AMERICAN ACADEMY OF OPHTHALMOLOGY
The Eye M.D. Association

# RESUME DES REFERENCES DES GUIDES DES BONNES PRATIQUES MEDICALES

*Traduit par Dr. Amel Ouertani*

## Introduction

Ceux-ci sont les résumés des références des guides des bonnes pratiques médicales (BPM) de l'Académie. Ces séries des guides des bonnes pratiques médicales ont été déterminées sur la base de 3 principes:

- Chaque modèle de bonne pratique médicale devrait être cliniquement pertinent et suffisamment spécifique pour fournir des informations utiles aux praticiens
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre son importance dans le processus de soin
- Chaque recommandation faite devrait recevoir un classement explicite qui montre la force de la preuve qui soutient la recommandation et reflète la meilleure preuve disponible

**Les guides des bonnes pratiques médicales ne fournissent pas des directives pour la prise en charge d'un patient unique.** Alors qu'ils devraient généralement répondre aux besoins de la plupart des patients, ils ne peuvent répondre aux besoins de tous les patients. L'adhésion à ces à ces guides des bonnes pratiques médicales n'assurera pas un bon résultat dans toutes les situations. Ces guides des bonnes pratiques médicales ne doivent pas être considérées comme incluant toutes les méthodes de soin appropriées ni excluant d'autres méthodes de soin visant raisonnablement à obtenir les meilleurs résultats. Il pourrait être nécessaire de répondre aux besoins de patients différents par différentes méthodes. Le praticien doit émettre le jugement final quand à l'opportunité du traitement d'un patient particulier à la lumière de toutes les circonstances présentées par ce patient en particulier. L'Académie Américaine d'Ophtalmologie est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui pourraient apparaitre lors de la pratique ophtalmologique.

**Les guides des bonnes pratiques médicales ne sont pas des standards médicaux à qui adhérer dans toutes les situations individuelles.** L'Académie décline spécifiquement chaque et toute réclamations pour tout traumatisme ou tout dommage quels qu'ils soient, dûs à la négligence ou autre, pour chaque et toute réclamations qui pourraient surgir à la suite de l'utilisation de ces recommandations ou autres informations contenues ici.

Pour chaque situation pathologique grave, les recommandations pour le processus de soin, incluant l'historique, l'examen physique et les tests complémentaires, sont résumées en même temps que les recommandations majeures pour la prise en charge thérapeutique, le suivi et l'éducation du patient. Pour chaque BPM, une recherche bibliographique détaillée de PubMed et de la Cochrane Library (pour les articles en Anglais) est entreprise. Les résultats sont revus par un panel d'experts habitués à préparer les recommandations qu'ils classent de 2 façons.

Le panel a d'abord classé chaque recommandation selon sa valeur dans le processus de soin. Cette classification de la "valeur dans le processus de soin" représente le soin que le panel a considéré comme pouvant améliorer la qualité de prise en charge du patient de façon significative. La classification de la valeur est divisée en 3 niveaux.

- Niveau A, défini comme le plus élevé
- Niveau B, défini comme modérément important
- Niveau C, défini comme pertinent mais pas fondamental

Le panel a aussi classé chaque recommandation sur la force des preuves rapportées dans la littérature disponible, pour étayer cette recommandation. La "classification de la force des preuves" est aussi divisée en 3 niveaux.

- Niveau I inclut les preuves obtenues au moins par un essai contrôlé, randomisé, bien conçu et bien conduit. Elle pourrait inclure des méta-analyses d'essais contrôlés et randomisés.
- Niveau II inclut les preuves obtenues à partir de:
  - Essais bien conçus, contrôlés, et sans randomisation
  - Des études analytiques bien conçues, de cohorte ou de cas témoins, de préférence multicentrique
  - Séries échelonnées dans le temps avec ou sans intervention
- Niveau III inclut des preuves fournies par l'un des cas suivants:
  - Etudes descriptives
  - Cas cliniques
  - Rapports d'expert comités / organisations (ex: panel du consensus des BPM, revues par un pair externe)

Le but des BPM est de servir de guides dans le soin des patients reposant particulièrement sur les aspects techniques. En appliquant ces guides, il est essentiel de reconnaitre que la vraie excellence médicale est atteinte quand les connaissances sont utilisées de façon à ce que les besoins du patient constituent le but essentiel. L'AAO est disponible pour assister ses membres à résoudre les dilemmes éthiques qui apparaissent lors de la pratique ophtalmologique. (AAO, Code d'Ethique)

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013; French translation February 2014

# Glaucome Primitif à Angle Ouvert Suspect (Evaluation Initiale et Lors du Suivi)

*Traduit par Dr. Amel Ouertani*

## Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Antécédants oculaires [A:III]
- Antécédants systémiques [A:III]
- Antécédants familiaux [A:III]
- Revue des données pertinentes du dossier [A:III]
- Evaluation de l'impact de la fonction visuelle sur la vie quotidienne et les activités [A:III]

## Examen Physique Initial (Eléments clés)

- Acuité visuelle [A:III]
- Pupilles [B:II]
- Examen biomicroscopique à la lampe à fente du segment antérieur [A:III]
- Mesure de la PIO [A:I]
- Epaisseur de la cornée centrale [A:II]
- Gonioscopie [A:III]
- Evaluation de la tête de nerf optique et de la couche des fibres nerveuses rétiniennes par un examen stéréoscopique avec grossissement [A:III]
- Documentation de l'aspect du nerf optique par des stéréophotographies couleur ou par une technique d'imagerie digitalisée [A:II]
- Evaluation du fond d'œil (à travers une pupille dilatée quand c'est possible) [A:III]
- Evaluation du champ visuel, de préférence par périmétrie statique automatique, technique du seuil [A:III]

## Stratégie Pour les Patients chez qui un traitement est indiqué

- Initial raisonnable est de déterminer une pression cible 20% inférieure à la moyenne de plusieurs mesures de PIO de base [A:I]
- Choisir un protocole d'efficacité et de tolérance maximales pour atteindre la réponse thérapeutique souhaitée [A:III]

## Examen de Suivi, Histoire de la Maladie

- Antécédents oculaires dans l'intervalle des consultations [A:III]
- Antécédents systémiques et tout changement dans les traitements systémiques dans l'intervalle des consultations [B:III]
- Effets secondaires des traitements oculaires si le patient est traité [A:III]
- Fréquence and moment de la dernière prise du traitement antiglaucomateux et revue de l'utilisation du traitement si le patient est traité [B:III]

## Examen de Suivi

- Acuité visuelle [A:III]
- Examen biomicroscopique à la lampe à fente [A:III]
- PIO [A:III]
- Pratiquer une gonioscopie s'il y une suspicion de fermeture de l'angle, d'un aplatissement de la chambre antérieure ou s'il y a un changement inexpliqué de la PIO [A:III]

## Délais du Suivi

- L'intervalle entre les visites dépend de l'interaction entre le patient et la maladie ce qui est particulier pour chaque patient. [A:III]
- La fréquence des évaluations périodiques de la tête du nerf optique et du champ visuel est basée sur la détermination du risque. Les patients avec une cornée plus mince, une PIO plus élevée, des hémorragies da la papille, un plus grand ratio excavation/ disque, un plus grand «mean pattern standard deviation», ou une histoire familiale de glaucome peuvent nécessiter des contrôles plus rapprochés.

## Education des Patients recevant un Traitement Médical

- Discuter le diagnostic, le nombre et la sévérité des facteurs de risque, le pronostic, la stratégie thérapeutique, et la probabilité que le traitement une fois instauré sera de longue durée [A:III]
- Informer sur le processus de la maladie, la logique et les buts du traitement, le statut de leur maladie et les bénéfices et les risques relatifs à d'autres alternatives thérapeutiques [A:III]
- Eduquer sur la fermeture des paupières et l'occlusion naso-lacrymale lors de l'instillation du traitement topique pour diminuer l'absorption systémique [B:II]
- Encourager les patients à rapporter à leur ophtalmologiste toutes manifestations physiques ou émotionnelles succédant à la prise du traitement antiglaucomateux [A:III]

Copyright © American Academy of Ophthalmology October 2013; French translation February 2014