

Révision des lignes directrices de l'Association canadienne des optométristes sur la fréquence des examens de la vue – sommaire

Approche factuelle

RAPPORT FINAL

CHERCHEURS PRINCIPAUX : BARBARA E. ROBINSON, PhD., PAUL STOLEE, PhD. **ÉQUIPE DE RECHERCHE :** KATIE MAIRS, MSc., SELINA SANTI, MA., CHRISTINE GLENNY, MSc. **PRODUIT PAR :** KATIE MAIRS, MSc.

UNIVERSITÉ DE WATERLOO, WATERLOO (ONTARIO) CANADA

SOMMAIRE

On a toujours consulté des experts pour élaborer des lignes directrices sur la fréquence recommandée des examens de la vue, mais l'apparition des soins de santé factuels a incité beaucoup d'intéressés à penser que le moment est venu d'évaluer ces lignes directrices au moyen de techniques fondées sur des preuves. L'étude visait principalement à produire un document basé sur les données probantes courantes et les avis d'experts appuyant des « lignes directrices sur la fréquence des examens » pour tous les groupes d'âge au Canada. La présente ligne directrice, qui porte sur ces examens optométriques typiques décrits par l'Association canadienne des optométristes (ACO), vise à informer les personnes asymptomatiques ou celles qui ont des symptômes qu'elles ne reconnaissent pas comme reliés aux yeux. Elle vise donc à faciliter le dépistage précoce des troubles de la vue afin de prévenir ou d'atténuer la perte future de la vision.

L'élaboration de la ligne directrice a suivi une série d'étapes méthodologiques :

ÉTAPE 1 : Recherche de lignes directrices ou de recommandations factuelles sur la fréquence des examens de la vue en plus de celles de la Société canadienne d'ophtalmologie (SCA).

La recherche a visé surtout les pays dont les normes d'éducation et de pratique en optométrie ressemblent à celles de l'Ontario. Outre le reste du Canada, la recherche a porté aussi sur l'Australie, la Nouvelle-Zélande, la Grande-Bretagne et les États-Unis. Une recherche effectuée sur Internet visait à réunir l'ensemble des associations professionnelles et des organismes de réglementation nationaux et provinciaux ou d'État de l'optométrie et de l'ophtalmologie. Cette recherche n'a produit aucune autre ligne directrice basée sur des preuves.

ÉTAPE 2 : Examen complet des publications sur la recherche pour y trouver des articles portant sur le dépistage des cinq principales causes de déficience visuelle ou de perte de la vision, y compris les erreurs de réfraction, le glaucome, la rétinopathie diabétique, la dégénérescence maculaire et les cataractes.

Nous avons effectué des recherches dans la principale base de données contenant des articles de journaux sur la médecine, les sciences de la santé, et spécifiquement sur la vision. Les stratégies de recherche ont été conçues en fonction du dépistage, du pronostic ou de l'évolution

de la maladie ou du problème, de la prévention et de l'avantage économique du non-dépistage ou son coût et ses répercussions. Pour chacun des cinq problèmes, on a élaboré des stratégies de recherche afin de repérer des recherches portant sur le dépistage des erreurs de réfraction, du glaucome, de la rétinopathie diabétique, de la dégénérescence maculaire et des cataractes.

ÉTAPE 3 : Tri des articles réunis à la suite de l'étape 2 au moyen d'un programme de gestion bibliographique en ligne (Refworks).

Tous les articles repérés au cours de l'étape 2 (N = 10 943) ont été triés au moyen d'un programme de gestion bibliographique en ligne – Refworks. Les articles ont été jugés « acceptés » ou « rejetés » en fonction de critères précis d'inclusion et d'exclusion. Les articles déposés dans le répertoire « Acceptés » ont été ensuite répartis entre le répertoire « Articles sur le dépistage » (études portant sur des interventions de dépistage) ou le répertoire « Articles sur l'épidémiologie » (études portant sur la prévalence, l'incidence et les facteurs de risque des maladies oculaires).

ÉTAPE 4 : Mise en tableau des articles tirés de l'étape 3 et évaluation des données probantes.

Tous les articles acceptés dans le répertoire « Articles sur le dépistage » et le répertoire « Articles sur l'épidémiologie » ont été regroupés sous forme de tableaux et résumés dans un formulaire prédéterminé d'extractions de données. À partir de ces formulaires, on a rédigé des

sommaires détaillés des données probantes distincts pour les articles sur le dépistage et ceux qui portaient sur l'épidémiologie. Aux fins de l'atelier (voir Étape 5 ci-dessous), on a abrégé ces résumés de façon à présenter les données d'une façon plus facile à comprendre. On a utilisé une méthode semblable à celle qu'a utilisée le Groupe d'étude canadien sur les soins de santé préventifs (Zaza et al., 2000) pour déterminer la qualité des données probantes publiées. Une évaluation critique détaillée de tous les articles qui ont servi à élaborer les recommandations sur la ligne directrice a été effectuée.

ÉTAPE 5 : Recommandations à l'intention de l'atelier sur les lignes directrices de l'Association canadienne des optométristes.

Un groupe d'experts constitué de 15 membres de la profession optométrique a été chargé d'assister à l'atelier. Le comité regroupait des représentants de toutes les régions du Canada, y compris l'Alberta, la Saskatchewan, le Manitoba, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick, la Nouvelle-Écosse, l'Île-du-Prince-Édouard et Terre-Neuve. Chaque membre du comité a reçu un résumé de la recherche documentaire avant la date de l'atelier. Ce résumé contenait les recommandations sur la fréquence des examens de la vue basées sur les données probantes disponibles, qui présentaient les données factuelles sur la fréquence des examens de la vue et décrivaient en détail les lacunes des données. L'atelier visait à discuter de la pertinence d'une ligne directrice, à voter sur la question et à dégager un consensus sur les recommandations relatives à l'examen de la vue pour chaque groupe d'âge, basées à la fois sur les données tirées des publications et sur l'expérience clinique des membres du comité d'experts. Le comité devait aussi dégager un consensus à l'égard de questions sur lesquelles il

n'existe actuellement pas de données probantes au sujet de la fréquence des examens de la vue.

ÉTAPE 6 : Examen externe

Nous avons procédé à un examen externe de la ligne directrice auprès d'un échantillon de patients en optométrie et d'un groupe de professionnels de l'optométrie qui n'avaient pas assisté à l'atelier antérieur. À la suite de cet examen externe, nous avons apporté une modification à la ligne directrice. Plus précisément, dans le cas des nourrissons et des tout-petits, nous avons modifié la formulation de la recommandation afin de la rendre plus compréhensible et de la clarifier.

La ligne directrice finale sur la fréquence des examens de la vue optométriques typiques au Canada suit.

Ce rapport final est détaillé et présente une méthodologie transparente et défendable. Le présent rapport montre clairement où il existe des données probantes et le niveau des preuves disponibles après chaque recommandation. Ce rapport indique les lacunes des données en question et précise où d'autres recherches s'imposent. Il incombera à l'Association canadienne des optométristes de diffuser davantage les résultats et de procéder à tout autre examen de la fréquence de la ligne directrice sur les examens de la vue dont il est fait état dans le présent document.

Pour obtenir le rapport complet, visitez opto.ca

Groupe d'âge	Recommandation*
Nourrissons et tout-petits (de la naissance à 24 mois)	Les nourrissons et les tout-petits devraient subir leur premier examen de la vue entre 6 et 9 mois.
Enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans)	Les enfants d'âge préscolaire devraient subir au moins un examen de la vue entre 2 et 5 ans.
Enfants d'âge scolaire (6 à 19 ans)	Les enfants d'âge scolaire âgés de 6 à 19 ans devraient subir un examen de la vue un fois par année.
Adultes (20 à 39 ans)	Les adultes de 20 à 39 ans devraient subir un examen de la vue aux 2 à 3 ans..
Adultes (40 à 64 ans)	Les adultes de 40 à 64 ans devraient subir un examen de la vue aux deux ans.
Adultes (65 ans ou plus)	Les adultes de 65 ans ou plus devraient subir un examen de la vue une fois par année.

* Les lignes directrices ne conviennent pas à toutes les situations cliniques. C'est le professionnel de la santé qui doit, dans chaque cas, prendre la décision de suivre ou non la ligne directrice en tenant compte de l'état particulier du patient. Il est possible de s'écarter des lignes directrices pour des raisons précises [Schwartz et al. (1999). *The legal implications of medical guidelines – A task force of the European Society of Cardiology. Eur Heart J*, 20(16)].