

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 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 apparaître 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 reconnaître 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'Éthique)

Exotropie (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Imene Lttaeif

Interrogatoire Initial (Eléments clés)

- Symptômes et signes oculaires ^[A:III]
- Antécédents ophtalmologiques (la date de début et la fréquence de la déviation, la présence ou l'absence de diplopie ^[A:III])
- Antécédents généraux comportant le déroulement de la grossesse, de la période périnatale et postnatale ^[A:III]
- Antécédents familiaux (strabisme, amblyopie, type de lunettes et port, chirurgie des muscles oculomoteurs, maladies génétiques) ^[A:III]

Examen Ophtalmologique Initial (Eléments clés)

- Fixation et acuité visuelle ^[A:III]
- Alignement binoculaire (de loin et de près) ^[A:III]
- Etude des champs d'action des muscles oculomoteurs ^[A:III]
- Recherche de nystagmus latent ou manifeste ^[A:III]
- Test sensoriel ^[A:III]
- Etude de la rétinoscopie / réfraction sous cycloplégique ^[A:III]
- Examen du fond de l'œil ^[A:III]

Prise en Charge Thérapeutique

- Toutes les formes d'exotropie doivent être surveillées et certaines nécessiteront un traitement ^[A:III]
- Les jeunes enfants manifestant une exotropie intermittente et un bon contrôle fusionnel peuvent être suivis sans chirurgie ^[A:II]
- Les déviations qui sont présentes en permanence ou la plupart du temps exigent un traitement ^[A:III]
- Prescrire une correction optique pour tout trouble de la réfraction cliniquement significatif ^[A:III]
- Les modalités thérapeutiques optimales ne sont pas bien établies

Evaluation du Suivi

- La fréquence des évaluations de suivi est basée sur l'âge de l'enfant, la possibilité d'évaluer précisément l'acuité visuelle, et le contrôle de la déviation ^[A:III]
- Les enfants manifestant un bon contrôle fusionnel d'une exotropie intermittente et exempts d'amblyopie sont généralement examinés tous les 6 à 12 mois ^[A:III]
- Les examens de contrôle peuvent être espacés une fois la maturité visuelle atteinte ^[A:III]
- Les visites de contrôle doivent comprendre la détermination des signes fonctionnels, de l'adhésion au traitement (si prescrit) ainsi qu'une évaluation de l'oculomotricité ^[A:III]

Education du Patient

- Expliquer au patient et à ses parents ou tuteurs les données de l'examen afin de les aider à comprendre la pathologie et les impliquer pour une meilleure prise en charge ^[A:III]
- Formuler une stratégie du traitement en collaboration avec les parents et ou la famille ou les tuteurs ^[A:III]