



INSTRUCTIONS DE CODAGE POUR LA FICHE OMS/PBL D'EXAMEN OCULAIRE  
(Troisième version)

La fiche d'examen oculaire a été préparée par le Programme OMS de Prévention de la Cécité (PBL) pour faciliter l'enregistrement des données lors des enquêtes de terrain sur la cécité. Elle permet de recueillir des renseignements utiles pour l'évaluation de la prévalence des lésions oculaires conduisant à la cécité, et ce, dans la perspective de la formulation des programmes nationaux et de la planification des services de santé chargés de la prévention de la cécité. La fiche actuelle, qui est une version modifiée de celle qui avait été établie en 1980, a été mise au point conformément aux directives générales données dans la Publication Offset N° 54 de l'OMS intitulée Méthodes d'évaluation de la cécité évitable. Des recommandations sont formulées pour la collecte de renseignements d'ordre général sur les sujets examinés au cours d'une enquête. La fiche n'ayant qu'un objectif limité, il n'est pas question de recueillir des informations générales très détaillées.

La fiche d'examen oculaire (troisième version) est destinée aux enquêtes générales sur la prévalence de la cécité et les principales causes de perte de vision. Pour les enquêtes plus précises sur une affection oculaire spécifique, il faudra d'autres fiches d'examen plus détaillées : il en existe déjà, pour l'onchocercose et la xérophtalmie par exemple. La présente fiche permet toutefois de consigner des données jugées comme essentielles pour l'évaluation du trachome et de la xérophtalmie.

La fiche d'examen oculaire (troisième version) comprend sept sections :

- A. Recensement et données administratives
- B. Vision
- C. Examen de base
- D. Antécédents chirurgicaux
- E. Examens supplémentaires (en fonction des objectifs de l'enquête)
- F. Causes du handicap visuel (baisse de vision ou cécité)
- G. Soins à dispenser

Les sections A à E peuvent être remplies par tout agent ayant reçu la formation voulue. La section F ne doit en principe être remplie que par un personnel spécialement formé et ne concerne que les cas où il y a perte de vision. Pour économiser temps et argent, la section G peut être réservée à certains cas, par exemple lorsque l'acuité visuelle est inférieure à 0,3 (6/18) pour un oeil ou pour les deux yeux. Dans les zones d'endémicité connue ou présumée de trachome et/ou de xérophtalmie, il est souhaitable de remplir systématiquement la section E, si possible en prenant des sous-échantillons.

La fiche révisée peut donc être utilisée avec souplesse. Ainsi, en l'absence d'ophtalmologiste, les sections A - E peuvent être remplies par des agents auxiliaires, tel qu'infirmier(e)s ou assistants d'ophtalmologie convenablement formés, ce qui permet de recueillir des renseignements de base. S'il y a un ophtalmologiste ou d'autres personnels spécialisés, il faut avant tout remplir la section F et, si l'on a le temps, la section G. Il est cependant important d'utiliser - ou de ne pas utiliser - systématiquement tout au long de l'enquête les mêmes sections.

Ces instructions de codage s'adressent au personnel de terrain qui apprend à utiliser la fiche d'examen oculaire avant de commencer à recueillir des données, mais elles serviront aussi de référence tout au long de l'enquête. Pour la formation, il est recommandé d'utiliser des diapositives ou des photographies normalisées pour illustrer les définitions données dans les instructions et d'établir un diagnostic normalisé des lésions à enregistrer sur la fiche.

La fiche d'examen oculaire n'est pas conçue pour l'enregistrement de toutes les lésions oculaires susceptibles d'être observées lors d'une enquête de terrain. Elle permet en revanche d'enregistrer les lésions oculaires conduisant à la cécité qui sont importantes pour la santé publique. Si l'agent chargé de l'examen note des lésions qui lui semblent intéressantes ou particulières, il peut les consigner sous "Remarques". En outre, il est prévu dans plusieurs sections une rubrique "Autre" pour les lésions ne figurant pas sur la fiche. Les détails correspondant à "Autre" doivent être donnés sous "Remarques". Enfin, certaines lésions mentionnées sur la fiche représentent de grandes catégories (par exemple, "Autre opacité cornéenne") et sont marquées d'un astérisque (\*). Lorsqu'on procède au codage, il faut donner des renseignements complémentaires sous "Remarques".

#### SECTION A : RECENSEMENT ET DONNEES ADMINISTRATIVES

Il est vivement recommandé de faire séparément un recensement actualisé par ménage ou famille inclus dans l'échantillon afin de déterminer l'absentéisme et éventuellement les biais possibles dans la constitution de l'échantillon. Ce recensement à l'échelon local peut être très simple : il s'agit d'identifier chaque famille par son chef et chaque individu par son affiliation dans la famille. Nom, âge, sexe et présence/absence peuvent être consignés sur un cahier où l'on numérotera les familles de chaque grappe. La fiche d'examen oculaire (troisième version) ne prévoit pas le codage de renseignements d'ordre social ou ethnographique ni de certains traitements de masse; ces renseignements peuvent toutefois être en partie notifiés dans la rubrique "Autres données" (à préciser) (cases 21-15).

On peut aussi établir un formulaire comportant une liste des membres du ménage qui sera rempli pour chaque ménage situé dans la zone de l'enquête. On trouvera à l'annexe 1 du présent document un modèle de formulaire. Il devra en principe être rempli par des agents de recensement spécialement formés et non pas par le personnel formé pour l'examen oculaire.

Lorsqu'on utilise la fiche d'examen oculaire (troisième version), il est prévu de remplir une fiche pour chaque personne résidant habituellement dans le ménage, qu'elle soit présente ou non; toutefois, en cas d'absence, seule la section "Recensement et données administratives" sera remplie.

Par "personne résidant habituellement" on entend toute personne ayant résidé dans le ménage pendant six mois ou plus au cours de l'année écoulée.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
1-3	Pays (facultatif)	Utiliser le code à trois chiffres de l'ONU si le traitement des données doit s'effectuer en dehors du pays. On trouvera en annexe une partie de cette liste de codage correspondant aux Régions de l'OMS. De plus amples renseignements sur ce point peuvent être fournis sur demande.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
4-5	Numéro de l'étude	Un numéro d'ordre sera attribué à chaque étude ou sous-étude faite dans le pays. Ce numéro, tout comme le code correspondant au pays, peut être porté sur les fiches avec un tampon avant la collecte des données.
6-9	Date	Inscrire le jour et le mois correspondant à la date de l'examen. Par exemple, le 7 avril sera indiqué par 0704.
10-11	Division administrative	Zone géographique ou administrative donnée, par exemple province, pouvant être subdivisée en unités administratives.
12-13	Grappes	Il pourra s'agir d'un village ou d'une partie d'un village ou d'une ville. Attribuer un numéro à chaque grappe incluse dans l'unité secondaire.
14-15	Ménage	Attribuer un numéro permettant d'identifier chaque ménage à l'intérieur d'une grappe.
16-17	Ordre dans la famille	Attribuer un numéro permettant d'identifier chaque personne à l'intérieur du ménage.
	Nom	A écrire dans la langue locale, le cas échéant. Cette information n'est pas prise en compte lors du traitement des données.
18-19	Age	Inscrire l'âge en années; en l'absence de certificat officiel, inscrire l'âge approximatif; chez des enfants de moins de 12 ans l'estimation peut être faite d'après la dentition. Pour toutes les personnes incluses dans l'échantillon, l'âge doit être mentionné sur la fiche, même s'il ne s'agit que d'une approximation.  Exemples de codage : 00 = moins d'un an 1 à 84 = âge en années 85 = 85 ans ou plus 99 = données non disponibles
20	Sexe	Cocher la case appropriée (1 = masculin; 2 = féminin).

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
21-25	Autres données (à préciser)	Cet espace peut être utilisé pour rassembler des renseignements complémentaires, par exemple sur l'appartenance ethnique, la profession, le niveau de scolarisation, etc. Les agents chargés de l'enquête leur attribueront les codes appropriés.
26	Présence/absence aux examens	1 = Examiné; 2 = Refus; 3 = Absent. On pourra donner d'autres détails dans "Remarques de l'examinateur". Le code 1 (Examiné) indique que l'examen a été fait complètement ou partiellement (dans ce dernier cas, il s'agira de la mesure de l'acuité visuelle). Le code 3 (Absent) indique que les personnes résidant habituellement dans le ménage n'étaient pas là durant la période de l'enquête.  On remplira cette partie uniquement après avoir essayé par tous les moyens d'examiner le sujet (en cas de refus ou d'absence) ou une fois l'examen terminé.

#### SECTION B : VISION

L'acuité visuelle sera mesurée séparément pour chaque oeil, le sujet portant la correction optique qui est la sienne au moment de l'examen. La technique d'examen et la distance de lecture doivent être les mêmes pour chaque étude.

Une vision correspondant à une acuité visuelle de 0,3 (6/18) ou plus n'appelle pas d'examen plus poussé, puisqu'il n'y a pas perte de vision, conformément à la Classification internationale des Maladies (CIM), 1975.

Le terme "Baisse de vision" se réfère aux catégories 1 et 2 des déficiences visuelles de la CIM. Elles correspondent à une acuité visuelle inférieure à 0,3 (6/18) mais supérieure ou égale à 0,1 (6/60), et à une acuité visuelle inférieure à 0,1 (6/60) mais supérieure ou égale à 0,05 (3/60).

Le terme "Cécité" se réfère aux catégories 3, 4 et 5 des déficiences visuelles et regroupe les acuités visuelles inférieures à 0,05 (3/60). Il est conseillé d'utiliser des optotypes pour vérifier ce seuil d'acuité plutôt que de faire compter les doigts.

La technique de mesure de l'acuité visuelle sera soigneusement expliquée à chaque personne examinée. Il est recommandé d'utiliser des optotypes à présentation séparée, du type "C" de Landolt ou du type "E" de Snellen pour le relevé des seuils d'acuité de 0,3 (6/18) et 0,1 (6/60).<sup>1</sup> L'optotype 0,1 (6/60) sera montré à mi-distance pour tester le seuil de 0,05 (3/60).

---

<sup>1</sup> Les optotypes ("C" de Landolt/"E" de Snellen) fournis par l'OMS avec les instructions doivent être utilisés à une distance de 6 mètres. A cette distance, la carte permet de mesurer des seuils d'acuité visuelle de 0,3 (6/18) et 0,1 (6/60). Pour l'évaluation de la cécité, il faut utiliser les optotypes 0,1 (6/60) à une distance de 3 mètres, ce qui donne le seuil 0,05 (3/60).

Les critères de reconnaissance de l'optotype pour chaque seuil sont les suivants :

- 4 réponses consécutives sont correctes
- 5 réponses sur 6 sont correctes
- 6 réponses sur 8 sont correctes.

Lorsque les atteintes du champ visuel sont prises en considération, le point suivant est à retenir: un champ visuel réduit à moins de 10½ autour du point de fixation équivaut à un cas de cécité. Cela s'applique même lorsque l'acuité visuelle centrale n'est pas altérée.

Cette technique de relevé de l'acuité visuelle ne peut pas être utilisée pour certaines personnes. Dans ce cas, pour savoir si le sujet est aveugle ou non. On pourra examiner les yeux et interroger le sujet (ses parents dans le cas d'un enfant) ou ses proches.

Lorsqu'il est signalé à l'examineur qu'une personne absente est aveugle, tout devra être fait pour permettre une confirmation par examen direct. Si ce n'est pas possible, on notera "Considéré comme aveugle".

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
<i>Vision</i>		
27	Avec ou sans correction	Cocher la case appropriée. Si le sujet possède des verres correcteurs, vérifier qu'il s'agit de verres pour voir de loin.
28-29	Vision de l'oeil droit et de l'oeil gauche	Cocher la case appropriée pour chaque oeil.
<i>Réfraction (Ne remplir qu'en fonction des objectifs de l'enquête)</i>		
30-31	Acuité visuelle améliorée avec verre ou trou sténopéique	Chez tous les sujets présentant une baisse de vision ou une cécité, il faut mesurer encore une fois l'acuité visuelle avec le trou sténopéique (trous multiples si possible). Noter si la vision s'améliore jusqu'à 0,3 (6/18) ou plus. Sinon, lorsqu'on dispose d'un jeu limité de verres ou d'autres moyens d'évaluer la réfraction, on peut inscrire dans cette case un code numérique correspondant à une estimation brute de la réfraction ou simplement noter la présence d'une myopie ou d'une hypermétropie.

#### SECTION C : EXAMEN DE BASE

Dans cette section, une case au moins doit être cochée pour chaque oeil. Lorsque les deux yeux sont normaux, il suffit de cocher les cases 32 et 33. En cas de lésions oculaires, il faut cocher toutes les cases appropriées. Si l'on ne peut obtenir d'information utile, il faut cocher les cases "Non examiné" (positions 50-51). Il est recommandé d'examiner les yeux à la loupe, avec un éclairage satisfaisant, et de conserver la même technique d'examen tout au long de l'enquête.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
32-33	Aucune des anomalies énumérées	A ne cocher que si aucune des anomalies énumérées n'est découverte.
<i>Paupière</i>		
34-35	Entropion/trichiasis	Entropion : renversement en-dedans du bord libre de la paupière. Trichiasis : un cil au moins frotte le globe. L'évidence de cils récemment épilés doivent aussi être notés comme trichiasis.
<i>Globe</i>		
36-37	Phtisie, désorganisation ou absence de globe	Les phtisies bulbaires, même partielles, les staphylomes, et les désorganisations après traumatisme sévère, et les énucléations sont à inclure ici.
<i>Cornée</i>		
38-39	Opacité centrale de la cornée	Opacité cornéenne recouvrant l'aire pupillaire. Le bord pupillaire apparaît de façon floue en raison de l'opacité. <u>Note</u> : Cela correspond en général à une opacité cornéenne majeure entraînant souvent une sévère baisse de vision. Dans ces cas, remplir la section F.
40-41	Ptérygion (cornée)	Toute lésion typique s'étendant au moins jusqu'au bord pupillaire. Il faut écarter toutes les autres formes de ptérygion.
<i>Cristallin</i>		
42-43	Cristallin non visible	A cocher si l'on ne peut pas voir le cristallin à cause d'une très forte opacité cornéenne ou pour d'autres raisons.
44-45	Opacité évidente	La pupille est nettement grise ou blanche lors de l'examen en lumière oblique effectué dans une pièce sombre. <u>Note</u> : Cela correspond en général à une opacification importante du cristallin, entraînant une sévère baisse de vision ou la cécité. La section F devra être remplie dans ces cas.
46-47	Aphaquie	A cocher lorsqu'il est fait état d'antécédents fiables de phakoexérèse et/ou lorsque l'examen objective l'absence de cristallin et l'iridododésis (tremblement de l'iris). On consignera ici les cas de déplacement du cristallin, par exemple en cas d'abaissement du cristallin ou de traumatisme.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
<i>Autre</i>		
48-49	Autre (préciser)	Indiquer et décrire toute lésion importante qui menace la vision (ulcère cornéen, raccourcissement de la paupière supérieure dans le trachome ou lagophtalmie).
<i>Non examiné</i>		
50-51	Non examiné	Aucune information utile n'a été recueillie.

#### SECTION D : ANTECEDENTS CHIRURGICAUX

Les antécédents chirurgicaux seront vérifiés par interrogatoire et/ou examen. Si le sujet n'a pas été interrogé ou si l'on ne peut pas obtenir d'informations utiles, cocher la case 52 "Aucun signe". Donner si possible des précisions concernant la rubrique "Autre" sous "Remarques".

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
52	Aucun signe	Cocher la case s'il n'y a pas de signe d'antécédents chirurgicaux et si le sujet ne fait état d'aucune intervention antérieure; sinon, cocher toutes les cases appropriées dans les positions 53-57.
<i>Type d'intervention</i>		
53	Paupière	Tout particulièrement la chirurgie du trichiasis/entropion.
54	Cataracte	Extraction du cristallin par intervention chirurgicale et non pas par la méthode traditionnelle d'abaissement du cristallin (qui doit être indiquée à la position 56).
55	Glaucome	Il peut s'agir soit d'une iridectomie soit d'interventions fistulisantes.
56	Abaissement du cristallin	Abaissement du cristallin mis en évidence par le déplacement du cristallin et le tremblement de l'iris ou confirmé par interrogatoire.
57	Autre*	Il peut s'agir d'autres pratiques traditionnelles telles que les cautérisations palpébrales ou d'autres formes de chirurgie oculaire, par exemple en cas de décollement de la rétine.
58	Non déterminé	Aucune information utile n'a été recueillie.

SECTION E : EXAMENS COMPLEMENTAIRES

(ne remplir qu'en fonction des objectifs de l'enquête)

Cette section peut servir à recueillir des informations complémentaires sur le trachome et la xérophtalmie dans les régions où cela se justifie. Il faut définir pour chaque enquête la population cible. Pour la xérophtalmie, il s'agira normalement des enfants de moins de six ans et, pour la pression intra-oculaire, des personnes de plus de 40 ans.

Note : Si l'on rassemble des renseignements sur la xérophtalmie, il faut si possible que tous les cas présentant des taches de Bitot ou un xérosis cornéen soient confirmés par un ophtalmologiste ou une autre personne chargée de l'enquête, même s'il n'y a pas de perte de vision.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
<i>Xérophtalmie</i>		
59	Aucun signe	A cocher s'il n'y a aucun signe de xérophtalmie sur l'un ou l'autre oeil; sinon, cocher toutes les cases appropriées dans les positions 60-62.
60	Héméralopie	Utiliser un terme local bien connu pour questionner les proches ou le sujet. S'enquérir du comportement du sujet au crépuscule.
61	Taches de Bitot	Présence d'une ou plusieurs taches de Bitot, avec ou sans xérosis conjonctival, dans l'un ou l'autre oeil.
62	Xérosis cornéen	Présence de lésions punctiformes superficielles sur la cornée, notamment la partie nasale inférieure. Ces lésions se colorent facilement à la fluorescéine. Toute la cornée apparaît généralement mate et grise.
63	Non examiné	Aucune information utile n'a été recueillie.

Note : Opacité centrale de la cornée et ulcère cornéen sont notifiés à la section C "Examen de base".

*Trachome*

64-65	Aucun signe	A cocher s'il n'y a aucun signe de trachome (tels qu'ils ont été définis); sinon, cocher toutes les cases appropriées dans les positions 66-71.
66-67	TF	Présence d'au moins 5 follicules sur la conjonctive tarsienne supérieure (les petits follicules de moins de 0,5 mm <u>ne</u> sont <u>pas</u> pris en compte).

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
68-69	TI	Présence d'un épaissement important de la conjonctive tarsienne supérieure qui cache la moitié des vaisseaux profonds de cette conjonctive.
70-71	TC	Présence de cicatrices sur la conjonctive tarsienne supérieure.
72-73	Non examiné	Aucune information utile n'a été recueillie.

Note : Trichiasis et opacité centrale de la cornée sont notifiés à la section C (Examen de base).

*Pression intra-oculaire*

Si la pression intra-oculaire est mesurée, on en consignera le résultat ici. En règle générale, lorsque la pression intra-oculaire est supérieure à 25 mm Hg, il faut si possible envoyer le sujet se faire examiner de façon plus approfondie, même s'il n'y a pas perte de vision.

74-77	Pression intra-oculaire	Mesurée en mm de mercure, à l'aide du tonomètre de Schiötz ou du tonomètre par aplation; il faut utiliser la même méthode tout au long de l'enquête.
78-79	Non mesurée	Aucune information utile n'a été recueillie.

*Autre examen*

Un espace est prévu pour le codage des résultats d'un autre examen, à l'aide de codes spécialement mis au point pour l'enquête. Il peut s'agir d'examen pour la conjonctivite printanière ou la détermination du rapport "cup-disk".

80-81	Résultat de l'examen	Inscrire un numéro de code ou cocher la case.
82-83	Non examiné	Aucune information utile n'a été recueillie.

*Numéro de l'examineur*

84-85	Numéro de l'examineur	Chaque examineur doit inscrire le numéro de code qui lui a été attribué, ce qui permettra lors de l'analyse de comparer les résultats obtenus par différents examineurs.
-------	-----------------------	--

SECTION F : CAUSES DU HANDICAP VISUEL (BAISSE DE VISION OU CECITE)

Cette section ne doit être remplie qu'en cas de perte de vision, c'est-à-dire lorsque l'acuité visuelle est inférieure à 0,3 (6/18) pour l'un ou l'autre oeil, lorsque le champ visuel est très réduit ou lorsque le sujet est considéré comme aveugle mais n'a pas été examiné. Il faut pratiquer cet examen avec une lampe à fente ou un ophtalmoscope.

Pour remplir cette section, on procèdera en quatre étapes : 1) pour chaque oeil, déterminer et inscrire toutes les lésions qui ont conduit ou contribué à la perte de vision de cet oeil; 2) indiquer toutes les causes initiales énumérées qui ont conduit ou contribué à l'un ou quelconque des handicaps visuels; 3) indiquer une lésion principale et 4) indiquer une cause initiale principale de baisse de vision ou de cécité chez l'individu en question.

Il faut commencer par envisager toutes les lésions ayant conduit ou contribué à une perte de vision de chaque oeil :

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
<i>Lésions</i>		
86-87	Phtisie/ désorganisation/ absence du globe	Inscrire les staphylomes comme dés-organisation du globe. Indiquer en-dessous une cause initiale évidente (par exemple, traumatisme) s'il est possible de l'identifier.
88-89	Erreur de réfraction/ amblyopie	Il faut, pour cocher cette case, avoir procédé à une mesure de l'acuité visuelle avec le trou sténopéique (trous multiples si possible) ou avoir contrôlé la réfraction.
90-91	Cataracte	Ne pas tenir compte des opacités mineures du cristallin qui ne risquent pas d'affecter la vision.
92-93	Aphaquie non corrigée	Il s'agit d'une aphaquie (absence de cristallin au centre de la pupille) où une correction optique adéquate permet d'améliorer la vision pour procurer une acuité visuelle satisfaisante, c'est-à-dire 0,3 (6/18) ou plus. Dans les cas d'aphaquie où la meilleure correction possible n'améliore pas l'acuité visuelle, il faut rechercher d'autres causes de perte de vision et les noter, mais il ne faut pas inscrire "aphaquie non corrigée". S'il est évident qu'une intervention chirurgicale a entraîné un handicap visuel, par exemple un glaucome secondaire, il faut alors inscrire comme cause initiale "Intervention chirurgicale" (cases 124-125). Dans ce cas, l'aphaquie aurait dû être notée dans la section C, mais elle n'est pas à inscrire ici comme cause de perte de vision.
94-95	Opacité cornéenne trachomateuse	Opacification centrale de la cornée en présence d'un ou plusieurs des signes suivants de trachome : 1) trichiasis/entropion, 2) cicatrices conjonctivales, 3) pannus ou 4) puits d'Herbert.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
96-97	Autre opacité cornéenne	Indiquer également la cause initiale, le cas échéant.
98-99	Uvéite antérieure	A cocher uniquement s'il s'agit d'une uvéite antérieure grave et de longue durée, qui a - semble-t-il - entraîné une cataracte ou un glaucome secondaire.
100-101	Glaucome	<p>A cocher si l'un des critères ci-après s'applique : 1) le rapport "cup-disk" au niveau du diamètre horizontal est supérieur à 0,5; 2) la pression intra-oculaire (tonométrie) est égale ou supérieure à 30 mm Hg; 3) l'oeil est très dur à la palpation.</p> <p>Si l'on utilise une autre série de critères, il faut les indiquer clairement et s'en servir systématiquement tout au long de l'enquête.</p> <p><u>Note</u> : Il n'est généralement pas commode lors d'une enquête de mesurer de façon détaillée le champ visuel, de sorte que cet élément n'a pas été suggéré pour les critères ci-dessus.</p>
102-103	Atrophie optique	A cocher si la papille est très pâle sans qu'il y ait excavation glaucomateuse telle que définie plus haut pour le glaucome (100-101). Cette lésion s'accompagne souvent, mais pas toujours, d'un engainement des vaisseaux rétiniens centraux et d'une pigmentation papillaire accrue.
104-105	Rétinopathie vasculaire	A cocher uniquement si la lésion est une cause probable de perte de vision et qu'il
106-107	Chorio-rétinite	y a implication évidente du pôle
108-109	Dégénérescence maculaire	postérieur.
110-111	Autre (préciser)	A cocher si la lésion ayant conduit ou contribué à la perte de vision n'est pas énumérée ci-dessus, et décrire cette lésion sous "Remarques". A cocher également si le sujet est jugé hystérique, handicapé mental ou incapable pour d'autres raisons de coopérer, et donner des détails sous "Remarques".
112-113	Non examiné	A cocher si un sujet "considéré comme aveugle" n'a pas été examiné ou bien si un sujet dont on a mesuré la vision n'a pu être complètement examiné.

Les facteurs énumérés ci-après (positions 116-129) représentent certaines causes à l'origine des lésions figurant dans les positions 86-111. L'objet de cette sous-section est de permettre la détermination de certaines causes de faible vision ou de cécité qui présentent un intérêt général pour la santé publique. Lorsque la situation locale donne à penser qu'il pourrait être important pour une enquête de déterminer une ou plusieurs autres causes, non mentionnées ici, on peut le préciser. De plus, si l'on relève une observation particulièrement importante ou intéressante qui ne figure pas dans la liste, il faut la décrire sous "Remarques". Si une cause se révèle être suffisamment fréquente pour qu'il soit justifié de l'indiquer séparément, il est souhaitable de l'inclure dans l'analyse ultérieure des données.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
<i>Causes initiales</i>		
114-115	Aucune des causes énumérées	Il faut cocher la case appropriée pour tous les cas de faible vision ou de cécité dont la ou les causes ne sont pas énumérées.
116-117	Traumatisme	A cocher si on retrouve des antécédents de traumatisme oculaire direct, survenu immédiatement avant la perte de vision et pouvant expliquer la présence d'une des lésions mentionnées ci-dessus.
118-119	Facteur congénital/néonatal	Cocher la case appropriée s'il y a des preuves que la lésion était présente dès la naissance ou est apparue au cours des premiers mois de la vie.
120-121	Onchocercose	Cocher la case appropriée uniquement si le sujet présente des signes cliniques d'onchocercose généralisée (nodules palpables, biopsie cutanée positive, dermatite prurigineuse sévère ou présence de microfilaires dans la cornée ou la chambre antérieure) ET au moins l'une des lésions suivantes :  1) opacité cornéenne sous forme de kératite sclérosante faisant intervenir la zone centrale; 2) cataracte secondaire à une uvéite sévère de longue durée, y compris des synéchies postérieures; 3) atrophie optique de type postnévritique accompagnée d'engainement des vaisseaux rétiniens centraux; 4) chorio-rétinite compatible avec le diagnostic d'onchocercose.

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
122-123	Rougeole/ avitaminose A	Cocher la case appropriée s'il y a des signes cliniques et des antécédents de perforation de l'oeil (cornée) dans la petite enfance ou l'enfance (mais pas durant le premier mois de la vie) et si rien n'indique qu'un traumatisme a contribué à la perforation.
124-125	Intervention chirurgicale	Il s'agit ici de phakoexérèse ou de chirurgie du glaucome avérée. Ne cocher la case appropriée que s'il est évident que l'intervention a entraîné une perte de vision.
126-127	Abaissement du cristallin	Abaissement du cristallin en cas de cataracte; cocher la case appropriée s'il y a un signe de déplacement du cristallin et un tremblement de l'iris ou si cela a été vérifié au cours de l'interrogatoire.
128-129	Autre	On peut préciser pour chaque enquête une cause supplémentaire. Il faut alors formuler des instructions claires pour noter cette cause supplémentaire. Par exemple, là où la lèpre est prévalente, la cause initiale peut renvoyer à la lèpre, avec les instructions suivantes : "Cette cause initiale peut s'appliquer à l'opacité cornéenne, l'uvéite antérieure et la cataracte secondaire dans les cas connus de lèpre contractée depuis longtemps."

Une fois notées pour chaque oeil les lésions et les causes, on déterminera pour chaque sujet la cause principale de faible vision.

130	Lésion principale	Indiquer la lésion principale responsable de la perte de vision chez le sujet après avoir examiné les lésions de chaque oeil qui se <b>prêtent le mieux au traitement ou à la prévention</b> . Lorsqu'il y a deux lésions, l'une primaire et l'autre secondaire, il faut prendre la lésion <b>primaire</b> comme lésion principale. Par exemple, si le sujet est atteint d'une cataracte secondaire à une uvéite antérieure, cette dernière est la lésion principale. S'il coexiste des lésions primaires sur un oeil ou sur les deux yeux, indiquer comme lésion principale celle qui est la plus facilement guérissable ou, si elle ne l'est pas, celle qui est la plus facilement évitable. Il est proposé ci-après une liste des lésions en fonction de ces critères :
-----	-------------------	--

Position

Titre

Instructions

1. Aphaquie non corrigée
2. Erreurs de réfraction/amblyopie
3. Cataracte
4. Opacités cornéennes et phtisie évitables
5. Glaucome (primaire)
6. Uvéite antérieure
7. Lésions du segment postérieur.

L'ordre de cette liste peut être modifié en fonction du contexte local. Dans ce cas, tous les examinateurs doivent utiliser systématiquement tout au long de l'enquête la même liste, et il doit en être ainsi pour toutes les autres enquêtes faites dans le pays.

Si l'on a retenu une autre cause initiale, la liste devra pourra être modifiée. Par exemple, s'il s'agit du diabète, la rétinopathie vasculaire pourra figurer parmi les lésions évitables et donc être portée sur la liste.

131 Cause principale

Une fois la lésion principale indiquée, il ne faut noter qu'une seule cause (le cas échéant) associée à cette lésion. Si la rubrique est sans objet, cocher "Aucune des causes énumérées".

L'exemple qui suit permet d'illustrer la façon dont il faut remplir les rubriques Lésion et Cause principales. Soit un sujet atteint de cécité bilatérale présentant une opacité cornéenne importante due à un traumatisme à l'oeil droit et une cataracte sénile totale, sans complication, à l'oeil gauche. Pour la lésion responsable de cécité de l'oeil droit, on cochera "Autre opacité cornéenne" (case 96), alors que pour la cause on cochera "Traumatisme" (case 116). Pour l'oeil gauche, on cochera "Cataracte" (case 91) en même temps que "Aucune des causes énumérées" (case 115). Pour la cause principale de faible vision du sujet, la lésion principale à retenir sera "Cataracte" (position 130, case 3). Mais on cochera "Aucune des causes énumérées" (position 131, case 0) puisque le traumatisme de l'oeil droit n'est pas la cause de la cataracte de l'oeil gauche.

SECTION G : SOINS A DISPENSER

Cette section sera complétée pour les personnes qui, déjà examinées par l'ophtalmologiste, présentent une baisse de vision ou une cécité.

Position

Titre

Instructions

132-133

Pas de soins

<u>Position</u>	<u>Titre</u>	<u>Instructions</u>
134-135	Chirurgie de la paupière	Particulièrement en cas de trichiasis.
136-137	Chirurgie de la cataracte	Cette case ne sera cochée que s'il y a bonne perception de la lumière, localisation de la lumière et réflexe pupillaire. Il faut appliquer systématiquement à toutes les personnes incluses dans une enquête des critères précis pour la chirurgie de la cataracte, notamment le niveau de handicap visuel.
138-139	Traitement du glaucome	Il s'agira soit d'un traitement médical soit d'une intervention chirurgicale.
140-141	Verres correcteurs	Correction de la myopie, de l'hypermétropie ou de l'aphaïque après chirurgie de la cataracte; il ne faut pas prendre en compte ici la correction de la presbyopie.
142-143	Traitement médical	Il ne s'agit que du traitement des principales maladies oculaires, notamment trachome, xérophtalmie et lésions cornéennes.
144-145	Autre*	Préciser sous "Remarques".
146-147	Numéro de l'examineur Sections F & G	Chaque examinateur chargé du dépistage devra inscrire ici le numéro qui lui a été attribué, ce qui permettra lors de l'analyse de comparer les résultats obtenus par différents examinateurs.

\* \* \*

ANNEXE 1

FICHE FAMILIALE

On notera sur ce formulaire les données permettant d'identifier le ménage (numéro de l'étude et du pays, date de la première visite, division, numéro de la grappe et du ménage et, enfin, nom du chef de ménage), le résultat d'une série pouvant aller jusqu'à trois visites dans le ménage et de noter certaines remarques sur les contacts établis avec le ménage. Il est conseillé de prévoir plusieurs visites afin d'obtenir une meilleure couverture des ménages contenus de l'échantillon. Aux fins de l'enquête, il faut inclure dans l'échantillon toutes les personnes résidant habituellement dans les ménages sélectionnés. On définit normalement par "personne résidant habituellement" toute personne ayant résidé dans le ménage pendant six mois ou plus au cours de l'année écoulée.

Les données d'identification figurant sur le formulaire sont quasiment les mêmes que celles de la fiche d'examen oculaire. Le numéro correspondant à chaque ligne de la liste des membres du ménage est le même que le numéro indiqué pour "Ordre dans la famille" sur la fiche d'examen oculaire. Il faut énumérer les membres du ménage dans un certain ordre pour veiller à ce que tous y figurent. Ainsi, sur le modèle joint, c'est le chef de ménage qui figure en premier. On peut inscrire ensuite le conjoint et les enfants du chef de ménage, en enregistrant les enfants en fonction du sexe (les garçons d'abord, puis les filles) et de l'âge pour chaque sexe. Viendront ensuite les autres parents du chef de ménage et d'autres personnes sans lien de parenté. Une autre possibilité consiste à énumérer les membres du ménage en fonction du sexe et de l'âge (en commençant par les plus âgés) pour chaque sexe, quel que soit le lien de parenté avec le chef de ménage. Indépendamment de l'ordre choisi, il faut préciser aux agents de recensement qu'une fois la liste établie, ils doivent encore chercher à savoir si d'autres membres du ménage n'ont pas été omis (par exemple, nourrissons ou adultes âgés tels que grands-parents). Une fois la liste complète, les agents peuvent préparer une fiche d'examen oculaire pour chaque personne figurant sur la liste, en reportant les renseignements du formulaire sur la partie supérieure de la fiche d'examen oculaire.

Le personnel chargé de l'étude peut également envisager de recueillir d'autres renseignements de base sur les ménages et les grappes qui permettront de mieux saisir la distribution et les facteurs déterminants des lésions oculaires conduisant à la cécité. Ainsi, on pourra inscrire au dos du formulaire des renseignements sur la situation sociale ou économique du ménage, l'approvisionnement en eau et la nutrition. On peut aussi prendre une fiche distincte pour consigner des renseignements sur chaque grappe, par exemple, présence d'écoles et distance jusqu'aux écoles, alimentation en électricité, moyens de transport et services de santé. Ces données peuvent ensuite être regroupées avec les renseignements sur les personnes consignés sur la fiche d'examen oculaire; on aura ainsi des données de base plus détaillées pour de l'analyse des résultats de l'enquête. Il est recommandé de s'assurer les conseils ou l'aide d'un spécialiste des sciences sociales (sociologue ou anthropologue) de façon à mettre au point des indicateurs et questions appropriées pour les renseignements de base. On peut aussi obtenir de nombreux renseignements, au niveau des grappes à partir d'un recensement récent ou auprès de services publics tels que les services sanitaires et médicaux nationaux, régionaux ou locaux.

Titre

Instructions

Numéro du pays

Utiliser le code à trois chiffres de l'ONU si le traitement des données doit s'effectuer en dehors du pays. On trouvera à l'annexe 2 une partie de cette liste de codage correspondant aux Régions de l'OMS. De plus amples renseignements sur ce point peuvent être fournis sur demande.

Numéro de l'étude

Un numéro d'ordre sera attribué à chaque étude ou sous-étude faite dans le pays. Ce numéro, tout comme le code correspondant au pays, peut être porté sur les fiches avec un tampon avant la collecte des données.

Titre

Instructions

Date Inscrive le jour et le mois correspondant à la date de l'examen. Par exemple, le 7 avril sera indiqué par 0704.

Division Zone géographique ou administrative donnée, par exemple province, pouvant être subdivisée en unités administratives.

Grappe Il pourra s'agir d'un village ou d'une partie d'un village ou d'une ville. Attribuer un numéro à chaque grappe incluse dans l'unité secondaire.

Ménage Attribuer un numéro permettant d'identifier chaque ménage à l'intérieur d'une grappe.

Nom du chef de ménage On ne portera ici que le nom du chef de ménage, de façon à identifier les familles.

Résultat de la visite Il s'agit de l'entrevue avec le chef ou le représentant du ménage. On ne considérera le formulaire comme intégralement rempli que lorsqu'on pourra porter le code 1 (Entrevue menée à bien), après un maximum de trois tentatives.

Liste des membres du ménage

Numéro Ce numéro est le même que celui qui figure dans les cases 16-17 de la fiche d'examen oculaire. Il doit toujours comporter deux chiffres : 01, 02, etc.

Relation par rapport au chef de ménage Se reporter au code figurant sur le formulaire.

Age

Sexe

Présence/absence aux examens Il est indispensable de remplir cette rubrique, de façon à évaluer l'absentéisme. Les codes 1 à 3 correspondent à ceux de la fiche d'examen oculaire, mais les codes 4 et 5, nouveaux, sont destinés à être utilisés temporairement :

4. N'a pas pu assister à l'entrevue = il s'agira ici de personnes ayant du mal à se présenter à l'examen, notamment en raison d'un handicap grave (souvent cécité), d'un accouchement ou pour des raisons sociales ou culturelles (deuil, funérailles, etc.). Comme on l'a vu plus haut, ce code ne doit être utilisé que dans des circonstances bien déterminées.

5. Temporairement absent = pour les habitants qui se trouvent dans le village mais participent temporairement à d'autres activités. Il faut inviter ces personnes à se présenter pour un examen complet.

Il est plus commode de porter au crayon les codes 4 et 5 puisqu'il faudra attendre le résultat final.

Autres données On pourra porter ici des renseignements supplémentaires, par exemple l'appartenance ethnique, la profession, le niveau de scolarisation, etc. Le personnel chargé de l'enquête attribuera à ces rubriques les codes appropriés.

Si l'on utilise cette rubrique, il faut définir les codes avant le début de l'enquête et les utiliser systématiquement tout au long de l'enquête.

Remarques

On portera ici toutes remarques complémentaires.

Numéro  
d'identification

Un numéro sera attribué à chaque agent de recensement.

FICHE FAMILIALE

N° du pays    N° de l'étude   Date

Division   Grappe   Ménage

Nom du chef de ménage \_\_\_\_\_

Résultat de la visite :

Visite	1	2	3
Résultat			

Code pour le résultat

- 1 = Entrevue menée à bien
- 2 = Entrevue partielle
- 3 = Refus
- 4 = Absent de la maison
- 5 = Autre

Liste des membres du ménage

N°	Nom	Rél. au chef de ménage	Age	Sexe	Prés./Abs. aux examens	Autre				
						1	2	3	4	5
01										
02										
03										
04										
05										
06										
07										
08										
09										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										
19										
20										

Relation par rapport au chef du ménage

- 1 = Chef
- 2 = Conjoint
- 3 = Enfant
- 4 = Grandparent
- 5 = Petit enfant
- 6 = Membre de la belle-famille
- 8 = Autre
- 9 = Inconnu

Age :

- 00 = moins d'un an
- 01-84 = âge en années
- 85 = 85 ans ou plus
- 99 = pas d'information

Sexe :

- 1 = Masculin
- 2 = Féminin

Présence/Absence aux examens

- 1 = Présent
- 2 = Refus
- 3 = Absent pendant l'enquête
- 4 = N'a pas pu assister à l'entrevue
- 5 = Temporairement absent

SI LE MENAGE COMPTE PLUS DE 20 PERSONNES, CONTINUER SUR UN AUTRE FORMULAIRE.

Remarques :

N° d'identification

ANNEXE 2

CODES A TROIS CHIFFRES DE L'ONU  
PAR REGION OMS

REGION DE L'AFRIQUE

Afrique du Sud	710	Guinée-Bissau	624	République-Unie de Tanzanie	834
Algérie	012	Guinée équatoriale	226	Rwanda	646
Angola	024	Kenya	404	Sao Tomé-et-Principe	678
Bénin	204	Lesotho	426	Sénégal	686
Botswana	072	Libéria	430	Seychelles	690
Burkina Faso	854	Madagascar	450	Sierra Leone	694
Burundi	108	Malawi	454	Swaziland	748
Cameroun	120	Mali	466	Tchad	148
Cap-Vert	132	Maurice	480	Togo	768
Comores	197	Mauritanie	478	Zaire	180
Congo	178	Mozambique	508	Zambia	894
Côte d'Ivoire	384	Niger	562	Zimbabwe	716
Ethiopie	230	Nigéria	566	Namibia	516
Gabon	266	Ouganda	800		
Gambie	270	République centrafricaine	140		
Ghana	288				
Guinée	324				

REGION DES AMERIQUES

Antigua-et- Barbuda	028	El Salvador	222	Paraguay	600
Argentine	032	Equateur	218	Pérou	604
Bahamas	044	Etats-Unis d'Amérique	840	République Dominicaine	214
Barbade	052	Grenade	308	Saint-Kitts-et- Nevis	659
Bolivie	068	Guatemala	320	Sainte-Lucie	662
Brésil	076	Guyana	328	Saint-Vincent-et- Grenadines	670
Canada	124	Haïti	332	Suriname	740
Chili	052	Honduras	340	Trinité-et-Tobago	780
Colombie	170	Jamaïque	388	Uruguay	858
Costa Rica	188	Mexique	484	Venezuela	862
Cuba	192	Nicaragua	558		
Dominique	212	Panama	590		

REGION DE LA MEDITERRANEE ORIENTALE

Afghanistan	004	Iran, République islamique d'	364	Oman	512
Arabie saoudite	682	Iraq	368	Pakistan	586
Bahreïn	048	Jamahiriya arabe libyenne	434	Qatar	634
Chypre	196	Jordanie	400	République arabe syrienne	760
Djibouti	262	Koweït	414	Somalie	706
Egypte	818	Liban	422	Soudan	736
Emirats arabes unis	784	Maroc	504	Tunisie	788
				Yémen	886
				Yémen démocratique	720

REGION DE L'EUROPE

Albanie	008	Luxembourg	442	Royaume-Uni de	
Allemagne, Répub- lique fédérale de	280	Malte	470	Grande-Bretagne et	
Autriche	040	Monaco	492	d'Irlande du Nord	826
Belgique	056	Norvège	578	Saint-Marin	674
Bulgarie	100	Pays-Bas	528	Suède	752
Danemark	208	Pologne	616	Suisse	756
Espagne	724	Portugal	620	Tchécoslovaquie	200
Finlande	246	République démocra- tique allemande	278	Turquie	792
France	250	République socia- liste soviétique		URSS	810
Grèce	300	di Biélorussie	112	Yougoslavie	890
Hongrie	348	République socia- liste soviétique		<u>Etats non Membres</u>	
Irlande	372	d'Ukraine	804	Liechtenstein	438
Islande	352	Roumanie	642	Saint-Siège	336
Israël	376				
Italie	380				

REGION DE L'ASIE DU SUD-EST

Bangladesh	050	Indonésie	360	République populaire	
Birmanie	104	Maldives	462	démocratique de	
Bhoutan	064	Mongolie	496	Corée	408
Inde	356	Népal	524	Sri Lanka	144
				Thaïlande	764

REGION DU PACIFIQUE OCCIDENTALE

Australie	036	Kampuchea		République démo- cratique populaire	
Brunéi Darussalam	096	démocratique	116	lao	418
Chine	156	Kiribati	296	Samoa	016
Fidji	242	Malaisie	458	Singapour	702
Iles Cook	184	Nouvelle-Zélande	554	Tonga	776
Iles Salomon	090	Papouasie-Nouvelle- Guinée	598	Vanuatu	548
Japon	392	République de Corée	410	Viet Nam	866

= = =