

**Normes
de qualité**

Glaucome

Soins destinés à l'adulte

**Qualité des services
de santé Ontario**

Améliorons notre système de santé



Sommaire

Cette norme de qualité met l'accent sur les soins destinés aux adultes de 18 ans et plus atteints de glaucome primaire à angle ouvert et à ceux qui sont à risque de glaucome primaire à angle ouvert. Elle met l'accent sur l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge de cette maladie et s'applique à tous les milieux de soins. Cette norme de qualité ne traite pas des soins aux personnes atteintes de glaucome aigu à angle fermé (une urgence médicale qui nécessite un traitement immédiat pour prévenir la perte de vision).

Table des matières

À propos des normes de qualité	1
Comment utiliser les normes de qualité	1
À propos de cette norme de qualité	2
Portée de cette norme de qualité	2
Terminologie utilisée dans cette norme de qualité	2
Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire ?	4
Principes sous-jacents de cette norme de qualité	5
Moyens de mesurer le succès	6
Énoncés de qualité en bref	7
Énoncé de qualité 1 : Examen oculaire de routine et évaluation complète du glaucome	8
Énoncé de qualité 2 : Surveillance	11
Énoncé de qualité 3 : Renseignements	14
Énoncé de qualité 4 : Renvoi et accès en temps opportun à un ophtalmologiste	17
Énoncé de qualité 5 : Médicaments et traitement au laser	21
Énoncé de qualité 6 : Chirurgie incisionnelle	25
Remerciements	28
Références	29
À propos de Qualité des services de santé Ontario	31
À propos du Groupe de travail sur une stratégie provinciale pour la vision	32

À propos des normes de qualité

Qualité des services de santé Ontario, en collaboration avec des experts cliniques, des patients, des résidents et des aidants naturels de la province, crée des normes de qualité pour l'Ontario. Qualité des services de santé Ontario a travaillé en partenariat avec le Groupe de travail pour une stratégie provinciale des services d'ophtalmologie pour élaborer cette norme de qualité pour le glaucome.

Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés élaborés pour :

- aider les patients, les résidents, les familles et les aidants naturels à savoir quelles questions poser en lien avec leurs soins;
- aider les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils doivent fournir, en se fondant sur les meilleures données probantes et le consensus d'experts;
- aider les organisations de la santé à mesurer, à évaluer et à améliorer leur performance en matière de soins aux patients.

Les énoncés de cette norme de qualité ne remplacent pas la responsabilité des professionnels de la santé de prendre des décisions quant à leurs patients après avoir considéré les circonstances uniques de chacun d'entre eux.

Comment utiliser les normes de qualité

Les normes de qualité informent les fournisseurs de soins et les organismes des caractéristiques des soins de santé de qualité supérieure sur le plan des aspects des soins qui sont désignés comme étant une priorité pour améliorer la qualité dans la province. Elles sont fondées sur les meilleures données probantes disponibles.

Des outils et des ressources pour soutenir les cliniciens et les organismes dans leurs efforts d'amélioration de la qualité accompagnent chaque norme de qualité. L'une de ces ressources est un inventaire des définitions des indicateurs pour aider les cliniciens et les organismes à évaluer la qualité des soins qu'ils dispensent et à cerner les lacunes dans les soins, ainsi que les secteurs à améliorer. Ces définitions d'indicateurs peuvent être utilisées pour évaluer les processus, les structures et les résultats. Il n'est pas obligatoire d'utiliser ou de recueillir des données lorsqu'on utilise une norme de qualité pour améliorer les soins. Les définitions des indicateurs sont fournies pour appuyer les efforts d'amélioration de la qualité; les cliniciens et les organismes peuvent choisir les indicateurs à mesurer en fonction des priorités locales et de la disponibilité des données locales.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'utilisation des normes de qualité, envoyez un courriel à l'adresse qualitystandards@hqontario.ca.

À propos de cette norme de qualité

Portée de cette norme de qualité

Cette norme de qualité met l'accent sur les soins destinés aux adultes de 18 ans et plus atteints de glaucome et à ceux qui sont à risque de glaucome. Elle porte sur le glaucome primaire à angle ouvert et se concentre sur l'évaluation, le diagnostic et la prise en charge de cette maladie. Elle s'applique à tous les milieux de soins.

Cette norme de qualité ne traite pas des soins aux personnes atteintes de glaucome aigu à angle fermé (une urgence médicale qui nécessite un traitement immédiat pour prévenir la perte de vision).

Bien que la norme de qualité traite des soins destinés aux adultes atteints de glaucome

primaire à angle ouvert ou à risque développer cette maladie, certaines directives de cette norme de qualité peuvent être pertinentes et applicables aux personnes âgées de moins de 18 ans ou qui ont d'autres formes de glaucome, comme le glaucome chronique à angle fermé et le glaucome secondaire à angle ouvert. Toutefois, les fournisseurs de soins oculaires devraient tenir compte du fait que des compétences et une expertise spécialisées peuvent être requises lorsqu'ils offrent un traitement à ces populations. Si le traitement dépasse la portée ou l'expertise d'un fournisseur de soins oculaires, il devrait consulter un fournisseur de soins oculaires possédant l'expertise appropriée.

Terminologie utilisée dans cette norme de qualité

Glaucome

Dans cette norme de qualité, le terme « glaucome » désigne le glaucome primaire à angle ouvert, la forme la plus courante de glaucome en Amérique du Nord.¹ Le glaucome primaire à angle ouvert est une atteinte du nerf optique (neuropathie optique) caractérisée par sa dégénérescence progressive, entraînant une déficience visuelle.² Le glaucome est classé comme primaire ou secondaire, selon qu'il y a une cause connue : le glaucome primaire n'a pas de cause identifiable, tandis que le glaucome secondaire se développe à la suite d'une cause identifiable, comme une blessure ou une maladie.¹

Personnes à risque de glaucome

Dans cette norme de qualité, les « personnes à risque de glaucome » sont celles qui présentent

des facteurs de risque ou des résultats cliniques indiquant une probabilité accrue de développer un glaucome ; les exemples de résultats cliniques sont l'hypertension oculaire ou une apparence suspecte du nerf optique. Toutes les personnes à risque ne développeront pas un glaucome. Les facteurs de risque importants du glaucome sont les suivants¹⁻⁴ :

- Pression intraoculaire élevée (> 21 mm Hg dans au moins un œil)
- Vieillesse (en particulier pour les personnes âgées de 50 ans et plus)
- Antécédents familiaux de glaucome (chez les parents au premier degré)
- Origine ethnique africaine ou hispanique
- Épaisseur mince de la cornée centrale
- Agrandissement ou excavation asymétrique de la tête du nerf optique

- Myopie (en particulier quand elle est supérieure à -3,00 dioptries, avec un risque croissant avec chaque dioptrie supplémentaire)^{5,6}
- Antécédents oculaires (p. ex. traumatisme ou blessure, chirurgie oculaire antérieure, utilisation prolongée de corticostéroïdes sous quelque forme ou voie que ce soit, particulièrement les gouttes topiques)

Les personnes qui courent un *risque élevé* de développer un glaucome parce qu'elles présentent plusieurs facteurs de risque ou caractéristiques cliniques sont souvent appelées « personnes susceptibles de présenter un glaucome »

Fournisseur de soins oculaires

Dans cette norme de qualité, le terme « fournisseur de soins oculaires » désigne les optométristes et les ophtalmologistes (formation complète ou avec sous-spécialité en glaucome).

Fournisseur de soins primaires

Dans cette norme de qualité, le terme « fournisseur de soins primaires » désigne un médecin de famille ou une infirmière praticienne.

Bien qu'une grande partie du diagnostic, de la surveillance et du traitement du glaucome soit effectuée par les fournisseurs de soins oculaires, les fournisseurs de soins primaires jouent un rôle essentiel dans le processus de soins et de traitement des personnes atteintes de glaucome.

Par exemple :

- Les prestataires de soins primaires sont souvent le premier point de contact des gens avec le système de santé et sont bien placés pour identifier les personnes à risque de glaucome et les diriger vers un fournisseur de soins oculaires pour évaluation (voir l'énoncé de qualité 1)
- De nombreux fournisseurs de soins primaires agissent à titre de principal point de contact lorsque les patients se déplacent dans le système, les aidant à naviguer dans les transitions des soins de santé et à coordonner de multiples rendez-vous et traitements
- Une bonne communication et une bonne collaboration entre les fournisseurs de soins primaires et les fournisseurs de soins oculaires peuvent aider à la détection précoce du glaucome, à la gestion des effets systémiques des médicaments contre le glaucome, à éviter les interactions potentielles avec des médicaments pris pour d'autres maladies et au maintien de la continuité des visites chez le fournisseur de soins oculaires

Progression

Dans cette norme de qualité, le terme « progression » fait référence aux changements structurels ou fonctionnels nouveaux ou en aggravation associés au glaucome.² L'importance clinique de la progression et les mesures cliniques requises sont influencées par l'étendue des dommages avant le changement et par la menace d'une déficience visuelle si la progression devait se poursuivre.²

Pourquoi cette norme de qualité est-elle nécessaire ?

Le glaucome peut entraîner une perte de la vision et à terme la cécité, s'il n'est pas diagnostiqué et traité.^{1,2} Globalement, le glaucome est la première cause de cécité irréversible.⁷ On estime qu'il touche plus de 400 000 Canadiens et les coûts directs de la perte de vision due au glaucome au Canada sont évalués à 300 millions de dollars par année.⁸⁻¹⁰

L'âge est un facteur de risque important du glaucome ; les personnes de plus de 60 ans sont six fois plus susceptibles de développer un glaucome.¹¹ Le fardeau de la maladie s'alourdit avec le vieillissement de la population ontarienne : entre 2009-2010 et 2015-2016, le nombre de consultations en optométrie et en ophtalmologie en Ontario pour les personnes atteintes de glaucome a augmenté de 34 % et 67 %, respectivement (source des données : IntelliHealth Ontario, Services médicaux).

Bien qu'il n'existe aucun remède contre le glaucome, sa progression peut être gérée et il existe d'importantes possibilités d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de glaucome grâce à la prestation de soins de qualité. Le glaucome se développe sans douleur et graduellement ; les symptômes ne sont souvent pas apparents tant qu'il n'y a pas de dommages irréversibles importants aux fibres du nerf optique.¹ Par conséquent, le glaucome passe souvent inaperçu : on estime que jusqu'à 50 % des personnes atteintes de glaucome ignorent qu'elles sont atteintes de cette maladie.^{10,12,13} Dans une étude canadienne, près de la moitié des personnes atteintes d'un glaucome à angle ouvert nouvellement diagnostiqué souffraient d'une maladie modérée ou avancée au moment du diagnostic.^{14,15}

Le dépistage et le traitement précoces du glaucome peuvent souvent retarder ou prévenir la perte de vision.¹² Le meilleur moyen de détecter le glaucome est un examen oculaire de routine effectué par un fournisseur de soins oculaires.^{16,17}

En Ontario, il existe des inégalités dans l'accès aux soins pour certaines populations à risque de glaucome. Un statut socioéconomique inférieur et un âge plus avancé sont associés à une plus grande gravité du glaucome au moment du diagnostic initial, peut-être en raison d'un accès tardif aux soins.¹³⁻¹⁵ Les personnes âgées de 20 à 64 ans atteintes d'un trouble médical particulier affectant l'œil (glaucome, diabète sucré, cataracte, maladie de la rétine, amblyopie, anomalies du champ visuel, maladie cornéenne, strabisme, uvéite récurrente et maladie des voies optiques) sont admissibles à l'assurance-santé pour un examen oculaire systématique tous les 12 mois et pour tout rendez-vous de suivi relatif à ce trouble.¹⁸ Cependant, d'autres personnes de ce groupe d'âge—y compris les personnes à risque de glaucome—doivent payer de leur poche l'examen s'il est effectué par un optométriste ou faire couvrir leurs frais par une assurance privée (lorsqu'ils en ont une). Les coûts associés aux examens de la vue de routine peuvent constituer un obstacle à l'accès.

Les données administratives révèlent des variations régionales dans l'utilisation des services liés au glaucome en Ontario, ce qui peut suggérer des inégalités dans l'accès. En 2015-2016, le taux de consultations en optométrie chez les personnes atteintes de glaucome variait de 107 à 350 consultations pour 10 000 résidents dans les 14 régions de l'Ontario (source des données : IntelliHealth Ontario, Services

médicaux), tandis que le taux de consultations chez un ophtalmologiste (à la demande d'un optométriste ou d'un médecin) variait selon les régions, de 39 à 106 consultations par 10 000 habitants (source des données : IntelliHealth Ontario, Services médicaux). Les données suggèrent également qu'il existe des variations dans les procédures fournies aux personnes atteintes de glaucome d'une région à l'autre. Par exemple, les taux de trabéculoplastie au laser pour 100 000 habitants en 2015-2016 variaient de 5,0 à 98,9 dans toutes les régions (source des données : IntelliHealth Ontario, Services médicaux).

Étant donné que les données administratives actuellement disponibles en Ontario présentent des limites importantes tant pour l'identification des personnes atteintes de glaucome que pour la saisie de l'utilisation de certains services liés au glaucome (comme les consultations d'optométristes qui ne sont pas assurées publiquement), on ignore si ces variations régionales d'utilisation sont liées aux différences régionales dans la prévalence sous-jacente du glaucome, aux différences dans les tendances des services ou aux véritables inégalités dans l'accès aux soins.

Principes sous-jacents de cette norme de qualité

Cette norme de qualité s'appuie sur les principes de respect et d'équité.

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome devraient recevoir des services qui respectent leurs droits et de leur dignité et qui favorisent la prise de décision partagée et l'auto-prise en charge.

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome devraient recevoir des services qui respectent leur genre, leur orientation sexuelle, leur statut socioéconomique, leur statut en matière de logement, leur âge, leur handicap et leur origine (y compris leur appartenance culturelle, leur origine ethnique et leur religion). L'accès équitable au système de santé comprend également l'accès à des soins culturellement sûrs. La langue, un outil de communication de base, est une partie essentielle de la sécurité des

soins et doit être prise en compte tout au long du cheminement du patient au sein du réseau de la santé. Par exemple, les services devraient être activement offerts en français ainsi que dans d'autres langues.

Les fournisseurs de soins devraient connaître le contexte historique de la vie des peuples autochtones partout au Canada et être sensibles aux répercussions des traumatismes intergénérationnels et des torts physiques, mentaux, affectifs et sociaux que vivent les personnes, les familles et les collectivités autochtones.

Un système de santé de qualité supérieure fournit une bonne accessibilité, une bonne expérience et de bons résultats pour tout le monde en Ontario, peu importe où ils vivent, ce qu'ils possèdent ou qui ils sont.

Moyens de mesurer le succès

Le Comité consultatif de la norme de qualité a cerné un petit nombre d'objectifs globaux pour cette norme de qualité. Ceux-ci ont été mis en correspondance avec des indicateurs que les fournisseurs de soins pourraient vouloir surveiller pour évaluer la qualité des soins à l'échelle provinciale et locale.

Comment mesurer le succès à l'échelle de la province

Dans cette section, nous énumérons les indicateurs qui peuvent être utilisés pour surveiller le succès global de la norme à l'échelle provinciale, compte tenu des données actuellement disponibles. Si d'autres sources de données sont élaborées, d'autres indicateurs pourraient être ajoutés.

- Pourcentage de personnes chez qui on a diagnostiqué un glaucome et qui subissent au moins un examen oculaire complet par année
- Délai d'attente entre l'aiguillage vers un spécialiste pour une chirurgie incisionnelle du glaucome
- Délai d'attente entre la décision de traiter et la chirurgie incisionnelle du glaucome

Moyens de mesurer le succès à l'échelle locale

Les fournisseurs de soins peuvent vouloir surveiller leurs propres efforts d'amélioration de la qualité et évaluer la qualité des soins qu'ils fournissent aux personnes atteintes de glaucome.

Il peut être possible de le faire en utilisant leurs propres dossiers cliniques, ou ils devront peut-être recueillir des données supplémentaires. En plus des mesures provinciales du succès, nous recommandons les indicateurs suivants pour mesurer la qualité des soins que reçoivent les patients ; ces indicateurs ne peuvent être mesurés à l'échelle provinciale en utilisant les sources de données actuellement disponibles :

- Pourcentage de personnes traitées pour un glaucome qui se disent très satisfaites des soins oculaires qu'elles reçoivent
- Pourcentage de personnes atteintes de glaucome qui sont aveugles au sens de la loi en raison d'une perte du champ visuel

En plus des mesures globales du succès, chaque énoncé de qualité de la norme est accompagné d'un ou de plusieurs indicateurs. Ces indicateurs sont destinés à orienter la mesure locale des efforts d'amélioration de la qualité liés à la mise en œuvre de l'énoncé. Pour évaluer la prestation équitable des soins, les indicateurs de norme de qualité peuvent être classés selon les caractéristiques socioéconomiques et démographiques du patient ou de l'aidant naturel, notamment le revenu, l'éducation, la langue, l'âge, le sexe et le genre.

Énoncés de qualité en bref

Énoncé de qualité 1 : Examen oculaire de routine et évaluation complète du glaucome

Les personnes à risque de glaucome subissent un examen oculaire de routine. Les personnes soupçonnées d'être atteintes de glaucome, d'après l'examen oculaire de routine, subissent une évaluation complète du glaucome.

Énoncé de qualité 2 : Surveillance

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome font l'objet d'un suivi selon un calendrier de réévaluation approprié, en fonction du stade actuel de leur maladie et du risque de progression vers une déficience visuelle.

Énoncé de qualité 3 : Renseignements

Les fournisseurs de soins oculaires parlent aux personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome de leur diagnostic, de leur pronostic et de leur prise en charge, et leur offrent des renseignements pertinents et accessibles sur leur état lors des visites initiales et ultérieures.

Énoncé de qualité 4 : Renvoi et accès en temps opportun à un ophtalmologiste

Les personnes atteintes de glaucome sont renvoyées à un ophtalmologiste pour consultation, lorsque cela est cliniquement indiqué.

Énoncé de qualité 5 : Médicaments et traitement au laser

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome se voient offrir des médicaments ou un traitement au laser lorsqu'il est cliniquement indiqué.

Énoncé de qualité 6 : Chirurgie incisionnelle

Les personnes atteintes de glaucome qui risquent de perdre la vue en dépit du traitement médical maximal toléré et d'un traitement au laser se voient offrir une chirurgie incisionnelle.

Examen oculaire de routine et évaluation complète du glaucome

Les personnes à risque de glaucome subissent un examen oculaire de routine. Les personnes soupçonnées d'être atteintes de glaucome, d'après l'examen oculaire de routine, subissent une évaluation complète du glaucome.

Contexte

Le glaucome est asymptomatique à ses premiers stades, de sorte qu'il passe souvent inaperçu jusqu'à ce qu'il soit avancé et qu'il entraîne une perte de vision permanente. On estime que jusqu'à 50 % des personnes atteintes de glaucome ignorent qu'elles sont atteintes de cette maladie.^{10,12,13}

Le dépistage et le traitement précoces du glaucome peuvent souvent retarder ou prévenir la perte de vision.¹² Les fournisseurs de soins primaires (médecin de famille ou infirmière praticienne) jouent un rôle clé dans l'identification des personnes à risque de glaucome (voir la section Définitions) et leur orientation vers un fournisseur de soins oculaires pour évaluation.^{4,19} Un [bref guide à l'intention des fournisseurs de soins primaires](#) pour faciliter le dépistage et l'aiguillage des patients à risque de glaucome est disponible en français et en anglais.

Si les résultats d'un examen oculaire de routine indiquent la nécessité d'une évaluation complète du glaucome, des éléments de l'évaluation complète du glaucome peuvent survenir pendant la même visite que l'examen oculaire de routine. Les résultats de l'évaluation devraient éclairer les plans de traitement individualisés des personnes et la fréquence de la surveillance continue (voir Énoncé sur la qualité 2).

Souvent, l'information recueillie lors d'une première évaluation complète du glaucome ne permet pas d'établir un diagnostic sans équivoque : dans ces situations, les évaluations continues au fil du temps peuvent révéler des changements progressifs qui définissent le glaucome (voir Énoncé de qualité 2).

Sources: American Academy of Ophthalmology, 2015¹⁹ | Association canadienne des optométristes, 2017¹ | Société canadienne d'ophtalmologie, 2009² | National Health and Medical Research Council, 2010⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2017²⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes à risque de développer un glaucome ou soupçonnées d'en être atteintes

Habituellement, le glaucome ne présente aucun symptôme dans ses premiers stades. Le meilleur moyen de savoir si vous souffrez de glaucome est de passer un examen oculaire de routine auprès d'un fournisseur de soins oculaires. Votre fournisseur de soins oculaires devrait vous poser des questions sur votre vision et votre santé et vérifier si vous présentez des signes de glaucome. Si votre ophtalmologiste pense que vous souffrez de glaucome, il vous recommandera d'autres examens.

Pour les cliniciens

Fournisseurs de soins primaires : Identifier les personnes à risque de glaucome (voir la section Définitions) et les diriger vers un fournisseur de soins oculaire pour évaluation.

Fournisseurs de soins oculaires : Effectuer un examen oculaire de routine chez les personnes qui présentent des signes de glaucome ou des facteurs de risque de glaucome ; si nécessaire, effectuer également une évaluation complète du glaucome. Communiquer les résultats des examens au patient et à son fournisseur de soins primaires.

Pour les services de santé

S'assurer qu'il y a des systèmes, des processus et des ressources en place pour permettre (1) aux fournisseurs de soins primaires d'évaluer les facteurs de risque de glaucome et d'aiguiller les patients vers un fournisseur de soins oculaires pour évaluation, et (2) aux fournisseurs de soins oculaires de mener des investigations pour les personnes soupçonnées de souffrir de glaucome ou à risque de glaucome.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

À risque

Les facteurs de risque importants pour le glaucome sont les suivants^{1-4,20}:

- Pression intraoculaire élevée (> 21 mm Hg dans au moins un œil)
- Vieillesse (en particulier pour les personnes âgées de 50 ans et plus)
- Antécédents familiaux de glaucome (chez les parents au premier degré)
- Origine ethnique africaine ou hispanique
- Épaisseur mince de la cornée centrale
- Agrandissement ou excavation asymétrique de la tête du nerf optique
- Myopie (en particulier quand elle est supérieure à -3,00 dioptries, avec un risque croissant avec chaque dioptrie supplémentaire)^{5,6}
- Antécédents oculaires (p. ex. traumatisme ou blessure, chirurgie oculaire antérieure, utilisation prolongée de corticostéroïdes sous quelque forme ou voie que ce soit, particulièrement les gouttes topiques)

Examen oculaire de routine

Un examen oculaire de routine évalue la vision et la santé oculaire d'une personne et peut aider à détecter des maladies oculaires, comme le glaucome, la cataracte, la rétinopathie diabétique et la dégénérescence maculaire. Il est réalisé par un fournisseur de soins de la vue et comprend, au minimum, les éléments suivants^{1,2}:

- Antécédents :
 - Antécédents médicaux
 - Antécédents oculaires
 - Médicaments actuels et allergies
 - Antécédents familiaux (médicaux et oculaires)
 - Évaluation des facteurs de risque
- Examen clinique :
 - Réfraction et meilleure acuité visuelle corrigée
 - Fonction pupillaire (y compris la taille et la réactivité de la pupille)
 - Motilité oculaire
 - Examen du segment antérieur à l'aide de la lampe à fente

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage des personnes à risque de développer un glaucome qui ont subi un examen oculaire de routine au cours des 24 derniers mois

- Dénominateur : nombre de personnes à risque de développer un glaucome
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui ont subi un examen oculaire de routine au cours des 24 derniers mois
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes soupçonnées d'être atteintes de glaucome qui font l'objet d'une évaluation complète du glaucome

- Dénominateur : nombre de personnes soupçonnées d'être atteintes de glaucome (d'après les résultats d'un examen oculaire de routine)
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent une évaluation complète du glaucome
- Source des données : collecte de données locales
- Stratification potentielle : catégorie d'âge

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Examen oculaire de routine (suite de la page précédente)

- Ophthalmoscopie
- Détermination de la pression intraoculaire

Évaluation complète du glaucome

Si l'on soupçonne un glaucome (d'après les facteurs de risque ou les résultats cliniques d'un examen oculaire de routine), il faut procéder à une évaluation complète du glaucome pour^{1,19} :

- Évaluer la présence de la maladie
- Établir la classification et le sous-type du glaucome
- Recueillir les renseignements de base
- Établir la gravité de la maladie

L'évaluation complète du glaucome est effectuée par un fournisseur de soins oculaires afin d'examiner la présence de la maladie et d'établir une base de référence pour évaluer la progression. L'évaluation des dommages structuraux et des pertes fonctionnelles permet d'évaluer la gravité de la maladie ; cette évaluation permet de prendre des décisions éclairées pour le traitement et le suivi.

En plus des éléments de l'examen oculaire de routine, l'évaluation complète du glaucome devrait inclure^{1,2,4,12,19,20} :

- Gonioscopie (évalue l'apparence de la zone où le liquide s'écoule de l'œil)
- Mesure de l'épaisseur centrale de la cornée
- Tonométrie à aplanation (mesure la pression intraoculaire, y compris l'heure de la mesure)
- Évaluation stéréoscopique de la tête du nerf optique
- Périmétrie automatisée standard (test du champ visuel)
- Imagerie de la tête du nerf optique et de la couche de fibres nerveuses rétiniennes

Surveillance

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome font l'objet d'un suivi selon un calendrier de réévaluation approprié, en fonction du stade actuel de leur maladie et du risque de progression vers une déficience visuelle.

Contexte

Pour les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome, l'évaluation continue par un fournisseur de soins oculaires est importante pour déceler la progression des lésions structurelles (c.-à-d. au nerf optique et à la couche de fibres nerveuses rétiniennes) et la perte fonctionnelle (champ visuel) et pour évaluer l'efficacité et les effets secondaires du traitement.^{1,20} L'identification précoce de la progression permet une intervention thérapeutique plus rapide. Bien qu'un certain degré de progression puisse être inévitable, les objectifs du fournisseur de soins oculaires sont de mesurer et de minimiser la progression, tout en optimisant la qualité de vie liée à la santé, avec un plan de traitement approprié et individualisé qui est acceptable pour le patient.¹⁹

En fonction des résultats de l'évaluation, le fournisseur de soins oculaires évalue le risque de conversion en glaucome (chez les personnes à risque) et le risque de dommages structurels progressifs ou de perte fonctionnelle (chez les personnes atteintes de glaucome). Ils se servent de cette évaluation pour décider si un traitement ou un changement de traitement est indiqué et pour établir un calendrier de surveillance approprié.

Sources: American Academy of Ophthalmology, 2015¹⁹ | Association canadienne des optométristes, 2017¹ | Société canadienne d'ophtalmologie, 2009² | National Health and Medical Research Council, 2010⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2017²⁰ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2015³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome

Votre fournisseur de soins oculaires devrait examiner vos yeux régulièrement pour voir si votre condition oculaire s'aggrave. Si c'est le cas, il faut le traiter rapidement pour essayer de ralentir ou de prévenir la perte de vision.

Pour les cliniciens

Réévaluer régulièrement les personnes à risque de glaucome ou chez qui un glaucome a été diagnostiqué, selon la gravité et la stabilité de leur maladie et le risque de perte progressive de la vision.

Pour les services de santé

S'assurer qu'il existe des systèmes, des processus et des ressources permettant aux fournisseurs de soins oculaires d'effectuer des évaluations continues et opportunes des yeux des personnes à risque de glaucome ou chez qui on a diagnostiqué un glaucome.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Surveillance

Au minimum, chaque évaluation devrait comprendre les éléments suivants :

- Questions sur les changements apportés à l'état de santé général et aux médicaments de la personne, les changements visuels et, s'il y a lieu, l'observance du traitement du glaucome et ses effets secondaires^{1,2,4,19,20}
- Examens structuraux et fonctionnels, y compris^{1,2,4,19,20}:
 - Mesure de la pression intraoculaire
 - Évaluation de la tête du nerf optique (p. ex., à l'aide d'une lentille stéréo du fond d'œil et d'une imagerie objective)
 - Essais en champ visuel
 - Gonioscopie lorsque cela est cliniquement indiqué (p. ex., un examen précédent était peu concluant, il existe une augmentation inexplicée de la pression intraoculaire, des anomalies de l'angle de la chambre antérieure sont présentes ou on soupçonne un rétrécissement de l'angle)

Calendrier de réévaluation approprié

Bien que la fréquence de la surveillance n'ait pas été évaluée dans les études de haute qualité, les lignes directrices actuelles sur la pratique clinique concernant le glaucome fournissent des recommandations consensuelles concernant les intervalles de suivi et la fréquence des examens pour un glaucome stable (voir ci-dessous).² Pour décider des intervalles de suivi appropriés, le jugement clinique est primordial. Il peut être raisonnable d'ajuster les intervalles de suivi suggérés ci-dessous en fonction de facteurs individuels, tels que le risque de conversion en glaucome, le contrôle de la pression intraoculaire, la gravité et la stabilité du glaucome, le risque de progression du trouble visuel au cours de la vie du patient, la non-observance du traitement et la qualité de vie liée à la santé.^{2,20}

Par exemple, les personnes doivent faire l'objet d'une surveillance plus fréquente si la maladie évolue rapidement (ou si le risque de progression rapide est élevé, comme chez les personnes présentant une pression intraoculaire très élevée). Bien que la progression rapide soit souvent définie comme un taux de changement d'écart moyen de -1,5 à -2 dB par an, il convient d'utiliser la gravité actuelle du glaucome du patient pour modifier le seuil.²¹⁻²³ De plus, chez les personnes atteintes de neuropathie optique glaucomateuse avancée (ou maladie oculaire non glaucomateuse) présentant une vision très médiocre ou une cécité, il peut être raisonnable d'assurer la surveillance à des intervalles différents de ceux indiqués ci-dessous.

Voici un résumé des recommandations consensuelles publiées concernant les intervalles de suivi et la fréquence des examens de dépistage du glaucome stable, par stade du glaucome.

Indicateurs de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage des personnes à risque de développer un glaucome qui ont fait l'objet d'une évaluation clinique à la fréquence appropriée pour déterminer leur risque de progression vers une déficience visuelle

- Dénominateur : nombre de personnes à risque de développer un glaucome ou soupçonnées d'en être atteintes
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui ont fait l'objet d'une évaluation clinique à la fréquence appropriée pour déterminer leur risque de progression vers une déficience visuelle
- Source des données : collecte de données locales
- Stratification potentielle : stade de la maladie (glaucome suspecté - dans les 2 ans ; glaucome précoce ou léger - dans l'année ; glaucome modéré - dans les 6 mois ; glaucome avancé - dans les 4 mois)

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Calendrier de réévaluation approprié (suite de la page précédente)

Personnes susceptibles de présenter un glaucome

- Les personnes suspectées de présenter un glaucome sont celles qui présentent plusieurs facteurs de risque de glaucome ou des caractéristiques cliniques qui suggèrent qu'elles sont susceptibles de développer un glaucome.
- *Intervalle d'évaluation* : tous les 1 à 2 ans²
- *Caractéristiques cliniques* : un ou plusieurs des éléments suivants^{1,2} :
 - Défaut suspect 24-2 (ou similaire) du champ visuel
 - Pression intraoculaire supérieure à 21 mm Hg
 - Structure suspecte, disque ou asymétrie cup/disc supérieure à 0,2 dans les têtes des nerfs optiques de taille égale

Glaucome au stade précoce ou léger

- *Intervalle d'évaluation* : au moins tous les 12 mois²
- *Caractéristiques cliniques* : les premières caractéristiques des disques glaucomeux (rapport cup/disc vertical) < 0,65) et/ou léger défaut du champ visuel ne se trouvant pas dans les 10° de fixation (p. ex. écart moyen supérieur à -6 dB avec l'analyseur de champ visuel Humphrey 24-2)^{1,2}

Glaucome au stade modéré

- *Intervalle d'évaluation* : au moins tous les 6 mois^{1,2}
- *Caractéristiques cliniques* : caractéristiques modérées de disque glaucomeux (rapport cup/disc vertical compris entre 0,7 et -0,85) et/ou défaut modéré du champ visuel ne se trouvant pas dans les 10° de fixation (p. ex. écart moyen de -6 à -12 dB avec l'analyseur de champ visuel Humphrey 24-2)^{1,2}

Glaucome au stade avancé

- *Intervalle d'évaluation* : au moins tous les 4 mois^{1,2}
- *Caractéristiques cliniques* : caractéristiques avancées de disque glaucomeux (rapport cup/disc vertical) > 0,9) et/ou défaut avancé du champ visuel ne se trouvant pas dans les 10° de fixation (p. ex. écart moyen supérieur à -12 dB avec l'analyseur de champ visuel Humphrey 24-2)^{1,2}

Déficience visuelle

Il s'agit d'une réduction importante de l'acuité visuelle ou du champ visuel qui ne peut être corrigée avec des lunettes ou des lentilles cornéennes sur ordonnance.²⁰ La déficience visuelle peut limiter la capacité d'une personne à effectuer des activités comme la lecture, l'écriture, la marche et la conduite automobile et peut avoir un impact négatif sur sa qualité de vie.

Renseignements

Les fournisseurs de soins oculaires parlent aux personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome de leur diagnostic, de leur pronostic et de leur prise en charge, et leur offrent des renseignements pertinents et accessibles sur leur état lors des visites initiales et ultérieures.

Contexte

Le fait de fournir aux gens de l'information fondée sur des données probantes au sujet du glaucome et de les faire participer à des discussions peut les aider à prendre des décisions éclairées au sujet de leurs soins. Ces discussions devraient porter sur leur maladie, son état actuel et le risque de progression, les options thérapeutiques (y compris les avantages et les inconvénients potentiels) et l'importance d'une surveillance continue.^{4,19,20}

L'information devrait être fournie sur une base continue et devrait correspondre au stade du glaucome de la personne et à ses besoins actuels. Les gens devraient avoir l'occasion de discuter de leurs questions et préoccupations avec leur fournisseur de soins oculaires.

Sources: American Academy of Ophthalmology, 2015¹⁹ | Société canadienne d'ophtalmologie, 2009² | National Health and Medical Research Council, 2010⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2017²⁰ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2015³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome

Votre ophtalmologiste devrait vous transmettre des renseignements sur le glaucome. Il devrait vous dire comment la maladie est susceptible de progresser, ce que vous pouvez faire pour aider à la gérer, à quelle fréquence vous devez faire examiner vos yeux et quelles sont vos options de traitement. Vous devriez avoir accès à ces renseignements de diverses façons, y compris verbalement, par écrit ou par voie électronique (comme les sites Web). Si vous donnez votre permission, votre famille devrait également recevoir cette information.

Vous devriez participer à toutes les décisions concernant vos soins et avoir l'occasion de discuter de votre état et de votre traitement avec votre fournisseur de soins oculaires. Le [guide du patient atteint de glaucome](#) peut vous aider à avoir des conversations avec votre fournisseur de soins oculaires. Vous y trouverez des questions que vous voudrez peut-être poser lorsque vous travaillerez ensemble à l'élaboration d'un plan pour vos soins.

Pour les cliniciens

Discuter avec la personne de son diagnostic, du pronostic et de la prise en charge de sa maladie. Fournir de l'information fondée sur des données probantes sur le glaucome qui est adaptée à ses besoins d'apprentissage dans un format et aux moments qui lui conviennent le mieux. Si la personne y consent, inclure la famille autant que possible dans les discussions et la prise de décision. Partager [le guide du patient atteint de glaucome](#) pour aider vos patients à avoir des conversations avec vous au sujet de leurs soins.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Renseignements

L'information sur le glaucome devrait être fournie tout au long du continuum des soins et offerte sous forme verbale, écrite ou électronique (p. ex., site Web). Il n'est pas nécessaire de fournir tous les sujets abordés ici à chaque visite; l'information doit plutôt être individualisée et adaptée au stade du glaucome de la personne et à ses besoins actuels. Il peut comprendre les éléments suivants :

- Facteurs de risque du glaucome
- Le fait que le glaucome peut se manifester dans les familles, de sorte que les membres de la famille peuvent souhaiter subir un test de dépistage de cette maladie
- Signes et symptômes du glaucome
- Méthodes d'investigation pendant l'évaluation et la surveillance continue
- La nécessité d'une surveillance et d'un suivi réguliers auprès d'un fournisseur de soins oculaires
- La maladie spécifique de la personne ou le type de glaucome, ses implications à vie et le pronostic de rétention de la vue
- Leur plan de traitement individualisé, y compris les aspects des soins tels que la pression intraoculaire cible, les intervalles entre les réévaluations, et les traitements, selon l'âge et le stade du glaucome de la personne
- L'importance de prendre les médicaments contre le glaucome selon les directives du fournisseur de soins oculaires
- Comment appliquer efficacement les gouttes ophtalmiques et comment les conserver
- Les options de traitement (médicaments, traitement au laser et chirurgie incisionnelle), y compris le mode d'action, la fréquence, les effets secondaires, les avantages et les inconvénients potentiels et les coûts financiers pour la personne (voir les énoncés de qualité 5 et 6)
- L'importance du rôle de la personne dans son propre traitement

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

SUIVE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les services de santé

Veiller à ce que les fournisseurs de soins oculaires disposent de ressources éducatives appropriées sur le glaucome qu'ils peuvent fournir à leurs patients. Ces ressources devraient être disponibles sous forme écrite ou électronique et traduites au besoin.

Indicateurs de qualité**Indicateur de processus**

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui ont discuté de leur diagnostic, du pronostic et de la prise en charge de leur maladie avec leur fournisseur de soins oculaires lors de leur dernière visite

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui ont discuté de leur diagnostic, du pronostic et de la prise en charge de leur maladie avec leur fournisseur de soins oculaires lors de leur dernière visite
- Source des données : collecte de données locales

Indicateur de résultat

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui se disent confiantes de pouvoir appliquer efficacement les gouttes ophtalmiques prescrites

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome à qui on prescrit des gouttes ophtalmiques
- Numérateur : nombre de personnes au dénominateur qui se disent confiantes de pouvoir appliquer leurs gouttes ophtalmiques efficacement
- Source des données : collecte de données locales

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ**Renseignements (suite de la page précédente)**

- Le soutien social et communautaire accessible (p. ex., groupes de soutien officiels), à l'échelle locale et en ligne
- Les aides visuelles et autres technologies d'adaptation (p. ex. loupes, horloges parlantes, livres ou étiquettes en gros caractères) or labels)

Renvoi et accès en temps opportun à un ophtalmologiste

Les personnes atteintes de glaucome sont renvoyées à un ophtalmologiste pour une consultation, lorsque cela est cliniquement indiqué.

Contexte

Les soins ophtalmologiques primaires, secondaires et tertiaires sont plus efficaces lorsque les patients sont dirigés vers le fournisseur de soins oculaires le mieux placé pour fournir les soins nécessaires. Les optométristes, les ophtalmologistes polyvalents et les ophtalmologistes avec une spécialisation fournissent tous des soins pour le glaucome, et le fournisseur approprié dépend du stade de la maladie du patient, du taux de progression et du traitement requis.

Les personnes atteintes de glaucome peuvent avoir besoin de soins de différents fournisseurs de soins oculaires à divers moments de leur parcours de soins. Une personne atteinte de glaucome devrait être renvoyée à un autre fournisseur de soins oculaires lorsque son état ou ses besoins en matière de soins excèdent le cadre des fonctions ou les compétences de son fournisseur actuel. Des renvois appropriés sont essentiels pour permettre un accès en temps opportun aux patients qui ont besoin de services secondaires et tertiaires.

Il y aura des situations où les intérêts de la personne atteinte de glaucome seront mieux servis par une relation de collaboration (soins partagés) entre les fournisseurs de soins oculaires. Le Eye Health Council of Ontario fournit des conseils sur la collaboration interprofessionnelle pour les soins aux personnes atteintes de glaucome dans les [Lignes directrices pour le traitement des patients atteints de glaucome](#).²⁰

CONTEXTE SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

En Ontario, le nombre limité d'ophtalmologistes et le nombre encore plus restreint d'ophtalmologistes avec une spécialisation en glaucome ont créé des difficultés pour répondre aux besoins de soins, ce qui a entraîné de longs délais d'attente, particulièrement pour les personnes qui ne sont pas renvoyées en urgence. L'établissement de processus de triage des renvois entrants peut aider à s'assurer que les patients sont vus en temps opportun, selon les besoins.

Les lettres de renvoi fournissent aux fournisseurs de services de consultation de précieux renseignements nécessaires au triage des patients en fonction de l'urgence clinique. Les renvois doivent comprendre tous les renseignements cliniques pertinents, y compris les renseignements suivants³ :

- Aspect de référence et aspect actuel du nerf optique
- Pressions intraoculaires cibles, actuelle et maximale
- Dossiers de la série d'évaluations du champ visuel indiquant les taux de progression
- Renseignements sur le plan de traitement personnalisé du patient
- L'indication clinique pour le renvoi

Sources: Consensus du comité consultatif

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de glaucome

Votre fournisseur de soins oculaires peut vous renvoyer à un ophtalmologiste pour un examen et/ou un traitement. Si vous êtes renvoyé à un ophtalmologiste, vous devriez le consulter dans les six mois. Vous pouvez consulter l'ophtalmologiste une seule fois ou de façon continue.

Pour les cliniciens

Fournisseurs référents : Fournir un renvoi détaillé, indiquant notamment le problème clinique lié au renvoi, les antécédents, la pression intraoculaire, l'apparence du nerf optique, les champs visuels, les résultats d'imagerie (si possible) et les détails des médicaments et interventions actuels et antérieurs contre le glaucome (laser et chirurgie). Continuer à surveiller (voir l'énoncé de qualité 2) et à traiter les patients pendant qu'ils attendent d'être vus par l'ophtalmologiste consultant.

Ophtalmologiste consultant : Effectuer un triage et voir les personnes atteintes de glaucome en temps opportun, selon l'urgence clinique. Communiquer avec le fournisseur de soins référant pour l'informer du moment du rendez-vous lié au renvoi. Après le rendez-vous, les informer des résultats, des complications, des changements de traitement et des prochaines étapes.

Pour les services de santé

S'assurer que les systèmes, les processus et les ressources sont en place pour les personnes atteintes de glaucome qui ont besoin d'une consultation avec un ophtalmologiste afin qu'elles fassent l'objet d'un triage approprié et obtiennent un accès rapide.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Ophtalmologiste

Les ophtalmologistes peuvent fournir des examens diagnostiques, une prise en charge médicale, un traitement au laser et une chirurgie incisionnelle. Les ophtalmologistes ayant une spécialisation en glaucome sont disponibles pour prendre en charge les cas de glaucome particulièrement graves ou à évolution rapide.

Cliniquement indiqué

Les indications cliniques pour le renvoi à un ophtalmologiste comprennent les situations suivantes, sans toutefois s'y limiter :

- Il y a une incertitude quant au diagnostic¹⁹
- Il y a de l'incertitude quant à la prise en charge (p. ex., pressions cibles)
- La personne est atteinte d'un glaucome à progression rapide
- La personne a une pression intraoculaire qui ne peut être réduite suffisamment pour prévenir le risque de perte progressive de la vision²⁰
- La personne a besoin d'une prise en charge médicale avancée
- La personne peut être candidate à un traitement au laser (voir l'énoncé de qualité 5) ou à une chirurgie incisionnelle (voir l'énoncé de qualité 6)

Indicateur de qualité

Indicateur de processus

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome qui attendent moins de 6 mois entre le renvoi et la consultation avec un ophtalmologiste

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome qui sont renvoyées à un ophtalmologiste
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui attendent moins de 6 mois entre le renvoi et la consultation
- Source des données : collecte de données locales

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Accès en temps opportun

Lorsqu'il existe une indication clinique pour un renvoi à un ophtalmologiste, la personne atteinte de glaucome doit être examinée dans un délai déterminé en fonction des besoins cliniques et du risque de perte de vision, car tout retard pourrait entraîner une perte de vision permanente. Conformément aux objectifs de délai d'attente de l'Ontario qui ont été fixés pour le premier rendez-vous chez un spécialiste après le renvoi du patient,²⁴ le Comité consultatif sur la norme de qualité pour le glaucome a convenu que les délais d'attente ne devraient pas dépasser six mois.

Les délais d'attente devraient être plus courts pour les patients à risque de perte de vision rapide, comme ceux qui présentent une progression rapide documentée ou une pression intraoculaire très élevée. Dans certains cas (p. ex. glaucome avancé avec pression intraoculaire très élevée), la consultation est une urgence, et un renvoi urgent pour soins immédiats doit être organisé.

Médicaments et traitement au laser

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome se voient offrir des médicaments ou un traitement au laser lorsqu'il est cliniquement indiqué.

Contexte

Il n'existe aucun remède contre le glaucome, mais il est possible de le traiter. Le traitement du glaucome vise à préserver la fonction visuelle en ralentissant ou en stoppant les dommages structuraux et la perte fonctionnelle en abaissant la pression intraoculaire (le seul facteur de risque modifiable connu), tout en optimisant la qualité de vie liée à la santé.^{2,9} Les fournisseurs de soins oculaires devraient établir une plage de pression intraoculaire cible qui devrait prévenir d'autres dommages au nerf optique.¹⁹ Cette plage cible est un concept dynamique qui doit être individualisé et réévalué continuellement, en tenant compte du stade de la maladie, de la pression intraoculaire avant le traitement, des facteurs de risque, des besoins et préférences, des circonstances sociales et de l'espérance de vie de la personne.⁹ Une combinaison de médicaments contre le glaucome, un traitement au laser et/ou une chirurgie incisionnelle (voir l'énoncé de qualité 6) peut être nécessaire pour atteindre cette plage cible.

L'utilisation de médicaments contre le glaucome ou d'un traitement au laser doit être discutée avec le patient, y compris les risques et les avantages, les effets secondaires et les frais à assumer par le patient (le cas échéant). Dans la mesure du possible, les membres de la famille devraient participer à ces discussions. Les médicaments et la posologie d'une personne doivent être revus régulièrement, de même que sa réponse, les avantages observés, les effets secondaires et l'observance du traitement. Les personnes atteintes de glaucome, en particulier les personnes âgées, qui prennent à la fois des médicaments contre le glaucome et des médicaments à action générale, doivent faire l'objet d'une surveillance étroite pour déceler les effets secondaires et les interactions médicamenteuses potentielles.

Sources: American Academy of Ophthalmology, 2015¹⁹ | Association canadienne des optométristes, 2017¹ | Société canadienne d'ophtalmologie, 2009² | National Health and Medical Research Council, 2010⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2017²⁰ | Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2015³

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome

Il n'existe pas de remède contre le glaucome, mais il existe des traitements qui visent à préserver votre vue. Trois options courantes pour traiter le glaucome en réduisant la pression oculaire sont les médicaments (gouttes ophtalmiques sur ordonnance), le traitement au laser et la chirurgie (voir l'énoncé de qualité 6). Votre fournisseur de soins oculaires devrait discuter avec vous des avantages et des inconvénients potentiels, des effets secondaires et des coûts directs (le cas échéant) des options de traitement disponibles afin que vous puissiez prendre ensemble des décisions éclairées concernant vos soins. Si vous le souhaitez, faites participer les membres de la famille à ces discussions.

Les médicaments jouent un rôle important dans la prise en charge du glaucome. Il est important d'utiliser correctement vos gouttes ophtalmiques sur ordonnance. Votre fournisseur de soins oculaires devrait vous expliquer comment et quand prendre vos médicaments et vous demander de lui montrer comment vous administrez vos gouttes ophtalmiques. De cette façon, vous pouvez tous les deux être sûrs de pouvoir administrer les gouttes correctement.

Votre fournisseur de soins oculaires peut recommander un traitement au laser pour aider à ouvrir le système de drainage naturel de votre œil ; cette manœuvre réduit la pression dans votre œil. Le traitement au laser peut être utilisé comme traitement initial ou en plus des gouttes ophtalmiques sur ordonnance.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Médicaments

Les médicaments demeurent le traitement initial le plus courant pour réduire la pression intraoculaire et font habituellement appel à des agents topiques administrés sous forme de gouttes ophtalmiques.⁹ Les personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui sont à risque de déficience visuelle au cours de leur vie devraient se voir offrir des gouttes ophtalmiques analogues à la prostaglandine,²⁰ qui sont considérées comme un traitement de première intention en raison de leur efficacité et de leur profil d'innocuité favorable.^{4,19,20}

Si l'on soupçonne une progression, si l'on n'atteint pas les cibles de pression intraoculaire ou si l'on constate des effets indésirables, il convient de passer à un autre médicament de la classe des analogues de la prostaglandine. Si le traitement n'est toujours pas efficace, il convient d'offrir aux gens un médicament appartenant à une classe thérapeutique différente (bêtabloquant, inhibiteur de l'anhydrase carbonique ou sympathomimétique)^{19,20} Des médicaments topiques appartenant à plus d'une classe thérapeutique peuvent être nécessaires en même temps.²⁰

Afin de maximiser la qualité de vie liée à la santé et l'observance du traitement, le fournisseur de soins oculaires doit prescrire le nombre minimal de médicaments dont la fréquence d'administration est la plus faible pour atteindre la plage de pression intraoculaire cible.²

LA SIGNIFICATION DE CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

Pour les cliniciens

Les personnes atteintes de glaucome ou à risque élevé de glaucome se voient habituellement prescrire des médicaments contre le glaucome comme traitement initial. Surveiller et documenter régulièrement la réponse des patients, les effets secondaires et la progression de la maladie. Donner des instructions claires sur le moment et la façon d'utiliser le médicament. Demander aux patients de montrer comment ils administrent leurs gouttes ophtalmiques pour s'assurer qu'ils utilisent la bonne technique. Offrir aux patients un traitement au laser s'ils sont susceptibles d'en bénéficier, soit comme traitement initial, soit comme traitement d'appoint aux médicaments contre le glaucome.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus, de l'éducation et des ressources soient en place pour permettre aux fournisseurs de soins oculaires de prescrire adéquatement les médicaments contre le glaucome et de surveiller la réaction des gens au traitement, et d'effectuer ou de renvoyer les gens vers un traitement au laser.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Traitement au laser

La trabéculoplastie au laser doit être considérée soit comme un traitement d'appoint aux médicaments topiques, soit comme un traitement initial avant la prise de médicaments dans certaines populations atteintes de glaucome, comme celles qui présentent un risque élevé de non observance du traitement ou qui ne tolèrent pas les médicaments ^{1,19}

Les options sont la trabéculoplastie^{1,2,4,19,20} au laser et, plus rarement, le traitement au laser par cyclodiode.²⁰

Cliniquement indiqué

Le traitement du glaucome est indiqué dans les cas suivants¹ :

- En cas de lésions structurelles du nerf optique ou de perte fonctionnelle du champ visuel
- Lorsque les personnes à risque de glaucome sont susceptibles de subir une perte de vision progressive induite par le glaucome sans traitement

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui reçoivent des médicaments ou un traitement au laser

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui reçoivent :
 - Des médicaments
 - Un traitement au laser
 - Les deux
- Source des données : collecte de données locales

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui reçoivent ou envisagent de recevoir des médicaments ou un traitement au laser qui déclarent avoir participé à des discussions sur les avantages, les risques et les effets secondaires de ces traitements

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome qui reçoivent ou envisagent de recevoir des médicaments ou un traitement au laser
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui déclarent avoir participé à des discussions sur les avantages, les risques et les effets secondaires de ces traitements
- Stratifier par :
 - Personnes atteintes de glaucome
 - Personnes à risque de glaucome pour lesquelles un traitement est cliniquement indiqué
- Source des données : collecte de données locales

Chirurgie incisionnelle

Les personnes atteintes de glaucome qui risquent de perdre la vue en dépit du traitement médical maximal toléré et d'un traitement au laser se voient offrir une chirurgie incisionnelle.

Contexte

Lorsque les médicaments contre le glaucome et le traitement au laser (voir l'énoncé de qualité 5) ne diminuent pas suffisamment la pression intraoculaire d'une personne et que celle-ci risque de perdre sa fonction visuelle, les fournisseurs de soins oculaires devraient lui offrir une chirurgie incisionnelle ou la renvoyer vers cette option.

Le fournisseur de soins oculaires devrait discuter des options chirurgicales avec la personne, et notamment lui fournir une explication de l'intervention, des effets secondaires, des risques et des avantages potentiels, et du délai de rétablissement. Dans la mesure du possible, les membres de la famille devraient participer à ces discussions. Toute décision relative au traitement doit être prise en collaboration avec la personne et être fondée sur ses besoins et préférences individuels. La personne doit être informée que la chirurgie vise à réduire la pression intraoculaire, ce qui peut préserver la fonction visuelle ; cependant, la chirurgie ne guérira pas la maladie et ne rétablira pas la vision déjà perdue.² Les personnes atteintes de glaucome pour lesquelles la chirurgie est cliniquement indiquée, mais qui préfèrent ne pas subir de chirurgie devraient se voir offrir des médicaments ou un traitement au laser (voir l'énoncé de qualité 5).²⁰ La décision d'une personne de ne pas subir d'intervention chirurgicale devrait être revue avec elle sur une base continue.

Sources: American Academy of Ophthalmology, 2015¹⁹ | Association canadienne des optométristes, 2017¹ | Société canadienne d'ophtalmologie, 2009² | National Health and Medical Research Council, 2010⁴ | National Institute for Health and Care Excellence, 2017²⁰

La signification de cet énoncé de qualité

Pour les personnes atteintes de glaucome

Si les médicaments et le traitement au laser ne réduisent pas suffisamment votre pression oculaire ou si vous ne pouvez tolérer les effets secondaires du médicament, votre fournisseur de soins oculaires peut vous recommander l'intervention chirurgicale. L'intervention chirurgicale est faite pour essayer de préserver votre vision ; elle ne guérit pas le glaucome, et vous ne retrouverez pas la vision que vous avez déjà perdue.

Votre chirurgien ophtalmologiste devrait discuter avec vous des options chirurgicales possibles, y compris les risques et les avantages potentiels, les effets secondaires et le délai de rétablissement, afin que vous puissiez prendre des décisions éclairées concernant vos soins ensemble. Si vous avez des proches ou d'autres personnes qui participent à vos soins, ils devraient également recevoir cette information.

Pour les cliniciens

Offrir ou renvoyer des personnes pour une chirurgie incisionnelle si elles risquent de perdre la vue malgré un traitement médical et/ou au laser.

Pour les services de santé

Veiller à ce que des systèmes, des processus, de l'éducation et des ressources soient en place pour permettre aux fournisseurs de soins oculaires d'effectuer correctement la chirurgie du glaucome ou de renvoyer les personnes atteintes de glaucome vers une consultation chirurgicale.

DÉFINITIONS UTILISÉES DANS CET ÉNONCÉ DE QUALITÉ

Thérapie médicale maximale tolérée

La thérapie médicale maximale tolérée fait référence au plus grand nombre de médicaments que la personne atteinte de glaucome peut tolérer et prendre de façon constante pour atteindre la plus grande réduction possible de la pression intraoculaire.^{1,9}

Chirurgies incisionnelles

Voici des exemples d'interventions chirurgicales :

- Trabéculéctomie et autres procédures de formation de bulle de filtration^{2,4,19,20}
- Insertion de dispositifs de drainage du glaucome (dérivations tubulaires)^{2,4,19}
- Procédures chirurgicales peu invasives pour le glaucome¹⁹

Indicateurs de qualité

Indicateurs de processus

Pourcentage de personnes atteintes de glaucome qui risquent de perdre la vue en dépit du traitement médical maximal toléré et d'un traitement au laser qui subissent une chirurgie incisionnelle.

- Dénominateur : nombre de personnes atteintes de glaucome qui risquent de perdre la vue en dépit du traitement médical maximal toléré et d'un traitement au laser.
- Numérateur : nombre de personnes du dénominateur qui subissent une chirurgie incisionnelle
- Sources des données : collecte de données locales, base de données sur les demandes d'indemnisation du régime d'assurance-santé de l'Ontario

Délai d'attente entre le renvoi et la première visite chez le chirurgien pour les personnes atteintes de glaucome qui subissent une chirurgie incisionnelle

- Description : nombre moyen de jours entre le renvoi et la date de la première visite chez le chirurgien pour les personnes qui subissent une chirurgie incisionnelle
- Source des données : Système d'information sur les délais d'attente

Délai d'attente entre la décision de traiter et la chirurgie incisionnelle pour les personnes atteintes de glaucome qui risquent de perdre la vue en dépit du traitement médical maximal toléré et d'un traitement au laser.

- Description : nombre moyen de jours entre la décision de traiter et la date de la chirurgie incisionnelle
- Source des données : Système d'information sur les délais d'attente

Remerciements

Comité consultatif

Qualité des services de santé Ontario tient à remercier les personnes suivantes pour leur contribution volontaire et généreuse de temps et d'expertise ayant permis de créer cette norme de qualité.

Robert Campbell (coprésident)

Ophtalmologiste, spécialiste du glaucome, Centre des sciences de la santé de Kingston, site de l'Hôtel Dieu
Professeur, vice-président et directeur de la recherche, Département d'ophtalmologie, Université Queen's

Phil Hooper (coprésident)

Ophtalmologiste, Ivey Eye Institute, St Joseph's Hospital
Professeur agrégé, Département d'ophtalmologie, Université de Western Ontario
Coprésident, Groupe de travail pour une stratégie provinciale des services d'ophtalmologie

Thomas-A Noël (coprésident)

Optométriste, cabinet privé
Vice-président, Association des optométristes de l'Ontario

Ike Ahmed

Ophtalmologue, spécialiste du glaucome, Prism Eye Institute
Chef de division, ophtalmologie, Trillium Health Partners
Professeur adjoint, département d'ophtalmologie et de sciences de la vision, Université de Toronto

Robert Chevrier

Ophtalmologiste, spécialiste du glaucome, Hôpital d'Ottawa
Chef ophtalmologiste, Hôpital Montfort
Professeur adjoint, Département d'ophtalmologie, Université de Western Ontario

Jessica Curtis

Planificatrice principale d'entreprise, University Health Network
Responsable de projet, Groupe de travail pour une stratégie provinciale des services d'ophtalmologie

Sherif El-Defrawy

Ophtalmologiste, président et professeur, Département d'ophtalmologie et des sciences de la vision, Université de Toronto
Directeur médical, Kensington Eye Institute

Jennifer Everson

Médecin de famille, équipe de santé familiale de Stonechurch
Vice-présidente, Clinique, Réseau d'intégration des services de santé (LISS) - Hamilton Niagara Haldimand Brant
Responsable de la qualité clinique, LISS - Hamilton Niagara Haldimand Brant, Qualité des services de santé Ontario

Cindy Hutnik

Ophtalmologiste, Ivey Eye Institute, St Joseph's Hospital
Professeure, Département d'ophtalmologie, Université de Western Ontario

Derek MacDonald

Optométriste, cabinet privé
Membre du comité exécutif, Optometric Glaucoma Society

William Ulakovic

Optométriste, cabinet privé
Instructeur clinique et chargé de cours, École de médecine du Nord de l'Ontario

Marnie Weber

Directrice exécutive, Développements stratégiques, University Health Network

References

1. MacIver S, MacDonald D, Prokopich CL. Screening, diagnosis, and management of open angle glaucoma: an evidence-based guideline for Canadian optometrists. *Can J Optometry*. 2017;79(Suppl 1).
2. Canadian Ophthalmological Society Glaucoma Clinical Practice Guideline Expert Committee. Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the management of glaucoma in the adult eye. *Can J Ophthalmol*. 2009;44 Suppl 1:S7-93.
3. Scottish Intercollegiate Guidelines Network. Glaucoma referral and safe discharge. SIGN publication no. 144. [Internet]. Edinburgh Scottish Intercollegiate Guidelines Network; 2015 [cited 2018 Jan 4]. Available from: <http://www.sign.ac.uk/assets/sign144.pdf>
4. National Health and Medical Research Council. Guidelines for the screening, prognosis, diagnosis, management and prevention of glaucoma [Internet]. Canberra (AU) : The Council; 2010 [cited 2018 Jan 4]. Available from: https://www.nhmrc.gov.au/_files_nhmrc/publications/attachments/cp113_glaucoma_120404.pdf
5. Mitchell P, Hourihan F, Sandbach J, Wang JJ. The relationship between glaucoma and myopia: the Blue Mountains Eye Study. *Ophthalmology*. 1999;106(10):2010-5.
6. Marcus MW, de Vries MM, Junoy Montolio FG, Jansonius NM. Myopia as a risk factor for open-angle glaucoma: a systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2011;118(10):1989-94.e2.
7. Resnikoff S, Pascolini D, Etya'ale D, Kocur I, Pararajasegaram R, Pokharel GP, et al. Global data on visual impairment in the year 2002. *Bull World Health Organ*. 2004;82(11):844-51.
8. Cruess AF, Gordon KD, Bellan L, Mitchell S, Pezzullo ML. The cost of vision loss in Canada. 2. Results. *Can J Ophthalmol*. 2011;46(4):315-8.
9. Harasymowycz P, Birt C, Gooi P, Heckler L, Hutnik C, Jinapriya D, et al. Medical management of glaucoma in the 21st century from a Canadian perspective. *J Ophthalmol*. 2016;2016:6509809.
10. Perruccio AV, Badley EM, Trope GE. Self-reported glaucoma in Canada: findings from population-based surveys, 1994-2003. *Can J Ophthalmol*. 2007;42(2):219-26.
11. Glaucoma Research Foundation. Are you at risk for glaucoma? [Internet]. San Francisco (CA): The Foundation; 2017 [cited 2018 Jun 26]. Available from: <https://www.glaucoma.org/glaucoma/are-you-at-risk-for-glaucoma.php>
12. Canadian Association of Optometrists. Glaucoma [Internet]. Ottawa (ON): The Association; 2017 [cited 2018 Jan 4]. Available from: <https://opto.ca/health-library/about-glaucoma>
13. Buys YM, Jin YP. Socioeconomic status as a risk factor for late presentation of glaucoma in Canada. *Can J Ophthalmol*. 2013;48(2):83-7.
14. Buys YM, Harasymowycz P, Gaspo R, Kwok K, Hutnik CM, Blondeau P, et al. Comparison of newly diagnosed ocular hypertension and open-angle glaucoma: ocular variables, risk factors, and disease severity. *J Ophthalmol*. 2012;2012:757106.
15. Buys YM, Gaspo R, Kwok K. Referral source, symptoms, and severity at diagnosis of ocular hypertension or open-angle glaucoma in various practices. *Can J Ophthalmol*. 2012;47(3):217-22.
16. Canadian Association of Optometrists. Frequency of eye examinations [Internet]. Ottawa (ON) : The Association; 2013 [cited 2018 Mar 19]. Available from: https://opto.ca/sites/default/files/cao_position_statement_-_frequency_of_eye_examinations.pdf
17. Canadian Ophthalmological Society Clinical Practice Guideline Expert Committee. Canadian Ophthalmological Society evidence-based clinical practice guidelines for the periodic eye examination in adults in Canada. *Can J Ophthalmol*. 2007;42(1):39-45, 158-63.
18. Ontario Ministry of Health and Long-Term Care. OHIP coverage for eye care services [Internet]. Toronto (ON): Queen's Printer for Ontario; 2013 [cited 2018 Feb 21]. Available from: http://www.health.gov.on.ca/en/public/publications/ohip/docs/eyecare_fs_en.pdf

REFERENCES SUITE DE LA PAGE PRÉCÉDENTE

19. American Academy of Ophthalmology. Primary open-angle glaucoma [Internet]. San Francisco: The Academy; 2015 [cited 2018 Jan 4]. Available from: [http://www.aaojournal.org/article/S0161-6420\(15\)01276-2/fulltext](http://www.aaojournal.org/article/S0161-6420(15)01276-2/fulltext)
20. National Institute for Health and Care Excellence. Glaucoma: diagnosis and management [Internet]. London (UK): The Institute; 2017 [cited 2018 Jan 4]. Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng81>
21. Chauhan BC, Garway-Heath DF, Goni FJ, Rossetti L, Bengtsson B, Viswanathan AC, et al. Practical recommendations for measuring rates of visual field change in glaucoma. *Br J Ophthalmol*. 2008;92(4):569-73.
22. Chauhan BC, Malik R, Shuba LM, Rafuse PE, Nicoleta MT, Artes PH. Rates of glaucomatous visual field change in a large clinical population. *Invest Ophthalmol Vis Sci*. 2014;55(7):4135-43.
23. Saunders LJ, Medeiros FA, Weinreb RN, Zangwill LM. What rates of glaucoma progression are clinically significant? Expert review of ophthalmology. 2016;11(3):227-34.
24. Health Quality Ontario. Measuring wait times for eye surgeries [Internet]. 2018 [Available from: <https://www.hqontario.ca/System-Performance/Measuring-System-Performance/Measuring-Wait-Times-for-Eye-Surgeries>

À propos de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario est le responsable provincial de la qualité des soins de santé. Nous aidons le personnel infirmier, les médecins et les autres professionnels de la santé qui travaillent fort en première ligne à être plus efficaces dans ce qu'ils font, en leur fournissant des conseils objectifs et des données, et en les aidant, ainsi que le gouvernement, à améliorer les soins de santé pour la population de l'Ontario.

Nous nous efforçons de rendre les soins de santé plus efficaces, efficaces et abordables dans le cadre d'un mandat que nous confère la loi :

- rendre compte au public, aux organisations, au gouvernement et aux fournisseurs de soins de santé du rendement du système de santé;
- trouver les meilleures données probantes sur ce qui fonctionne;
- traduire ces données en normes cliniques, en recommandations aux professionnels de la santé et aux bailleurs de fonds ainsi qu'en outils que les fournisseurs de soins de santé peuvent facilement mettre en pratique pour apporter des améliorations.

Pour obtenir de plus amples renseignements : hqontario.ca

À propos du Groupe de travail sur une stratégie provinciale pour la vision

Le Groupe de travail sur une stratégie provinciale pour la vision a été créé par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée en septembre 2012. Le but du Groupe de travail était d'élaborer une stratégie provinciale des services d'ophtalmologie pour améliorer la qualité, l'accès et l'intégration des systèmes de services d'ophtalmologie pour la population de l'Ontario. Le travail du Groupe de travail reflète l'accent mis sur le patient afin de créer un système de services d'ophtalmologie et d'optométrie pour appuyer la prestation de services de la plus haute qualité et valeur possible aux enfants et aux adultes qui ont besoin de soins de la vue et à ceux qui sont à risque de perdre la vue. Le Groupe de travail est composé d'ophtalmologistes et d'optométristes communautaires et universitaires, de médecins de famille, de RLISS, d'hôpitaux et d'établissements de santé indépendants de partout en Ontario, qui travaillent avec des collègues du ministère. Notre travail comprend l'élaboration et la mise en œuvre d'actes médicaux fondés sur la qualité, de guides cliniques, et de processus qui peuvent être mis en œuvre à l'échelle locale et provinciale pour réduire les temps d'attente, améliorer l'accessibilité et la qualité des soins. Plus récemment, nous nous sommes concentrés sur l'amélioration de l'accès aux personnes atteintes de glaucome ou à risque de glaucome grâce à l'élaboration de cette norme de qualité pour le glaucome.

Vous désirez obtenir plus d'information?

Veillez visiter notre site Web à hqontario.ca/Accueil et communiquer avec nous à l'adresse qualitystandards@hqontario.ca si vous avez des questions ou des commentaires à propos du présent guide.

Qualité des services de santé Ontario

130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto, Ontario
M5S 1N5

Tél. : 416-323-6868

Sans frais : 1-866-623-6868

Télec. : 416-323-9261

Courriel : qualitystandards@hqontario.ca

Site Web : hqontario.ca