



[Logo du prestataire]	Nom de l'examineur ✎
	Date du dépistage ✎
	Lieu ✎

1. Renseignements sur l'enfant

Nom ✎	Prénom(s) ✎
Date de naissance ✎	Genre : Masculin ☐ Féminin ☐ Autre ☐
Adresse ✎	
École ✎	Classe ✎
Renseignements sur le parent/responsable	
Nom ✎	Prénom(s) ✎
Téléphone/courriel ✎	Langues parlées ✎
Consentement : Oui ☐ Non ☐	

2. Questions préalables au dépistage

Recopier les informations figurant sur le formulaire de consentement.

		Résultat
L'enfant porte-t-il des lunettes ? Oui ☐ Non ☐	Oui → À quoi servent-elles ?	Non → Continuer Oui et un problème est détecté au dépistage ➡ Orienter vers le spécialiste des yeux qui suit déjà l'enfant ☐
	À voir de loin ☐	→ Demander à l'enfant de porter ses lunettes pendant le test ☐
	À voir de près ☐	→ Demander à l'enfant de ne pas porter ses lunettes pendant le test ☐
	Ne sait pas ☐	
L'enfant utilise-t-il une aide auditive ? Oui ☐ Non ☐		Non → Continuer ☐ Oui et un problème est détecté au dépistage ➡ Orienter vers le spécialiste des oreilles qui suit déjà l'enfant ☐
L'enfant est-il diabétique ? Oui ☐ Non ☐		Non aux deux → Continuer ☐ Oui à l'une des questions ➡ Orienter vers un spécialiste des yeux ☐
L'enfant se plaint-il de douleurs, de gêne ou de démangeaisons intenses à l'œil ? Oui ☐ Non ☐		
La vision de l'enfant inquiète-t-elle ses parents ? Oui ☐ Non ☐		Non aux deux → Continuer ☐ Oui à une question ou aux deux → Continuer. Si le résultat du test est normal, programmer un dépistage de suivi ☐
L'audition de l'enfant inquiète-t-elle ses parents ? Oui ☐ Non ☐		

3. Test de la vision de loin

Échelle :	Jusqu'à 8 ans ☐ → HOTV Plus de 8 ans ☐ → Échelle en E
Lunettes :	Si l'enfant porte des lunettes pour la vision de loin, les porte-t-il aujourd'hui ? Oui ☐ Non ☐

Œil droit : Ligne supérieure	Résultat	Œil droit : Ligne inférieure	Résultat
L'enfant reconnaît 2 lettres ou plus sur la ligne supérieure : Oui ☐ Non ☐	Oui → Passer à la ligne inférieure Non → Passer à l'œil gauche	L'enfant reconnaît 3 lettres ou plus sur la ligne inférieure : Oui ☐ Non ☐	Oui aux deux → Normal ☐ Non à l'un ou l'autre ➞ Orienter ☐
Œil gauche : Ligne supérieure	Résultat	Œil gauche : Ligne inférieure	Résultat
L'enfant reconnaît 2 lettres ou plus sur la ligne supérieure : Oui ☐ Non ☐	Oui → Passer à la ligne inférieure Non → Passer à l'examen des yeux	L'enfant reconnaît 3 lettres ou plus sur la ligne inférieure : Oui ☐ Non ☐	Oui aux deux → Normal ☐ Non à l'un ou l'autre ➞ Orienter ☐

4. Examen des yeux Examiner chaque œil à la lampe.			Résultat
Les deux yeux semblent-ils en bonne santé ? Oui ☐ Non ☐	Non → Pourquoi ?		Oui → Normal ☐ Non ➞ Orienter ☐
	Croûtes ou pus sur les cils ou les paupières	☐	
	Blanc de l'œil rouge	☐	
	Écoulement oculaire	☐	
	Partie colorée de l'œil voilée ou laiteuse	☐	
	Yeux ne regardant pas dans la même direction	☐	
	Autre	☐	

5. Test de l'audition												
Entraînement								Résultat				
L'enfant perçoit-il le son à 1000 Hz et 40 dB ?	Oreille droite : Oui ☐ Non ☐							Oui aux deux → Normal ☐ Non à l'une ou l'autre ➡ Orienter ☐ Arrêter le test de l'audition et → Passer à l'examen des oreilles				
	Oreille gauche : Oui ☐ Non ☐											
Dépistage complet								Résultat				
	Cocher si l'enfant perçoit le son à 20 dB											Deux coches ou plus à chaque fréquence pour les deux oreilles → Normal ☐ Moins de deux coches à l'une des fréquences pour une oreille ou les deux ➡ Orienter ☐
	1000 Hz				2000 Hz				4000 Hz			
Oreille droite	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐	
Oreille gauche	☐	☐	☐		☐	☐	☐		☐	☐	☐	

6. Examen des oreilles									
Oreille externe <i>Examiner visuellement chaque oreille.</i>							Résultat		
Les deux oreilles semblent-elles en bonne santé ? Oui ☐ Non ☐	Non → Pourquoi ?						Oui → Normal ☐ Non ➞ Orienter ☐		
	Lésion / cicatrices / traumatisme					☐			
	Pavillon ou conduit auditif manquant ou de forme très différente					☐			
	Œdème					☐			
	Changement de couleur					☐			
	Écoulement					☐			
L'enfant ressent-il une douleur quand vous appuyez sur le tragus ?	Gauche : Oui ☐ Non ☐						Non aux deux → Normal ☐ Oui à l'une ou l'autre → Arrêter l'examen des oreilles et ➞ Orienter ☐		
	Droite : Oui ☐ Non ☐								

Intérieur de l'oreille (conduit auditif et tympan) Examiner chaque oreille à l'aide de l'otoscope.		Résultat		
Les deux oreilles semblent-elles en bonne santé ? Oui ☐ Non ☐	Non → Pourquoi ? Douleur ☐ Œdème ☐ Rougeur ☐ Écoulement ☐ Obstruction (cérumen ou corps étranger) ☐ Lésion / traumatisme ☐ Autre ☒	Oui → Normal ☐ Non → Orienter ☐		
	Les deux tympans semblent-ils en bonne santé ? Oui ☐ Non ☐		Non → Pourquoi ? Tympan non visible ☐ Œdème ou rougeur ☐ Trous (perforations) ☐	Oui → Normal ☐ Non → Orienter ☐

7. Plan		
Résultats	Plan	
Absent	Reprogrammer un dépistage	☐
Résultats normaux	Informer les parents des résultats au moyen du formulaire de notification	☐
	Le parent/responsable est inquiet	
	Échanger avec les parents	☐
	Planifier un dépistage de suivi	☐
Résultat Orienter pour l'un des éléments suivants : • Questions préalables au dépistage • Test de la vision • Examen des yeux • Test de l'audition • Examen des oreilles	Discuter avec les parents ou le responsable de la nécessité d'orienter l'enfant	☐
	L'enfant utilise déjà des lunettes ou une aide auditive	
	Demander au parent/responsable d'emmener l'enfant consulter son spécialiste	☐
	Envoyer le formulaire de notification	☐
	Noter les informations sur la liste des orientations	☐
	Transmettre l'information au coordonnateur du dépistage	☐