

# Un ophtalmologue en salle de gériatrie , on n'a jamais vu ça!

Dr G. Fayt, Dr F. Depasse  
CHU Charleroi



C.H.U. de Charleroi

Symposium amis des aveugles

## Situation clinique vécue en salle de gériatrie

### **Mr L M âgé de 89 ans**

- est hospitalisé à la demande de son MT pour bilan cognitif
- Difficultés depuis 1 an , en aggravation depuis son infarctus myocardique ( il y a 1 mois )
- Pour le patient « tout va bien » - ne comprend pas et n'accepte pas son hospitalisation
- Accident de roulage – « a fraulé » le coté droit de sa voiture en la rentrant dans le garage

- La Kiné signale qu'il n'a pas l'air de bien voir du côté droit car lorsqu'il marche entre les barres // il place son pied D en dessous de celles-ci
- Port de lunettes de vue
- R/ Latanotears ( glaucome )

→ Proposition d'une consultation ophtalmologique



- Contact téléphonique
    - « Les ophtalmologues du CHU ne prennent plus de nouveaux patients ! »
    - « Comme le patient n'est pas plaintif / demandeur – il n'y a pas d'urgence! »
    - RDV donné pour fin janvier 2019
  - A la sortie du patient, sa belle fille qui vient le rechercher nous signale qu'en fait , il est suivi chez un ophtalmologue dans un hôpital concurrent mais qu'il ne veut plus y aller et ne veut pas vraiment suivre le traitement prescrit
- on annule la consultation

## 2ème situation

### **Mme M L âgée de 87 ans**

- Admise pour Détresse respiratoire
- Sur le plan ophtalmo : la patiente a signalé à l'ergothérapeute une mal voyance
- Porte des lunettes par habitude
- Ne lit plus depuis plusieurs mois car ne voit plus rien
- A consulté 2 ophtalmologues qui ont diagnostiqué une DMLA non traitable

## L'ophtalmologue en salle de gériatrie



# Les demandes d'avis "hospi" en ophtalmo

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: <i>causale</i>	LE: <i>20/07/2018</i> UNITE: <i>70</i> CHAMBRE/LIT: <i>185/11</i>
PATIENT VALIDE <input type="radio"/> LIT <input type="radio"/> CONSCIENT <input type="radio"/> CHAISE <input checked="" type="radio"/>	
ORL MEDECIN PRESTATAIRE: .....	DATE: ..... HEURE: <i>14h</i>
AVIS <input type="radio"/> AUDIOMETRIE <input type="radio"/> VESTIBULOMETRIE <input type="radio"/>	
OPHTALMOLOGIE MEDECIN PRESTATAIRE: .....	AVIS <input checked="" type="radio"/> FOND D'OEIL <input type="radio"/> CHAMPS VISUEL <input type="radio"/>

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: <i>Dalla?</i>	LE: <i>20/07/2018</i> UNITE: <i>68</i> CHAMBRE/LIT: <i>68/4</i>
PATIENT VALIDE <input checked="" type="radio"/> LIT <input type="radio"/> CONSCIENT <input type="radio"/> CHAISE <input type="radio"/>	
ORL MEDECIN PRESTATAIRE: .....	DATE: ..... HEURE: .....
AVIS <input type="radio"/> AUDIOMETRIE <input type="radio"/> VESTIBULOMETRIE <input type="radio"/>	
OPHTALMOLOGIE MEDECIN PRESTATAIRE: .....	AVIS <input checked="" type="radio"/> FOND D'OEIL <input type="radio"/> CHAMPS VISUEL <input type="radio"/>
NEUROLOGIE	

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: <i>évaluation défic. visuelle en suite AVE Remboursement</i>	LE: <i>25/6/18</i> UNITE: <i>LV18</i> CHAMBRE/LIT: <i>185/11</i>
PATIENT VALIDE <input type="radio"/> LIT <input type="radio"/> CONSCIENT <input checked="" type="radio"/> CHAISE <input checked="" type="radio"/>	
ORL MEDECIN PRESTATAIRE: .....	DATE: ..... HEURE: .....
AVIS <input type="radio"/> AUDIOMETRIE <input type="radio"/> VESTIBULOMETRIE <input type="radio"/>	
OPHTALMOLOGIE MEDECIN PRESTATAIRE: .....	AVIS <input checked="" type="radio"/> FOND D'OEIL <input type="radio"/> CHAMPS VISUEL <input type="radio"/>

RENSEIGNEMENTS CLINIQUES: <i>Vision floue œil G 1.5 en HD G?</i>	LE: ..... UNITE: ..... CHAMBRE/LIT: .....
PATIENT VALIDE <input type="radio"/> LIT <input type="radio"/> CONSCIENT <input type="radio"/> CHAISE <input type="radio"/>	
ORL MEDECIN PRESTATAIRE: .....	DATE: ..... HEURE: .....
AVIS <input type="radio"/> AUDIOMETRIE <input type="radio"/> VESTIBULOMETRIE <input type="radio"/>	
OPHTALMOLOGIE MEDECIN PRESTATAIRE: .....	AVIS <input checked="" type="radio"/> FOND D'OEIL <input type="radio"/> CHAMPS VISUEL <input type="radio"/>

Symposium amis des aveugles

7

## Situation actuelle: le constat

### Gériatre

En salle d'hospi  
Face au patient  
Démarche holistique  
Equipe paramédicale

Découragé

### Ophtalmologue

En consultation (P+ ambulatoires)  
Remplissage > max  
Délais RDV > 6 mois

Incompris

Symposium amis des aveugles

8

# Situation actuelle: le constat

## Gériatre

En salle d'hospitalisation  
Face au patient  
Démarche holistique  
Equipe paramédicale

Découragé

Et le patient ....



...perdant

## Ophthalmologue

En consultation (P+ ambulatoires)  
Remplissage > max  
Délais RDV > 6 mois

Incompris

# L'environnement du patient



Semaine du 09/10/2018 au 14/10/2018

## Menu de la semaine

JOUR	DÉJEUNER	DINER	SOUPER
LUNDI	Pain gris Beurre Chêne Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe aux légumes Fait de volaille brochée Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Crêpes Croustilles du jour Vin rouge
MARDI	Pain gris Beurre Chêne Crème du jour Jus de fruits	Potage Omelette Légumes Crème pâtisseries Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Assortiment de fromages Frites au jus
MERCREDI	Salade verte Beurre Crêpes Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe aux légumes Omelette Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Pâtes au thon Croustilles du jour Vin rouge
JEUDI	Pain gris Beurre Crêpes Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe Omelette Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Jambon serré Croustilles du jour Vin rouge
VENREDI	Pain gris Beurre Crêpes Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe Omelette Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Croustilles Crêpes Macarons de fruits Frais
SAMEDI	Pain gris Beurre Crêpes Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe Omelette Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Assortiment de fromages Croustilles du jour Vin rouge
DIMANCHE	Croissant Beurre Crêpes Crème du jour Jus de fruits	Potage soupe Omelette Salade verte Choucroute Pommes de terre vapeur Yaourt aux fruits	Pain gris Beurre Croustilles Crêpes Macarons de fruits Frais

Nous sommes attentifs tous les jours sur la traçabilité de 14 allergènes que nous pouvons rencontrer dans la qualification de nos plats.  
Pour toute information, vous pouvez contacter le service diététique au numéro : 07 592 22 51 (HMCV-VVG) - 07 592 24 69 (PMSA-LS)

## Menus standardisés, éclairage indirect



# Analyse

Politique de santé?

Organisation des  
soins gériatriques

Lits G  
Centre de jour  
Equipe de liaison  
interne



Organisation des  
soins  
ophtalmologiques

Ambulatoire  
Avis hospi

Culture des problématiques visuelles?

Rôle dans les structures hospitalières?

# Les outils

Politique de santé?



- Financement des soins  
Médecine à code >< maladie  
chronique
- Nombre et répartition des  
ophtalmologues  
Numerus clausus  
Médecin hospitalier >< extra-  
hospitalier
- Financement des hôpitaux  
Durée d'hospitalisation longue ><  
courte
- Conséquences sociétales  
Sécurité routière, home, ...

Culture des problématiques visuelles?

Rôle dans les structures hospitalières?

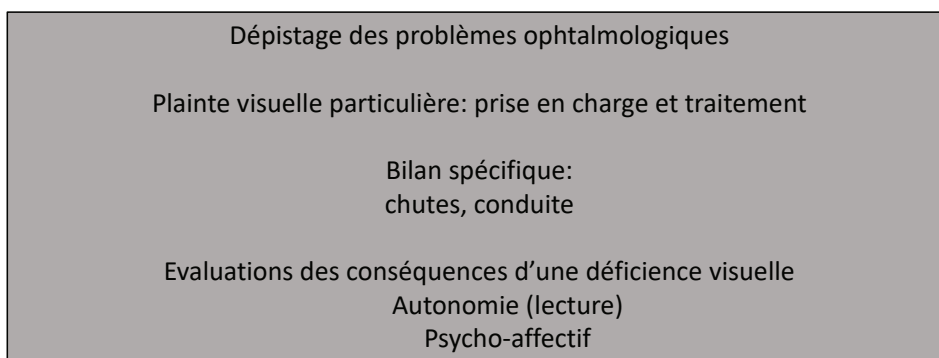
# Ce qu'attend le gériatre

- Bilan ophtalmologique
  - Acuité visuelle pour chaque œil + interprétation sur l'impact fonctionnel ( autonomie ) / rôle dans les chutes
  - champs visuels + interprétation
  - Diagnostic précis : DMLA sèche ou humide , Glaucome à angle ouvert ou fermé , myopie, presbytie?
  - Traitement précis : type de gouttes , pour quel œil, combien de fois par jour et à quel moment de la journée ?

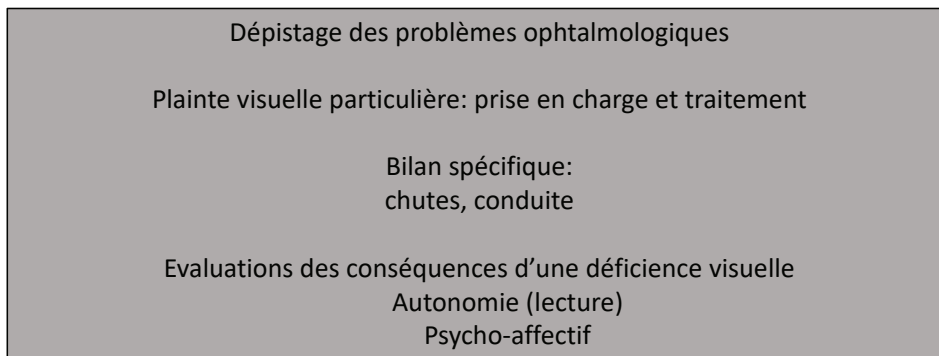
## Sous forme de note informatique avec interprétation

- Dans un deuxième temps
  - conduite automobile est elle encore autorisée sur le plan ophtalmologique ? Dossier pour le CARA
  - les lunettes du patient sont-elles encore adaptées? → si pas refaire ordonnance ( ne pas donner au patient mais au service )
  - Suivi ? Si oui : prévoir vous-mêmes les RDV dans les délais souhaités

# Ce qu'attend le gériatre



# Ce qu'attend le gériatre



## Pour quels patients?

Dépistage systématique peu efficace  
 Dépistage ciblé en cas de problématique spécifique (pré-évaluation)  
 Une plainte visuelle >> traitement médical avant de référer  
 Conséquences d'une DV: peuvent être testées

## Rôle de chacun?

Partager la prise en charge  
 Déléguer ce qui est possible

# Dépistage visuel >< vieillissement

## Cochrane Database of Systematic Reviews: Community screening for visual impairment in older people

10608 patients	10 RCT's (1-5 ans)	Vision, QOL
----------------	--------------------	-------------

> Pas de preuve d'efficacité du screening, pour les personnes vivant en autonomie

Questionnaire > sens, spé basses

P+ dépistés ne changent pas leur pec

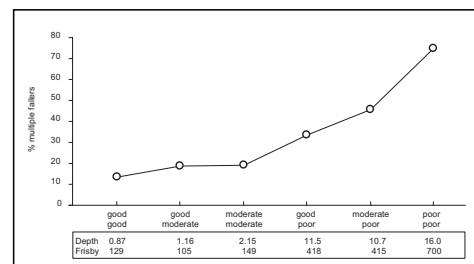
Inclusion de personnes dépendantes?

Clarke, Evans, Smeeth 2018

## Ophthalmology Ophthalmology inpatient consultation

1472 patients	CHU (LA)	
92 raisons	BAV	Pb réfractif (289)
39.6% nouveau pb	31.6% pb préE	28.7% dépistage

Carter & Miller, 2001

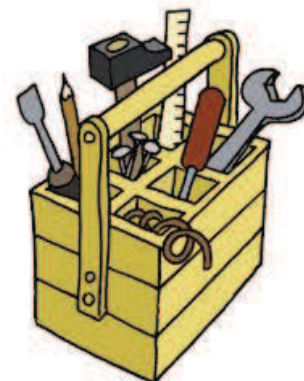


Lord, age and aging, 2006



# Proposition multidisciplinaire

- Rencontres, discussions
- Disponibilité pour voir les P+ hospitalisés
- Outils de « délégation » créés
- Protocole
- Efficacité?



**Demande d'information complémentaire en cas de demande en ophtalmologie**

- La question posée est-elle pertinente en fonction de la prise en charge actuelle ?**  
Avis demandé dans le cadre d'une hospitalisation/ soin ambulatoire/ bilan hôpital de jour  
Affection actuelle :  
Question posée à l'ophtalmologue :  
Caractère urgent : apparition récente de la problématique ? dégradation rapide de la situation ?  
Retentissement du trouble visuel sur la prise en charge actuelle :  
Patient valide (peut-il s'asseoir devant un appareil d'examen ?)
- Suivi en ophtalmologie : si le patient est régulièrement suivi, est-il nécessaire de le réévaluer ?**  
Vérification des données de suivi ophtalmologique dans le dossier médical global (réseau de santé wallon)  
Nom de l'ophtalmologue :  
Date de la dernière consultation :  
Utilisation de lunettes :  
Traitement ophtalmologique :
- Observations des membres de l'équipe soignante dans le cadre de l'hospitalisation**  
Anamnèse : le patient a-t-il une plainte visuelle ? laquelle ? rougeur/ douleur/ baisse de vision, constatée par l'équipe ?  
Mise en pratique : le patient peut-il lire ? Se déplace-t-il sans difficultés ?  
Testing paramédical spécifique : acuité visuelle, grille d'Amisler, champ visuel par confrontation

**Lexique des abréviations en ophtalmologie**

Le « ticket de réfraction » : 3 données principales Sph : sphère, Cyl : cylindre, axe  
AV : acuité visuelle  
AVL : acuité visuelle de loin  
AVR : acuité visuelle rapprochée  
LAF : lampe à fente  
FO : fond d'oeil  
ASC : avec sa correction  
VC : verres correcteurs  
TIO : tension intraoculaire  
CV : champ visuel  
LDC : lentille de contact  
Hh : Hémorragie  
Pap : papille  
BNVC : bords nets, normocolorée  
DCT : tomographie à cohérence optique  
Fluo : angiographie à la fluorescéine

# Outil 1

- Outil de traitement médical d'une plainte visuelle ou d'un questionnement visuel
- A destination des gériatres: je suspecte un problème visuel chez mon patient, je traite le problème visuel comme tout problème médical: anamnèse ciblée, testing des hypothèses, diagnostics différentiels possibles
- Identification des patients pris en charge par un ophtalmologue extérieur > en cas de question, contact avec l'ophtalmologue pour discussion

## Demande d'information complémentaire en cas de demande en ophtalmologie

### 1. La question posée est-elle pertinente en fonction de la prise en charge actuelle ?

Avis demandé dans le cadre d'une hospitalisation/soin ambulatoire/bilan hospital de jour  
Affection actuelle :  
Question posée à l'ophtalmologue :  
Caractère urgent : apparition récente de la problématique ? dégradation rapide de la situation ?  
Retentissement du trouble visuel sur la prise en charge actuelle :  
Patient valide (peut-il s'asseoir devant un appareil d'examen ?)

### 2. Suivi en ophtalmologie : si le patient est régulièrement suivi, est-il nécessaire de le réévaluer ?

Vérification des données de suivi ophtalmologique dans le dossier médical global (réseau de santé wallon)  
Nom de l'ophtalmologue :  
Date de la dernière consultation :  
Utilisation de lunettes :  
Utilisation de loupes :  
Traitement ophtalmologique :

### 3. Observations des membres de l'équipe soignante dans le cadre de l'hospitalisation.

Anamnèse : le patient a-t-il une plainte visuelle ? Laquelle ? rougeur / douleur / baisse de vision, constatée par l'équipe ?  
Mise en pratique : le patient peut-il lire ? Se déplace-t-il sans difficultés ?  
Testing paramédical spécifique : acuité visuelle, grille d'Amisler, champ visuel par confrontation

# Outil 2

- Outil d'aide à la communication et à l'enrichissement de la culture ophtalmologique
- A destination des gériatres, devrait être copié/collé systématiquement en bas des notes ophtalmologiques

## Lexique des abréviations en ophtalmologie

Le « ticket de réfraction » : 3 données principales Sph : sphère, Cyl : cylindre, axe

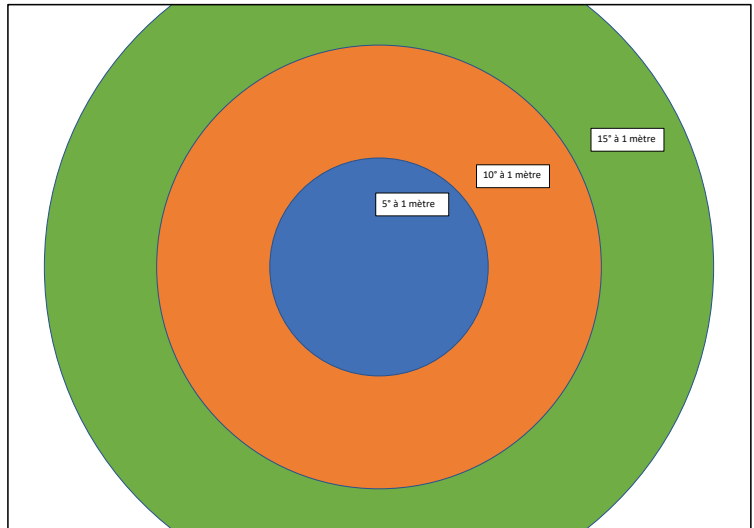
AV : acuité visuelle  
AVL : acuité visuelle de loin  
AVR : acuité visuelle rapprochée  
LAF : lampe à fente  
FO : fond d'oeil  
ASC : avec sa correction  
VC : verres correcteurs  
TIO : tension intraoculaire  
CV : champ visuel  
LDC : lentille de contact  
Hh : Hémorragie  
Pap : papille  
BNNC : bords nets, normocolorée  
DCT : tomographie à cohérence optique  
Fluo : angiographie à la fluorescéine

### Questionnaire (Gresset & Baumgarten)

Les réponses doivent être données tenant compte de la meilleure vision possible (utilisant les lunettes du patient)

1. Votre vision vous empêche-t-elle de faire certaines choses que vous voudriez ?
2. Pouvez-vous lire les grands titres des journaux ?
3. Pouvez-vous lire les écritures des magazines, des livres ?
4. Pouvez-vous lire un répertoire téléphonique ?
5. Quand vous êtes en rue, pouvez-vous lire les panneaux et les noms des rues ?
6. Quand vous traversez, est-ce que les voitures vous semblent arriver au dernier moment ?
7. Est-ce difficile de regarder la TV, ou jouer aux cartes à cause de votre vision ?
8. Pouvez-vous lire les noms des médicaments sur les boîtes ?
9. Pouvez-vous lire les prix dans les magasins ?
10. Pouvez-vous lire vos mails, votre courrier ?
11. Pouvez-vous lire votre propre écriture ?
12. Reconnaissez-vous les visages de vos amis lorsqu'ils sont à l'opposé dans une pièce ?
13. Avez-vous des difficultés à voir lorsqu'il fait sombre ou noir ?
14. Est-ce que vous avez tendance à vous approcher fortement de la télévision ?
15. Est-ce que votre ophtalmologue vous a dit qu'il n'y a rien à faire pour votre vision ?

Score (A ramener /15)



## Outil 3

- Outil de dépistage de la déficience visuelle chez les seniors
- A destination des paramédicaux
- Score, seuil de 6/15: 74% de sensibilité 86% de spécificité détection d'une DV modérée à sévère
- La situation du patient est-elle en lien avec l'existence d'une déficience visuelle?

### Questionnaire (Gresset & Baumgarten)

Les réponses doivent être données tenant compte de la meilleure vision possible (utilisant les lunettes du patient)

1. Votre vision vous empêche-t-elle de faire certaines choses que vous voudriez ?
2. Pouvez-vous lire les grands titres des journaux ?
3. Pouvez-vous lire les écritures des magazines, des livres ?
4. Pouvez-vous lire un répertoire téléphonique ?
5. Quand vous êtes en rue, pouvez-vous lire les panneaux et les noms des rues ?
6. Quand vous traversez, est-ce que les voitures vous semblent arriver au dernier moment ?
7. Est-ce difficile de regarder la TV, ou jouer aux cartes à cause de votre vision ?
8. Pouvez-vous lire les noms des médicaments sur les boîtes ?
9. Pouvez-vous lire les prix dans les magasins ?
10. Pouvez-vous lire vos mails, votre courrier ?
11. Pouvez-vous lire votre propre écriture ?
12. Reconnaissez-vous les visages de vos amis lorsqu'ils sont à l'opposé dans une pièce ?
13. Avez-vous des difficultés à voir lorsqu'il fait sombre ou noir ?
14. Est-ce que vous avez tendance à vous approcher fortement de la télévision ?
15. Est-ce que votre ophtalmologue vous a dit qu'il n'y a rien à faire pour votre vision ?

Score (A ramener /15)

## Outil 4

- Outil de dépistage d'un trouble du champ visuel, de conceptualisation de la largeur du champ, œil par œil
- A destination des paramédicaux
- Construit < « *le champ visuel clinique Verriest et Van Castele* » (écran noir dit de Bjerrum)
- DV si champ visuel < 20°



## Poil de carotte (79)

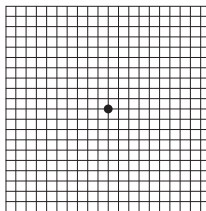
Il dit bonsoir à tout le monde, allume une bougie, et gagne au fond du corridor, à droite, sa chambre nue et solitaire. (39)

Il se déshabille, se couche et attend la visite de madame Lepic. Elle le borde serré, d'un unique renforcement, et souffle la bougie. (20)

Elle lui laisse la bougie et ne lui laisse point d'allumettes. Et elle l'enferme à clef parce qu'il est peureux. Poil de Carotte goûte d'abord le plaisir d'être seul. Il se plait à songer dans les ténébres. (12)

Il repasse sa journée, ses félicités de l'avoir finiquement échappé belle, et compte, pour demain, sur une chance égale. (8)

### Grille d'Amsler



Plus d'informations sur la DMLA sur [www.viaopta.fr](http://www.viaopta.fr)

### Champs visuels par test de confrontation

L'examineur est assis devant le patient, à la hauteur de ses yeux. On demande au patient de fermer son œil droit, tandis que l'examineur ferme son œil gauche. Chacun se fixe sur le nez de l'autre.

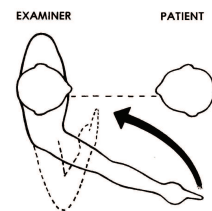
L'examineur lève ensuite un nombre aléatoire de doigts dans chacun des quatre quadrants et demande au patient d'indiquer le nombre de doigts.

Ensuite, pour chaque quadrant, il rapproche un doigt depuis la périphérie jusqu'au centre en comparant sa limite de champ avec celle du patient.

À condition que les champs visuels de l'examineur se situent dans les limites normales, si l'examineur peut voir les doigts, le patient devrait pouvoir les voir, sauf s'il présente un déficit du champ visuel.

Le processus est répété pour l'autre œil (œil gauche du patient et œil droit de l'examineur fermés).

L'examineur indique tout déficit de champ visuel en ombrant la zone de déficit sur une représentation du champ visuel.



## Outil 5

- Outil de dépistage d'évaluation de la lecture en fonction de la taille des caractères, avec la correction visuelle de près du patient
- A destination des paramédicaux
- Construit < table d'équivalence SNOF (arial et acuité décimale à 40 cm), chiffres ( )= taille en arial (79: 0,04, 39: 0,08, 20: 0,16, 12: 0,25, 8:0,4, 4: 0,63)
- Evalue la capacité à lire un texte et la facilitation de lecture avec agrandissement.

## Poil de carotte (79)

Il se déshabille, se couche et attend la visite de madame Lepic. Elle le borde serré, d'un unique renforcement, et souffle la bougie. (39)

Il se déshabille, se couche et attend la visite de madame Lepic. Elle le borde serré, d'un unique renforcement, et souffle la bougie. (20)

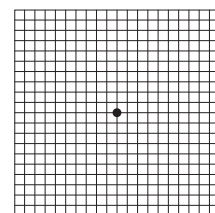
Elle lui laisse la bougie et ne lui laisse point d'allumettes. Et elle l'enferme à clef parce qu'il est peureux. Poil de Carotte goûte d'abord le plaisir d'être seul. Il se plait à songer dans les ténèbres. (12)

Il repasse sa journée, se frotte de l'avoré fréquemment échappé belle, et compte, pour demain, sur une chance égale. (8)

## Outil 6

- Outil de dépistage utilisé principalement pour la DMLA
- A destination des paramédicaux
- A 30 cm, 20° centraux du champ de vision
- Existe-t-il des déformations (ondulation de lignes) au centre de la vision?

### Grille d'Amsler



Plus d'informations sur la DMLA sur [www.viaopta.fr](http://www.viaopta.fr)

## Outil 7

- Dépistage des troubles du champ visuel
- A destination des paramédicaux
- Sensibilité variable en fonction du type de déficit

Visual Field Defects	CT/AP Defects*	Sensitivity (%)
<b>Anterior Defects</b>	33 of 124	26.6 [40]†
Altitudinal scotoma	7 of 7	100
Central/centrocecal	6 of 6	100
scotoma		
Monocular hemianopsia	2 of 3	66.7
Constriction	5 of 10	50
Paracentral scotoma	1 of 3	33.3
Arcuate scotoma	3 of 46	19.6
Patchy defects	3 of 49	6.1
<b>Posterior Defects</b>	28 of 41	68.3
Homonymous hemianopsia	19 of 25	76
Junctional scotoma	3 of 4	75
Bitemporal hemianopsia	6 of 12	50

\*CT/AP represents the ratio of visual field defects identified by confrontation test to automated perimetry.  
†Sensitivity in brackets excludes patchy defects.

Johnson and Baloh, 1991

### Champs visuels par test de confrontation

L'examineur est assis devant le patient, à la hauteur de ses yeux. On demande au patient de fermer son œil droit, tandis que l'examineur ferme son œil gauche. Chacun se fixe sur le nez de l'autre.

L'examineur lève ensuite un nombre aléatoire de doigts dans chacun des quatre quadrants et demande au patient d'indiquer le nombre de doigts.

Ensuite, pour chaque quadrant, il rapproche un doigt depuis la périphérie jusqu'au centre en comparant sa limite de champ avec celle du patient.

À condition que les champs visuels de l'examineur se situent dans les limites normales, si l'examineur peut voir les doigts, le patient devrait pouvoir les voir, sauf s'il présente un déficit du champ visuel.

Le processus est répété pour l'autre œil (œil gauche du patient et œil droit de l'examineur fermés).

L'examineur indique tout déficit de champ visuel en ombrant la zone de déficit sur une représentation du champ visuel.

## Conclusions/discussion



- La santé visuelle des patients âgés est un problème multidisciplinaire
  - Gériatre
  - Ophtalmologue
  - Médecin traitant
  - Paramédicaux
  - Politiques
  - Sociétal
- Organisation des soins efficaces nécessaire
- Initiative « locale » au CHU
  - Efficacité?