiez le cristallin dans chaque œil. Utilisez une lampe torche pour regarder juste derrière la pupille. Une cataracte apparaît blanche • Observez le reflet pupillaire (voir pages 35 et 45). La présence d'une cataracte masque le reflet pupillaire, donc celui-ci paraîtra complètement ou partiellement noir (Fig. 9) 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluez les étapes du développement visuel décrites dans le Tableau 1 à la page 29 	<ul style="list-style-type: none"> • Évaluez la vision de l'enfant en suivant les conseils mentionnés à la page 30

Conduite à tenir

- Orientez toujours vers un service spécialisé les nourrissons ou les jeunes enfants qui présentent manifestement des problèmes oculaires ou une vision anormale.
- Orientez toujours un nourrisson vers un service spécialisé si les parents ou vous-même avez quelque souci concernant la vision de l'enfant ou si son acuité visuelle se situe en deçà de la norme correspondant à son âge.
- N'oubliez pas qu'il vaut mieux pécher par excès de prudence ; ne mettez jamais en doute ce que vous dit la mère de l'enfant. Si vous hésitez sur la conduite à tenir, il vaut mieux envoyer l'enfant chez un spécialiste que manquer de repérer un problème grave.
- Lorsqu'un nourrisson doit être examiné par un spécialiste, quelle que soit la cause que vous suspectez, il est préférable que l'enfant soit envoyé chez un ophtalmologiste, si possible formé en ophtalmologie pédiatrique.

N'oubliez pas : en cas de **cataracte** chez l'enfant, la conduite à tenir n'est pas la même

que dans le cas d'un adulte. Les enfants présentant une perte visuelle due à une cataracte doivent être opérés **en urgence**, afin d'éviter la survenue d'une amblyopie ; 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 ». De tels messages sont responsables d'un retard de prise en charge qui peut avoir un impact durable sur la vision et le développement de l'enfant.

Que dire aux parents de l'enfant en cas d'orientation-recours

- Il est très important de persuader les parents de suivre vos recommandations le plus rapidement possible. Plus un diagnostic précis sera établi rapidement, plus l'affection sera traitée rapidement et meilleur sera le résultat du traitement.
- Vous pouvez dire, par exemple : « Il m'est difficile de déterminer exactement ce qui ne va pas et/ou d'évaluer précisément la vision de votre enfant. Il faut effectuer des

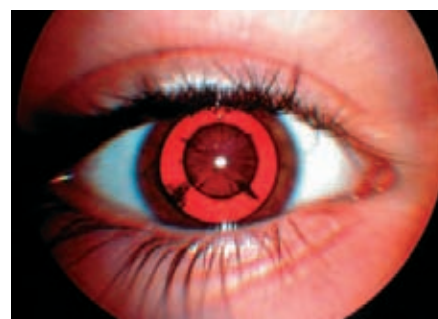


Figure 9. La cataracte apparaît comme une ombre noire masquant le reflet pupillaire

examens complémentaires. Lorsque nous saurons exactement ce qui ne va pas, nous pourrions déterminer s'il existe ou non un traitement possible. »

- Essayez de dissuader les parents de recourir aux services d'un tradipraticien ou d'utiliser des remèdes traditionnels. Ceux-ci risquent d'avoir un effet nocif et de retarder la mise en œuvre des examens et du traitement dont leur enfant a le plus grand besoin.

Suite à la page 32 ►

2 « Il y a quelque chose de blanc dans l'œil (les yeux) de mon enfant »

Causes possibles	Autres causes possibles : nourrissons	Autres causes possibles : jeunes enfants
<p>1 À la surface de l'œil : ulcère cornéen (Fig. 10) ou taie cornéenne (Fig. 11) recouvrant la pupille</p> <p>2 Juste à l'intérieur de l'œil : cataracte (Fig. 13) donnant un aspect blanc à la pupille</p> <p>3 Au fond de l'œil : rétinoblastome (Fig. 14 & 15), colobome, rétinopathie du prématuré (peu courante en Afrique). Ces affections peuvent également donner à la pupille un aspect blanc, mais la couleur blanche semble venir de l'intérieur de l'œil plutôt que de sa surface</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Une tache blanche à la surface de la cornée est souvent bilatérale et peut être due à une anomalie congénitale • Les taches, opacités et ulcères cornéens peuvent être dus à une ophtalmie du nouveau-né (les deux yeux sont généralement affectés), à un traumatisme ou à l'usage de remèdes traditionnels nocifs 	<ul style="list-style-type: none"> • L'ulcère de cornée ou la taie cornéenne peuvent être dus à l'usage de médicaments traditionnels nocifs ou à une rougeole et carence en vitamine A • Lorsque c'est le fond de l'œil qui est concerné, les causes supplémentaires possibles comprennent la rétinite à CMV (une complication de l'infection par le VIH), une rétinopathie du prématuré non traitée ou autres anomalies du développement ; il s'agit là de causes graves
Questions à poser aux parents	Questions supplémentaires : jeunes enfants	
<ul style="list-style-type: none"> • Quand avez-vous remarqué pour la première fois cette tache blanche ? • Ce problème concerne-t-il un œil ou les deux ? La plupart des causes évoquées ici peuvent affecter un seul ou les deux yeux • A quel moment la tache est-elle visible ? Tout le temps, ou bien quand les rayons lumineux viennent d'une direction précise (par ex. lorsque vous êtes dos aux rayons lumineux et que vous allaitez votre enfant ou le serrez dans vos bras) ? Si la tache est visible à tout moment, elle peut être due à une opacité cornéenne ou une cataracte ; si elle apparaît de façon intermittente, il peut s'agir d'une cataracte, d'un rétinoblastome ou d'un colobome • Votre enfant était-il prématuré ou a-t-il été pris en charge dans un service de néonatalogie ? Si oui, il peut s'agir d'une rétinopathie du prématuré ou d'une rétinopathie du prématuré non traitée • Avez-vous utilisé des remèdes traditionnels ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que votre enfant a eu de la fièvre ou une éruption cutanée avant que la tache blanche n'apparaisse ? Si oui, il peut s'agir d'un ulcère de cornée ou d'une taie cornéenne résultant d'une rougeole ou d'une carence en vitamine A 	

Les signes à rechercher

À la surface de l'œil :

- Examinez la cornée à l'aide d'une lampe torche. Y a-t-il présence d'un ulcère cornéen ou d'une taie ? Si oui, quelle est sa taille ? La pupille est-elle complètement masquée ?
- Y a-t-il présence de taches de Bitot (Figure 12) ? Si oui, ceci indique une carence en vitamine A.

Juste à l'intérieur de l'œil :

- Avec une lampe torche, examinez le cristallin dans chaque œil. Une cataracte apparaîtra blanche.
- Vérifiez le reflet pupillaire. La présence d'une cataracte supprime ou inhibe cette réponse, de sorte que le reflet apparaîtra complètement ou en partie noir (Figure 9).

Au fond de l'œil :

- Vérifiez le reflet pupillaire. La présence d'un reflet blanc indique une anomalie et peut être le signe d'un rétinoblastome, colobome ou autre problème. Si vous disposez de collyre mydriatique, dilatez les pupilles et faites un examen à l'ophtalmoscope direct.

Astuce : Il est parfois difficile d'examiner les nourrissons et les jeunes enfants ; vous ne

verrez pas forcément un reflet blanc, en particulier si celui-ci provient du fond de l'œil. Bien souvent, les parents parviennent à voir ce reflet blanc plus facilement que vous parce qu'ils observent leur enfant sous des conditions d'éclairage différentes, par exemple lorsqu'ils regardent leur enfant dos à la lumière. C'est l'une des raisons pour lesquelles il faut toujours croire ce que vous disent les parents de l'enfant !

Marche à suivre

- **En cas d'ulcère**, prescrivez sur le champ une cure d'antibiotiques par voie locale, montrez aux parents comment instiller le collyre antibiotique (toutes les 30 minutes) et envoyez de toute urgence l'enfant vers un service spécialisé. Dans le cas d'un nourrisson, il faudra éventuellement deux personnes pour instiller le collyre : une pour maintenir l'enfant et l'autre pour administrer le médicament (voir la fiche technique en page 46 de ce numéro).
- **Lorsqu'un enfant plus âgé présente un ulcère cornéen**, ce dernier peut être dû à une carence en vitamine A, en particulier s'il est associé à des taches de Bitot (Figure 12). Administrez immédiatement une dose de 200 000 UI de vitamine A si l'enfant est

âgé de 12 mois ou plus et prescrivez également un traitement antibiotique local. Envoyez l'enfant vers un service spécialisé.

- **Si vous suspectez une taie cornéenne**, orientez immédiatement l'enfant vers un spécialiste qui pourra examiner sa vision et déterminer si un traitement est envisageable.
- En cas de reflet blanc juste à l'intérieur de l'œil (ou des yeux) ou plus en profondeur, orientez l'enfant, quel que soit son âge, vers un service spécialisé.
- Lorsque les parents disent avoir vu une tache blanche dans l'œil de leur enfant, **même si vous-même ne parvenez pas à la voir**, orientez toujours l'enfant vers un service spécialisé. Il est de première importance de ne pas passer outre un rétinoblastome ; en effet, si ce dernier est diagnostiqué et pris en charge rapidement, ceci permettra de sauver la vue et la vie de l'enfant. Péchez toujours par excès de prudence : envoyez l'enfant chez un spécialiste avec une lettre expliquant ce que vous avez constaté ou ce que les parents ont rapporté et enjoignez les parents de se rendre à l'hôpital **dans les deux jours qui suivent**.
- Orientez tous les cas vers un ophtalmologiste, de préférence spécialisé en ophtalmologie pédiatrique.



Figure 10. Ulcère cornéen avec hyperémie périornéenne

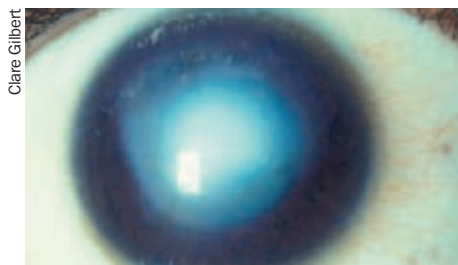


Figure 11. Taie cornéenne

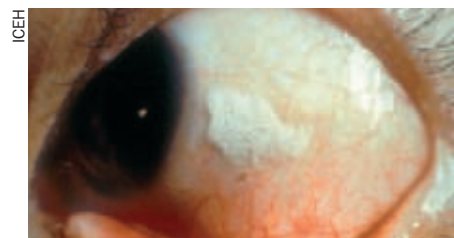


Figure 12. Tache de Bitot. Notez l'apparence blanche et mousseuse typique à la surface de la conjonctive, à côté de l'iris



Figure 13. Cataracte bilatérale

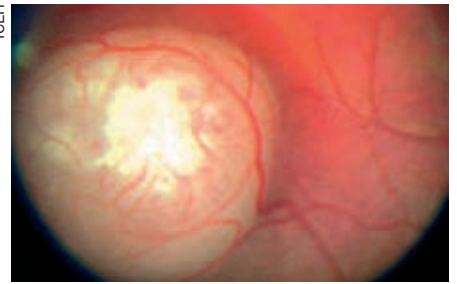
Que dire aux parents de l'enfant en cas d'orientation-recours

- Essayez de dissuader les parents de recourir aux services d'un tradipraticien ou d'utiliser des remèdes traditionnels. Ceux-ci risquent d'avoir un effet nocif et, tout aussi important, ils risquent également de retarder la mise en œuvre des examens et du traitement dont leur enfant a besoin.
- Si vous suspectez un **ulcère**, expliquez aux parents qu'ils doivent instiller le collyre toutes les demi-heures jusqu'à ce que l'enfant soit pris en charge à l'hôpital. Il faut absolument les convaincre de s'y rendre immédiatement ; **il ne faut surtout pas tarder**. Expliquez aux parents qu'il est important de trouver la cause exacte de l'ulcère afin que ce dernier puisse être pris en charge correctement ; le collyre antibiotique ne représente qu'un traitement de secours.



Figures 14 et 15. Rétinoblastome se présentant comme un reflet blanc (à gauche) et vu en ophtalmoscopie directe (à droite). Le rétinoblastome peut se présenter comme un reflet blanc ou un strabisme ou s'accompagner d'une perte de vision (s'il est bilatéral)

- Si vous pouvez voir une tache blanche juste à l'intérieur ou au fond de l'œil, dites par exemple : « Vous avez raison, il semble bien qu'il y ait une tache blanche à l'intérieur de l'œil. Pour que l'on puisse déterminer exactement de quelle maladie il s'agit et le meilleur traitement à mettre en œuvre, il faut que vous emmeniez votre enfant voir un ophtalmologiste qualifié qui sera mieux équipé que moi. C'est très important que vous consultiez dans les deux jours qui viennent. »
- Si vous ne parvenez pas à distinguer de tache blanche dans l'œil, vous pouvez dire par exemple : « Puisque vous me dites qu'il y a une tache blanche dans l'œil de votre enfant, je vous crois même si je n'arrive pas à la voir aujourd'hui. Vous avez bien fait de consulter. Pour que l'on puisse déterminer exactement de quelle maladie il s'agit et le meilleur traitement à mettre en œuvre,



il faut que vous emmeniez votre enfant voir un ophtalmologiste qualifié qui sera mieux équipé que moi. C'est très important que vous consultiez dans les deux jours qui viennent. »

Implications dans le domaine de la santé publique

- Lorsque vous êtes face à un problème cornéen dont la rougeole est la cause sous-jacente, vous devez avoir conscience que d'autres enfants sont susceptibles d'être affectés. Vous devez prévenir l'agence responsable des vaccinations.
- Si vous suspectez une carence en vitamine A, il est possible que d'autres enfants dans la communauté soient également affectés.
- Si les parents ont utilisé des remèdes traditionnels, songez à organiser des séances d'éducation sanitaire.

3 « Mon enfant a les yeux qui tremblent » ou « Mon enfant louche »

Causes possibles	Questions à poser aux parents
<p>En cas de nystagmus (les yeux ont des mouvements d'oscillation involontaires) ou de strabisme (les yeux ne sont pas bien alignés), il y a principalement deux causes possibles :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Toute affection causant une perte de vision peut entraîner un nystagmus ou un strabisme. Une perte de vision concernant les deux yeux peut entraîner un nystagmus ; lorsqu'un seul œil est affecté, ceci peut causer un strabisme. 2 Une anomalie concernant les mécanismes cérébraux ou les muscles qui contrôlent les mouvements et la position des yeux peut également entraîner un nystagmus ou un strabisme, même si les yeux sont en eux-mêmes parfaitement normaux. 	<ul style="list-style-type: none"> • Quand avez-vous remarqué ce problème pour la première fois ? • Pensez-vous que votre enfant voie normalement ? • Est-ce que votre enfant louche vers l'intérieur ou vers l'extérieur ? • Avez-vous remarqué une autre anomalie dans un œil ou les deux, par exemple une pupille blanche ?



Figure 16. Enfant présentant un strabisme. L'œil droit est tourné vers l'intérieur

Les signes à rechercher

- **Les yeux sont-ils parallèles et stables la plupart du temps ?** Avant que le nourrisson n'atteigne l'âge de six semaines, il est parfaitement normal que ses yeux louchent de temps en temps. Après six semaines, ses yeux devraient en principe être stables et regarder dans la même direction la plupart du temps. Il devrait pouvoir vous regarder dans les yeux un moment lorsque vous approchez votre visage du sien.
- **Vérifiez la vision de l'enfant.** Si vous occulter un œil après l'autre avec votre main ou celle de la mère de l'enfant, est-ce que le nourrisson se débat plus lorsque vous couvrez un œil en particulier ? Il se peut

qu'il bouge la tête ou tente d'enlever votre main. Si c'est le cas, il se peut que l'œil non occlus voie mal.

- Recherchez la présence éventuelle d'**anomalies patentes** dans un œil ou les deux, y compris une tache blanche dans l'œil (voir plus haut).
- Vérifiez le reflet pupillaire (voir pages 35 et 45).
- Vérifiez les réactions pupillaires.
- Quel est l'œil qui dévie ?

Marche à suivre

- Orientez immédiatement vers un service spécialisé tout enfant présentant clairement un nystagmus ou un strabisme, en particulier les nourrissons ayant récemment développé un strabisme ou des yeux qui dévient vers l'extérieur. En effet, la présence d'un strabisme peut être le premier signe d'une affection plus grave telle que le rétinoblastome.
- Orientez l'enfant vers un ophtalmologiste, de préférence spécialisé en ophtalmologie pédiatrique.

- Dans tous les cas, envoyez l'enfant à l'hôpital avec une lettre décrivant ce que vous avez observé. Assurez-vous que les parents ont bien compris qu'ils doivent s'y rendre dans un délai d'un mois maximum.
- Certaines communautés perçoivent le strabisme, en particulier chez les filles, comme un atout physique (plutôt qu'un défaut). Il est toutefois important que les parents comprennent qu'un strabisme peut être le signe d'une maladie grave.

Que dire aux parents de l'enfant en cas d'orientation-recours

- Dites aux parents que leur enfant a peut-être un problème de vision ou une affection oculaire. Il est nécessaire d'effectuer des examens complémentaires afin de déterminer le meilleur traitement possible.
- Convincez les parents de suivre vos recommandations et d'emmener leur enfant voir un spécialiste dans un délai d'un mois maximum.

Pour en savoir plus sur le strabisme, lire l'article en page 36 de ce numéro.

Suite à la page 34 ►



4 « Mon enfant a les yeux rouges et/ou collés »

Causes possibles	Autres causes possibles : nourrissons	Autres causes possibles : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Conjonctivite virale, bactérienne (Fig. 17) ou fungique • Ulcère cornéen • Remèdes oculaires traditionnels • Corps étranger • Traumatisme 	<ul style="list-style-type: none"> • Ophthalmie du nouveau-né. Il s'agit d'une kératoconjonctivite infectieuse qui se manifeste dans les 28 jours suivant la naissance (Fig. 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Conjonctivite allergique. Celle-ci peut survenir à n'importe quel âge, mais elle est peu fréquente durant la petite enfance • Limbo-conjonctivite endémique. Celle-ci est rare chez les enfants de moins de trois ans, mais elle peut se manifester chez les enfants plus âgés • Trachome. Il peut affecter les personnes de tout âge, mais il est plus fréquent chez les jeunes enfants
Questions à poser aux parents	Questions supplémentaires : nourrissons	Questions supplémentaires : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • Quel âge a votre enfant ? S'il a moins de 28 jours, suspectez une ophtalmie du nouveau-né • Quand sont apparues la rougeur oculaire et les sécrétions collantes ? • Y a-t-il des antécédents de traumatisme (oculaire ou autre) ? Demandez aux parents de décrire exactement ce qui s'est passé • Avez-vous utilisé des remèdes oculaires traditionnels ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que le père ou la mère a contracté une infection urogénitale ? Si oui, suspectez une ophtalmie du nouveau-né 	<ul style="list-style-type: none"> • Est-ce que d'autres personnes présentent le même problème dans votre famille ou votre communauté ? Si oui, suspectez une limbo-conjonctivite endémique ou un trachome • L'enfant a-t-il d'autres problèmes, par exemple une éruption cutanée qui le démange ou des difficultés à respirer ? Si oui, suspectez une conjonctivite allergique
Les signes à rechercher	Autres signes à rechercher : nourrissons	Autres signes à rechercher : jeunes enfants
<ul style="list-style-type: none"> • L'écoulement est-il clair ou bien jaune et épais ? Un écoulement jaune et épais indique généralement une infection bactérienne, y compris à gonocoque. Si l'écoulement est clair, il peut s'agir d'une conjonctivite virale ou d'un ulcère cornéen • Y a-t-il la présence d'un ulcère cornéen ? Celui-ci peut être dû à un traumatisme oculaire qui s'est ensuite infecté, à l'usage de médicaments traditionnels, ou encore à une infection à gonocoque ou autre organisme • Examinez les yeux avec soin pour détecter tout signe de traumatisme oculaire. Éversez les paupières pour déterminer la présence éventuelle d'un corps étranger • Est-ce que les deux yeux sont affectés ou juste un des deux ? 	<ul style="list-style-type: none"> • Lorsque l'enfant a moins de 28 jours, si les paupières sont œdémateuses et l'écoulement jaune et épais, il s'agit vraisemblablement d'une ophtalmie du nouveau-né (Fig. 18) 	<ul style="list-style-type: none"> • Éversez les paupières. Un aspect « en pavage » (Fig. 19) est le signe d'une limbo-conjonctivite endémique. Les yeux sont généralement irrités et il y a présence de sécrétions claires et filamenteuses • La présence de follicules et/ou d'une inflammation très importante (Fig. 20) sur la face interne des paupières supérieures indique généralement un trachome. Un trachome actif s'accompagne généralement d'une irritation oculaire et de sécrétions claires • La présence de démangeaisons, de sécrétions claires et de rougeur oculaire peut être le signe d'une conjonctivite allergique. La conjonctive peut également être œdémateuse • Si l'enfant a plus de 28 jours, s'il n'y a pas d'ulcère et si vous observez une rougeur oculaire et un écoulement clair, il peut s'agir d'une conjonctivite bactérienne (Fig. 17) ou virale, en particulier en cas de sécrétions collantes

Conduite à tenir

- Si vous suspectez une **ophtalmie du nouveau-né**, commencez immédiatement le traitement, soit nettoyage des paupières et instillations de collyre antibiotique. Montrez aux parents comment nettoyer les paupières de leur enfant et appliquer la pommade ou le collyre antibiotique. Envoyez ensuite le nourrisson en urgence dans un service spécialisé, en précisant aux parents qu'ils doivent continuer les instillations jusqu'à ce que l'enfant soit vu par un spécialiste. Il est également nécessaire d'administrer des antibiotiques par voie générale.
- En cas d'**ulcère**, commencez immédiatement un traitement antibiotique par voie locale, montrez aux parents comment instiller le collyre antibiotique (toutes les 30 minutes) et envoyez l'enfant en urgence dans un service spécialisé.
- Si vous suspectez une **conjonctivite virale ou bactérienne** : commencez un

traitement antibiotique par voie locale (instillations toutes les 2 heures) et revoyez le patient 2 ou 3 jours plus tard. Montrez aux parents comment instiller le collyre antibiotique (voir page 46).

- Vous pouvez traiter une **limbo-conjonctivite endémique** ou une **conjonctivite allergique** par un collyre au chromoglycate de sodium ou un collyre antihistaminique, si vous en avez à disposition. Les enfants présentant une limbo-conjonctivite grave ont besoin d'un traitement plus efficace ; vous devez les envoyer consulter un ophtalmologiste.
- **Trachome** : le traitement consiste à administrer à l'enfant une dose unique d'azithromycine. Si vous n'en avez pas, utilisez une pommade oculaire à la tétracycline ; celle-ci devra être appliquée 2 fois par jour pendant 6 semaines.
- **Brûlures oculaires** : si un produit chimique ou autre liquide est entré en contact avec l'œil, effectuez d'abord un

lavage oculaire*. Envoyez ensuite immédiatement le patient dans un service spécialisé.

- **Corps étranger** : enlevez avec soin le corps étranger à l'aide d'un tissu propre plié ou d'une allumette recouverte de coton. Si vous n'arrivez pas à l'enlever, envoyez le patient dans un service spécialisé.
- **Coutusion oculaire** : conseillez le repos. Envoyez vers un service spécialisé les enfants présentant un hyphéma si celui-ci est grave ou ne s'est pas en partie résorbé après trois jours de repos. Évitez de donner de l'aspirine.
- **Traumatisme perforant** : envoyez l'enfant d'urgence dans un service spécialisé.
- **Si l'enfant éprouve de la douleur**, vous pouvez lui administrer des analgésiques (paracétamol ou ibuprofène). Évitez de donner de l'aspirine.
- **Pour tout traumatisme**, le plus important est d'administrer fréquemment un collyre

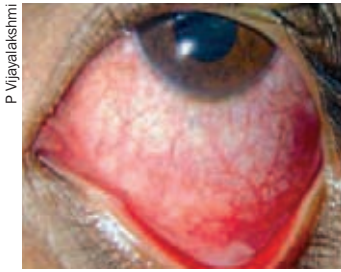


Figure 17. Conjunctivite bactérienne, avec inflammation et écoulement purulent. Elle est généralement bilatérale. Une atteinte unilatérale peut être due à un léger traumatisme ou à un corps étranger



Figure 18. Ophtalmie du nouveau-né due à une infection à gonocoque. Les paupières sont œdémateuses et l'écoulement est très abondant. Cet œil est en danger et doit être traité immédiatement

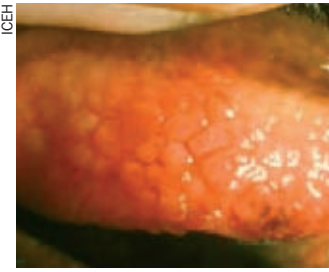


Figure 19. Aspect en pavage typique de la limbo-conjonctivite endémique. Les yeux sont généralement irrités et il y a présence de sécrétions claires et filamenteuses

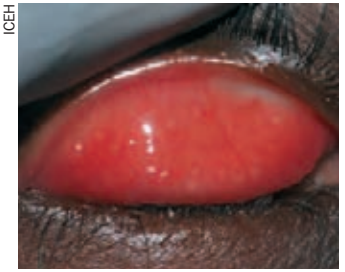


Figure 20. Follicules et inflammation typiques d'un trachome. Un trachome actif s'accompagne généralement d'une irritation oculaire et de sécrétions claires

antibiotique et de faire en sorte que l'enfant soit examiné par un ophtalmologiste le plus rapidement possible.

Que dire aux parents de l'enfant en cas d'orientation-recours

- Si vous suspectez une **ophtalmie du nouveau-né**, non seulement le nourrisson mais également ses parents devront être examinés et traités. Tout retard de traitement est susceptible d'endommager de manière irréversible la vue de leur enfant.
- Si vous suspectez un **ulcère**, expliquez aux parents qu'ils doivent instiller le collyre toutes les 30 minutes dans l'œil de leur enfant, jusqu'à ce que ce dernier soit pris en charge à l'hôpital. Conseillez-leur vivement de s'y rendre immédiatement ; **il ne faut surtout pas tarder**. Expliquez-leur qu'il est important de trouver la cause

exacte de l'ulcère afin que ce dernier puisse être pris en charge correctement ; le collyre antibiotique ne représente qu'un traitement de secours.

- Si vous suspectez une **conjonctivite virale, bactérienne, allergique** ou une **limbo-conjonctivite** : dites aux parents que l'infection devrait s'améliorer, mais que vous souhaitez revoir l'enfant dans quelques jours pour vérifier cette amélioration. Même si l'état des yeux ou de l'œil s'améliore rapidement, expliquez aux parents qu'ils doivent revenir pour cette deuxième visite, car la guérison peut ne pas être complète ou il se peut qu'une lésion résiduelle doive faire l'objet d'un traitement.
- Quelle que soit la cause de la rougeur ou de l'écoulement oculaire, dites aux parents d'éviter d'utiliser des remèdes traditionnels ou de consulter un tradipraticien.

- Expliquez qu'il est très important d'instiller le collyre correctement et aussi souvent que cela leur a été recommandé.
- Si vous suspectez un **traumatisme perforant**, expliquez que l'enfant doit être examiné en urgence par un ophtalmologiste et que les parents doivent continuer à administrer les antibiotiques jusqu'à ce que l'enfant soit vu en consultation.
- En cas de **contusion oculaire**, dites aux parents de revenir si l'œil ne s'améliore pas dans les quelques jours qui suivent le traumatisme. Il se peut qu'il faille consulter un spécialiste.

Implications dans le domaine de la santé publique

Lorsqu'un enfant présente une infection trachomateuse, il est quasiment certain que d'autres enfants et adultes vivant dans le même village ou la même communauté sont également infectés. Tant que toute la communauté ne sera pas traitée, l'enfant sera réinfecté à répétition. Notez la communauté à laquelle appartient cet enfant et signalez l'infection aux personnes responsables de la lutte contre le trachome dans votre district.

Conclusion

Vous pouvez contribuer de façon importante à réduire la perte visuelle et la cécité infantiles en examinant les enfants et en les orientant vers un service spécialisé. N'oubliez pas que l'outil le plus puissant que vous ayez à votre disposition est votre faculté à bien communiquer avec les parents. En aidant les parents à comprendre l'importance de consulter dans un service spécialisé et en les aidant à le faire rapidement, vous améliorerez les chances de l'enfant d'obtenir un bon résultat visuel.

Même si vous soupçonnez qu'il n'y a rien à faire pour améliorer la vision ou l'état de l'œil, il y a beaucoup de choses que vous pouvez faire pour venir en aide à l'enfant et à ses parents. En plus d'orienter l'enfant vers un service spécialisé, vous pouvez faire en sorte que la famille reçoive toutes les aides dont elle pourrait avoir besoin : soutien pour les parents, soins basse vision, réadaptation et stimulation visuelle pour l'enfant.

*Voir Fiche technique en page 20 du vol. 3 n° 1 de la *Revue de Santé Oculaire Communautaire* (janvier 2006) ou Fiche n° 15 dans les *Fiches techniques de soins oculaires* (ICEH, 2009).

Comment visualiser le reflet pupillaire

L'examen du reflet pupillaire peut mettre en évidence des problèmes affectant la cornée, le cristallin et parfois aussi le vitré. Il peut aussi signaler la présence de lésions rétinienne de taille importante, mais ne peut être utilisé pour identifier les causes de déficience visuelle liées à une atteinte de la rétine ou du nerf optique, telles qu'une dystrophie rétinienne ou une hypoplasie du nerf optique.

- Le reflet pupillaire est beaucoup plus facile à visualiser dans une pièce sombre. Éteignez la lumière, fermez les rideaux, ou demandez au parent de vous accompagner dans une pièce où il n'y a pas de fenêtre.
- Utilisez un ophtalmoscope direct ou un skiascope (qui permettent de regarder directement le long des rayons lumineux). Assurez-vous que les piles sont bien chargées !
- Tenez-vous debout à 30–60 cm de distance et dirigez le faisceau lumineux dans un œil après l'autre : vous devriez visualiser un reflet pupillaire bien rouge.
- Parfois le reflet pupillaire est plus rose que rouge. Ceci se produit lorsque le faisceau lumineux est dirigé vers la papille optique, qui est généralement de couleur rose, contrairement à la rétine, qui est de couleur rouge (Figure 21). Il peut être utile de s'entraîner à visualiser le reflet rose. Si votre patient est coopératif, demandez-lui de légèrement détourner son regard de la direction du faisceau lumineux, par exemple en fixant son regard sur votre oreille (votre oreille gauche si vous êtes en train d'examiner leur œil gauche, et vice versa). Rapprochez-vous et éloignez-vous jusqu'à ce que vous soyez dans la bonne position pour visualiser le reflet rose.

Astuce : l'observation du reflet pupillaire chez un jeune enfant est souvent plus facile parce que vous pouvez en faire un jeu. Par exemple, vous pouvez demander à un enfant de deux ou trois ans de « souffler sur la lumière pour l'éteindre » (en réalité, c'est vous qui l'éteindrez). Vous n'avez pas besoin de vous approcher très près : une distance de 30 cm suffit, à condition que la lumière soit vive. Effectuez d'abord ce test sur un frère ou une sœur plus âgé(e) ou sur la mère de l'enfant ; ceci montre à l'enfant qu'il n'a rien à craindre.

Voir aussi page 45



Figure 21. Un reflet pupillaire normal de couleur rouge (œil droit) et un reflet rose normal (œil gauche)