

Carnet de dépistage des troubles neuro-visuels  
2ème édition - 2023

# INTRODUCTION

Ce carnet rassemble quelques tests simples pour vous aider à repérer une atteinte de la vision d'origine cérébrale, selon ses différentes modalités syndromiques, lorsque l'examen ophtalmologique classique n'apporte pas d'explication à la plainte visuelle du patient.

Il a été conçu pour une passation rapide des épreuves, et il est présenté sous un format réduit afin d'être facilement utilisable lors d'une consultation.

Avant de débiter l'évaluation, il convient de s'assurer que l'acuité visuelle et le champ visuel permettent la présentation de ce matériel (nous suggérons une acuité visuelle après correction supérieure à 4/10 de loin et Pa 14 de près et un champ visuel supérieur à 30 degrés) et de s'assurer de l'absence d'une atteinte cognitive, notamment langagière, sévère.

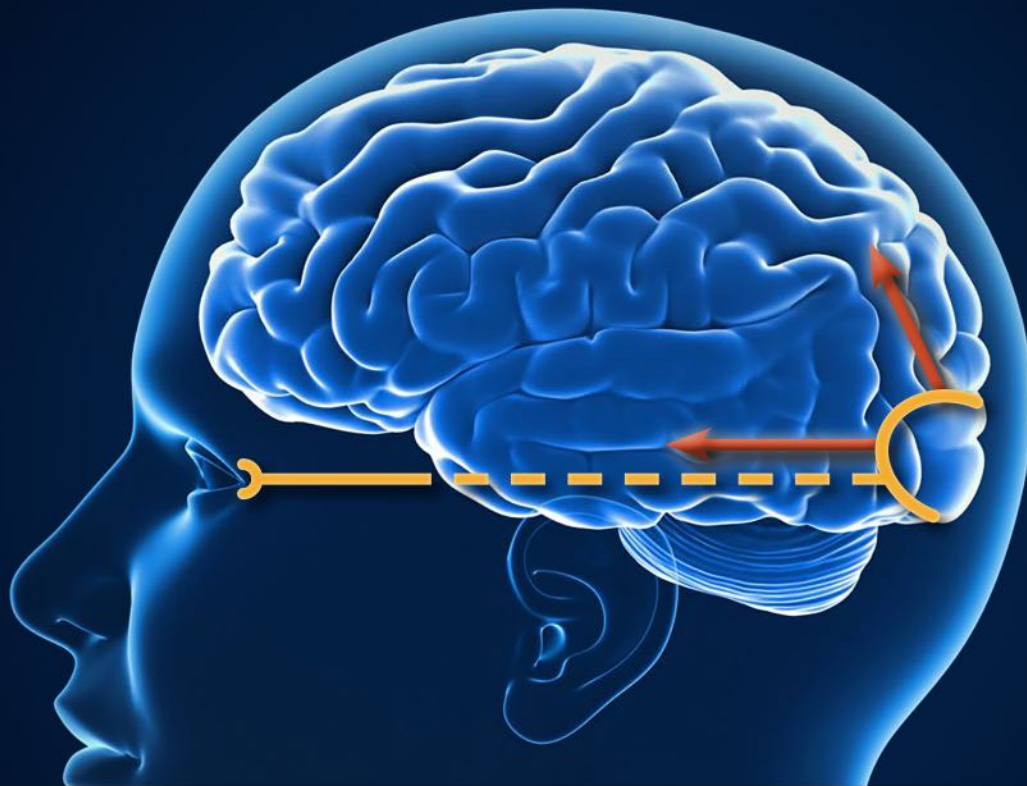
L'évaluation de l'acuité visuelle et du champ visuel chez ces patients doit parfois être adaptée. Par exemple, il peut être nécessaire de proposer des lettres et chiffres isolés, des dessins ou encore l'échelle des E. De plus, dans le cas où la dénomination n'est pas possible, il convient de permettre au patient de répondre par d'autres modalités (en appariant, en le laissant dessiner l'item présenté ou en lui demandant de montrer autant de doigts que le chiffre présenté...). De même, si le test du champ visuel automatisé, classiquement utilisé en clinique, n'est pas réalisable, il convient de proposer une évaluation par confrontation afin d'exclure une amputation massive du champ visuel.

Ce carnet ne suffit pas à établir le diagnostic d'un trouble neuro-visuel, mais en aidant au dépistage, il peut permettre d'orienter plus rapidement le patient vers une prise en charge adaptée (consultation avec un neurologue, bilan neuro-psychologique, imagerie cérébrale...).

La première version de ce carnet, réalisée en 2018, a été très appréciée. Nous espérons que cette seconde version, tenant compte des remarques des utilisateurs, répondra encore mieux à vos attentes.

*Les auteurs :*

Dr Maud Lebas, Nina Di Donato, Dr Sarah Benisty, Pr Alain Vighetto.



Consignes & mode d'emploi

## CONSIGNES ET MODE D'EMPLOI

### Questionnaire :

Quelques questions vous sont proposées, pour relever dans le quotidien du patient des difficultés qui peuvent être d'ordre neuro-visuel.

**P1 Pointez et comptez le nombre de ronds présents sur cette feuille** (*repérer notamment si les points sont spécifiquement omis toujours du même côté, si l'exploration est hésitante et mal organisée, si le même rond est montré plusieurs fois*).

**P2 Lisez le texte** (*repérer si la partie gauche ou droite du texte est omise, si les mots sont erronés, si la lecture se limite à certains mots au hasard au sein du texte*). En cas d'échec, demander au patient de lire le dernier mot (*en cachant le reste du texte*).

**P3 Quelles lettres voyez-vous ?** (*si le patient ne dénomme que les petites lettres, lui demander s'il identifie une seconde lettre plus grande*).

**P4-5 Quel est cet objet ?** (*si le patient ne peut dénommer l'objet mais parvient à le décrire ou expliquer à quoi il sert, on considère que l'image est reconnue*). **Si le stylo n'est pas identifié visuellement, placer un stylo dans sa main** (*la reconnaissance du stylo par le toucher confirme que le trouble de reconnaissance est d'origine visuelle*).

**P6 Qu'est-ce qui est représenté sur cette image ?** (*item à ne présenter que si le patient a réussi à identifier les images précédentes*).



**P7** Je vais vous présenter une feuille avec plusieurs objets enchevêtrés, citez-moi les objets que vous voyez ?

**P8** Décrivez-moi cette image (*noter si la scène est globalement et rapidement reconnue, si l'analyse est fragmentaire, si une partie de l'image est négligée*).

**P9** Je vais vous présenter le visage d'une personne connue. Pouvez-vous me donner son nom ? (*si le patient ne peut dénommer la personne mais parvient à donner son domaine d'activité, on considère que l'image est reconnue*).

**P10** Parmi les trois visages du bas, un seul correspond au visage du haut. Pourriez-vous me dire lequel ?

**P11** Citez-moi les couleurs que vous voyez.

**P12** Présenter ce test uniquement si le patient a échoué au test P11  
Voici un carré coloré (*pointer un des deux carrés situés en haut*). Montrez-moi celui qui est de la même couleur parmi ces carrés (*balayer la ligne du bas*). Réitérez la question pour le second carré.

**P13** *L'examineur se place face au patient, et présente un stylo sur le côté droit du patient : **Regardez ce stylo, et venez toucher le bout du stylo avec votre index droit.** Puis présenter le stylo du côté gauche du patient : **Regardez ce stylo et venez toucher le bout du stylo avec votre index gauche** (un décalage du geste par rapport à la cible ou un net ralentissement dans le pointage orientent vers une ataxie optique - épreuve à réaliser uniquement en absence d'atteinte motrice du membre supérieur).*

**P14** *Donner ensuite un stylo et une feuille blanche au patient : **Je vais vous demander d'écrire la phrase que je vais vous dicter.***

**P15** ***Je vais vous présenter une feuille sur laquelle se trouvent plusieurs lignes Placez un trait, le plus précisément possible, au milieu de chacune de ce lignes.** (S'il existe un doute concernant la présence d'une simultagnosie, présentez chacune des lignes de façon isolée).*

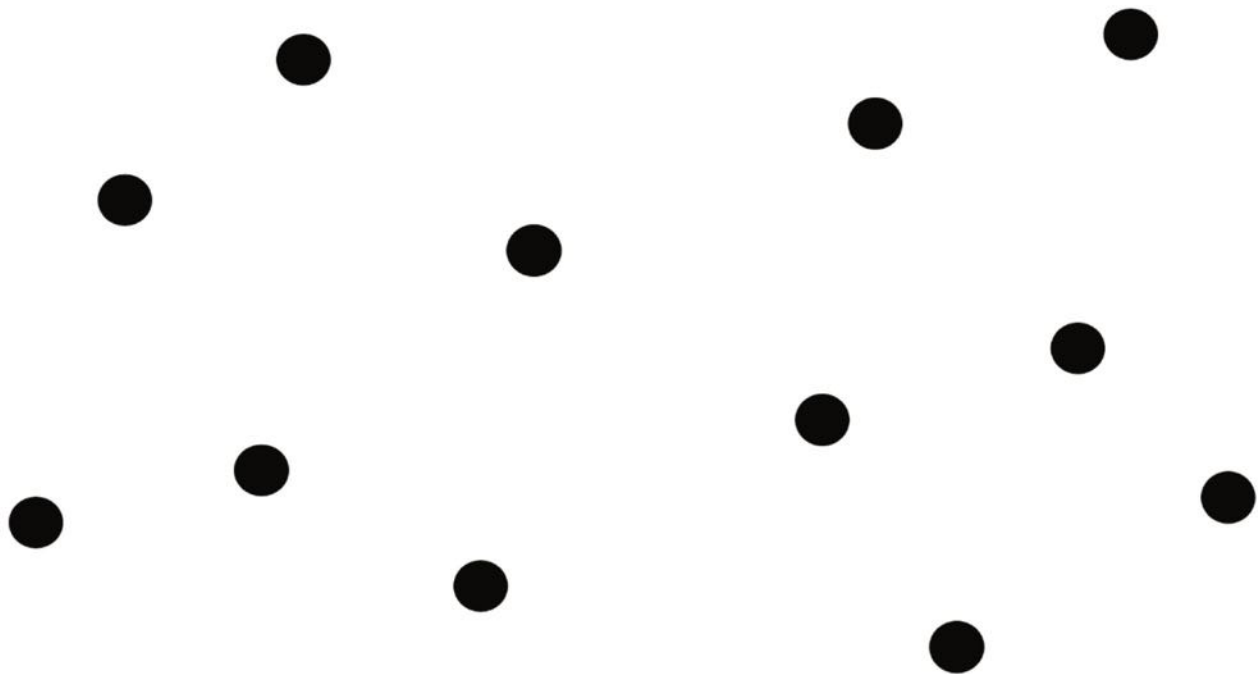
**P16** ***Je vais vous demander de faire un calcul. Posez l'opération.***

**P17** ***Recopiez ce dessin.***

# QUESTIONNAIRE

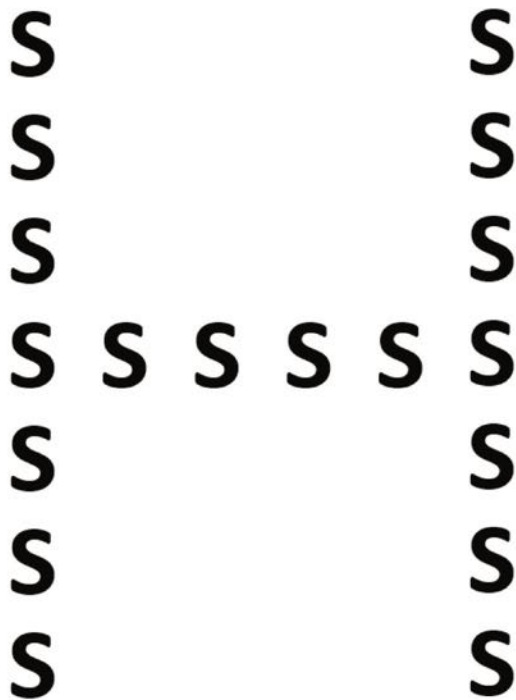
**Voici quelques questions à poser au patient, pour aider l'examineur à préciser la plainte visuelle. Une ou plusieurs réponses positives orientent vers la présence de troubles neuro-visuels.**

1. Vous arrive-t-il de ne pas repérer ou reconnaître un objet placé devant vous ?
2. Avez-vous des difficultés pour viser ou saisir (appuyer sur une sonnette, verser de l'eau dans un verre, attraper une poignée ou un objet, rater une main tendue...) ?
3. Vous arrive-t-il fréquemment d'avoir des difficultés à vous habiller, telles que : vous tromper de manche, enfiler un vêtement à l'envers ?
4. Vous arrive-t-il de mal disposer verres, couverts et assiettes ?





Le chat était fasciné par le tapis, nouvel achat de son propriétaire.  
Transgressant les règles, il décida de le transformer en charpie.

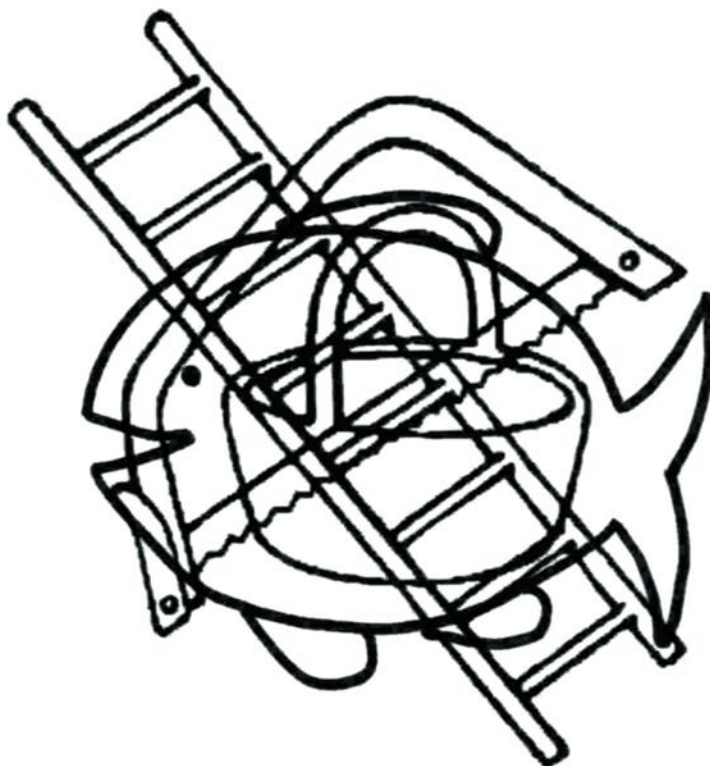


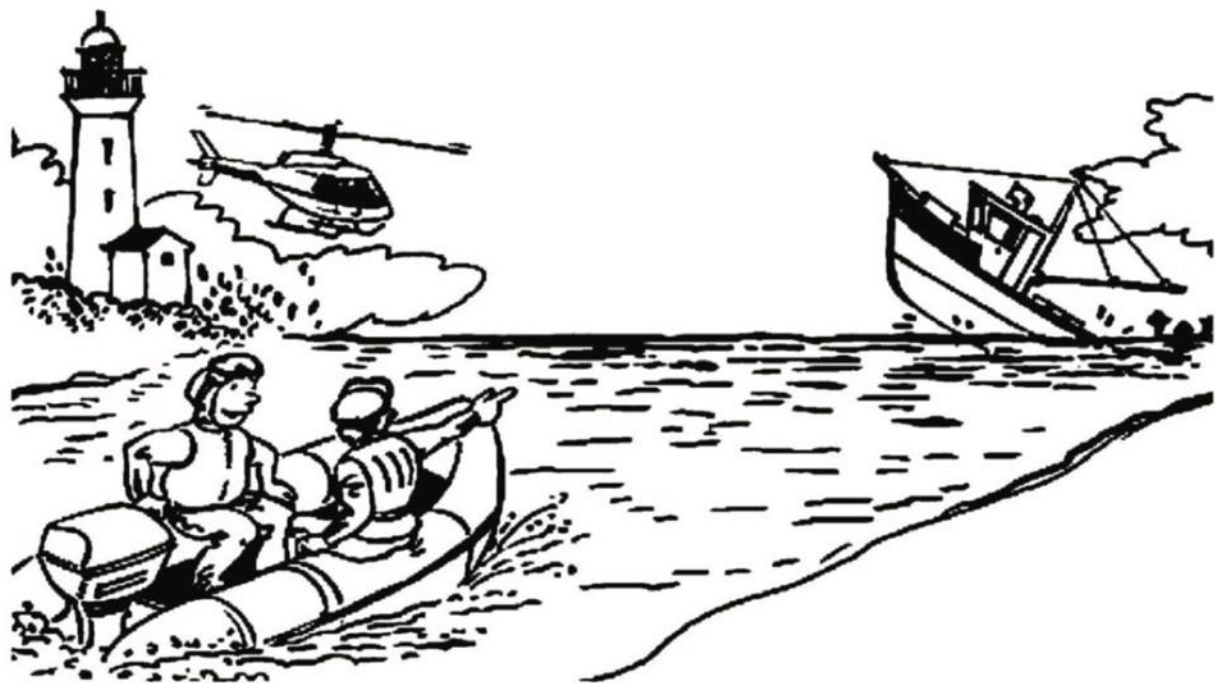








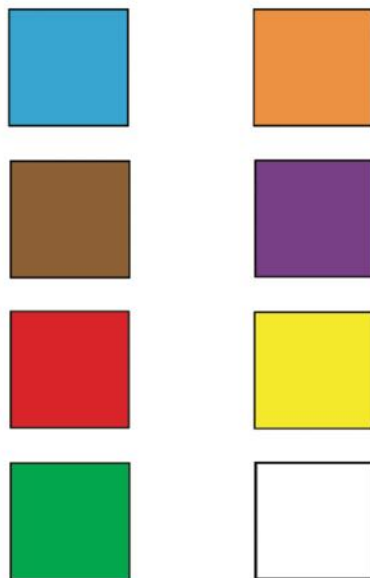


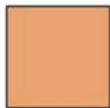
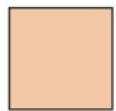














ECHEC AU TEST



TEST REUSSI



*Dicter la phrase suivante:*

**Les poissons nagent dans le bocal.**

*Pendant ce temps, préparer le test de barrage de lignes qui suit.*

*On peut imprimer la page du test de barrage des lignes à partir du document PDF, ou bien recopier par transparence les lignes, en plaçant une feuille blanche sur la page correspondante du carnet.*

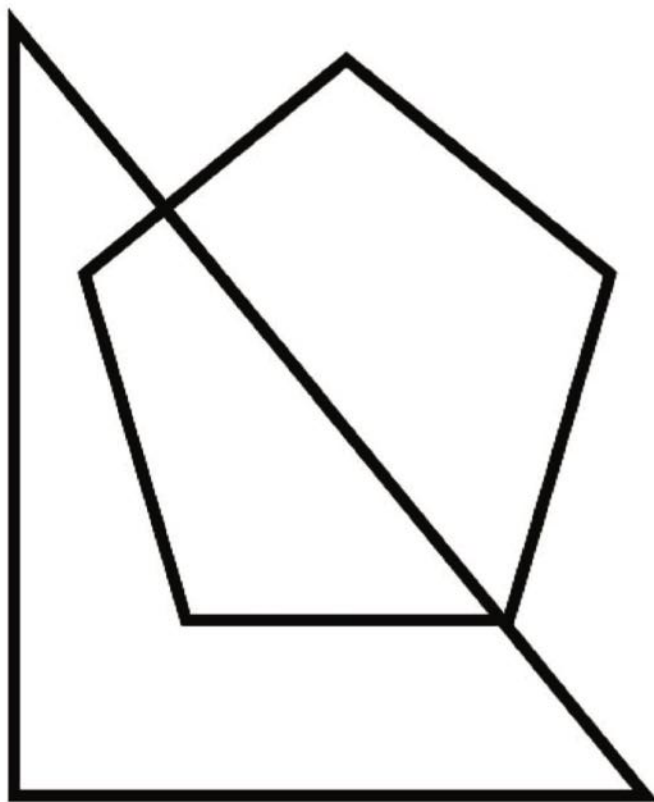
---

---

---

---

**118 + 57**



## ORIENTATION DIAGNOSTIQUE

<i>Oriente vers</i>	P1	P2	P3	P4 et P5	P6	P7	P8	P9-10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17
	Points	Lecture	Lettre de Navon	Reconnaissance d'objets	Chaise incomplète	Objets enchevêtrés	Scène complexe	Visages	Couleurs		Pointage dans l'espace	Dictée de phrase	Barrage de lignes	Calcul posé	Copie de figure
Héminégligence	X	X	(X)			X	X					X	X		X
Simultagnosie	X	(X)	X	(X)	X	X	X								X
Alexie		X	X												
Agnosie visuelle				X	X	X	X								
Prosopagnosie								X							
Achromatopsie cérébrale									X	X					
Anomie des couleurs									X						
Ataxie optique	(X)										X		(X)		(X)
Agraphie												X		(X)	
Acalculie														X	
Apraxie constructive															X

La concomitance d'erreurs aux items évaluant la simultagnosie ET à l'épreuve évaluant l'ataxie optique doit faire évoquer la présence d'un syndrome de Balint

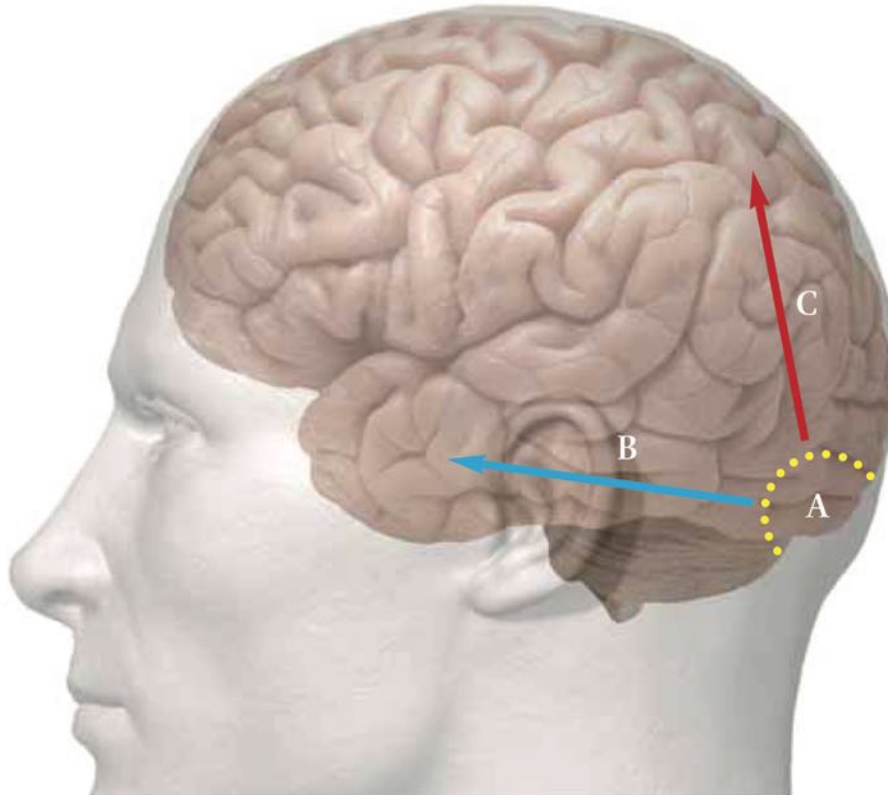
Légende :

X : échec au test : très en faveur de ...

X : échec au test : souvent associé à ...

(X) : échec au test: parfois associé à...

## Représentation schématique du traitement de l'information visuelle par le cortex cérébral (vue latérale)



**A = Aire visuelle primaire**

**B = Voie occipito-temporale**

- reconnaissance des objets, visages, lieux et couleurs

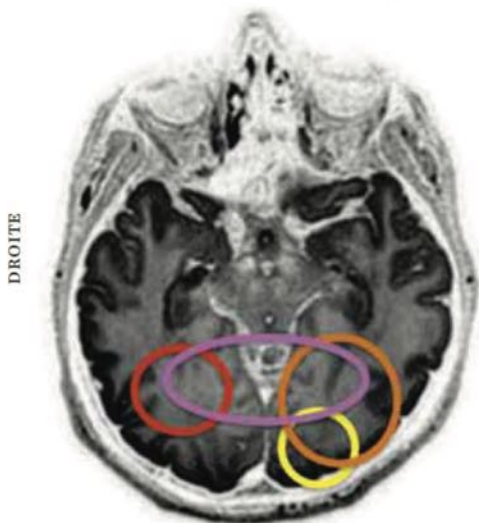
**C = Voie occipito-pariétale**

- localisation spatiale
- exploration
- saisie

## Représentation schématique de la topographie lésionnelle des syndromes neuro-visuels. Coupes axiales passant par :

*la région occipito-temporale (OT)*

*la région occipito-pariétale (OP)*



- Alexie pure (OT gauche)
- Agnosie des objets (OT interne gauche ou bilatérale)
- Prosopagnosie (OT interne droite)
- Achromatopsie / anomie des couleurs (OT bilatérale / gauche)

- hémipariétal gauche (OP-Temporal droit)
- simultanagnosie/ sd. de Balint (OP bilatérale)
- apraxie constructive (Pariétal postérieur droit)
- agraphie / acalculie (Pariétal postérieur gauche)



## REMERCIEMENTS, REFERENCES

Les auteurs remercient le Professeur Jérémie Pariente de leur avoir permis d'utiliser certains items de sa « batterie d'évaluation neuropsychologique » (test de reconnaissance de l'image fragmentée, description de scène).

Ils remercient également le Dr Bernard Croisile et le Dr Hélène Mollion pour les questions posées en début de carnet, qui sont inspirées de leur questionnaire : Q-ACP : un questionnaire d'évaluation des plaintes visuelles et gestuelles des patients ayant une atrophie corticale postérieure. *Rev Neurol (Paris)*. 2011 : 167(6-7) : 485-94.

### Autres références :

- lettre composée de petites lettres : adapté de Navon D. « Forest before trees : the precedence of global features in visual perception ». *Cogn. Psychol.* 1977 : 9, 353-383
- photographie d'Emmanuel Macron : Shatterskock

Les autres tests sont originaux, avec une gratitude toute spéciale pour nos secrétaires et associée qui ont prêté leur facies pour le test d'appariement des visages, et à Nina Di Donato et Céline Sonnet pour leurs photos explicitant la manière de tester l'ataxie optique.

Enfin, merci à Florent Morcamp pour le design des pages de couverture.