

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'Ethique)

Amblyopie (Evaluation Initiale et lors du Suivi)

Traduit par Dr. Imene Lttaief

Examen Initial, Histoire de la Maladie (Eléments clés)

- Symptômes et signes oculaires ^[A:III]
- Antécédents ophtalmologiques ^[A:III]
- Antécédents généraux comportant le déroulement de la grossesse, de la période périnatale et postnatale ^[A:III]
- Antécédents familiaux ophtalmologiques et généraux ^[A:III]

Examen Ophtalmologique Initial (Eléments clés)

- Fixation et acuité visuelle ^[A:III]
- Alignement binoculaire et oculomotricité ^[A:III]
- Test de transillumination de Brückner ^[A:III]
- Examen des réflexes photomoteurs ^[A:III]
- Inspection ^[A:III]
- Examen du segment antérieur ^[A:III]
- Rétinoscopie / réfraction sous cycloplégique ^[A:III]
- Examen du fond de l'œil ^[A:III]

Prise en Charge Thérapeutique

- Une tentative de traitement doit être offerte à tous les enfants atteints d'amblyopie, quel que soit leur âge ^[A:III]
- Choisir le traitement adéquat tenant compte de l'âge du patient, de son acuité visuelle, de son adhésion à un traitement précédent ainsi que de ses conditions physiques, sociales et psychologiques ^[A:III]
- Le but du traitement est d'obtenir une acuité visuelle égale entre les deux yeux ^[A:III]

- Une fois l'acuité visuelle maximale est atteinte, le traitement devrait être progressivement dégressé et éventuellement arrêté ^[A:III]

Evaluation lors du Suivi

- Les visites de contrôle doivent comporter:
 - L'évolution des signes fonctionnels ^[A:III]
 - L'adhésion à la stratégie de traitement ^[A:III]
 - Les effets secondaires du traitement ^[A:III]
 - L'acuité visuelle de chaque œil ^[A:III]
- L'examen de suivi est généralement prévu 2 à 3 mois après le début du traitement ^[A:III]
- Ce délai varie en fonction de l'intensité du traitement et de l'âge de l'enfant ^[A:III]
- Une surveillance continue est nécessaire parce qu'environ un quart des enfants traités avec succès subissent une rechute au cours de la première année suivant l'arrêt du traitement ^[A:III]

Education du Patient

- Discuter le diagnostic, la sévérité de la maladie, le pronostic ainsi que la stratégie thérapeutique avec le patient, ses parents et/ou tuteurs ^[A:III]
- Expliquer la pathologie et impliquer la famille dans la prise en charge thérapeutique ^[A:III]