LE DÉPISTAGE VISUEL

AUTEURS

Kovin S Naidoo: *Brien Holden Vision Institute*, Division de la santé publique, Durban, Afrique du Sud; University of KwaZulu Natal (UKZN), Durban, Afrique du Sud

Brien Holden: *Brien Holden Vision Institute*, Sydney, Australie; University of New South Wales, Sydney, Australie

RÉVISION PAR LES PAIRS

Ron Fyfe: ex-président du comité de santé publique de WCO; représentant Asia Pacific du comité de santé publique de WCO et membre du conseil de Vision 2020, Nouvelle-Zélande

CE CHAPITRE COMPREND UNE RÉVISION DE:

- Le programme de dépistage
- Rendement

LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE

Le dépistage est une recherche systématique pour identifier les personnes qui ne sont pas conscientes d'être affectées par une maladie spécifique ou les personnes considérées à risque élevé de développer cette maladie, ce défaut, ou cette déviation significative par rapport à la « norme ».

OBJECTIFS D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE

- Offrir un traitement ou de l'aide (des mesures compensatoires) aux personnes identifiées (dépistage normatif)
- Récolter de l'information sur une condition pour étudier son épidémiologie (dépistage informatif)

LES FACTEURS QUI DÉTERMINENT LE SUCCÈS D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE

- Établir la nécessité du dépistage
- Déterminer le design du programme
- Évaluer le rendement des procédures de dépistage et du programme mis en place

Quand devrait-on faire du dépistage pour une condition oculaire?

- La condition est asymptomatique
- La condition est prévalente dans la communauté
- La condition peut être traitée

LE PROGRAMME DE DÉPISTAGE (SUITE)

DÉTERMINER LE DESIGN

Idéalement, un programme de dépistage devrait pouvoir identifier toutes les personnes qui ont la condition, et donc aussi toutes celles qui ne l'ont pas. Par contre, ceci n'est pas toujours possible, donc il faut privilégier la plus grande précision dans l'identification des personnes qui ont la condition.

Les considérations clés pour le choix du design

- Le test et les procédures du test
- L'examinateur
- Considérations économiques
- Éducation de la communauté et le suivi des soins

ÉVALUATION D'UN PROGRAMME DE DÉPISTAGE

- Assure la précision, l'effectivité et l'efficacité
- Mesuré en fonction de sa fiabilité et sa validité
- Fiabilité: mesure du caractère répétable des données
- Validité: mesure de la précision des résultats des tests de dépistage par rapport au vrai état de santé de chaque individu dans la population
- Mesures de validité
  - sensibilité: précision dans l'identification des individus qui ont la condition
  - spécificité: précision dans l'identification des individus qui n'ont pas la condition

RENDEMENT

- Mesure du nombre de cas précédemment non-identifiés affectés par une certaine condition qui sont diagnostiqués et traités suite à l'application des procédures de dépistage.
- Facteurs qui influencent le rendement:
  - Sensibilité des procédures de dépistage
  - Prévalence de la condition

Tableau 8-1: Calcul de sensibilité et spécificité d'un dépistage

	POSITIF POUR MALADIE	NÉGATIF POUR MALADIE	TOTAL
Test-Positif	A (vrai positif)	B (faux positif)	A+B
Test-Négatif	C (faux négatif)	D (vrai négatif)	C+D
Total	A+C	B+D	A+B+C+D

Sensibilité (taux de détection):

Proportion des individus affectés par la maladie ou la condition qu'un test identifie correctement. Elle est définie comme «le pourcentage de patients avec la maladie qui sont correctement testés comme positifs» (Mengel, 2002).

A/(A+C) [c-à-d. sensibilité = vrais positifs / (vrais positifs + faux négatifs)]

Mengel (2002) affirme qu'« un test avec une sensibilité élevée manquera peu de cas d'une maladie (peu de faux négatifs ».

RENDEMENT (SUITE)

Spécificité (taux de vrais négatifs):
Proportion des individus qui n'ont pas la maladie et que le test identifie comme étant normaux. Elle est définie comme « le pourcentage de patients sans la maladie qui sont correctement testés comme négatifs » (Mengel, 2002).

D/(B+D) [c-à-d. spécificité = vrais négatifs / (vrais négatifs + faux positifs)]

Mengel (2002) affirme qu' « un test avec une grande spécificité donnera rarement un résultat anormal en l'absence de la maladie (peu de faux positifs) ».

Valeur Prédictive Positive (VPP)
La probabilité d'avoir la maladie ou condition si le test est positif.

A/(A+B) [c-à-d. Valeur prédictive positive = vrais positifs / (vrais positifs + faux positifs)]

Valeur Prédictive Négative (VPN)
La probabilité de ne pas avoir la maladie ou condition si le test est négatif.

D/(C+D) [c-à-d. Valeur prédictive négative = vrais négatifs / (vrais négatifs + faux négatifs)]

Rendement
Le nombre de personnes qu'il faut dépister pour détecter un cas. Cette mesure dépend de la prévalence de la maladie dans la population.

(A+B+C+D)/A [c-à-d. tous les individus qui ont participé au dépistage / vrais positifs]

Prévalence
La proportion de vrais cas dans la population

(A+C)/(A+B+C+D) [c-à-d. (vrais positifs + vrais négatifs) / tous les individus qui ont participé au dépistage]

Par exemple: Dépistage scolaire pour la myopie

A. Nombre de myopes identifiés par le dépistage
B. Nombre de non-myopes qui ont été dépistés comme positifs pour la myopie
C. Nombre de myopes non détectés par le dépistage
D. Nombre de non-myopes pour qui le dépistage n'indique pas de myopie

LECTURES SÉLECTIONNÉES/RÉFÉRENCES

- Mengel et al, 2002. **Fundamentals of clinical practice.**2nd Edition.Kluwer Academic/Plenum Publishers, New York