



# ACUITÉ VISUELLE

## MISE EN SITUATION

Notre vision nous permet de distinguer les différentes formes et couleurs qui nous entourent. Il arrive parfois que certaines personnes voient moins clairement que d'autres.

La mesure de l'acuité visuelle permet de savoir dans quelle mesure un patient voit bien ou non et si la situation se détériore ou non. Cette mesure nous permet ensuite de mieux diagnostiquer un problème au niveau des yeux du patient.

On nomme acuité visuelle la mesure de la vision d'un patient.

## OBJECTIFS

Ce module a pour objectif de vous familiariser avec la façon de mesurer l'acuité visuelle d'un patient.

## APPRENTISSAGES

À la fin de ce module, vous devriez être en mesure de:

- Définir ce qu'est l'acuité visuelle
- Comprendre l'importance de l'acuité visuelle
- Décrire les différents types d'acuité visuelle
- Reconnaître les différentes chartes d'acuité visuelle et comprendre comment les utiliser
- Mesurer et noter l'acuité visuelle de loin
- Mesurer et noter l'acuité visuelle de près.


## ACUITÉ VISUELLE

L'acuité visuelle (AV) sert à déterminer dans quelle mesure un patient voit bien lorsqu'il regarde directement un objet.

Lorsqu'une personne regarde directement un objet, elle utilise une partie de la rétine (nommée macula) qui sert à la vision centrale. L'AV est parfois appelée simplement la vision, mais la vision inclut en fait tout ce qu'une personne peut voir, et non juste sa vision centrale.

Les causes les plus fréquentes d'une faible AV sont:

- **Les erreurs de réfraction:**  
Dans ce cas, les yeux du patient peuvent être en parfaite santé, mais leur taille ou leur forme ne permettent pas de focaliser correctement la lumière sur la rétine. Un patient qui présente des erreurs de réfraction a besoin de lunettes pour voir clairement.
- **Les problèmes de santé oculaire:**  
Certains problèmes de santé oculaire (comme les cataractes) peuvent entraîner une mauvaise vision. Un patient dont la faible AV est liée à un problème de santé oculaire ne pourra améliorer sa vision avec des lunettes (à moins qu'il ne présente également des erreurs de réfraction).

<b>DISTANCE DE TEST DE L'AV</b>	<p>L'AV d'une personne peut varier en fonction de la distance. Par exemple, certaines personnes voient mieux les objets rapprochés et ont plus de difficulté à voir de loin. D'autres peuvent avoir de la difficulté à percevoir les objets à n'importe quelle distance, aussi loin soient-ils.</p> <p>C'est la raison pour laquelle l'AV doit être mesurée à différentes distances.</p> <p>L'AV de loin se mesure généralement à une distance de 6 mètres. La plupart des chartes d'acuité visuelle sont d'ailleurs conçues pour être placées à 6 m du patient, mais il en existe également qui soient conçues pour être placées à 3 m.</p> <p>L'AV de près est habituellement mesurée à 40 centimètres des yeux du patient.</p>
<b>TYPES DE MESURES DE L'AV</b>	<p>La mesure de l'AV est l'une des premières techniques à laquelle on procède lorsqu'un patient se présente en salle d'examen. La mesure de l'AV doit être relevée séparément pour l'œil gauche et l'œil droit, ainsi que les deux yeux ensemble.</p> <div data-bbox="419 1435 1520 1839">  <p><b>Vous devez mesurer l'AV d'un patient avant de procéder à d'autres tests.</b></p> <p><b>Deux raisons expliquent cet ordre:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Avoir une mesure précise de l'AV</b> Les tests qui suivent peuvent affecter l'AV du patient, et celui-ci peut devenir meilleur à lire la charte avec un peu de pratique.</li> <li>2. <b>Vous protéger légalement:</b> L'AV mesurée à l'arrivée du patient vous sert de référence dans le cas où un patient chercherait à vous rendre responsable de sa vue qui se détériore à la suite de son examen.</li> </ol> </div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>AV non corrigée:</b> L'AV non corrigée d'un patient correspond à son acuité visuelle sans lunettes.</li> </ul>

## ACUITÉ VISUELLE (cont.)

### TYPES DE MESURES DE L'AV (cont.)

- **AV corrigée:**  
L'AV corrigée correspond à l'acuité visuelle d'un patient avec ses lunettes.

Il existe différents types de lunettes en fonction du problème qui doit être corrigé (vision de loin, de près, les deux à la fois).



#### Règle générale:

**Un patient qui porte des lunettes pour la vision de loin seulement:**  
→ sa vision de loin est bonne lorsqu'il porte ses lunettes  
→ sa vision de près peut être embrouillée lorsqu'il porte ses lunettes.

**Un patient qui porte des lunettes pour la vision de près seulement:**  
→ sa vision de près est bonne lorsqu'il porte ses lunettes  
→ sa vision de loin est embrouillée lorsqu'il porte ses lunettes.

**Un patient qui porte des lunettes corrigeant la vision de près et de loin:**  
→ sa vision de loin est bonne et  
→ sa vision de près est également bonne.

La mesure de l'AV corrigée est importante, car elle permet de déterminer si le patient porte les lunettes appropriées en fonction de la distance testée.



#### Demandez au patient s'il porte des lunettes:

- en tout temps
- seulement pour voir des objets éloignés (vision de loin)
- seulement pour voir des objets rapprochés (vision de près)

Dans le cas de lunettes pour la vision de loin seulement:

- Mesurez l'AV de loin avec les lunettes
- Mesurez l'AV de près sans les lunettes.

Dans le cas de lunettes pour la vision de près seulement:

- Mesurez l'AV de loin sans lunettes
- Mesurez l'AV de près avec les lunettes.

- **AV à l'arrivée:**  
L'acuité visuelle à l'arrivée est l'AV d'un patient lorsqu'il se présente à vous pour un examen de la vue.
  - Si le patient porte des lunettes à l'arrivée, son AV à l'arrivée est la même que son AV corrigée
  - Si le patient ne porte pas de lunettes, son AV à l'arrivée est la même que son AV non corrigée.

## ACUITÉ VISUELLE (cont.)

### TYPES DE MESURES DE L'AV (cont.)

- **L'AV en condition habituelle:**

L'AV en condition habituelle d'un patient correspond à la l'AV habituelle du patient avec ou sans lunettes.

- Dans le cas d'un patient qui possède des lunettes, mais n'a pas l'habitude de les porter régulièrement, son AV en condition habituelle correspond à son AV non corrigée.
- Dans le cas d'un patient qui possède des lunettes et les porte fréquemment, son AV en condition habituelle correspond à son AV corrigée.

Un patient peut très bien posséder des lunettes, mais ne pas les porter très souvent.

Cela vous indique généralement au sujet du patient que:

- Ses lunettes n'améliorent pas sa vision de façon significative
- Ses lunettes lui fatiguent les yeux
- Le patient n'aime pas le look que lui donnent ses lunettes.



**Il est important de toujours demander au patient s'il a déjà porté des lunettes par le passé.**

- **Meilleure AV (MAV):**

La meilleure AV d'un patient correspond à la meilleure AV possible que ce patient peut avoir. Cette mesure est différente d'un patient à l'autre.

Vous devez mesurer à nouveau l'AV d'un patient après une réfraction visant à identifier de potentielles erreurs de réfraction.

→ Pour un patient qui porte des lunettes, sa meilleure AV avec des lunettes représente sa meilleure AV corrigée.

**AV monoculaire et binoculaire:**

L'AV monoculaire représente l'AV mesurée sur un seul œil du patient (l'autre étant couvert). Pour sa part, l'AV binoculaire correspond à l'AV du patient avec les deux yeux ouverts.

L'AV monoculaire (pour l'œil gauche et droit) et binoculaire doivent être mesurées pour chaque patient. L'AV binoculaire est généralement meilleure que l'AV monoculaire pour chaque œil.



**L'AV binoculaire est généralement meilleure que l'AV monoculaire.**

**Cela s'explique par le fait que les deux yeux travaillant ensemble sont généralement meilleurs qu'un seul.**

La meilleure AV corrigée monoculaire devrait toujours être (approximativement) la même pour les deux yeux. Une différence de plus d'une ligne entre les deux yeux laisse présager un problème de santé oculaire.



**La meilleure AV corrigée pour l'œil droit devrait être à peu la même que pour l'œil gauche.**

## ACUITÉ VISUELLE (cont.)

### CHARTES D'AV DE LOIN

Il existe plusieurs types de chartes d'acuité visuelle ayant chacune une utilité et une distance d'utilisation spécifique.

Les différents types de chartes d'AV affichent des caractères variés (lettres, chiffres, symboles, images). La Figure 10.1 montre des chartes d'AV qui utilisent des images et des symboles (comme celui du E directionnel). Celles-ci sont particulièrement utiles lors d'examens avec des enfants ou des patients qui ne peuvent lire ou parler.

Les chartes d'AV incluent également les chartes de type Snellen ou LogMAR.

La taille des caractères d'une charte d'AV suit généralement une progression allant du plus gros vers le haut au plus petit vers le bas.

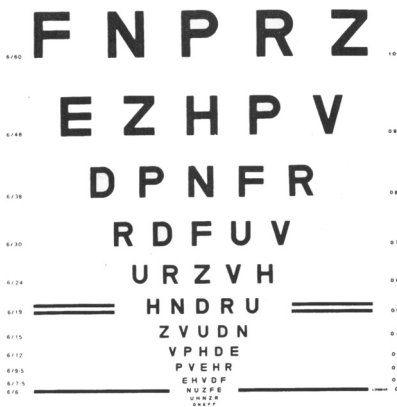


Figure 10.1A: Charte d'AV LogMAR



Figure 10.1B: Charte utilisant des images

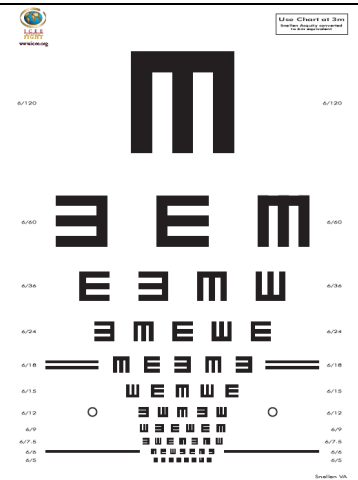


Figure 10.1C: Charte du E directionnel

Des règles précises doivent être observées lorsque l'on construit une charte d'AV. La taille des lettres ou des symboles (et l'espace entre ceux-ci) doit être calculée et imprimée selon une technique particulière. Il en va ainsi afin que toutes les chartes offrent la même précision et que celle-ci soit reproductible. En raison de ces règles spécifiques à observer, les professionnels utilisent généralement des chartes précalibrées plutôt que d'avoir à les bâtir eux-mêmes.

### FRACTIONS DE SNELLEN

Chaque ligne de caractères d'une charte d'AV est jalonnée de repères qui indiquent la vision nécessaire afin de lire correctement la ligne. Ces repères sont présentés sous la forme d'une fraction que l'on nomme fraction de Snellen.

Une fraction de Snellen se compose d'un rapport entre deux nombres:

- Le nombre du haut indique la distance à laquelle le patient se trouve (ce nombre est généralement un 6 puisque la plupart des chartes sont prévues pour être utilisées à 6 m).
- Le nombre du bas indique, quant à lui, la distance à laquelle une vision normale permettrait de lire cette lettre ou cette ligne de lettres.



AV =

Distance de test (mètres)  
Distance à laquelle une personne avec une vision normale est en mesure de lire la même ligne (mètres)

#### Exemple 1:

Vous mesurez l'AV d'un patient et vous trouvez que la plus petite ligne lue est de 6/6.

→ Cela signifie que le patient est à 6 m de la charte et qu'il peut voir ce qu'une personne avec une vision normale peut lire à 6 m de la charte.

→ La vision du patient est normale.

## ACUITÉ VISUELLE (cont.)

### FRACTIONS DE SNELLEN (cont.)

#### Exemple 2:

Vous mesurez l'AV d'une patiente et trouvez que la plus petite ligne lue est de 6/48.

- Cela signifie que la patiente se trouve à 6 m de la charte et qu'elle peut seulement voir une lettre qu'une personne avec une vision normale peut lire à 48m.
- La vision de la patiente est faible.



**Une AV de 6/6 est considérée normale.**

**On considère qu'une personne dont la vision est de 6/6 possède une AV de 100 %.**

La fraction de Snellen peut être écrite d'une autre façon. Certains pays utilisent notamment une notation en pieds plutôt qu'en mètres.

#### Par exemple:

Une charte d'AV peut écrire la mesure de vision normale comme étant de 20/20 ou 20/200, au lieu de 6/6 ou 6/60.

La raison de cette notation repose sur le fait que 6 m équivaut à 20 pieds.

**Très bonne vision →**  
(Si l'AV est égale ou supérieure à: toutes les lettres de la ligne 6/4.5)

**Vision normale →**  
(Si l'AV est égale ou supérieure à: toutes les lettres de la ligne 6/6)

**Déficiencia visuelle →**  
(Si l'AV est inférieure à: toutes les lettres de la ligne 6/18)

**Cécité →**  
(Si l'AV est inférieure à: toutes les lettres de la ligne 6/120)

Fraction de Snellen	
Mètres	Pieds
6/3	20/10
6/4.5	20/15
<b>6/6</b>	<b>20/20</b>
6/7.5	20/25
6/9	20/30
6/12	20/40
6/15	20/50
6/18	20/60
6/24	20/80
6/30	20/100
6/48	20/160
6/60	20/200
6/120	20/400

## ACUITÉ VISUELLE (cont.)

### FRACTIONS DE SNELLEN (cont.)



Une charte d'AV de 3 m (plutôt que 6 m) devrait indiquer des fractions de Snellen avec 3 comme valeur supérieure de la fraction (format 3/\_\_\_).

Cependant, la façon normale de noter le résultat est selon le format 6/\_\_\_, du fait que la plupart des chartes d'AV sont conçues pour fonctionner à 6 m.

Pour cette raison, il arrive que les fractions de Snellen d'une charte de 3 m soit converties au format 6/\_\_\_ . La conversion n'a pour but que de simplifier la façon de noter les résultats, même si la charte est utilisée à 3m.

Dans le cas d'une charte de 3 m sur laquelle les conversions ont déjà été effectuées:

- Vous n'avez qu'à relever la fraction de Snellen vis-à-vis la ligne lue par le patient.
- Aucun calcul n'est nécessaire de votre part.

Dans le cas d'une charte de 3 m sur laquelle les conversions *n'ont pas* été effectuées, vous pouvez convertir vous-même la fraction au format 6/\_\_\_ de la même manière que vous le feriez pour changer n'importe quelle fraction.

#### Exemples:

$$3/3 = 6/6$$

Un patient qui peut voir la ligne 3/3 à 3 m peut voir la ligne 6/6 à 6 m.

$$3/4.5 = 6/9$$

Un patient qui peut voir la ligne 3/4.5 à 3 m peut voir la ligne 6/9 à 6 m.

$$3/6 = 6/12$$

Un patient qui peut voir la ligne 3/6 à 3 m peut voir la ligne 6/12 à 6 m.

$$3/9 = 6/18$$

Un patient qui peut voir la ligne 3/9 à 3 m peut voir la ligne 6/18 à 6 m.

$$3/60 = 6/120$$

Un patient qui peut voir la ligne 3/60 à 3 m peut voir la ligne 6/120 à 6 m.

### CLASSIFICATION DE LA VISION PAR L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS)

L'OMS regroupe les différents niveaux d'acuité visuelle en fonction de catégories d'AV. La catégorisation a pour but de donner la priorité aux patients présentant une AV très faible dans un contexte de ressources limitées.

Catégories de l'OMS	Acuité visuelle
Vision normale	Le patient peut identifier correctement la ligne 6/18 ou mieux. Le patient voit plutôt bien.
Déficiência visuelle	Le patient ne peut identifier correctement la ligne 6/18 ou mieux. Le patient ne voit pas bien.
Cécité	Le patient ne peut identifier correctement la ligne 6/120 (ou 3/60). Le patient voit très peu, ou pas du tout.

## AV DE LOIN

### MESURE DE L'AV DE LOIN

L'AV de loin est généralement notée selon une fraction de Snellen.

Si un patient peut lire correctement tous les caractères d'une ligne, mais n'est pas en mesure d'en lire aucun sur la ligne suivante, alors l'AV relevée correspond à la fraction de Snellen vis-à-vis la ligne lue correctement.

Par exemple, si un patient peut lire correctement toute la ligne 6/12, mais ne peut lire aucun caractère de la ligne suivante, l'AV enregistrée sera de 6/12.

Si par contre le patient peut lire correctement toute une ligne, et est en mesure de lire quelques caractères de la ligne suivante, alors l'AV notée sera celle de la ligne correctement lue avec en plus le nombre de caractères correctement identifiés sur la ligne suivante.

Par exemple, si un patient peut lire correctement toute la ligne 6/12, et qu'il parvient à lire trois caractères supplémentaires sur la ligne suivante, l'AV enregistrée sera de 6/12+3.



**Rappelez-vous de noter si l'AV est mesurée pour:**

- L'œil droit ou l'œil gauche
- Corrigée ou non corrigée
- De près ou de loin.

### MESURE DE L'AV DE LOIN

#### • Étape 1: Préparatifs

Assurez-vous que la charte AV est propre et convenablement éclairée. La charte devrait être à plat et sur le mur, positionnée ni trop haut ni trop bas.

Assurez-vous également que la lumière n'est pas trop éblouissante et qu'elle n'est pas reflétée par la charte. Les reflets rendent plus difficile la lecture des caractères.

#### • Étape 2: Mesurez la distance

Le patient doit se trouver à la distance pour laquelle la charte est calibrée (généralement 6 m, mais parfois 3 m). La distance de la calibration de la charte doit être rigoureusement respectée, à défaut de quoi les mesures relevées seront erronées.

Mesurez la distance nécessaire à l'aide d'un ruban à mesurer. Au besoin, placez un repère sur le plancher marquant la distance de test.



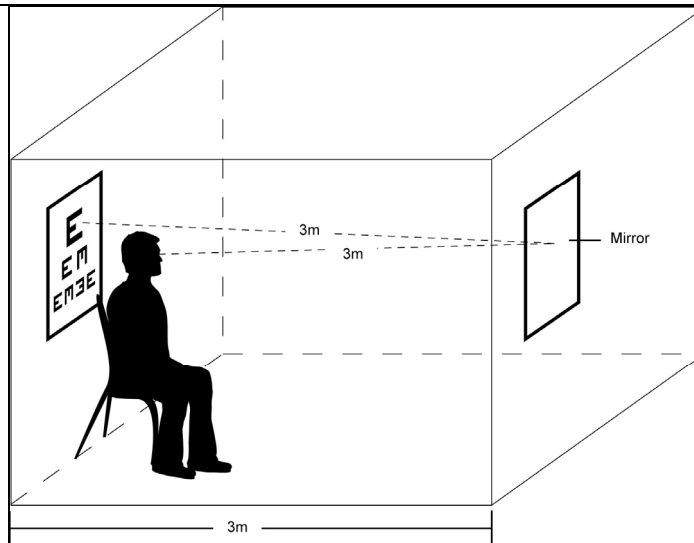
**Conseil pratique:**

Utilisez un miroir si possédez une charte AV de 6 m, mais ne disposez que de 3 m d'espace.

Placez le miroir à 3 m de distance du patient et la charte d'AV sur le mur derrière lui (légèrement au dessus de sa tête). Ainsi, le patient peut utiliser le miroir pour lire la charte derrière lui.

L'utilisation d'un miroir permet d'utiliser une charte d'AV 6 m avec seulement 3 m de distance.

## AV DE LOIN (cont.)



**Figure 10.2:** Un miroir permet d'utiliser une charte d'AV de 6 m malgré une salle qui ne fait que 3 m de long. Le patient voit la charte comme si elle était à 6 m de distance ( $3\text{ m} + 3\text{ m} = 6\text{ m}$ ).

### • Étape 3: Couvrez l'œil qui n'est pas examiné



**Débutez toujours par l'œil droit (couvrez l'œil gauche).**

Couvrez l'œil gauche du patient.

Vous pouvez couvrir l'œil du patient avec une cache, ou simplement lui demander d'utiliser la paume de sa main.



**Assurez-vous que le patient:**

- N'applique pas de pression sur l'œil qu'il couvre
- Garde les deux yeux ouverts (incluant celui qui n'est pas testé)
- Couvre l'œil avec sa paume et non ses doigts
- Ne se penche pas vers l'avant ou l'arrière lorsqu'il regarde la charte.



**Figure 10.3:** Un patient utilise sa paume de main pour couvrir son œil droit pendant que l'on mesure l'AV de son œil gauche.

MESURE DE L'AV DE LOIN

## AV DE LOIN (cont.)

### MESURE DE L'AV DE LOIN (cont.)

- **Étape 4: Mesurez l'AV**

Débutez par la lecture des symboles les plus gros, au sommet de la charte. Pointez le symbole que votre patient doit lire et nommer.



**Encouragez le patient à vous donner une réponse (plutôt que de dire « je ne sais pas »).**

**Il arrive parfois que le patient:**

- soit gêné à l'idée de donner une mauvaise réponse
- abandonne facilement.

**Demandez au patient de « deviner » le caractère à identifier s'il n'est pas sûr.**

Continuez l'identification vers des caractères plus petits jusqu'à ce que le patient ait au moins 50 % de mauvaises réponses sur une même ligne.



**RAPPEL:**

**Vous devez identifier quelle est la plus petite ligne que peut lire votre patient.**



**Figure 10.4:** Mesure de l'AV de loin avec la charte du E directionnel

- **Étape 5: Notez la mesure**

Notez la mesure de l'AV sur votre feuille de résultats sans oublier de mentionner quel œil fut testé et s'il s'agit de l'AV corrigée ou non corrigée.

- **Étape 6: Répétez pour l'œil gauche**

Couvrez maintenant l'œil droit du patient et répétez les cinq premières étapes pour l'œil gauche.

## AV DE LOIN (cont.)

### Exemples de mesures de l'AV de loin

#### • Exemple 1

Un patient sans lunettes pour voir de loin se présente à vous. Vous mesurez son AV de loin pour chaque œil.

- AV de l'œil droit (œil gauche couvert):

Le patient peut lire correctement tous les caractères de la ligne 6/6. Vous lui demandez alors d'essayer la ligne inférieure (ligne 6/4.5), mais il n'arrive pas à identifier correctement les caractères.

→ Vous notez: **AV OD 6/6 non corrigée.**

- AV de l'œil gauche (œil droit couvert):

Il peut également lire correctement la ligne 6/6 de l'œil gauche. Vous lui demandez alors d'essayer la ligne inférieure (ligne 6/4.5), et il parvient à identifier correctement deux caractères.

→ Vous notez: **AV OS 6/6+2 non corrigée.**

Ce patient possède une très bonne AV de loin non corrigée et ne nécessite probablement pas de lunettes pour voir de loin.

#### • Exemple 2

Une patiente se présente à vous. Elle possède des lunettes pour voir de loin achetées il y a un an. Vous mesurez son AV de loin pour chaque œil.

Vous lui demandez de porter ses lunettes lors du test.

- AV de l'œil droit (œil gauche couvert):

La patiente peut lire correctement tous les caractères de la ligne 6/6, ainsi que 5 caractères sur la ligne suivante.

→ Vous notez: **AV OD 6/6+5 corrigée.**

- AV de l'œil gauche (œil droit couvert):

De son œil gauche, la patiente ne peut lire que la ligne 6/12, ainsi que trois caractères sur la ligne suivante.

→ Vous notez: **AV OS 6/12+3 corrigée.**

La vision de cette patiente varie beaucoup entre l'œil gauche et l'œil droit (plus d'une ligne de différence).

Il peut s'agir d'une erreur de réfraction ou d'un problème de santé oculaire. De plus amples tests seront nécessaires pour en déterminer la cause exacte.

#### • Exemple 3

Un patient se présente à vous pour un examen de la vue. Il ne porte des lunettes que pour la lecture. Vous mesurez son AV de loin pour chaque œil.

Le patient ne devrait pas porter ses lunettes de lecture durant l'examen, puisque c'est l'AV de loin qui est testée.

- AV de l'œil droit (œil gauche couvert):

Le patient peut lire correctement la ligne 6/60, ainsi que trois caractères sur la ligne suivante.

→ Vous notez: **AV OD 6/60+3 non corrigée.**

- AV de l'œil gauche (œil droit couvert):

De son œil gauche, le patient peut lire correctement la ligne 6/60, ainsi que quatre caractères sur la ligne suivante.

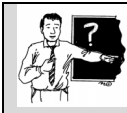
→ Vous notez: **AV OS 6/60+4 non corrigée.**

L'AV non corrigée de ce patient est très faible et celui-ci souffre de déficience visuelle.

## LORSQU'UN PATIENT NE PEUT LIRE LA LIGNE DU HAUT

Il arrive parfois que des patients dont la vision est très faible ne soient pas en mesure de lire la plus grosse ligne de caractère de la charte.

Vous devez néanmoins mesurer la vision de ces patients. Voici les étapes à suivre lors de ces situations.

<b>1. DIMINUEZ LA DISTANCE DE TEST</b>	<p>Demandez au patient de s'approcher de la charte (ou approchez la charte du patient).</p> <p><b>Exemple 1:</b> Un patient ne parvient pas à voir la ligne 6/60 à 6 m. Vous réduisez alors la distance de test à 3 m. Il peut maintenant lire les caractères sur cette ligne. Vous notez donc une AV de 3/60.</p> <p><b>Exemple 2:</b> Une patiente ne parvient pas à voir la ligne 6/60 à 6 m ou à 3 m. Vous réduisez alors la distance de test à 1.5 m. Elle peut maintenant lire les caractères sur la ligne inférieure, soit 6/48. Vous notez donc une AV de 1.5/48.</p>
<b>2. COMPTER LES DOIGTS (CLD)</b>	<p>Dans les cas où vous ne pouvez changer la distance entre le patient et la charte, vous pouvez utiliser cette méthode en remplacement.</p> <p>Pointez un, deux, trois ou cinq doigts à 3 m, 2 m et 1 m du patient et demandez-lui combien de doigts il compte.</p> <p>Demandez-lui d'abord d'identifier le nombre de doigts à 3 m. Si le patient parvient à identifier correctement le nombre de doigts, notez l'AV comme suit: CLD à 3 m (ce qui signifie que le patient a identifié avec succès les doigts à 3 m).</p> <div data-bbox="419 1126 545 1238">  </div> <p><b>La notation anglaise remplace souvent le « à » par le symbole @ (at).</b></p> <p>Si le patient ne peut identifier correctement le nombre de doigts à 3 m, recommencez alors à 2m.</p> <p>S'il n'y parvient toujours pas, réessayez à 1m.</p>
<b>3. MOUVEMENT DE LA MAIN (MDM)</b>	<p>Si le patient ne parvient toujours pas à identifier le nombre de doigts, passez votre main à 20 cm de son visage et demandez-lui s'il perçoit dans quelle direction se déplace votre main. S'il identifie correctement le mouvement, vous pouvez noter « MDM » (mouvement de la main) au niveau de l'AV.</p>
<b>4. PERCEPTION DE LA LUMIÈRE (PL)</b>	<p>Dans le cas où le patient ne peut percevoir correctement le mouvement de la main, éclairez ses yeux à 20 cm et demandez-lui de pointer la source de lumière. S'il identifie correctement la source, vous pouvez noter « PL » (perception lumineuse) au niveau de l'AV.</p>
<b>5. ABSENCE DE PERCEPTION DE LA LUMIÈRE (PPL)</b>	<p>Si le patient ne parvient pas à identifier correctement la source, vous pouvez alors noter « PPL » (pas de perception lumineuse) ou PL(-) au niveau de l'AV.</p>

## AV DE PRÈS

On utilise une charte d'AV de près ou des chartes de lecture pour mesurer l'AV de près.



**Certains patients (tout particulièrement les gens plus âgés) possèdent des lunettes qu'ils n'utilisent que pour la lecture ou le travail de près. Pour ces patients, l'AV de près est testée à l'aide des lunettes. On note donc leur vision « corrigée ».**

Les chartes d'AV de près utilisent des mots ou des paragraphes de textes de différentes tailles. Contrairement aux chartes d'AV de loin, celles de près affichent généralement les plus petits caractères en haut et les plus gros en bas.

### ICEE Near Point Testing Card

**N5**

When you first wear your new glasses you may find that the ground looks like it is sloping or a door might look crooked. These distortions will disappear in time because the brain will adapt to the new visual conditions after a few weeks of wearing glasses. It is important to wear your glasses as much as possible so that you can get used to them more quickly.

3 8 2 6 1 9 7 4 5

**N6**

Diabetes is a condition that affects the whole body, including the eyes. Changes may occur at the back of the eye in the retina – especially after someone has had diabetes for a few years, or if they have poor control of their blood sugar levels. These changes are known as diabetic retinopathy. Diabetic retinopathy can make a person blind if it is not treated. In the early stages a diabetic person may not know that they have diabetic retinopathy until they are examined by their eye-care practitioner – that is why it is important to have your eyes examined every year if you have diabetes.

8 5 2 1 3 9 7 4 6

**N8**

Our eyes are very precious so it is important to look after them. There are simple steps we can take to look after our eyes. Every day the eyes should be gently washed in clean water – teaching children to do this is also important. Wearing safety glasses is a must when using tools or working with chemicals. We only have one pair of eyes – so we have to protect them!

5 9 4 2 1 3 7 8 6

**N10**

The strength of the sun can cause not only discomfort from the glare, but also permanent damage. Wearing sunglasses when out in the sun is always recommended. Your eye-care practitioner can talk to you about having prescription sunglasses so that you can see clearly and comfortably outside. Wearing a hat will also help to protect your eyes from the sun.

7 5 1 9 2 4 8 6 3

**N14**

If you have difficulty reading small print, remember that good lighting is important. Your eye-care practitioner can advise you on how to use lighting to improve your vision.

69 4 7 2 8 1 3 5

**N24**

**Cataracts are very common as we age.  
Having cataracts removed is now very simple  
and usually only takes a few hours!**

7 4 5 2 9 1 6 3 8

**Figure 10.5:** Un exemple de charte d'AV de près utilisée par BHVI

## AV DE PRÈS (cont.)

Il existe des chartes d'AV de près qui utilisent des chiffres, des images ou des symboles pour les patients qui ont de la difficulté à lire.

Certaines chartes d'AV de près utilisent des fractions de Snellen, mais la plupart utilisent la notation en « points N » ou l'échelle en « J » de Jaeger:

- **Points N:**  
La vision normale de près est généralement N6.  
N5 est de très petite taille et N8 correspond approximativement au format des caractères imprimés d'un journal.
- **L'échelle en « J » de Jaeger**  
J3 équivaut à N5.  
J6 équivaut à N8.



**L'AV de près est généralement mesurée avec les deux yeux ouverts.**

Il n'est nécessaire de mesurer l'AV de près pour chaque œil (séparément) que s'il y a plus d'une ligne de différence entre l'œil gauche et l'œil droit pour l'AV de loin.

### MARCHE À SUIVRE

#### Étape 1: Préparatifs

Assurez-vous que le patient est assis dans un endroit suffisamment éclairé. Le patient devrait tenir la charte dans ses mains.

#### Étape 2: Vérifiez la distance

La distance de test d'une charte d'AV de près est généralement à 40 cm des yeux du patient.

Il arrive que certains patients préfèrent lire à une distance plus rapprochée ou plus éloignée. On nomme cette distance la distance habituelle de travail.

#### Exemple:

Un patient peut préférer lire son journal à 50 cm.

Une patiente peut préférer coudre à 30 cm de ses yeux.

Dans le cas où l'AV de près n'est pas mesurée à 40 cm, vous devez noter la distance de test.

**Exemple:** N6 à 50 cm

#### Étape 3: Demandez au patient de lire la plus petite ligne de caractères

Encouragez le patient à essayer la ligne suivante.

Assurez-vous que le patient ne s'approche ou ne s'éloigne pas de la charte après avoir établi sa distance habituelle de travail. N12 à 30 cm.

#### Étape 4: Notez la mesure d'AV

Notez la mesure de l'AV de près (et la distance de test si nécessaire).

Vous devez indiquer s'il s'agit de l'AV de près corrigée ou non corrigée.

#### Exemples de mesure de l'AV de près:

Ces exemples utilisent les mêmes patients que pour la mesure de l'AV de loin un peu plus tôt.

## AV DE PRÈS (cont.)

### MARCHE À SUIVRE (cont.)

#### Exemple 1

Un patient ne possédant aucune paire de lunettes se présente à vous.

Vous mesurez son AV de près à 40 cm avec ses deux yeux ouverts.

Vous lui demandez de lire la plus petite ligne de caractères. Il parvient à lire la ligne N12.

→ Vous notez: **AV de près: N12 non corrigée.**

Ce patient a une bonne AV de loin, mais n'est pas en mesure de lire le journal ou de percevoir de petits objets près de lui.

Il peut avoir besoin de lunettes pour la lecture et le travail de près.

#### Exemple 2

Une patiente possède des lunettes pour voir de loin ainsi qu'une paire de lunettes pour voir de près.

Vous mesurez son AV de près avec ses lunettes.



#### RAPPEL:

**L'AV de loin de cette patiente était pire dans l'œil gauche que dans l'œil droit. On doit donc tester l'AV de près séparément pour chaque œil.**

- Œil droit (œil gauche couvert)  
Vous demandez à la patiente de lire la plus petite ligne de caractères sur la charte qu'elle tient à 40 cm. La plus petite ligne lue avec l'œil droit est N6.  
→ Vous notez: **AV de près: OD N6 corrigée.**
- Œil gauche (œil droit couvert)  
De son œil gauche, la plus petite ligne lue est N8.  
→ Vous notez: **AV de près: OS N8 corrigée.**  
Tout comme pour son AV de loin, l'AV de près de cette patiente est moins bonne dans l'œil gauche que dans l'œil droit.

#### Exemple 3

**Ce patient porte des lunettes pour voir de près.**

**Vous mesurez son AV de près avec ses lunettes. Il garde les deux yeux ouverts.**

Vous demandez au patient de lire la plus petite ligne de caractères sur la charte qu'il tient à 40 cm. La plus petite ligne lue est N6.

→ Vous notez: **AV de près: N6 corrigée.**



#### RAPPEL:

**L'AV de loin de ce patient était de: OD 6/60+3 et OS 6/60+4 non corrigée. Il souffre de déficience visuelle au niveau de la vision de loin.**

Avec ses lunettes de lecture, ce patient possède une bonne AV de près.

En raison de cette bonne AV de près, il est peu probable qu'il souffre d'un problème de santé oculaire.

On s'attendrait donc à ce que son AV de loin s'améliore également avec les lunettes appropriées.

## TESTEZ VOS CONNAISSANCES

1. **Qu'est-ce que l'acuité visuelle (AV)?**  
\_\_\_\_\_
2. **Quelles sont les causes habituelles d'une faible AV?**  
\_\_\_\_\_
3. **Quelle est la différence entre:**
  - **L'AV monoculaire et l'AV binoculaire?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - **L'AV à l'arrivée et l'AV en condition habituelle?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
  - **L'AV corrigée et la meilleure AV corrigée?** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. **Quel type de charte pourriez-vous utiliser pour tester un patient qui ne sait pas lire?**  
\_\_\_\_\_
5. **Comment notez-vous l'AV de quelqu'un qui:**
  - voit correctement la ligne 6/9, mais ne peut lire la ligne 6/7.5? \_\_\_\_\_
  - voit correctement la ligne 6/24, et deux caractères de la ligne 6/18? \_\_\_\_\_
  - voit correctement la ligne 6/15, et quatre lettres de la ligne 6/12? \_\_\_\_\_
  - peut lire la ligne N8 (AV de près), mais ne peut lire la ligne N6? \_\_\_\_\_
6. **Pourquoi devez-vous surveiller le patient lorsque vous testez l'AV?**  
\_\_\_\_\_
7. **Quels autres tests pouvez-vous utiliser avec un patient qui ne peut lire aucune ligne de la charte d'AV?**  
\_\_\_\_\_
8. **Pourquoi devez-vous encourager le patient à lire la ligne suivante sur la charte d'AV même s'il semble incertain?**  
\_\_\_\_\_