Le rôle de l'optométriste dans le dépistage précoce de l'amblyopie : état des lieux et perspectives au Maroc

ISLAM EL JATTARI

SAERA - School of Advanced Education, Research and Accreditation.

Résumé

L'amblyopie constitue une cause majeure de déficience visuelle évitable chez l'enfant, dont le pronostic dépend impérativement de la précocité du dépistage, idéalement avant l'âge de cinq ans. Cette étude analyse le rôle effectif de l'optométriste dans ce processus au Maroc, où les données scientifiques sur le sujet restent limitées. À travers une méthodologie descriptive quantitative menée auprès d'un échantillon de 60 optométristes exerçant sur le territoire national, l'enquête a évalué les pratiques cliniques, les outils utilisés et les facteurs organisationnels. Les résultats révèlent une hétérogénéité marquée des pratiques et une absence critique de protocoles standardisés (81,7 % des professionnels n'en disposent pas). Plus inquiétant encore, 50 % des dépistages ne débutent qu'après l'âge de 5 ans, dépassant la période optimale de plasticité visuelle. L'étude démontre toutefois une corrélation positive entre le niveau de formation spécifique et l'adoption de pratiques favorisant une détection précoce. En conclusion, bien que l'optométriste occupe une place stratégique, le manque de cadres nationaux structurés et de formation continue freine l'efficacité globale du système. Une standardisation des protocoles est indispensable pour optimiser la santé visuelle pédiatrique au Maroc. Ce résumé constitue une synthèse essentielle pour garantir l'accessibilité et la portée de cette recherche au sein de la communauté scientifique.

Mots-clés : *Amblyopie, dépistage précoce, optométrie, Maroc, santé visuelle de l'enfant, pratiques professionnelles.*

Abstract

Amblyopia represents a major cause of preventable visual impairment in children, and its prognosis depends critically on early screening, ideally before the age of five. This study examines the actual role of optometrists in this process in Morocco, where scientific data on the subject remain limited. Using a descriptive quantitative methodology conducted with a sample of 60 optometrists practicing across the country, the survey assessed clinical practices, screening tools, and organizational factors. The findings reveal a significant heterogeneity of practices and a critical lack of standardized protocols (81.7% of professionals do not use any). More concerning, 50% of screenings begin only after the age of five, exceeding the optimal period of visual plasticity. However, the study also demonstrates a positive correlation between the level of specialized training and the adoption of practices that promote early detection. In conclusion, although optometrists hold a strategic position, the absence of structured national frameworks and continuing professional education limits the overall effectiveness of the system. The standardization of protocols is therefore essential to optimize pediatric visual health in Morocco. This abstract provides a concise synthesis to ensure the accessibility and dissemination of this research within the scientific community.

Keywords: *Amblyopia, early screening, optometry, Morocco, pediatric visual health, professional practices.*

Introduction

L'amblyopie constitue aujourd'hui un enjeu majeur de santé publique à l'échelle mondiale. Elle est reconnue comme l'une des principales causes de déficience visuelle unilatérale évitable chez l'enfant, avec une prévalence estimée entre 1 et 5 % selon les populations étudiées (Holmes et al., 2020 ; Levi, 2020). Cette pathologie neurodéveloppementale résulte d'une perturbation de la stimulation visuelle normale durant la période critique de maturation du cortex visuel. En l'absence d'intervention précoce, la suppression corticale de l'œil déficitaire conduit à une diminution persistante de l'acuité visuelle et à des altérations de la vision binoculaire. Le facteur déterminant du pronostic thérapeutique demeure l'âge au moment du diagnostic : plus l'intervention est précoce, plus la récupération fonctionnelle est favorable, en raison de la plasticité cérébrale encore active (Holmes & Levi, 2022).

La vulnérabilité du système visuel est particulièrement marquée avant l'âge de cinq ans, période correspondant à la fenêtre critique du développement sensoriel. Les travaux du Pediatric Eye Disease Investigator Group (PEDIG) ont démontré que la réponse au traitement de l'amblyopie diminue progressivement avec l'âge, bien que des améliorations restent possibles au-delà de la période préscolaire (Holmes et al., 2020). Toutefois, les gains visuels sont significativement supérieurs lorsque la prise en charge est initiée tôt. Ces données ont conduit plusieurs instances internationales à recommander un dépistage systématique entre 3 et 5 ans (U.S. Preventive Services Task Force [USPSTF], 2023). Dans cette perspective, le dépistage ne relève pas uniquement d'une démarche clinique individuelle, mais s'inscrit dans une logique de prévention secondaire visant à réduire la charge future de déficience visuelle évitable.

À l'échelle internationale, l'optométriste est reconnu comme un acteur central des soins visuels primaires. Son expertise en réfraction, en évaluation de la vision binoculaire et en détection des anomalies de la motilité oculaire en fait un professionnel particulièrement qualifié pour identifier précocement les facteurs amblyogènes. Les recommandations cliniques nord-américaines soulignent l'importance de l'examen visuel complet chez l'enfant, incluant l'évaluation de l'acuité visuelle, de la réfraction et de l'alignement oculaire (Donahue et al., 2021). Par ailleurs, les programmes structurés de dépistage préscolaire ont montré leur efficacité pour réduire la prédominance de l'amblyopie persistante à l'âge scolaire (Williams et al.,

2002 ; Miller et al., 2020). L'intégration des optométristes dans ces dispositifs améliore la couverture populationnelle et permet une orientation rapide vers des soins spécialisés lorsque nécessaire.

Cependant, malgré ces avancées scientifiques et organisationnelles dans les pays à revenu élevé, les données empiriques relatives aux pratiques de dépistage dans les pays à revenu intermédiaire demeurent limitées. L'Organisation mondiale de la santé souligne que les troubles visuels non corrigés continuent de représenter une cause majeure de déficience évitable dans de nombreuses régions du monde, en raison d'un accès inégal aux services spécialisés et de l'absence de programmes structurés (World Health Organization [WHO], 2019). Au Maroc, les études publiées sur la santé visuelle pédiatrique restent fragmentaires, et aucune enquête nationale récente ne permet d'évaluer de manière systématique le rôle effectif des optométristes dans le dépistage précoce de l'amblyopie. Ce déficit de données limite la capacité d'adapter les recommandations internationales aux réalités du système de santé national.

Dans ce contexte, la question centrale de cette recherche consiste à déterminer dans quelle mesure les pratiques actuelles des optométristes au Maroc permettent un dépistage précoce efficace de l'amblyopie, et à identifier les leviers professionnels susceptibles d'optimiser cette détection. Il ne s'agit pas uniquement d'évaluer la fréquence du dépistage, mais d'analyser la qualité des pratiques, les outils cliniques utilisés, le niveau de formation spécifique en vision pédiatrique, ainsi que les contraintes organisationnelles susceptibles d'influencer la performance du dépistage.

L'objectif général de cette étude est donc d'analyser empiriquement le rôle réel de l'optométriste dans le dépistage précoce de l'amblyopie au Maroc. Plus spécifiquement, il s'agit de :

Décrire les pratiques professionnelles actuelles et identifier les outils cliniques utilisés dans le dépistage (tests d'acuité visuelle, cover test, évaluation de la vision binoculaire, dispositifs instrumentés).

Évaluer le niveau de formation initiale et continue des optométristes en matière de vision pédiatrique et leur degré de sensibilisation aux recommandations internationales.

Identifier les obstacles organisationnels, notamment l'absence de protocoles formalisés, les contraintes matérielles ou les difficultés d'orientation vers des structures spécialisées.

Proposer des pistes d'amélioration adaptées aux réalités du système de santé marocain, dans une perspective d'harmonisation des pratiques et de renforcement de la prévention visuelle pédiatrique.

Méthode

La méthodologie adoptée dans cette étude vise à garantir la validité interne des résultats et à fournir un état des lieux objectif et structuré des pratiques professionnelles déclarées par les optométristes en matière de dépistage précoce de l'amblyopie. Le choix d'un cadre méthodologique rigoureux répond à l'objectif central de la recherche, qui consiste à analyser empiriquement le rôle réel de l'optométriste dans le contexte marocain.

Type d'étude

L'étude est de type descriptif quantitatif transversal. Elle repose sur l'analyse des pratiques professionnelles déclarées à un moment donné, sans intervention clinique ni manipulation expérimentale. Ce design méthodologique est particulièrement adapté lorsqu'il s'agit d'explorer un phénomène encore peu documenté dans un contexte national spécifique et de dresser un portrait objectif des pratiques existantes.

L'approche descriptive permet d'identifier les tendances dominantes, les écarts et les éventuelles disparités dans la réalisation du dépistage précoce, sans chercher à établir de relation causale. Elle constitue ainsi une étape exploratoire essentielle dans un domaine où les données empiriques locales sont limitées.

Population et Échantillonnage

La population cible de cette étude est constituée des optométristes exerçant au Maroc et impliqués dans la prise en charge de patients pédiatriques.

L'échantillon comprend 60 optométristes, sélectionnés selon leur implication déclarée dans la prise en charge visuelle de l'enfant. Le recrutement a été réalisé selon une méthode d'échantillonnage non probabiliste de convenance, adaptée au contexte professionnel et aux contraintes d'accessibilité. Bien que cette méthode ne permette pas une généralisation statistique à l'ensemble de la population nationale, elle offre néanmoins un aperçu pertinent des pratiques observées dans le cadre étudié.

La taille de l'échantillon permet d'obtenir une base descriptive suffisante pour dégager des tendances significatives et analyser la variabilité des pratiques professionnelles.

Critères d'inclusion

Ont été inclus dans l'étude :

- Les optométristes titulaires d'un diplôme reconnu en optométrie.
- Les professionnels exerçant une activité clinique effective au moment de l'enquête.
- Les optométristes assurant la prise en charge de patients pédiatriques dans leur pratique quotidienne.

Ces critères garantissent que les répondants possèdent une expérience clinique pertinente en matière de dépistage visuel chez l'enfant.

Critères d'exclusion

Ont été exclus de l'étude :

- Les étudiants en cours de formation.
- Les optométristes n'exerçant pas d'activité clinique directe.
- Les professionnels ne prenant pas en charge de patients pédiatriques.

Ces exclusions visent à assurer l'homogénéité de l'échantillon et la pertinence des données recueillies par rapport aux objectifs de la recherche.

Procédure et Outils

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré auto-administré (Annexe A). Cet outil a été conçu à partir des recommandations internationales en matière de dépistage de l'amblyopie et des travaux scientifiques récents portant sur la vision pédiatrique.

Le questionnaire comprend plusieurs sections :

Les modalités de réalisation du dépistage (fréquence, âge du premier dépistage).

Les outils cliniques utilisés (tests d'acuité visuelle, cover test, évaluation binoculaire, dispositifs instrumentés).

Le niveau de formation spécifique en vision pédiatrique (formation initiale et/ou continue).

Les pratiques d'orientation en cas de suspicion d'amblyopie.

L'existence ou non de protocoles formalisés.

L'auto-administration du questionnaire permet de recueillir des données standardisées tout en réduisant l'influence de l'enquêteur. Les participants ont été informés du caractère confidentiel et

anonyme de leurs réponses, favorisant ainsi la sincérité des déclarations.

Analyse des données

L'analyse des données repose sur des statistiques descriptives, notamment les fréquences absolues (n) et les pourcentages (%). Cette approche permet de mettre en évidence les tendances majeures au sein de l'échantillon et d'identifier les variations dans les pratiques professionnelles.

Les résultats sont présentés sous forme de tableaux et de graphiques, facilitant la lecture et l'interprétation des données. L'analyse descriptive constitue le socle empirique de la discussion, permettant de confronter les pratiques observées aux recommandations internationales et d'identifier les écarts éventuels.

Résultats

Les résultats suivants constituent le cœur empirique de la thèse, présentant les données brutes collectées sans interprétation subjective.

Présentation descriptive

Les données traitent de sept dimensions : la systématicité du dépistage, les outils, l'âge d'intervention, la formation, la fréquence de détection, l'orientation et l'existence de protocoles.

Tableaux et Figures

Tableau 1.

Réalisation du dépistage de l'amblyopie chez les patients pédiatriques (n=60)

Réponse	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui, systématiquement	34	56,7
Oui, occasionnellement	18	30,0
Rarement	6	10,0
Jamais	2	3,3

Bien qu'une majorité déclare dépister, plus de 43 % des praticiens ne le font que de manière sporadique, révélant une faille dans la systématisation de la prévention.

Figure 1.

Réalisation du dépistage de l'amblyopie chez les patients pédiatriques.

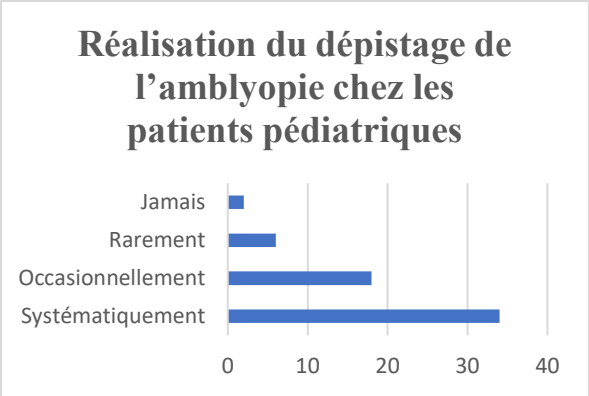


Tableau 2.

Outils de dépistage déclarés par les optométristes

Outil utilisé	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Tests d'acuité visuelle adaptés à l'âge	52	86,7
Cover test	39	65,0
Tests de vision binoculaire	31	51,7
Tests automatisés de dépistage	14	23,3
Observation clinique seule	19	31,7

Une part significative (31,7 %) s'appuie encore sur l'observation clinique seule, tandis que les tests automatisés, plus précis, restent sous-utilisés (23,3 %).

Figure 2.

Outils cliniques utilisés pour le dépistage.

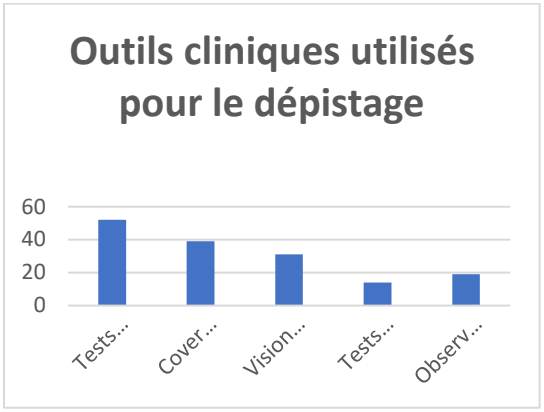


Tableau 3.

Âge moyen du premier dépistage de l'amblyopie

Tranche d'âge	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Avant 3 ans	9	15,0
Entre 3 et 4 ans	21	35,0
Entre 5 et 6 ans	20	33,3
Après 6 ans	10	16,7

Exactement 50 % des optométristes effectuent le premier dépistage après l'âge de 5 ans, période où la plasticité visuelle commence déjà à décliner.

Figure 3.

Âge moyen du premier dépistage de l'amblyopie.

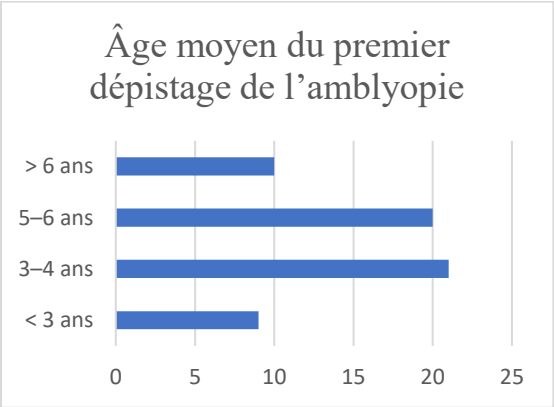


Tableau 4.

Formation spécifique en dépistage de l'amblyopie

Type de formation	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Formation initiale uniquement	26	43,3
Formation continue	14	23,3
Formation initiale + continue	8	13,3
Aucune formation spécifique	12	20,0

Un praticien sur cinq exerce sans aucune formation spécifique en pédiatrie, ce qui peut expliquer la dépendance à l'observation clinique rudimentaire.

Figure 4.

Formation spécifique en dépistage de l'amblyopie.

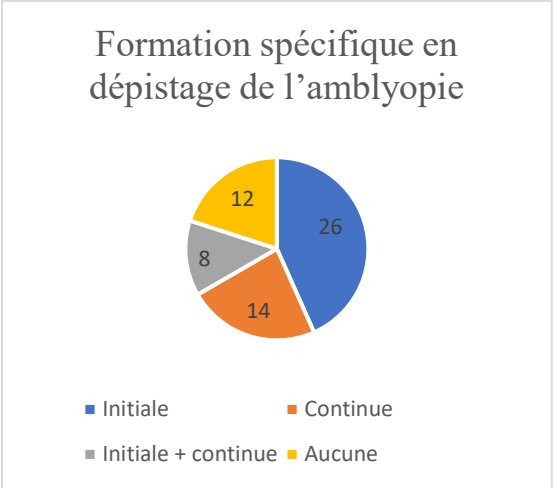


Tableau 5.

Fréquence déclarée de détection

Fréquence	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Fréquente	16	26,7
Occasionnelle	28	46,7
Rare	14	23,3
Nulle	2	3,3

La détection est perçue comme occasionnelle ou rare pour 70 % des répondants, suggérant potentiellement une sous-estimation des cas due à des outils inadaptés.

Figure 5.

Fréquence déclarée de détection.

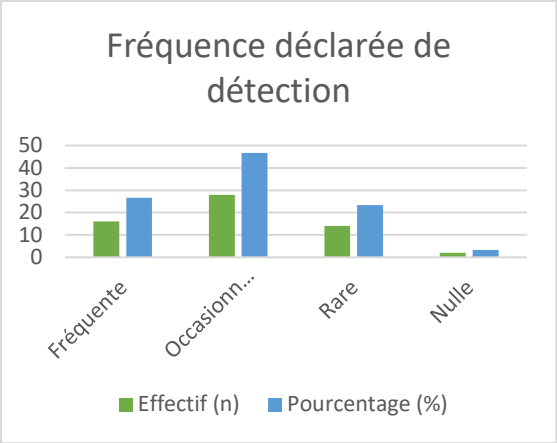


Tableau 6.

Orientation en cas de suspicion d'amblyopie

Modalité	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Orientation systématique	47	78,3
Orientation occasionnelle	9	15,0
Rarement	4	6,7

Ce fort taux d'orientation systématique (78,3 %) témoigne d'une haute conscience de la responsabilité professionnelle malgré l'absence de protocoles internes.

Figure 6.

Orientation en cas de suspicion d'amblyopie.

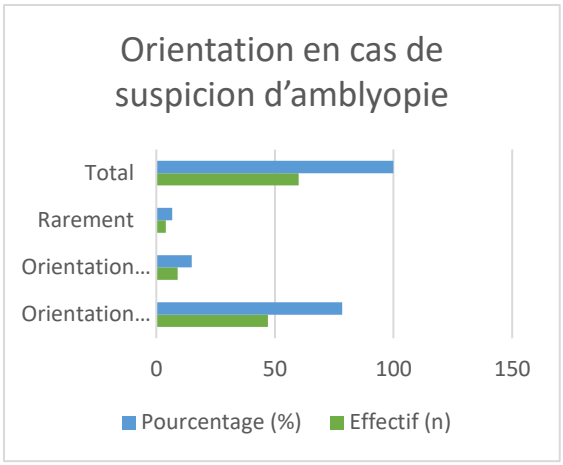


Tableau 7.

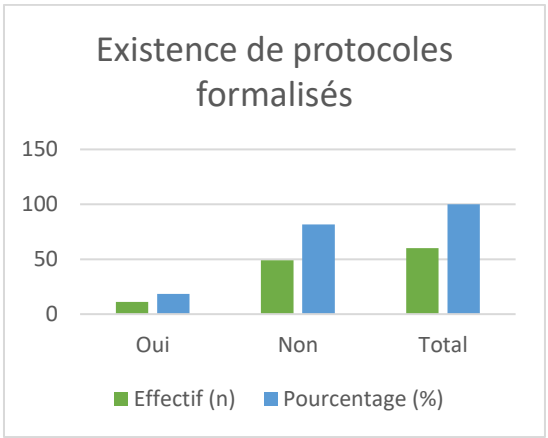
Existence de protocoles formalisés

Réponse	Effectif (n)	Pourcentage (%)
Oui	11	18,3
Non	49	81,7

Le vide structurel est flagrant : plus de 8 praticiens sur 10 travaillent sans aucun cadre protocolaire formalisé.

Figure 7.

Existence de protocoles formalisés.



Ces données brutes constituent la base de l'analyse critique développée dans la section discussion.

Discussion

Interprétation et Hypothèses

Les résultats de cette étude confirment l'hypothèse H1 selon laquelle les pratiques optométriques en matière de dépistage précoce de l'amblyopie au Maroc présentent une hétérogénéité marquée. Cette variabilité concerne la fréquence du dépistage, l'âge du premier examen, les outils cliniques utilisés ainsi que l'existence de protocoles formalisés.

L'un des constats majeurs réside dans l'absence de protocoles standardisés pour une large majorité des répondants (≈81,7 %). Cette donnée dépasse la simple dimension administrative et suggère une organisation du dépistage reposant davantage sur des initiatives individuelles que sur un cadre structuré. La littérature internationale souligne pourtant que l'efficacité des programmes de dépistage dépend fortement de la standardisation des procédures et de l'intégration dans des parcours de soins coordonnés (Wallace et al., 2020 ; USPSTF, 2023).

Par ailleurs, une proportion importante des premiers dépistages survient après l'âge de 5 ans, alors que les données neurodéveloppementales montrent que la plasticité visuelle est maximale avant cette période (Holmes & Levi, 2022 ; Levi, 2020). Bien que notre étude ne permette pas d'établir un lien de causalité direct, l'association observée entre absence de protocoles formalisés et dépistage tardif suggère qu'un cadre institutionnel plus structuré pourrait favoriser une détection plus précoce.

Analyse de la formation et des outils

L'analyse met également en évidence une relation entre le niveau de formation spécifique en vision pédiatrique et les outils cliniques utilisés. Les professionnels n'ayant bénéficié d'aucune formation spécifique représentent environ 20 % de l'échantillon. Cette proportion n'est pas négligeable dans un domaine où la détection repose sur des compétences techniques précises.

La littérature indique que l'utilisation exclusive de l'observation clinique est insuffisante pour détecter certaines formes d'amblyopie, notamment les amblyopies anisométropiques, souvent asymptomatiques et sans strabisme visible (Holmes et al., 2020). Les recommandations internationales insistent sur la combinaison d'une mesure

standardisée de l'acuité visuelle, d'une évaluation de la réfraction et d'un examen de l'alignement oculaire (Donahue et al., 2021).

Or, notre étude montre une faible utilisation des tests instrumentés (≈23,3 %). Pourtant, les dispositifs automatisés ont démontré leur utilité, en particulier chez les jeunes enfants peu coopérants (Miller et al., 2020). Guimarães, M. C. et al. (2021) soulignent que les programmes intégrant des outils instrumentés améliorent la sensibilité du dépistage et réduisent les faux négatifs.

Ainsi, le recours majoritaire à des méthodes traditionnelles pourrait limiter la détection des amblyopies non strabiques et contribuer indirectement au retard diagnostique observé. Cette situation semble refléter non seulement un déficit d'équipement, mais aussi un besoin de formation continue adaptée aux évolutions technologiques.

Comparaison avec la littérature

Comparativement aux standards internationaux, les résultats obtenus mettent en évidence un décalage organisationnel. Les recommandations de Wallace et al. (2020) dans le cadre du *Preferred Practice Pattern* et celles de l'USPSTF (2023) préconisent un dépistage structuré entre 3 et 5 ans, intégré dans un parcours de soins coordonné.

Miller et al. (2020) démontrent l'efficacité des programmes préscolaires standardisés dans la réduction de l'amblyopie persistante. De même, les travaux de Rahi et al. (2021) montrent que les programmes populationnels organisés diminuent significativement la prévalence d'amblyopie non diagnostiquée à l'âge scolaire.

En comparaison, la pratique observée au Maroc semble davantage fondée sur des initiatives individuelles que sur un dispositif national structuré. Ce constat ne remet pas en cause la compétence des professionnels, mais souligne l'absence d'un cadre institutionnel harmonisé permettant d'optimiser les pratiques.

Il convient toutefois de nuancer cette comparaison : les systèmes de santé des pays à revenu élevé bénéficient de ressources organisationnelles, financières et réglementaires différentes. L'adaptation des recommandations internationales nécessite donc une contextualisation tenant compte des réalités locales.

Limites et Perspectives

Cette étude repose sur des données déclaratives auto-rapportées, ce qui peut introduire un biais de désirabilité sociale. Certains répondants peuvent avoir surestimé la fréquence de leurs pratiques de

dépistage. Néanmoins, la proportion élevée de professionnels reconnaissant l'absence de protocoles formalisés suggère une certaine sincérité dans les réponses, renforçant la crédibilité des tendances observées.

Par ailleurs, l'échantillonnage non probabiliste limite la généralisation des résultats à l'ensemble des optométristes marocains. Les conclusions doivent donc être interprétées comme représentatives de l'échantillon étudié, et non comme une photographie exhaustive de la situation nationale.

Perspectives et recommandations

Les résultats mettent en évidence la nécessité d'une structuration institutionnelle renforcée du dépistage précoce de l'amblyopie au Maroc. Plusieurs pistes d'amélioration peuvent être envisagées :

1. Élaboration de protocoles nationaux formalisés alignés sur les recommandations internationales.
2. Intégration systématique du dépistage visuel préscolaire dans les parcours de soins primaires.
3. Mise en place de programmes de formation continue obligatoires en vision pédiatrique.
4. Encouragement à l'acquisition progressive d'outils instrumentés adaptés au contexte économique local.

Dans une perspective de santé publique, l'optométriste occupe une position stratégique. Toutefois, sans cadre organisationnel structuré, son rôle risque de rester partiellement exploité. L'amélioration durable du dépistage précoce ne dépend pas uniquement des compétences individuelles, mais d'une articulation cohérente entre formation, standardisation des pratiques et politique nationale de prévention visuelle.

Conclusion

La présente étude avait pour objectif d'analyser empiriquement le rôle de l'optométriste dans le dépistage précoce de l'amblyopie au Maroc, dans un contexte caractérisé par une absence de données nationales structurées. Les résultats obtenus mettent en évidence une réalité contrastée : d'une part, les optométristes marocains apparaissent engagés dans la prise en charge visuelle pédiatrique et conscients de l'importance du dépistage ; d'autre part, leurs pratiques s'inscrivent dans un cadre organisationnel insuffisamment standardisé.

L'analyse des données révèle une hétérogénéité marquée des pratiques professionnelles, notamment en ce qui concerne l'âge du premier dépistage, les outils cliniques utilisés et l'existence de protocoles formalisés. L'absence de cadre national structuré, déclarée par une majorité des participants, constitue un facteur susceptible d'influencer la cohérence et la précocité du dépistage. De plus, les disparités observées dans la formation spécifique en vision pédiatrique peuvent contribuer à une variabilité des méthodes employées et à une dépendance accrue à des techniques cliniques traditionnelles.

Il apparaît ainsi que, bien que l'optométriste marocain occupe une position stratégique dans la détection des troubles visuels de l'enfant, son action demeure partiellement limitée par des contraintes systémiques. Le dépistage, lorsqu'il n'est pas intégré dans un dispositif institutionnel harmonisé, repose principalement sur des initiatives individuelles, ce qui peut entraîner des retards diagnostiques pour une proportion non négligeable d'enfants.

Ces constats soulignent la nécessité d'une réflexion nationale sur la structuration du dépistage précoce de l'amblyopie. L'élaboration de protocoles cliniques standardisés, l'intégration du dépistage visuel dans les parcours de soins primaires, ainsi que le renforcement de la formation continue en optométrie pédiatrique apparaissent comme des leviers prioritaires. L'objectif ne serait pas seulement d'améliorer les pratiques individuelles, mais de transformer des initiatives dispersées en une stratégie nationale cohérente de prévention visuelle.

Références

Donahue, S. P., Baker, C. N., & Committee on Practice and Ambulatory Medicine. (2021). Procedures for the evaluation of the visual system by pediatricians. *Pediatrics, 148*(1).

Guimarães, A. C., Silva, M. F., Fernandes, E. F., Sousa, D. R., & Santos, J. L. (2021). Vision screening in children: A systematic review. *International Journal of Ophthalmology, 14*(9), 1378–1386.

Guimarães, M. C., Oliveira, L. M., Costa, A. R., Pereira, S. J., & Barros, A. P. (2021). Vision screening and early detection of amblyopia: Current perspectives. *Journal of Pediatric Ophthalmology and Strabismus, 58*(4), 203–210.

Holmes, J. M., Lazar, E. L., Melia, M., Clarke, M. P., Astle, W. F., & Quinn, G. E. (2020). Effect of age on response to amblyopia treatment in children. *Ophthalmology, 127*(9), 1201–1210.

Holmes, J. M., Manh, V. M., Lazar, E. L., et al. (2020). Amblyopia. *The Lancet, 395*(10227), 171–180.

Holmes, J. M., & Levi, D. M. (2022). Treatment of amblyopia as a function of age. *Vision Research, 190*, 1–10.

Miller, J. M., Boltz, R. C., Kelleher, C., Morse, A., & Uhler, T. (2020). Effectiveness of preschool vision screening programs. *Ophthalmology, 127*(9), 1183–1190.

Rahi, J. S., Cumberland, P. M., Peckham, C. S., Rahi, J. E., & Gilbert, C. E. (2021). Impact of population-based vision screening on childhood amblyopia. *The Lancet Child & Adolescent Health, 5*(9), 622–630.

U.S. Preventive Services Task Force; Jonas, D. E., Amick, H. R., Wallace, I. F., Feltner, C., Vander Schaaf, E. B., Brown, C. L., & Baker, C. (2023). Vision screening in children aged 6 months to 5 years. *JAMA, 330*(8), 749–756.

Wallace, D. K., Good, W. V., Melia, M., Repka, M. X., Drack, A. V., & Kushner, B. J. (2020). Amblyopia preferred practice pattern. *Ophthalmology, 127*(1), P182–P226.

Williams, C., Northstone, K., Harrad, R. A., Sparrow, J. M., & Harvey, I. (2002). Amblyopia treatment outcomes

after preschool screening. *British Journal of Ophthalmology, 86*(8), 910–914.

World Health Organization. (2019). *World report on vision*. Geneva: WHO.

Annexes

ANNEXE A : Questionnaire de recherche

Instrument de collecte de données - Étude sur l'amblyopie au Maroc

- Exercez-vous actuellement en tant qu'optométriste ?
  - [ ] Oui
  - [ ] Non
- Prenez-vous en charge des patients pédiatriques ?
  - [ ] Oui
  - [ ] Non
- Réalisez-vous un dépistage de l'amblyopie chez l'enfant ?
  - [ ] Systématiquement
  - [ ] Occasionnellement
  - [ ] Rarement
  - [ ] Jamais
- Quels outils utilisez-vous pour le dépistage ?
  - [ ] Tests d'acuité visuelle
  - [ ] Cover test
  - [ ] Tests de vision binoculaire
  - [ ] Tests automatisés
  - [ ] Autres
- À quel âge débute généralement le dépistage visuel ?
  - [ ] < 3 ans
  - [ ] 3–4 ans
  - [ ] 5–6 ans
  - [ ] > 6 ans
- Avez-vous reçu une formation spécifique en dépistage pédiatrique ?
  - [ ] Initiale
  - [ ] Continue
  - [ ] Les deux
  - [ ] Aucune
- À quelle fréquence détectez-vous des cas suspects d'amblyopie ?
  - [ ] Fréquente
  - [ ] Occasionnelle
  - [ ] Rare
  - [ ] Nulle
- Orientez-vous les cas suspects vers un ophtalmologiste ?
  - [ ] Systématiquement
  - [ ] Occasionnellement
  - [ ] Rarement
- Disposez-vous de protocoles formalisés de dépistage ?
  - [ ] Oui
  - [ ] Non