

<https://www.amessi.org/acuite-visuelle-nvelle-convention-notationnelle-normalisee>



Nvelle Notation =normalisée= d'Acuité Visuelle

# ACUITÉ VISUELLE : Nvelle Convention Notationnelle Normalisée

- SANTE-MEDECINES-BIEN-ETRE  
- SANTE VISUELLE



Date de mise en ligne : lundi 23 juin 2014

---

Copyright © AMESSI.Org® Alternatives Médecines Évolutives Santé et

Sciences Innovantes ® - Tous droits réservés

---

L'ACUITÉ VISUELLE ou VISION ou POUVOIR DE DISCRIMINATION MORPHOSPCOPIQUE est la distance à laquelle un sujet peut distinguer ce qu'une personne standard peut distinguer à 10 mètres. L'Acuité Visuelle est un paramètre crucial en ophtalmologie, pour évaluer la fonction visuelle initiale ou rémanente (altération suite à des facteurs locaux). Elle reflète aussi des conditions systémiques (diabète : provoque ou augmente le degré de la myopie, HTA : provoque mouches volantes, neuropathies cfr la sclérose en plaque provoquent brouillent la vision...). Mais son prélèvement et sa notation laissent à désirer.

## Sommaire

- [ACUITÉ VISUELLE : Nvelle Convention Notationnelle Normalisée](#)  
[Protocole standardisé de prélèvement d'Acuité Visuelle](#)  
[Nvelle Notation =normalisée= d'Acuité Visuelle](#)
- [L'ACUITÉ VISUELLE ou VISION ou POUVOIR DE DISCRIMINATION MORPHOSPCOPIQUE est la distance à laquelle un sujet peut distinguer ce qu'une personne standard peut distinguer à 10 mètres.](#)
- [Il y a plusieurs façons de PRÉLEVER et de noter l'acuité visuelle \(A.V. ou vision\).](#)
- [B. Il y a aussi plusieurs façon de NOTER l'acuité visuelle :](#)

# ACUITÉ VISUELLE : Nvelle Convention Notationnelle Normalisée Protocole standardisé de prélèvement d'Acuité Visuelle Nvelle Notation =normalisée= d'Acuité Visuelle

Le manque d'un protocole standardisé de PRÉLÈVEMENT et de CONVENTION NOTATIONNELLE de l'acuité visuelle rend très difficiles et aléatoires les études / enquêtes rétrospectives (et mêmes prospectives) et multicentriques, et même le suivi d'un même malade, ou la comparaison des résultats de deux malades.

# L'ACUITÉ VISUELLE ou VISION ou POUVOIR DE DISCRIMINATION MORPHOSPCOPIQUE est la distance à laquelle un sujet peut distinguer ce qu'une personne standard peut distinguer à 10 mètres.

L'Acuité Visuelle est un paramètre crucial en ophtalmologie, pour évaluer la fonction visuelle initiale ou rémanente (altération suite à des facteurs locaux). [rouge]Elle reflète aussi des conditions systémiques (diabète : provoque ou augmente le degré de la myopie, HTA : provoque mouches volantes, neuropathies cfr la sclérose en plaque provoquent brouillent la vision...[/rouge]). Mais son prélèvement et sa notation laissent à désirer.

Le manque d'un protocole standardisé de PRÉLÈVEMENT et de CONVENTION NOTATIONNELLE de l'acuité visuelle rend très difficiles et aléatoires les études / enquêtes rétrospectives (et mêmes prospectives) et multicentriques, et même le suivi d'un même malade, ou la comparaison des résultats de deux malades.

# Il y a plusieurs façons de PRÉLEVER et de noter l'acuité visuelle (A.V. ou vision).

Les éléments déterminant la rigueur du prélèvement sont essentiellement :

A. La RIGUEUR dans le prélèvement de l'acuité visuelle dépend de plusieurs facteurs :

- 1. Le manque temps de la part de l'examineur,
- 2. Son humeur : est-il en ce moment-là très exigeant / rigoureux ou très complaisant ?
- 3. L'intérêt ultime qu'il voit dans la précision du prélèvement :
  - a\* juste savoir s'il existe un déficit visuel ou pas,
  - b\* juste avoir une idée sur le degré du déficit visuel,
  - c\* juste connaître à partir d'où la vision commence à s'altérer : \*Quelques optotypes (=caractères) bien reconnus, \*D'autres caractères interprétés erronément [on confond T-H-N-M, E-B-R, C-G-Q-O-D, Y-V-W-X-K, etc], \*D'autres caractères vus seulement comme des taches) ?
  - d\* juste connaître le seuil à partir duquel le malade ne reconnaît plus aucun caractère ?
  - e\* juste savoir si la vision s'est améliorée ou altérée (c'est précisément là qu'il faut vraiment de la rigueur) par rapport à la dernière acuité visuelle.
- 5. (le point 4. vient après) Encore que parfois, comble de tout, on ne laisse le malade lire qu'un seul caractère par ligne.

# B. Il y a aussi plusieurs façon de NOTER l'acuité visuelle :

- 1. On note la dernière ligne dans laquelle le malade a lue TOUS les caractères à 100% sans aucune faute, omission ou vu seulement comme un point ou tache.
- 2. On note la première ligne à partir de laquelle le malade commence à confondre les caractères (à commettre de fautes)...
- 3. On note la dernière ligne où le malade a BIEN vu ne fut-ce qu'UN caractère.
- 4. On note la dernière ligne où le malade a BIEN vu ne fut-ce qu'un caractère.

/\*\*\*\*\*

Bien entendu le malade peut faire des fautes sur une ligne à optotypes plus grands et bien lire [toutes] les lignes à optotypes plus petits. Cela peut arriver par exemple quand la ligne à plus grands optotypes contient des caractères susceptibles d'être mal vus par le malade (cfr dans l'astigmatisme...) et que une ou plusieurs lignes à plus petits optotypes ne contiennent que des caractères non susceptibles à confusion (voir point 3.c\*). Ça peut aussi arriver par défaut d'éclairage (luminosité et contraste) ou à cause de reflets sur les optotypes. Mais on devrait seulement retenir

la toute première ligne à partir de laquelle le malade a lu avec des fautes, ou la toute première ligne au-delà de laquelle le malade a commencé à lire avec fautes, mais l'examineur peut tout aussi bien tenir compte des artefacts, ce qui biaise aussi le prélèvement.

A.4. Le paragraphe ci-dessus devient le sous-point 4. du point A. (le malade lit à 100% bien des lignes qui viennent après une ou plusieurs ligne(s) ayant exposé à des fautes, comme c'est le cas au point A.3.c\*).

\*\*\*\*\*/

Je me suis ainsi assigné de divulguer ma façon de travailler à ce sujet, pour essayer de standardiser les choses et ainsi faciliter les enquêtes épidémiologiques et autres travaux prenant en compte la vision.

- 1. On note seulement la dernière ligne que le malade a lue à 100% bien, cette ligne peut tout aussi être la dernière du tableau d'optotypes.
  - Par exemple,  $V = 0.5$ , indique que le malade a TOUT bien lu jusqu'à 0.5, après le 0.5 il y a soit des fautes soit le malade ne voit que des taches.
- 2. Si le malade rencontre des difficultés à partir d'une certaine ligne, on ne note plus la ligne du point 1. ci-dessus, mais la ligne à partir de laquelle il a commencé à commettre des fautes ou omissions, en faisant précéder son « niveau optométrique » par le signe  $\pm$  (plus ou moins).
  - Par exemple,  $V = \pm 0.6$ , indique qu'à partir de 0.6 le malade a au moins commis des fautes jusqu'à la dernière ligne du tableau.
- \*a. Si jusqu'à la dernière ligne du tableau le malade voit quelques optotypes sur chaque ligne mais avec des fautes, on fait suivre le degré d'optométrie de la ligne du point 2. ci-dessus d'une flèche (trait d'union suivi du signe plus grand que  $\hat{A}$ ) et du degré optométrique correspondant à la dernière ligne du tableau.
  - Par exemple,  $V = \pm 0.6 - \hat{A} \gg 1.2$ , indique qu'à partir de la ligne 0.6 le malade a commis quelques fautes sur toutes les lignes jusqu'à la dernière ligne du tableau, qui correspond à l'acuité visuelle de 1.2.
- \*b. De même, si après la ligne du point 2. le malade n'arrive pas à lire TOUS les caractères dans les lignes antérieures à la toute dernière du tableau (qui correspond à l'acuité visuelle maximale pour le tableau), on fera suivre la flèche du numéro optométrique de la dernière ligne que le malade a pu lire avec ET sans fautes, excluant toutes les lignes dans lesquelles le malade n'a bien reconnu aucun caractère.
  - Par exemple,  $V = \pm 0.6 - \hat{A} \gg 0.9$  indique que le malade lit avec fautes à partir de la ligne 0.6 jusqu'à la ligne 0.9 incluse. Au-delà de 0.9 (càd 1.0  $-\hat{A}$ ) le malade ne reconnaît plus rien.
- \*c. Si on n'a pas eu le temps d'aller jusqu'aux point \*a. ou \*b. ci-dessus, on met seulement la flèche après l'indice optométrique de la ligne bien lue, indique que la suite de l'optométrie n'a pas été effectuée.
  - Par exemple,  $V = \pm 0.6 - \hat{A} \gg$ , indiquer qu'à la ligne 0.6 le malade a commencé à voir des fautes, on n'a pas testé la suite.
- \*d. Si après la première ligne dont le malade a confondu quelques lettres il n'a plus reconnu un seul caractère dans les lignes suivantes (lignes à plus petits optotypes), on fait suivre la flèche d'une double barre (slash).
  - Par exemple  $V = \pm 0.8 - \hat{A} \gg //$ , indique qu'au-delà de l'index optométrique  $\pm 0.8$  qui est la première ligne dans laquelle le malade a lu des fautes, le malade n'a absolument plus rien vu (=plus rien reconnu).

Avec une notation conventionnelle normalisée et universelle (bien élaborée, STRUCTURÉE et STANDARDISÉE), il y a moyen d'apprécier avec plus de précision l'évolution de l'acuité visuelle, ou de la comparer entre deux malades ou à deifférentes circonstances.

=====

Jean-Baptiste Dadet DIASOLUKA Nzoyifuanga Luyalu,

[diassites.chez.operamail.com](mailto:diassites.chez.operamail.com)

Tél. : +243 902263541

1. Spécialiste en Ophtalmologie  
(1980 - Clin Univ Kinshasa)
2. Docteur en Médecine, Chirurgie & Accouchements  
(1977 - Univ du Zaïre, Kinshasa),  
CNOM : 0866 (Rép Dém Congo)
3. Mathématicien - Physicien niveau humanités,  
(1971 - Collège Pestalozzi)
4. Informaticien, Programmeur, Webmaster
5. Avec connaissances en langages machine et assembleur, C++ et JavaScript.
6. Chercheur indépendant, autonome et autofinancé, bénévole,  
sans aucun conflit d'intérêt avec qui qu'il soit ou  
quelqu'organisme ou institution / organisation que ce soit,  
étatique, paraétatique ou privé.

=====

Autres lectures qui peuvent être intéressantes [du même auteur] :

<http://diasoluyalu.exactpages.com/g...> [<http://diasoluyalu.exactpages.com/glaucome/glaucome.html>]

<http://www.amessi.org/diasoluka>

<http://gha.centerblog.net>

<https://www.facebook.com/diasoluyal...> [<https://www.facebook.com/diasoluyalu/posts/558746290870398>] (labo)

<https://www.facebook.com/notes/jean...>

[<https://www.facebook.com/notes/jean-dadet-diasoluka/m%C3%A9decine-et-labo-peuvent-conduire-%C3%A0-la-mort-si-on-ny-prend-garde/561589140586113>]

<https://www.facebook.com/notes/jean...>

[<https://www.facebook.com/notes/jean-dadet-diasoluka/les-sciences-quantiques-d%C3%A9complex%C3%A9es-en-quelques-lignes-/564326810312346>]

<https://www.facebook.com/diasoluyal...> [<https://www.facebook.com/diasoluyalu/posts/560832057328488>] (dignité)

<http://diassites.0pi.com>

<http://diasoluyalu.exactpages.com>

<https://www.facebook.com/diasoluyal...> [<https://www.facebook.com/diasoluyalu/posts/561667217244972>]  
(retroaccouchement)

source : [WWW.AMESSI.ORG](http://WWW.AMESSI.ORG) [WWW.AMESSI.ORG]

*Post-scriptum :*

**Avec une notation conventionnelle normalisée et universelle (bien élaborée, STRUCTURÉE et STANDARDISÉE), il y a moyen d'apprécier avec plus de précision l'évolution de l'acuité visuelle, ou de la comparer entre deux malades ou à différentes circonstances.**