



# Good Practice Guide

## Optométrie en Suisse

Version 1.3, octobre 2025

Version	F 1.3, état 15 octobre 2025
Publication	octobre 2025
Copyright	AOR - Association des Optométristes Romands info@optometriesuisse.ch  OPTIQUESUISSE - l'Association d'Optométrie et d'Optique admin@optikschweiz.ch  OSO – Organisation Suisse d'Optométrie info@optometrie.swiss
Soutien technique	FHNW - Haute Ecole spécialisée de la Suisse du Nord-Ouest <i>start.technik@fhnw.ch</i>
Auteurs	<i>AOR</i> Sybille Peguiron Sarah Ven  <i>FHNW</i> Prof. Dr. Daniela Nosch  <i>OPTIQUESUISSE</i> Dr. Christoph Castelberg Valentin Dagon Michael Wyss  <i>OSO</i> Léonard Kollros Martin Kündig Dr. Nina Müller
Mise en page	Secrétariat OSO Yannik Laely Bahnhofstrasse 55, Case postale 5001 Aarau 1

# **Good Practice Guide**

Optométrie en Suisse

# Table des matières

Liste des abréviations	7
1. Préambule	8
1.1. L'optométrie en Suisse	8
1.1.1. Compétences du Bachelor en Optométrie selon la LPSan[3]	8
1.2. L'objectif du présent guide	11
2. Obligations professionnelles générales dans les professions de santé	12
2.1. Conditions préalables à l'activité d'optométrie	13
3. Examen optométrique (EO)	13
3.1. Consentement à l'examen et au traitement	13
3.2. Examen optométrique de routine	14
3.3. Personnes ayant des besoins spécifiques	14
3.3.1. Enfants (en bas âge)	14
3.3.2. Personnes souffrant d'un handicap physique ou mental	15
3.3.3. Personnes rencontrant des difficultés d'apprentissage	15
3.3.4. Personnes rencontrant des difficultés d'apprentissage spécifiques	16
3.3.5. Les personnes atteintes de démence ou d'autres troubles cognitifs acquis	16
3.3.6. Consultations à domicile	17
3.4. Personnes présentant des pathologies	18
3.4.1. Personnes diabétiques	18
3.4.2. Personnes à risque de glaucome	18
3.4.3. Identification des facteurs de risque de glaucome	19
3.5. Personnes souffrant d'un handicap visuel (basse vision)	20
3.6. Personnes présentant une anomalie de la vision binoculaire	21
3.7. Contrôle de la Myopie	21

3.8.	Personnes présentant des éclairs lumineux et des mouches volantes (Myodésopsies)	22
3.9.	Personnes se présentant en urgence	22
3.10.	Examen de la vue concernant l'aptitude à la conduite	23
3.11.	Remise d'ordonnances	23
3.12.	Intervalles d'examen recommandés pour un EO	23
4.	Adaptation de lentilles de contact	24
4.1.	Lentilles de contact spéciales	28
4.1.1.	Lentilles de contact en port permanent ou continu	28
4.1.2.	Adaptation de lentilles de contact thérapeutiques et de lentilles de contact pour la rééducation visuelle	28
4.1.3.	Orthokératologie	28
4.1.4.	Lentilles de contact chez les enfants	28
4.2.	Hygiène des lentilles de contact (set de lentilles d'essai)	29
5.	Documentation	29
6.	Urgence et protocole de triage	30
7.	Recommandation à un professionnel de la santé	33
7.1.	Degré d'urgence d'un transfert	34
8.	Utilisation de produits de diagnostic topiques dans la pratique de l'optométrie	35
8.1.	Emploi de diagnostic topiques dans la pratique optométrique	35
8.2.	Stockage et élimination des médicaments	36
9.	Équipements optométriques	37
10.	Contrôle des infections et hygiène	38
10.1.	Transmission directe de personne à personne	39
10.1.1.	Hygiène des mains	39
10.2.	Transmission indirecte via des objets et des liquides	39

10.2.1.	Mesures d'hygiène pour instruments, appareils et salles d'examen	39
11.	Gouvernance clinique	39
11.1.	Normes et lignes directrices	40
11.2.	Formation initiale et continue	40
11.3.	Gouvernance de l'information	40
11.4.	Gestion des risques	40
11.5.	Événements indésirables et plaintes	41
11.6.	Relations avec les patient-es	41
11.6.1.	Communication efficace avec les patient-es	42
11.6.2.	Moyens de communication	42
11.6.3.	Communication sur les coûts des services	42
11.6.4.	Confidentialité	42
11.7.	Supervision de collègues en formation	43
11.8.	Responsabilités	43
	Bibliographie	44
	Annexe 1 : Médicaments topiques en optométrie	46
	Produits de diagnostic sans agents médicamenteux	46
	Médicaments de catégorie B (soumis à prescription médicale)	46
	Mydriatiques et cycloplégiques	46
	Anesthésiques locaux	49

## Liste des abréviations

BLS	Formation premiers secours (cours BLS-AED)
DAE	Défibrillateur externe automatique
ECOO	European Council of Optometry and Optics
EO	Examen optométrique
DPV	Décollement postérieur du vitré
GAT	Tonométrie à aplanissement de Goldmann
LPSan	Loi fédérale sur les professions de la santé
LC	Lentille de contact
LiMa	Liste des moyens et appareils
ODim	Ordonnance sur les dispositifs médicaux
OCT	Tomographie par cohérence optique
PEX	Pseudoexfoliation
PIO	Pression intraoculaire
PP	Port prolongé
SPD	Syndrome de dispersion pigmentaire
Sx	Symptômes
TDAH	Trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyper-activité
WCO	World Council of Optometry

# 1. Préambule

## 1.1. L'optométrie en Suisse

La politique suisse en matière de santé a pour objectif de mettre à la disposition de la population, aujourd'hui et à l'avenir, un système de santé de haute qualité à des coûts supportables. Avec sa stratégie pour notre système de santé, le gouvernement national mise sur :

- L'amélioration de la prévention et du dépistage précoce des maladies
- La promotion de la qualité des prestations et des soins
- Un personnel de santé plus nombreux et bien qualifié

Avec l'introduction de la loi sur les professions de la santé LPSan[1], les compétences respectives des professions réglementées sont garanties par la loi de manière uniforme dans toute la Suisse depuis février 2020. Depuis lors, la profession d'optométriste est également reconnue comme une profession de santé indépendante et réglementée. L'optométrie selon la LPSan correspond à la définition du World Council of Optometry (WCO)[2]:

« L'optométrie est une profession de santé indépendante, formée et réglementée. Les optométristes sont les premiers prestataires de services pour l'état de santé de l'œil et du système visuel. Cela comprend la détermination de la réfraction, l'adaptation des aides visuelles, la délimitation des maladies oculaires et le rétablissement du système visuel dans son état normal. »

La formation, tout comme les compétences concrètes, sont déterminées par la LPSan et correspondent désormais aux principales normes internationales et européennes.

### 1.1.1. Compétences du Bachelor en Optométrie selon la LPSan[3]

- a. Les titulaires d'un Bachelor en Optométrie sont capables d'assumer la responsabilité de la planification, de la réalisation, de l'évaluation et de la coordination d'un traitement optométrique. Pour ce faire, ils collaborent avec les person-

nes à traiter et, si nécessaire, avec leurs proches. Ils connaissent les limites de leurs compétences et coordonnent les soins avec d'autres spécialistes si nécessaire.

- b. Les titulaires d'un Bachelor en Optométrie assument la fonction de premier interlocuteur potentiel pour les personnes souffrant de problèmes visuels et oculaires. Ils peuvent conseiller les personnes à traiter, qu'elles aient ou non besoin d'une aide visuelle, en fonction de leurs troubles ou de leurs besoins et prendre les mesures nécessaires en cas de symptômes objectifs dans le domaine du système visuel.
- c. Ils recueillent les informations nécessaires sur la capacité visuelle (état visuel) et l'anatomie de l'œil (état oculaire) en tenant compte des antécédents des personnes à traiter et en recourant aux examens appropriés. Ils-elles reconnaissent les résultats qui se situent hors de la norme physiologique. Si une situation ne relève pas de la compétence de l'optométriste, il-elle oriente le-la patient-e vers le spécialiste approprié.
- d. Les optométristes comprennent les liens entre les maladies systémiques et la santé oculaire et détectent lorsque des modifications de l'œil sont dues à de telles maladies, par exemple le diabète sucré. Ils informent les personnes à traiter des évolutions possibles et des possibilités de traitement.
- e. Les titulaires d'un Bachelor en Optométrie sont capables de déterminer l'état visuel à l'aide de méthodes et de techniques appropriées. Cela inclut des connaissances dans l'utilisation de produits ophtalmiques de diagnostic topique. Ils acquièrent des connaissances sur la pharmacologie générale et spécifique à l'œil ainsi que sur les critères d'exclusion, les effets secondaires et les règles et devoirs de diligence à observer lors de l'utilisation de produits ophtalmiques diagnostiques. Dans ce contexte, elles ou ils respectent en particulier les directives de la législation sur les produits thérapeutiques.

- f. Sur la base des valeurs et des faits relevés, ils prescrivent les mesures appropriées ou adressent les personnes à traiter à des spécialistes.
- g. L'optométriste analyse l'état des personnes à traiter par une écoute active et le documente. Lors de la transmission d'informations, ils utilisent leurs connaissances en matière de communication et guident les personnes à traiter de manière à ce qu'elles puissent mettre en œuvre des mesures visant à préserver la santé oculaire ou à utiliser correctement leurs aides visuelles au quotidien.
- h. Ils contrôlent l'efficacité de leurs mesures selon les directives reconnues dans la branche, par exemple celles du Conseil Européen de l'Optométrie (European Council of Optometry and Optics ECOO)[4]. Les connaissances acquises pourraient par exemple servir à introduire des améliorations là où cela est nécessaire.
- i. Les titulaires d'un Bachelor en Optométrie comprennent les connaissances scientifiques pertinentes et sont capables de participer à l'élaboration de directives basées sur les preuves scientifiques les plus solides. Lors de la mise en pratique, ils tiennent compte des exigences spécifiques de chaque situation.
- j. Ils mettent leurs connaissances spécifiques en optométrie à la disposition des spécialistes de leur propre groupe professionnel et d'autres groupes professionnels.

Alors que l'optique d'antan se concentrait sur l'artisanat, les compétences clés de l'optométrie se situent dans le domaine de la santé. Une vision optimale à tout âge est un aspect central de la qualité de vie actuelle. Grâce à un examen systématique et adapté à chaque examen optométrique (EO). Ainsi, les signes d'éventuelles évolutions pathologiques sont détectés à temps. Les optométristes sont formé-e-s pour détecter les écarts par rapport à la norme physiologique et, si nécessaire, pour initier un examen médical plus approfondi. Les services médicaux spécialisés sont ainsi déchargés des examens de routine et des cas mineurs. L'optométrie signifie à la fois une prise en charge optimale de la population suisse en matière d'aides visuelles, une amélioration de la prévention à l'échelle natio-

nale et une optimisation de l'orientation vers les spécialistes et de la collaboration interdisciplinaire.

## **1.2. L'objectif du présent guide**

Que signifie concrètement la LPSan pour chaque optométriste ? Ce guide a été élaboré afin d'appliquer les compétences nouvellement attribuées par la LPSan de manière judicieuse et sûre, pour le bien de nos patient·e·s, et pour répondre à la nouvelle situation juridique. Il doit couvrir toutes les compétences mentionnées dans la loi et montrer la mise en œuvre pratique dans le quotidien des optométristes à un bon niveau scientifique et malgré tout avec un large consensus. Les questions liées à l'utilisation de produits de diagnostic topiques y sont notamment abordées :

- Vérifications préalables nécessaires (examens et anamnèse) avant l'administration de médicaments
- Manipulation des médicaments (achat, stockage, information aux client·e·s, application, dosage)
- Examens réalisables à l'aide de produits diagnostiques topiques (utilisation, nécessité)
- Reconnaître et agir correctement en cas d'urgence pouvant être liée à l'utilisation de produits diagnostiques

L'optométrie doit être présente là où elle est mentionnée ! La population doit pouvoir s'attendre à un standard minimum en matière de soins optométriques. En outre, chaque prestataire de services optométriques est libre de proposer ce qu'il veut et à quel prix. Parallèlement, il convient de noter que le législateur pose des exigences claires à l'optométrie. Quiconque propose des prestations optométriques doit s'assurer qu'elles sont effectuées par des spécialistes ayant suivi une formation adéquate, selon des normes reconnues et avec l'équipement nécessaire. Chaque optométriste doit être conscient des examens optométriques qui sont nécessaires. Si les examens cliniquement nécessaires ne peuvent pas être effectués, ils doivent être adressés à un·e spécialiste approprié·e.

## **2. Obligations professionnelles générales dans les professions de santé**

En tant que profession de santé réglementée, l'optométrie est soumise aux obligations professionnelles suivantes, conformément à la LPSan[5] :

- a. Exercer leur activité avec soin et conscience professionnelle.
- b. Approfondir et développer leurs compétences de façon continue tout au long de la vie.
- c. Respecter les limites des compétences qu'ils-elles ont acquises dans le cadre de leurs filières d'études et qu'elles étendent de façon continue en vertu de la let. b.
- d. Respecter les droits des patient.e-s ou des client.e-s
- e. S'abstenir de toute publicité qui n'est pas objective, ne répond pas à l'intérêt général, induit en erreur ou est importune.
- f. Observer le secret professionnel conformément aux dispositions applicables.
- g. Conclure une assurance responsabilité civile professionnelle offrant une couverture adaptée à la nature et à l'étendue des risques liés à leur activité ou disposer d'une telle assurance, sauf si leur activité est régie par le droit de la responsabilité étatique.
- h. Défendre, dans leur collaboration avec d'autres professions de la santé, exclusivement les intérêts des patient.e-s ou des client.e-s indépendamment des avantages financiers.

D'autres obligations professionnelles en tant que professionnel-le de la santé cantonal-e (p. ex. obligation de documentation, exercice personnel de la profession ou obligations dans l'entreprise) découlent de la loi cantonale sur la santé et des ordonnances y afférentes.

## **2.1. Conditions préalables à l'activité d'optométrie**

Il est essentiel que les connaissances et les compétences professionnelles soient constamment mises à jour. Cela implique de prendre connaissance de la législation, des directives des associations professionnelles et de tenir compte des besoins des patient·e·s. Les audits cliniques et les peer reviews (échanges entre professionnels) sont utiles dans le cadre d'un maintien d'un service de qualité. Après de longues interruptions de la pratique quotidienne, il est nécessaire de remettre à jour ses connaissances et ses compétences.

Il est fondamental d'être conscient·e de ses propres compétences et d'agir dans le cadre légal. En cas de constatation de résultats et/ou de symptômes qui ne peuvent pas être évalués ou traités dans le cadre de ses propres compétences, il convient d'adresser le·la patient·e à un·e spécialiste disposant des qualifications requises. Les optométristes sont légalement tenu·e·s de participer régulièrement à des formations continues.

## **3. Examen optométrique (EO)**

Dans le cadre d'un examen optométrique (EO), il faut en principe examiner la performance visuelle, les fonctions visuelles ainsi que les segments antérieur et postérieur de l'œil. Selon l'indication clinique et au besoin, des examens supplémentaires doivent être effectués.

### **3.1. Consentement à l'examen et au traitement**

Les patient·e·s doivent être pleinement impliqués dans les décisions concernant leur traitement. Ils doivent donner leur consentement pour les examens ou les traitements (par exemple l'application de gouttes ou de lentilles de contact).

Un consentement écrit est nécessaire si l'examen est réalisé à des fins d'étude. Pour que le consentement soit valable, le·la patient·e doit être capable de consentir, être informé·e de la procédure et comprendre la nature et le but de la procédure. Le consentement peut être retiré à tout moment. Une décision ou une mesure prise au nom de personnes incapables de discernement doit toujours être réalisée dans leur meilleur intérêt.

## 3.2. Examen optométrique de routine

Les principaux éléments d'un EO complet sont :

- Anamnèse:
- Informations personnelles ; motif de la visite ; antécédents en matière de santé oculaire et générale ; prise de médicaments ; antécédents familiaux en matière de santé oculaire et générale ; besoins visuels et informations sur les aides visuelles antérieures et date du dernier examen oculaire.
- Détermination de l'acuité visuelle libre et corrigée
- Réalisation des tests fonctionnels nécessaires (Cover Test, motilités, réflexes pupillaires et champ visuel de confrontation)
- Examen des parties antérieure et postérieure de l'œil à la lampe à fente (biomicroscope) et à l'ophtalmoscopie
- Détermination de l'état binoculaire (obligatoire lors du premier examen)
- Réfraction objective et subjective et valeurs de la correction prescrite
- Mesure de la pression intraoculaire (PIO)
- Examens supplémentaires sur indication clinique (par exemple : colorimétrie, périmétrie, imagerie médicale et examens utilisant des médicaments de diagnostic).

Les résultats et l'intervalle recommandé avant le prochain EO sont communiqués. Si des examens de routine sont omis, les raisons doivent être documentées dans le dossier du/de la patient.e.

## 3.3. Personnes ayant des besoins spécifiques

### 3.3.1. Enfants (en bas âge)

Les tests d'évaluation de l'acuité visuelle doivent être adaptés à l'âge et aux capacités de l'enfant. La vision binoculaire, y compris la stéréopsie, et la vision de près doivent être évaluées. Lors de la détermination de l'erreur de réfraction, une réfraction en cycloplégie peut être nécessaire selon l'indication clinique (surtout en cas de

suspicion d'amblyopie).

La communication doit être adaptée à l'âge, à la maturité et à la capacité de compréhension de l'enfant, et ses réticences et ses craintes doivent être prises au sérieux. Cela implique de s'adresser directement à l'enfant, d'expliquer clairement les examens prévus et de répondre honnêtement à toutes les questions. Dans l'idéal, un-e adulte accompagnant l'enfant devrait être présent-e lors de tous les examens et être informé des résultats et de la marche à suivre recommandée.

### 3.3.2. Personnes souffrant d'un handicap physique ou mental

Lors de l'examen de personnes souffrant d'un handicap physique ou mental, la durée du rendez-vous doit être adaptée aux besoins individuels. La personne concernée doit toujours être abordée directement. Le choix et le déroulement des examens appropriés doivent être adaptés individuellement.

Les patient-e-s en fauteuil roulant doivent avoir accès aux instruments nécessaires à l'EO, tels que la lampe à fente, le tonomètre et le périmètre. Lorsque cela n'est pas possible, il faut adresser le-la patient-e à un-e collègue disposant de la possibilité de soins correspondants.

### 3.3.3. Personnes rencontrant des difficultés d'apprentissage

Les personnes souffrant de troubles de l'apprentissage mettent généralement plus de temps à apprendre et ont plus souvent besoin d'aide pour comprendre des informations complexes et interagir avec d'autres personnes. Ils-elles peuvent également souffrir d'un large éventail de problèmes de santé et être plus souvent touché-e-s par d'autres limitations (par exemple une déficience auditive).

Les soins optométriques des personnes ayant des troubles de l'apprentissage doivent être adaptés individuellement. Le cas échéant, il convient de demander l'accord de la famille ou des soignant-e-s pour obtenir les informations manquantes.

Il convient donc de prévoir plus de temps pour les examens et, si

nécessaire, d'organiser des rendez-vous de suivi jusqu'à ce que tous les résultats pertinents soient disponibles. Il est recommandé d'évaluer le champ visuel, ne serait-ce que par le test de confrontation. Si tous les tests prévus ne peuvent pas être effectués, il convient de le documenter et d'envisager d'adresser le·la patient·e à des examens plus approfondis, comme des tests électrophysiologiques.

Il faut parler clairement et directement au·à la patient·e, et pas (seulement) à la personne qui l'accompagne, et toujours expliquer ce que l'on va faire.

Si nécessaire, un rapport écrit devrait être rédigé à l'intention du·de la patient·e, des personnes qui l'accompagnent et des autres spécialistes responsables.

#### 3.3.4. Personnes rencontrant des difficultés d'apprentissage spécifiques

Les troubles spécifiques de l'apprentissage affectent la manière dont les personnes apprennent et traitent les informations. Il s'agit notamment des troubles de la lecture et de l'orthographe (dyslexie), des faiblesses dans l'apprentissage et la mise en œuvre des procédures (dyspraxie), des troubles du calcul (dyscalculie) et du syndrome de déficit de l'attention (TDAH).

Il est postulé que les problèmes binoculaires sont plus fréquents chez les patient·e·s présentant des troubles spécifiques de l'apprentissage [6,7].

#### 3.3.5. Les personnes atteintes de démence ou d'autres troubles cognitifs acquis

L'expression « troubles cognitifs acquis » est utilisée pour désigner un grand nombre de maladies qui affectent le fonctionnement du cerveau et la mémoire. La démence est l'affection la plus courante, mais l'accident vasculaire cérébral, les lésions cérébrales et les troubles psychiatriques en font également partie. Les personnes souffrant de troubles cognitifs peuvent rencontrer des difficultés à se souvenir des détails des examens ophtalmologiques, voire même à se souvenir qu'elles ont subi un examen. La déficience peut éga-

lement avoir un impact sur leur personnalité. Dans la mesure du possible, un-e membre de la famille ou un-e soignant-e devrait donc être présent-e lors de l'examen. Les personnes souffrant de troubles cognitifs peuvent avoir les mêmes problèmes visuels que la population générale, mais sont également sujettes à certaines maladies oculaires, telles que des modifications de la vision des couleurs et une sensibilité réduite aux contrastes [8-11]. Les troubles cognitifs peuvent également entraîner une perte de la vision corticale ainsi qu'un amincissement de la couche de fibres nerveuses et de cellules ganglionnaires (visible par OCT)[12].

Ici aussi, la procédure d'examen de la vue et le choix des méthodes d'examen devraient être adaptés individuellement : Par exemple, choisir des méthodes plutôt objectives si le temps d'attention est réduit. La capacité de consentement et de compréhension peut varier considérablement, ce qui peut nécessiter plusieurs rendez-vous. Toute restriction à l'examen doit être documentée.

Il peut également être utile de marquer les aides visuelles du nom du-de la patient-e et de l'usage auquel elles sont destinées (de loin ou de près). La remise d'informations écrites et de rapports d'examen peut s'avérer utile.

Avant d'initier des examens ou des thérapies plus poussés, il convient de prendre en compte la situation globale du-de la patient-e, en concertation avec ses proches ou les personnes qui le-la soignent.

### 3.3.6. Consultations à domicile

Les consultations à domicile sont proposées aux personnes pour lesquelles une visite sur place n'est pas possible en raison d'une limitation physique ou mentale. Elles sont effectuées à la demande du-de la patient-e. Les optométristes qui ne proposent pas eux-mêmes de visites à domicile devraient être en mesure d'indiquer où les patient-e-s peuvent bénéficier de ce service.

Un-e membre de la famille devrait être présent lors d'une visite à domicile. Tous les examens nécessaires doivent être effectués dans la mesure du possible afin de déterminer l'état de santé oculaire et

le besoin d'une aide visuelle. Pour ce faire, l'optométriste doit être équipé-e des appareils portables nécessaires.

### **3.4. Personnes présentant des pathologies**

#### **3.4.1. Personnes diabétiques**

Lors de l'examen des personnes atteintes de diabète sucré, il convient de demander au départ : le type de diabète, la durée, le type de traitement et le contrôle de la glycémie, ainsi que la date et l'étendue du dernier examen oculaire. En outre, il convient de déterminer qui est principalement responsable du suivi et de la gestion clinique du-de la patient-e (par exemple, le/la médecin de famille ou l'endocrinologue/diabétologue).

Les variations de la réfraction et de la vision binoculaire sont plus fréquentes chez les personnes atteintes de diabète sucré[13]. Ces variations peuvent être des indices d'une glycémie mal contrôlée. Il convient d'en tenir compte avant d'établir une nouvelle ordonnance. Les personnes présentant des variations de réfraction dues à une maladie peuvent éventuellement avoir droit à des prestations LiMA (voir Liste des moyens et appareils - Aides visuelles[14]).

En plus des méthodes d'examen régulières, d'autres tests peuvent être effectués en fonction des besoins cliniques du-de la patient-e. Un examen du fond d'œil en mydriase doit être effectué chaque année. Après l'examen, un bref rapport doit être envoyé au médecin traitant.

#### **3.4.2. Personnes à risque de glaucome**

Les personnes appartenant à un groupe à risque de glaucome doivent subir des tests appropriés.

Le glaucome peut être difficile à détecter à un stade précoce. Les optométristes doivent être conscient-e-s des connaissances actuelles sur la physiopathologie, les signes cliniques et les procédures de diagnostic nécessaires à la détection.

### 3.4.3. Identification des facteurs de risque de glaucome

La plupart des patient-e-s présentant un risque de glaucome sont identifié-e-s lors d'un examen de routine de l'œil et envoyé-e-s pour un examen ophtalmologique plus approfondi. Il s'agit en premier lieu de patient-e-s présentant un ou plusieurs des résultats suivants :

- a. Anomalies de la tête du nerf optique et du fond d'œil central
- b. Dégradation du champ visuel
- c. Augmentation de la PIO

Même en l'absence des signes ou symptômes mentionnés ci-dessus, certain-e-s patient-e-s ont un risque plus élevé que la moyenne de développer un glaucome [15] :

- Dans certains groupes ethniques
- Chez des patient-e-s dont un-e membre de la famille proche est atteint de glaucome
- Un âge supérieur à 40 ans. Le risque augmente avec chaque décennie supplémentaire.
- En présence de cornée fine
- En présence un angle étroit de la chambre antérieure
- En présence de maladies systémiques (diabète, maladies cardiovasculaires, apnée du sommeil, pseudo-exfoliation (PEX))
- Dans le contexte d'autres modifications et maladies oculaires (par ex. en cas de dispersion pigmentaire (PEX), de myopie >6dpt, d'inflammations, de processus requérant de l'espace)
- Les personnes qui prennent des stéroïdes topiques ou systémiques
- En cas d'état après des traumatismes oculaires (contusio bulbi, brûlures chimiques)

En cas de suspicion de glaucome, les orientations faussement positives sont fréquentes. C'est pourquoi tous les résultats pertinents doivent être vérifiés par des mesures répétées. Les mesures de

pression doivent toujours être interprétées par rapport à l'épaisseur de la cornée. Si les valeurs de pression sont limites (élevées ou asymétriques), il convient de répéter les mesures au moins une fois à un autre moment de la journée et avec la tonométrie de Goldmann. Plusieurs directives internationales recommandent d'adresser les patient·e·s dont la PIO mesurée à l'aplanation est de 24 mmHg ou plus[16,17].

### **3.5. Personnes souffrant d'un handicap visuel (basse vision)**

Les patient·e·s souffrant d'un handicap visuel doivent être encouragé·e·s à consulter rapidement un spécialiste de la basse vision ou un service de consultation cantonal. Il n'est pas judicieux d'attendre une perte de vision importante, car une intervention plus précoce peut donner de meilleurs résultats. Il convient de s'assurer que le-la patient·e a récemment bénéficié d'un examen de la vue au cours duquel la réfraction et la santé oculaire ont été déterminées avant de procéder à une évaluation de la basse vision. Le besoin de soutien émotionnel et d'accompagnement social de la personne concernée devrait également être pris en compte. L'optométriste devrait comprendre le caractère interdisciplinaire de l'évaluation et du traitement des patient·e·s atteints de déficience visuelle et, le cas échéant, fournir aux personnes concernées les coordonnées d'autres spécialistes de la déficience visuelle ou d'autres services de consultation.

Un examen de basse vision comprend entre autres une analyse des besoins, la détermination de l'acuité visuelle, de la sensibilité aux contrastes, de la sensibilité à l'éblouissement et des fonctions visuelles centrales du·de la patient·e. Il est également utile de procéder à un examen du champ visuel. Il peut également être important de vérifier l'état binoculaire et, selon l'âge, l'état accommodatif.

Une déficience visuelle nouvellement acquise peut avoir un fort impact émotionnel sur les patient·e·s, en particulier ceux qui souffrent d'autres déficiences sensorielles, physiques ou mentales. C'est pourquoi les patient·e·s doivent être informés de l'endroit où ils peuvent obtenir une aide supplémentaire.

L'optométriste devrait être conscient-e des limites des aides optiques, de sorte qu'en cas d'échec, les patient-e-s puissent être orientés vers des services spécialisés dans le conseil aux personnes malvoyantes, qui s'occupent également des aides non visuelles et d'autres aides telles que les aides visuelles électroniques.

### **3.6. Personnes présentant une anomalie de la vision binoculaire**

La vision binoculaire des patient-e-s devrait être considérée comme une partie intégrante d'une EO, car les décisions concernant la prescription de lunettes ou de lentilles de contact peuvent avoir un impact sur l'état binoculaire.

Chez les patient-e-s asymptomatiques présentant des anomalies de la vision binoculaire, on peut éventuellement renoncer à une intervention (par ex. prismes, entraînement visuel) s'il n'y a pas de risque d'amblyopie.

La période critique pour le développement de l'amblyopie devrait être connue. Les enfants que l'optométriste ne se sent pas capable de traiter ou dont l'acuité visuelle ne s'améliore pas après un délai raisonnable devraient être référés.

### **3.7. Contrôle de la myopie**

Le professionnel de la santé doit pouvoir reconnaître une (éventuelle) progression de la myopie et savoir quelles mesures (préventives) devraient être prises. Pour cela, les facteurs de risque de progression de la myopie doivent être connus et évalués en permanence.

En cas de suspicion d'apparition ou de progression d'une myopie, il faut non seulement contrôler régulièrement la réfraction (en cas d'indication clinique en cycloplégie), mais aussi effectuer une biométrie tous les six mois. La longueur de l'œil est le facteur décisif pour détecter précocement une progression, prendre les mesures adéquates ou adapter les mesures existantes[18]. Si la biométrie n'est pas possible dans l'établissement, la personne à traiter doit être référée à ce sujet.

La gestion de la myopie comprend également des examens réguliers du fond d'œil (dilaté), en particulier de la rétine périphérique en cas d'augmentation importante de la longueur axiale.

Les patient-e-s et leurs tuteurs ou tutrices doivent être informé-e-s des causes probables et des facteurs de risque de la myopie, afin de comprendre le profil de risque respectif et d'éviter les risques.

Pour obtenir les contributions obligatoires de l'assurance de base selon la Loi fédérale sur l'assurance-maladie LAMal (selon l'annexe 2 OPAS, Liste des moyens et appareils, jusqu'à 21 ans 850 CHF/an), la gestion de la myopie nécessite une ordonnance ophtalmologique déclenchante. Celle-ci doit contenir : la longueur axiale de l'œil, la preuve de la progression (au moins 0,5 Dpt/an) et le degré de myopie existant.

### **3.8. Personnes présentant des éclairs lumineux et des mouches volantes (myodésopsies)**

En cas de suspicion de déchirure ou de trou dans la rétine, il convient de demander les symptômes et de vérifier les facteurs de risque particuliers. Un examen du fond d'œil en mydriase doit être effectué.

La plupart des cas de mouches volantes (myodésopsies) sont dus à un décollement postérieur du vitré (DPV) ou à une dégénérescence du vitré. Les patient-e-s peuvent être suivis au cabinet d'optométrie si un DPV est présent, si la vision est inchangée, si aucune déchirure ou décollement de la rétine et si aucun pigment n'a été détecté dans le corps vitré antérieur.

Le-la patient-e doit être informé en détail des symptômes typiques attendus d'une déchirure ou d'un décollement de la rétine.

### **3.9. Personnes se présentant en urgence**

L'optométriste doit évaluer la situation présente et décider de ce qu'il convient de faire au mieux. Les mesures concrètes sont décidées selon le jugement professionnel, ce qui est dans le meilleur intérêt du-de la patient-e.

Les urgences peuvent se présenter sous différentes formes : On peut citer par exemple un œil rouge aigu ; une perte de vision aiguë ; une douleur oculaire nouvelle ; des symptômes indiquant une déchirure de la rétine, un décollement de la rétine ou même une artérite à cellules géantes (artérite temporale, appelée aussi maladie de Horton).

Si l'optométriste décide d'orienter une personne présentant des symptômes aigus sans examen d'urgence vers un service médical approprié (cabinet d'ophtalmologie ou clinique ophtalmologique) en précisant l'urgence de la situation, cette décision doit être consignée par écrit dans le dossier du/de la patient.e, avec tous les conseils donnés.

Il convient de s'assurer que le personnel de soutien connaît le protocole à suivre pour traiter une personne en urgence. En cas de doute, il convient de consulter l'optométriste responsable.

### **3.10. Examen de la vue concernant l'aptitude à la conduite**

Les prescriptions officielles en vigueur concernant le contrôle de la vue pour l'évaluation de l'aptitude à la conduite doivent être respectées.

### **3.11. Remise d'ordonnances**

Une nouvelle paire de lunettes ne peut être prescrite ou recommandée que si cela est dans le meilleur intérêt du/de la patient.e. L'optométriste doit évaluer de manière professionnelle si un.e patient.e peut tirer profit d'une nouvelle ordonnance, par exemple en cas de faible correction hypermétrope chez les enfants ou de modification de la réfraction ne permettant pas d'obtenir une augmentation visuelle ou une qualité de vision notable.

### **3.12. Intervalles d'examen recommandés pour un EO**

Les intervalles d'examen de routine (sans indications cliniques supplémentaires) sont recommandés comme suit :

- Jusqu'à l'âge de 16 ans : 1 an

- Jusqu'à l'âge de 16 ans avec des problèmes binoculaires et/ou une progression accélérée de la myopie : 6 mois
- Dès 16 ans révolus : 2 ans
- Personnes atteintes de diabète, sous mydriase : 1 an

Indications cliniques pour un intervalle d'examen raccourci :

- En cas de diagnostic de diabète (si aucun examen ophtalmologique régulier n'est prévu)
- En cas de suspicion de développement d'une perte de champ visuel
- En cas de facteurs de risque pour le développement d'un glaucome (résultats oculaires ou systémiques et/ou parents au premier degré avec glaucome)
- Pathologie avec progression probable

## 4. Adaptation de lentilles de contact

L'optométriste doit rester dans les limites de ses compétences lorsqu'il-elle adapte des lentilles de contact (LC). Des compétences supplémentaires sont requises, en particulier dans le domaine des LC à indications médicales ou d'autres lentilles spéciales. Si l'optométriste ne se sent pas sûr de lui-elle, il est impératif de d'orienter le-la patient-e vers un service spécialisé compétent.

Avant de commencer l'adaptation, les différentes possibilités (matériau, mode de port et d'échange) doivent être discutées afin que les patient-e-s disposent de suffisamment d'informations pour prendre une décision éclairée. Les avantages et les inconvénients des types de lentilles disponibles, les types de lentilles les plus adaptés et les raisons de leur choix, ainsi que tous les types de lentilles contre-indiqués (et les raisons de leur choix) devraient être discutés. L'utilisation correcte des systèmes d'entretien des différents types de lentilles et les risques liés à une mauvaise utilisation des systèmes d'entretien doivent être expliqués. Il faut également expliquer l'importance de l'hygiène générale (en particulier le lavage des mains) et les conséquences possibles du non-respect de l'hygiène générale en ce qui

concerne les lentilles de contact.

Les risques et les complications liés au port de lentilles de contact doivent être abordés, y compris le fait de ne pas mettre les lentilles en contact avec l'eau du robinet, dans la douche, la baignoire ou la piscine. Les conséquences possibles du non-respect des conseils relatifs à la sécurité du port de lentilles de contact doivent être communiquées de manière claire et compréhensible.

Si le dernier EO remonte à un certain temps ou si une modification de la réfraction est suspectée, elle doit être effectuée à nouveau avant l'adaptation de lentilles de contact. En outre, une évaluation globale appropriée doit être effectuée. Lors de l'évaluation des patient·e·s pour le port de LC, il convient de :

- a. Tous les examens complémentaires indiqués sur la base des symptômes, des antécédents oculaires et médicaux et des facteurs prédisposants doivent être effectués
- b. Les informations pertinentes doivent être demandées et prises en compte :
  - Antécédents de maladie systémique ou oculaire
  - Prédilection familiale aux maladies systémiques et aux maladies oculaires
  - Médication actuelle
  - Antécédents d'allergies, y compris aux composants des lentilles de contact ou à leurs produits d'entretien
  - Port antérieur de LC
  - Besoins professionnels, loisirs
  - Environnements dans lesquels les lentilles seront portées
  - Substances nocives consommées (par ex. tabac, alcool, etc.)
- c. Une évaluation détaillée de la partie antérieure de l'œil doit être effectuée, car celle-ci pourrait être affectée par le port de LC.

Cette évaluation devrait comprendre les éléments suivants :

- Un examen à la lampe à fente
  - Une topographie cornéenne ou une Kératométrie jusqu'à 30° minimum
  - L'utilisation de colorants à but diagnostique
  - L'évaluation de la qualité et de la quantité du film lacrymal
- d. Le cas échéant, discuter avec le-la patient-e des raisons pour lesquelles il-elle ne semble pas apte à porter des LC, y compris de sa capacité à manipuler et à entretenir les LC de manière sûre et hygiénique
- e. Toutes les informations pertinentes doivent être inscrites dans le dossier du-de la patient-e.

En principe, il faut s'assurer :

- a. Que le type de lentilles et le système d'entretien correspondant conviennent au-à la patient-e.
- b. Que l'on explique au-à la patient-e comment porter les lentilles de contact en toute sécurité et les manipuler de manière hygiénique.
- c. Toutes les informations ou conseils donnés au-à la patient-e sont notés.
- d. Un mode de port conforme aux indications du fabricant et adapté au-à la patient-e est recommandé.
- e. Le-la patient-e est informé-e qu'il-elle doit s'adresser à un-e spécialiste s'il-elle constate une gêne, des rougeurs ou d'autres modifications au niveau des yeux ou s'il-elle doit passer à un autre système de lentilles de contact.

Lors de la livraison de lentilles de contact, il faut s'assurer que la LC est conforme aux spécifications. Lors d'une livraison de LC, des dispositions doivent être prises afin d'assurer un suivi. Lors de la fourniture de LC sans puissance (plan), le même degré de soin doit être appliqué.

Des contrôles de suivi réguliers doivent être garantis. A cet égard, la santé oculaire générale (par ex. examen du segment postérieur de l'œil, PIO, etc.) doit également être évaluée à intervalles réguliers conformément aux indications cliniques (voir chapitre 3.3). Les patient-e-s qui portent des LC avec ou sans puissance doivent être traités avec le même soin.

Les contrôles de suivi en lentilles de contact devraient inclure :

- a. Évaluation de la fréquence de port et de la durée de port quotidienne
- b. Identification de tous les symptômes liés au port de lentilles de contact et de tous les signes constatés pendant le port ou après le retrait des lentilles.
- c. Documentation de la LC actuelle avec système d'entretien individuel
- d. Mesure de l'état de la réfraction et de l'acuité visuelle avec la lentille sur l'œil.
- e. Évaluation de l'assise et de l'état de la LC
- f. Examen du segment antérieur de l'œil après le retrait de la LC
- g. Réalisation d'examens complémentaires indiqués en fonction des antécédents ou des facteurs de risque
- h. Réalisation d'autres mesures telles que la topographie
- i. Le cas échéant, détermination de la meilleure acuité visuelle après le retrait de la lentille
- j. Évaluation de l'observance de la bonne utilisation du système d'entretien et de l'hygiène générale des lentilles de contact
- k. Discussion des résultats cliniques et indication de la nécessité d'un suivi régulier
- l. Documentation détaillée des résultats subjectifs et objectifs, de leur analyse et de la planification de la suite des opérations.

## **4.1. Lentilles de contact spéciales**

### **4.1.1. Lentilles de contact en port permanent ou continu**

Lorsque l'optométriste adapte des lentilles de contact à port prolongé (PP), les patient·e·s doivent être informé·e·s du fait que le PP augmente le risque de kératite microbienne[19]. En principe, le-la patient·e doit être en mesure de manipuler les lentilles de contact sans aide externe. Si un·e patient·e porte des lentilles de contact en port permanent et qu'il·elle n'est pas en mesure de les manipuler, il faut apprendre à une personne de référence à le faire.

Le-la patient·e doit être informé·e des signes de complications possibles et de la manière de les gérer. Des contrôles de suivi rapprochés doivent être effectués et un numéro de contact doit être disponible en cas d'urgence.

### **4.1.2. Adaptation de lentilles de contact thérapeutiques et de lentilles de contact pour la rééducation visuelle**

Les patient·e·s qui portent une LC thérapeutique ou une rééducation visuelle ont souvent une cornée altérée. Dans ces cas, il est important de communiquer étroitement avec l'ophtalmologue qui suit le-la patient·e et, le cas échéant, avec son médecin de famille. Des contrôles réguliers sont importants.

### **4.1.3. Orthokératologie**

L'optométriste doit expliquer les avantages et les risques afin de prendre une décision éclairée sur l'adaptation de lentilles de contact pour l'orthokératologie. Des topographies cornéennes régulières sont impératives pour l'adaptation et le suivi.

### **4.1.4. Lentilles de contact chez les enfants**

Lors de la pose de lentilles de contact sur des enfants, ce n'est pas l'âge qui est déterminant, mais la maturité et la motivation de l'enfant. L'enfant doit être en mesure d'entretenir correctement les LC, de respecter les mesures d'hygiène et de maîtriser leur manipulation. Il est important d'impliquer les tuteurs légaux. Ils sont les mieux placés pour évaluer si la responsabilité du port des lentilles de contact peut être déléguée à l'enfant.

Les adaptations de lentilles spéciales (p. ex. orthokératologie, lentilles sclérales) et les adaptations de lentilles de contact présentant des défis particuliers (p. ex. traitement en cas d'opérations post-cataracte chez les nourrissons) sont réservées aux spécialistes ayant les qualifications requises.

## **4.2. Hygiène des lentilles de contact (set de lentilles d'essai)**

Selon l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim), l'optométriste est tenu-e de s'assurer que les lentilles de mesure répondent à tout moment aux normes d'hygiène requises. Les paramètres ainsi que le numéro de lot ou le numéro d'identification unique (UDI) de la lentille de contact doivent être indiqués sur les étuis de lentilles de contact. La date de la dernière désinfection et la personne qui l'a effectuée doivent également être documentées. Dès qu'une lentille de mesure est posée sur l'œil, il est également impératif de saisir la référence client-e et la date.

## **5. Documentation**

Pour conserver les informations cliniques, y compris les antécédents médicaux, un dossier patient doit être tenu (conformément aux lois et/ou ordonnances cantonales sur la santé). Il facilite le traitement du-de la patient-e, assure la continuité des soins et permet à un autre collègue de reprendre le suivi du-de la patient-e. Il est également possible de s'y référer en cas de plainte ou de litige. Une documentation complète de toutes les informations cliniques sont obligatoires et doit être conservée pendant au moins 20 ans.

La documentation doit contenir :

- La date de l'examen, le nom de l'optométriste, les données du-de la patient-e, y compris les antécédents personnels et familiaux, ainsi que tous les examens effectués et les éventuels traitements et transferts. En principe, tous les résultats cliniques devraient être décrits et évalués.
- Si le-la patient-e refuse ou retire son consentement à un examen ou à un transfert, cela doit être documenté. Il en va de même en cas de non-respect des prescriptions médico-pharmaco-thérapeutiques (non-observance).

- Les informations confidentielles doivent être protégées et sont soumises à la loi sur la protection des données. Les données relatives à la santé sont considérées dans ce contexte comme des données « sensibles » ou particulièrement dignes de protection.

## 6. Urgence et protocole de triage

Les situations d'urgence graves sont rares dans la pratique de l'optométrie, mais il faut y être préparé.

### Numéro d'urgence médicale : 144

Équipement recommandé :

- Tensiomètre (électronique)
- Lecteur de glycémie, p. ex. Accu-Check
- Trousse de premiers soins

Les situations d'urgence possibles sont:

Incident	Procédure
Syncope (évanouissement)	<ul style="list-style-type: none"><li>• Position du-de la patient-e tête en bas (si possible), mais surtout jambes relevées (position de choc)</li><li>• Air frais</li><li>• Vérifier la tension artérielle et le pouls ! Mesurer la glycémie à chaque syncope !</li><li>• En cas d'hypotension, administrer du sel (cube de bouillon)</li></ul>
Hyperventilation/ Crise de panique	<ul style="list-style-type: none"><li>• Donner l'instruction de respirer profondément (4s inspiration, 4s rétention, 4s expiration) (respiration abdominale)</li><li>• Se calmer</li></ul>

**Incident**

Crise d'épilepsie

**Procédure**

- Le cas échéant, appeler le numéro d'urgence 144
- S'assurer que la personne ne peut pas se blesser elle-même et qu'elle ne se cogne pas la tête
- Stabilisation en position couchée sur le dos pendant la crampe, en cas de perte de connaissance après la crampe, coucher le-la patient-e sur le côté (Position latérale de sécurité)
- S'assurer que les voies respiratoires ne sont pas obstruées (ne jamais mettre quoi que ce soit dans la bouche du-de la patient-e !)
- Mesurer la durée de la crise, à partir de 3 min. alerter le 144 !

Réaction allergique après l'administration de médicaments de diagnostic (par ex. mydriatiques, cycloplégiques, anesthésiques locaux)

- Arrêt immédiat du traitement
- Mettre le-la patient-e en position couchée sur le dos
- Vérifier les paramètres vitaux : Conscience, respiration, circulation (mesure de la tension artérielle et du pouls)
- En cas de tension basse et de difficultés respiratoires, alerter le 144 et administrer l'Epipen si disponible
- Si le-la patient-e est inconscient-e : appeler immédiatement le numéro d'urgence 144 et placer le-la patient-e sur le côté (position latérale de sécurité)

## Incident

Crise d'asthme

## Procédure

- Examen des paramètres vitaux conscience, respiration, circulation (mesure de la tension artérielle et du pouls).
- Le haut du corps du-de la patient-e doit être légèrement surélevé (45°). S'appuyer contre un mur, NE PAS essayer de s'allonger !
- Si le-la patient-e possède un spray contre l'asthme, l'utiliser immédiatement.

Suspicion d'accident vasculaire cérébral (AVC = accident vasculaire cérébral)

Symptômes : altération du langage, hémisymptômes des extrémités et du visage, altération des réflexes pupillaires, vertiges, diplopie

- Appeler immédiatement le numéro d'urgence 144
- Stabiliser la position du-de la patient-e
- Rassurer le-la patient-e et attendre l'ambulance
- Si le-la patient-e le permet, le-la faire s'allonger afin d'augmenter légèrement l'apport de sang au cerveau.
- Il est important d'agir rapidement

Hypoglycémie

- Contrôle des paramètres vitaux (conscience, respiration, circulation (mesure de la tension artérielle et du pouls))
- Contrôler la glycémie
- Si la glycémie est trop basse (<4 mmol/l), donner du glucose (ou du jus d'orange, du thé sucré) au-à la patient-e tant qu'il-elle peut l'ingérer seul. En cas de syncope, ne rien faire ingérer (risque d'étouffement), mais alerter le 144 !

Incident	Procédure
En cas d'occlusion aiguë de l'angle iridocornéen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vérifier la pression oculaire</li> <li>• Orienter immédiatement le-la patient-e vers un-e ophtalmologue ou une clinique ophtalmologique.</li> <li>• S'assurer que l'ophtalmologue de garde est informé-e avant l'arrivée du-de la patient-e.</li> </ul>

Recommandations générales :

- Répéter la formation Basic Life Support (BLS) tous les 2 ans.
- Afficher le schéma BLS à un endroit bien visible pour tous les collaborateurs et toutes les collaboratrices (p. ex. : atelier ou salle d'examen)
- S'assurer que les médecins et ophtalmologues plus proches peuvent être prévenus en cas d'urgence.
- Où se trouve le défibrillateur automatique externe (DAE) le plus proche en cas d'urgence ? Tous les membres du personnel doivent savoir où trouver un DAE.

## 7. Recommandation à un professionnel de la santé

Les lettres de recommandation doivent être clairement formulées et contenir les détails pertinents de l'examen oculaire, la raison de la recommandation et le degré d'urgence. Le-la patient-e a le droit d'être informé-e par écrit ou doit recevoir une copie de la lettre d'orientation. Le cas échéant, la personne légalement responsable doit recevoir une copie de la lettre.

Étant fréquent que des données médicales sensibles sont transmises à des tiers lors d'un transfert, le consentement du-de la patient -e est nécessaire. Un consentement signé n'est pas exigé. Il est toutefois recommandé de faire figurer une déclaration de consente-

ment du-de la patient-e sur la lettre de transfert, munie d'une simple case à cocher correspondante.

Les personnes présentant des signes de blessures ou de maladies qui ne peuvent pas être traitées dans le cadre des compétences optométriques ou du champ d'application du lieu de travail devraient être adressées à des spécialistes appropriés de la discipline concernée. Si l'on renonce à une orientation, cela devrait être suffisamment documenté. Si un-e patient-e décide de ne pas être adressé-e, il doit le confirmer par sa signature.

Les résultats oculaires pertinents en rapport avec des maladies systémiques connues doivent être transmis au spécialiste compétent.

### **7.1. Degré d'urgence d'un transfert**

L'urgence des transferts est évaluée selon les critères suivants : les symptômes et/ou les résultats sont-ils aigus ou chroniques ? Dans quel laps de temps les symptômes et/ou les résultats se sont-ils développés ? Y a-t-il un risque d'aggravation soudaine ?

Transfert de routine : dans un délai de trois à six mois

- Résultats qui ne nécessitent pas (encore) de traitement (urgent)
- Exemples : Entropion/ectropion (cornée non touchée); exophtalmie chronique (pas de baisse de l'acuité visuelle); dégénérescences/dystrophies cornéennes ; dégénérescence maculaire sèche

Transfert proche : dans un délai d'un mois

- Résultats ne nécessitant pas de traitement urgent
- Exemples : cataracte symptomatique, blépharite chronique évolutive, ptérygion sur le bord de la pupille, kératocône (pour l'adaptation de lentilles de contact), rétinopathie diabétique légère sans baisse de l'acuité visuelle.

Transfert rapide : dans un délai d'une semaine

- Signes aigus qui ne vont probablement pas s'aggraver de manière significative dans un délai de 1 à 2 jours.
- Exemples : conjonctivite légère ; entropion/ectropion si la cornée est touchée ; exophtalmie avec baisse de l'acuité visuelle ; maculopathie précoce avec suspicion de type humide

Transfert urgent : sans délai ou dans les 24 heures au maximum

- Résultats aigus qui s'aggravent considérablement en quelques heures ou en un jour et qui peuvent entraîner des dommages irréversibles.
- Symptômes : détérioration soudaine et significative de l'acuité visuelle ou perte totale de la vision (intermittente) ; douleurs aiguës dans ou autour des yeux ; rougeurs aiguës des yeux.
- Exemples : ulcère de la cornée, uvéite, amyotrophie rétinienne
- Signes sans symptômes : forte augmentation de la pression intraoculaire, croissance des tissus (p. ex. tumeur de la choroïde)

Dans les 24 heures, si les signes ne sont pas immédiatement aigus ou si aucune aggravation n'est attendue dans les 24 heures.

## **8. Utilisation de produits de diagnostic topiques dans la pratique de l'optométrie**

### **8.1. Emploi de diagnostic topiques dans la pratique optométrique**

Il faut toujours respecter la législation en vigueur qui régit l'utilisation des médicaments dans la pratique de l'optométrie. Il faut toujours avoir acquis les compétences nécessaires à l'utilisation des topiques. Il convient d'être particulièrement prudent lorsque des topiques sont administrés à des groupes à risque. Citons par exemple les per-

sonnes très jeunes ou très âgées, celles dont la fonction rénale ou hépatique est réduite, les femmes enceintes ou allaitantes. Les précautions et contre-indications doivent être prises en compte avant toute administration de médicament. Il existe un risque d'interactions indésirables avec des médicaments systémiques existants.

Si une dilatation des pupilles est prévue, il convient d'informer les patient·e·s qu'ils ne doivent pas conduire de véhicule immédiatement après l'examen et qu'ils ne pourront peut-être pas effectuer certaines activités. En cas d'utilisation de collyres anesthésiants, il convient d'informer le-la patient·e qu'il·elle ne doit pas porter de lentilles de contact pendant une période raisonnable. Le cas échéant, le-la patient·e doit se munir de lunettes de soleil. La remise d'une feuille d'information peut être utile.

Avant l'application de mydriatiques, l'angle iridocornéen doit être vérifié, par exemple par la méthode de Van Herrick et/ou par gonioscopie. La pression intraoculaire et l'intégrité de la cornée doivent être contrôlées. Avant d'appliquer un collyre, l'optométriste doit connaître les éventuels effets indésirables des collyres, les effets indésirables liés aux médicaments en général, les maladies et la médication systémique actuelle du-de la patient·e.

Avant l'application, la personne examinée doit être informée du motif de l'examen, de la durée d'efficacité des gouttes appliquées, ainsi que des éventuels effets secondaires. Si des réactions indésirables apparaissent après l'application de gouttes oculaires, il convient d'en informer un médecin spécialiste.

Les médicaments utilisés doivent être mentionnés dans le dossier du-de la patient·e, y compris le numéro de lot et la date de péremption.

L'annexe 1 contient des informations détaillées sur la manipulation et l'utilisation des médicaments de diagnostic.

## **8.2. Stockage et élimination des médicaments**

Les médicaments de diagnostic doivent être conservés conformément aux instructions du fabricant et hors de portée des patient·e·s.

Les médicaments en flacon compte-gouttes doivent être éliminés au plus tard un mois après leur ouverture. Les flacons usagés ou contenant des restes de substances actives ne doivent pas être éliminés avec les ordures ménagères normales. Les médicaments de diagnostic sont considérés comme des déchets spéciaux qui doivent être éliminés séparément conformément aux instructions du fabricant. Les flacons non utilisés ou restants peuvent être retournés à la pharmacie.

## **9. Équipements optométriques**

Pour assurer un traitement optométrique, les instruments suivants sont nécessaires :

- Lampe à fente (biomicroscope)
- Colorants vitaux
- Ophthalmoscopie directe et indirecte
- Tonométrie
- Pachymètre ou autre moyen de mesurer l'épaisseur cornéenne
- Grille d'Amsler
- Périmètre automatique (ou un accord pour la réalisation de la mesure en externe au lieu de travail)
- Mesure de la topographie cornéenne jusqu'à un angle de 30° au minimum
- Cache (Covertest)
- Lampe stylo de diagnostic
- Skiascope
- Test d'amplitude d'accommodation
- Lunette d'essai et mallette de verres d'essai
- Test de vision des couleurs
- Test de vision des contrastes

- Appareil de contrôle visuel permettant de déterminer l'acuité visuelle, la réfraction et la correction de loin et de près ainsi que pour le contrôle binoculaire
- Frontofocomètre

Sont également recommandés :

- Autoréfractomètre
- Ophthalmoscopie binoculaire indirecte (Headset)
- Tableau d'acuité pour enfants
- Tonométrie de contact
- Verre de contact à miroirs pour évaluer la périphérie de la rétine et l'angle iridocornéen
- Imagerie de la rétine
- Tomographie par cohérence optique (OCT)
- Biométrie
- Caméra digitale pour lampe à fente
- Phoroptère
- Barre de skiascopie
- Barre de prismes
- Équipements pour les spécialisations, par exemple dans les domaines de la basse vision, du diagnostic et du traitement de la sécheresse oculaire, de l'entraînement visuel, etc.
- Médicaments à but diagnostic topique (Anesthésiants, Mydriatiques, Cycloplégiques)

## 10. Contrôle des infections et hygiène

La lutte contre l'infection fait la distinction entre la transmission directe de personne à personne et la transmission indirecte via des objets et des liquides contaminés.

## **10.1. Transmission directe de personne à personne**

La transmission interhumaine peut se faire par contact physique, par des particules en suspension dans l'air ou via les fluides corporels tels que le film lacrymal et les gouttelettes de salive.

### **10.1.1. Hygiène des mains**

Le nettoyage des mains peut se faire par désinfection avec un produit contenant de l'alcool ou par lavage des mains avec de l'eau et du savon. Les directives de l'OMS doivent être respectées à cet égard.

Les mains doivent être désinfectées ou lavées :

- Avant et après chaque contact direct avec un·e patient·e
- Après tout contact avec des fluides corporels, y compris les larmes

## **10.2. Transmission indirecte via des objets et des liquides**

La transmission indirecte se fait par le biais d'objets contaminés et de liquides déjà utilisés (liquides pour lentilles de contact et gouttes pour les yeux).

### **10.2.1. Mesures d'hygiène pour instruments, appareils et salles d'examen**

Avant la désinfection, les objets doivent être débarrassés de toute saleté grossière. Pour la désinfection, on peut utiliser de l'alcool isopropylique à 70 % ou du peroxyde d'hydrogène. La désinfection doit être effectuée après chaque contact avec le·la patient·e.

## **11. Gouvernance clinique**

La gouvernance clinique est un cadre qui oblige les organisations de soins et de santé à améliorer continuellement la qualité afin de garantir des normes élevées et l'uniformité des services pour tous les patient·e·s, sans parti pris.

De même, le·la professionnel·le de santé doit faire preuve d'intégrité afin que les aspects financiers et commerciaux n'influencent pas les soins aux patient·e·s.

### **11.1. Normes et lignes directrices**

Les normes établissent la référence pour mesurer la pratique professionnelle et clinique. L'autoréflexion sur la relation avec les lignes directrices met en évidence des possibilités d'amélioration qui doivent être traduites en pratique et dont l'impact doit être évalué.

### **11.2. Formation initiale et continue**

La formation initiale et continue est d'une importance capitale pour le développement personnel des optométristes. Elles constituent une condition indispensable à l'obtention de l'autorisation de pratiquer. L'apprentissage tout au long de la vie fait également partie des obligations professionnelles des professionnels de la santé, conformément à l'article 16 de la LPSan.

### **11.3. Gouvernance de l'information**

La gouvernance de l'information établit des normes pour garantir la tenue de dossiers complets, précis et à jour sur les soins cliniques aux patient.e.s. Elle comprend des directives sur la gestion de l'information, les données et la sécurité, des clauses de confidentialité dans les contrats de travail, une formation des collaborateurs et des collaboratrices sur la gestion de l'information, des directives sur le consentement aux examens et un code de conduite sur la confidentialité.

### **11.4. Gestion des risques**

La gestion des risques permet d'identifier les erreurs potentielles du système et les mesures correctives correspondantes, de déterminer les taux d'erreur et de clarifier la manière de les traiter. Il faut s'assurer que les domaines critiques tels que l'urgence des transferts sont correctement identifiés et que les incidents critiques sont examinés afin d'en tirer des enseignements. La formation des collaborateurs et des collaboratrices doit se concentrer sur les domaines où elle est la plus nécessaire. Il convient de clarifier quels risques sont couverts ou doivent encore l'être, et de quelle manière. L'assurance responsabilité civile professionnelle est obligatoire pour chaque professionnel.le de la santé selon la LPSan.

## 11.5. Événements indésirables et plaintes

L'objectif est d'établir une culture ouverte de l'erreur, dans laquelle les erreurs peuvent être discutées et les améliorations introduites sans que l'on puisse accuser qui que ce soit. Les patient·e·s ont le droit de savoir ce qui n'était pas optimal et quelles mesures ont été prises.

Il convient de faire la distinction entre les incidents mineurs et les incidents graves dus à des erreurs d'appréciation clinique lourdes de conséquences. D'autres sources d'erreurs potentielles sont une documentation erronée ou incomplète ou des malentendus dus à des difficultés de communication.

Une plainte doit être traitée avec empathie et dans un délai raisonnable. Si la plainte est justifiée, une solution équitable doit être proposée, même si elle peut être défavorable à l'optométriste. Si le·la patient·e souhaite poursuivre la plainte, il·elle doit être informé·e qu'il peut s'adresser à « l'organe de conciliation d'OPTIQUESUISSE ».

## 11.6. Relations avec les patient·es

Une communication de qualité et compréhensible constitue la base de la confiance dans les relations avec les patient·e·s. Cela implique :

- Respect de la dignité et de la vie privée
- Écoute active et empathique
- Prise en compte des opinions personnelles
- Soutien dans l'application des droits des patient·e·s
- Implication dans la prise de décision et respect de la décision du·de la patient·e
- Absence de désapprobation vis-à-vis des préférences, des choix de vie ou des convictions

En principe, il n'y a pas d'obligation de voir un·e patient·e s'il y a des raisons compréhensibles à cette décision.

### 11.6.1. Communication efficace avec les patient·es

Au début de l'examen, le professionnel de santé doit se présenter.

Les informations suivantes sont importantes :

- Informations complètes sur les services optométriques proposés
- Explication des termes techniques
- Informations compréhensibles sur les résultats des examens
- Description claire de ce qui peut ou ne peut pas être réalisé avec une aide prescrite
- Informations écrites si nécessaire
- Informations claires sur les éventuels transferts à d'autres professionnels de la santé

### 11.6.2. Moyens de communication

Le consentement du·de la patient·e est nécessaire si une communication numérique doit avoir lieu. Il peut être donné oralement ou par écrit et doit être consigné dans le dossier du·de la patient·e.

### 11.6.3. Communication sur les coûts des services

Les coûts des services professionnels et produits proposés doivent être transparents et communiqués ouvertement. Les prix des prestations forfaitaires ainsi que les tarifs horaires des prestations dépendantes du temps doivent être publiés de manière que les patient·e·s puissent s'informer au préalable (Ordonnance sur l'indication des prix OIP, Réglementation des prix des prestations de services en relation avec la remise de dispositifs médicaux).

### 11.6.4. Confidentialité

Les optométristes et leur personnel auxiliaire sont soumis au secret professionnel conformément à l'article 321 du code pénal. Les données des patient·e·s doivent être traitées de manière confidentielle. Cela vaut pour l'ensemble du personnel. Les patient·e·s doivent être informés et consentir à ce que leurs données soient transmises à

d'autres professionnel-le-s, institutions et/ou personnes de confiance, et si oui, lesquelles. La transmission des données doit être protégée. Les informations identifiables sur les patient-e-s ne doivent pas être partagées sur Internet, sur des forums de discussion ou des services de messagerie.

Pour les personnes incapables de discernement ou les mineurs, toutes les informations pertinentes doivent être transmises à toutes les personnes habilitées à prendre des décisions concernant leurs soins de santé.

La confidentialité s'applique également après le décès d'un-e patient-e.

### **11.7. Supervision de collègues en formation**

Lors de la supervision de collègues en formation, il convient de s'assurer que la personne responsable dispose des compétences nécessaires pour superviser leur travail, de sorte qu'un feedback constructif puisse également être donné régulièrement. Dans tous les cas, la personne chargée de la supervision reste responsable des soins prodigués aux patient-e-s et doit être présente sur place, faire appel à ses compétences professionnelles et à son jugement et, le cas échéant, intervenir lors d'un examen optométrique. Les ordonnances doivent être signées par la personne qui supervise.

### **11.8. Responsabilités**

Une assurance responsabilité civile adéquate est obligatoire pour tout-e professionnel-le de la santé exerçant à titre indépendant.

Si la qualité de l'exercice de la profession d'optométriste est limitée en raison d'un problème de santé physique ou mentale, l'activité doit être abandonnée pendant la durée de la limitation.

## Bibliographie

1. Loi fédérale sur les professions de la santé : Loi sur les professions de la santé (LPSan). 811.21 févr. 1, 2020.
2. Conseil mondial de l'optométrie. A Global Competency-based Model of Scope of Practice in Optometry. 2015 août.
3. ordonnance sur les compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (ordonnance sur les compétences professionnelles dans le domaine de la santé, OCPPS) : article 7. 811.212 févr. 1, 2020.
4. Conseil européen de l'optométrie et de l'optique. ECOO Guidelines for optometric and optical services in Europe [Internet]. 2013. Disponible à partir de : <https://ecoo.info/2013/07/ecoo-guidelines-for-optometric-and-optical-services-in-europe/>
5. Loi fédérale sur les professions de la santé (loi sur les professions de la santé, LPSan) : article 16. 811.21 févr. 1, 2020.
6. Borsting E, Mitchell GL, Arnold LE, Scheiman M, Chase C, Kulp M, et al. Behavioral and emotional problems associated with convergence insufficiency in children : An openTrial. *J Atten Disord*. 2016 Oct;20(10):836-44.
7. Vision, apprentissage et dyslexie. A joint organizational policy statement. Académie américaine d'optométrie. Association américaine d'optométrie. *Optom Vis Sci Off Publ Am Acad Optom*. 1997 Oct;74(10):868-70.
8. Pache M, Smeets CHW, Gasio PF, Savaskan E, Flammer J, Wirz-Justice A, et al. Colour vision deficiencies in Alzheimer's disease. *Vieillissement de l'âge*. 2003 juillet;32(4):422-6.
9. Gilmore GC, Whitehouse PJ. Sensibilité au contraste dans la maladie d'Alzheimer : une analyse longitudinale sur 1 an. *Optom Vis Sci Off Publ Am Acad Optom*. 1995 Feb;72(2):83-91.
10. Cronin-Golomb A. La vision dans la maladie d'Alzheimer. *Le gérontologue*. 1995 Jun;35(3):370-6.

11. Cronin-Golomb A, Corkin S, Rizzo JF, Cohen J, Growdon JH, Banks KS. Dysfonctionnement visuel dans la maladie d'Alzheimer : relation avec le vieillissement normal. *Ann Neurol*. 1991 Jan;29(1):41-52.
12. Galvin JE, Kleiman MJ, Walker M. Using Optical Coherence Tomography to screen for cognitive impairment and dementia. *J Alzheimers Dis*. 2021 Nov 9;84(2):723-36.
13. Fledelius HC, Fuchs J, Reck A. Réfraction chez les diabétiques pendant la dysrégulation métabolique, aiguë ou chronique : Avec référence spéciale au concept de myopie diabétique. *Acta Ophthalmol (Copenh)*. 2009 May 27;68(3):275-80.
14. Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) : Annexe 2, Liste des moyens et appareils (LiMA). 832.112 July 1, 2024
15. Société européenne du glaucome. Terminology and guidelines for glaucoma. 5e édition. 2020.
16. Lignes directrices du NICE [NG81]. Glaucome : diagnostic et traitement [Internet]. 2022 [cited 2022 Apr 6]. Disponible à partir de : <https://www.nice.org.uk/guidance/ng81>
17. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). Glaucoma referral and safe darge. SIGN publication no.144. 2015.
18. Gifford KL, Richdale K, Kang P, Aller TA, Lam CS, Liu YM, et al. IMI - Clinical Management Guidelines Report. *Investig Ophthalmology Vis Sci*. 2019 Feb 1;60(3):M184.
19. Stapleton F, Bakkar M, Carnt N, Chalmers R, Vijay AK, Marasini S, et al. CLEAR - Complications des lentilles de contact. *Contact Lens Anterior Eye*. 2021 Apr;44(2):330-67.

## **Annexe 1 : Médicaments topiques en optométrie**

Il est recommandé de tenir un registre avec les numéros de lot pour les produits de diagnostic utilisés dans le cabinet d'optométrie. Les médicaments ne doivent en aucun cas être utilisés après leur date de péremption.

### **Produits de diagnostic sans agents médicamenteux**

Colorants vitaux (par ex. fluorescéine, vert lissamine, rose bengale), larmes artificielles et sprays pour les paupières, substances viscoélastiques à appliquer sur la surface antérieure de l'œil (par ex. en gonioscopie).

### **Médicaments de catégorie B (soumis à prescription médicale)**

#### *Mydriatiques et cycloplégiques*

#### Indications cliniques

- Examen périphérique du fond d'œil, par ex. chez les patient-es atteints de
  - Myopie > -3 dpt
  - Symptômes d'un décollement de la rétine/de trous/de déchirures présumés ainsi que d'éclairs de lumière, de corps flottants nouvellement apparus, d'ombres nouvellement perçues
  - Maladies systémiques pouvant impliquer l'œil (par ex. : diabète sucré, hypertension artérielle, etc.)
- Hypermétropie latente ou suspicion de spasme d'accommodation (pseudomyopie) pour détendre temporairement le corps ciliaire
- Pour l'inactivation intermittente de l'accommodation en cas de réfraction cycloplégique

#### Mode d'emploi

- Il convient de s'assurer que la personne examinée ne doit pas conduire de véhicule pendant au moins 6 heures après l'application.

- Les effets indésirables antérieurs doivent être exclus avant l'instillation.
- Pour minimiser l'absorption systémique, les points lacrymaux peuvent être fermés manuellement pendant environ 2 à 3 minutes après l'instillation.
- Les lentilles de contact doivent être retirées avant l'application des gouttes.
- Il convient d'attendre environ 5 minutes après l'instillation d'une goutte. Si nécessaire, une deuxième goutte peut être appliquée. La dilatation complète se produit après environ 15-20 minutes.
- Chez les femmes enceintes ou allaitantes, les mydriatiques et les cycloplégiques ne doivent être utilisés qu'en cas de nécessité absolue, bien qu'aucun effet secondaire grave pour le fœtus ne soit connu. Chez les femmes qui allaitent, le cyclopentolate risque d'être transmis au bébé par le lait maternel et de provoquer une forte sédation, car la substance agit sur le système nerveux central.

### Contre-indications

- Angle étroit de la chambre antérieure
- Antécédents connus de réactions indésirables aux gouttes dilatantes ou à la substance active spécifique
- Personnes ayant une pression artérielle nettement élevée
- Utilisation du cyclopentolate et de la scopolamine chez les personnes souffrant de troubles psychiatriques connus
- Utilisation chez les personnes atteintes de trisomie 21 (syndrome de Down)

### Informations générales pour les personnes traitées

- Tropicamide 0,5% : L'effet dilatateur peut durer jusqu'à 8 heures.
- Cyclopentolate : l'effet dilatateur et cycloplégique peut durer jusqu'à 24 heures.

- Scopolamine : l'effet dilatateur et cycloplégique peut durer jusqu'à 7 jours.
- Atropine : l'effet dilatateur et cycloplégique peut durer jusqu'à 7 jours, dans certains cas jusqu'à 14 jours.

### Réserves générales vis-à-vis des agents cycloplégiques (par ex. : cyclopentolate, scopolamine, atropine)

Contrairement au tropicamide, le cyclopentolate a un effet plus important sur le système nerveux central (SNC) et peut donc provoquer des effets secondaires plus importants. Le cyclopentolate peut provoquer des vertiges et réduire la vigilance.

Chez les enfants à la peau claire et aux yeux bleus, l'efficacité et le risque d'événements indésirables peuvent être accrus.

Chez les jeunes et les enfants, les effets secondaires fréquents sont des réactions psychotiques et/ou des troubles du comportement tels que : ataxie (troubles de la coordination des mouvements), discours incohérent, agitation, hallucinations, hyperactivité, convulsions, désorientation et difficulté à reconnaître les personnes.

Les personnes ayant des antécédents de sensibilité excessive aux substances anticholinergiques présentent un risque plus élevé de réactions psychotiques, de troubles du comportement ou d'autres effets secondaires sur le SNC. De telles réactions sont en principe possibles dans tous les groupes d'âge. Les personnes âgées et les enfants sont en principe exposés à un risque plus élevé.

Il convient de noter que les prématurés, les nourrissons, les jeunes enfants ou les enfants atteints du syndrome de Down, de spasticité ou de paralysie cérébrale présentent un risque plus élevé de réactions toxiques aux médicaments anticholinergiques.

### Antidote : Physostygmine

Indications générales :

- Conserver à température ambiante (15-25 °C).
- Utiliser les monodoses (UD, SDU) sur un seul patient à la fois.

- Les flacons doivent être jetés un mois après la première ouverture.

## *Anesthésiques locaux*

### Indications cliniques

- Anesthésie temporaire de la surface oculaire pour effectuer des tests de diagnostic (par exemple : tonométrie par aplanation de Goldmann, gonioscopie)

### Mode d'emploi et contre-indications

- Instiller une goutte dans le fornix inférieur
- Ne jamais utiliser plus de 3 gouttes par examen (par œil).
- L'anesthésie topique affaiblit les « tight junctions » de l'épithélium cornéen. Après l'instillation de plusieurs gouttes, le risque d'érosion cornéenne (érosio corneae), par exemple lors de la tonométrie d'aplanation de Goldmann, est nettement accru.
- Les contre-indications sont des réactions indésirables connues aux anesthésiques locaux (par ex. : chlorhydrate de proxymétacaïne, chlorhydrate d'oxybuprocaïne, chlorhydrate de tétracaïne)
- Selon la substance active, l'effet anesthésiant commence en 10-30 secondes et dure jusqu'à 15-60 minutes.
- Les anesthésiques ne doivent jamais être donnés pour être utilisés à la maison ! Une utilisation fréquente peut empêcher la cicatrisation de la cornée et entraîner des cicatrices cornéennes ou une fusion de la cornée.

### Stockage

- Oxybuprocaïne et tétracaïne : à conserver à température ambiante (15-25 °C)
- Proxymétacaïne : à conserver au réfrigérateur (5-7 °C)

Cette liste ne prétend pas être exhaustive. De plus amples informations sur les médicaments oculaires et systémiques peuvent être

consultées dans le Compendium suisse des médicaments ([compendium.ch](http://compendium.ch)).